Паспортная часть

**Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Возраст ребенка:** 11 лет (09.01.88)

**Поступил(а): 16.09.99**

**Адрес:** Щербакова 86а кв. 17

**Посещает школу №** 58

**Кем направлен:** детским лечебно диагностическим центром.

**Диагноз направившего учреждения:** долихосигма?

**Предварительный диагноз:** долихосигма.

**Заключительный диагноз:**

1. **Основное заболевание:** долихосигма
2. **Осложнения:**
3. **Сопутствующие болезни:** хронический колит, стадия ремиссии. ДЖВП по гипокинетическому типу.

**Жалобы при поступлении:** на периодические боли в животе тянущего, схваткообразного характера в левой подвздошной области с иррадиацией в область пупка. Боль проходит самостоятельно после акта дефекации. Периодические запоры продолжительностью в 2-3 дня в течении последних 2х лет.

**Жалобы на момент курации:** на момент курации жалоб не предъявляла.

Анамнез заболевания

считает себя больной в течении 2х лет, когда в первые появились запоры в 3-4 дня, боль в животе не связанная с приемом пиши. Боль тянущего, схваткообразного характера в левой подвздошной области с иррадиацией в область пупка, проходили либо самостоятельно либо после очистительной клизмы. С данной патологией наблюдалась в поликлинике по месту жительства и состоит на «Д» учете у гастроэнтеролога. В течением последних 2х месяцев боли стали носить более резкий характер, а запоры стали наступать несколько чаше. Очистительная клизма стала менее эффективной. В течении этого времени у больной снизился аппетит, больная стала терять в весе. С данными жалобами и клиникой была госпитализирована в 1 ДКБ для дообследования, постановки диагноза и назначения лечения.

Анамнез жизни

1. **Ранний анамнез:**

Во время беременности мать работала в Главтюменьгазстрое, на должности оператора. В течение беременности хронических и острых интоксикаций не отмечает. Профессиональная деятельность не влечет за собой профессиональной вредности. Настоящая беременность 4 по счету, желанная. Предыдущие 3 беременности закончились следующим образом: 2 медицинских аборта по желанию женщины, 1 беременность закончилась родами. Выкидышей или мертворожденных нет. Последняя беременность наступила через 10 месяцев после предпоследней. Во время этой беременности отмечает ОРВИ во второй половине беременности, других заболеваний, а, равно как и гестоза не отмечалось. Питание во время беременности считает удовлетворительным, полноценным. Роды срочные II, самостоятельные в сроке 39 недель. Ребенок родился с ростом 50 сантиметров, весом 3100, окружностью головы 32 сантиметра. Ребенок закричал сразу, оценка по шкале Апгар в конце 1 минуты 8 балов, на 5 минуте 8 балов. Из роддома выписана на 6 сутки. На грудном вскармливании находилась до 1 года 4 месяцев. После года находилась на смешанном вскармливании. Аппетит хороший. Сидеть начала в 4 месяца, говорить в 8 месяцев, ходить в 9 месяцев, запас слов к году – 10 слов. Первые зубы прорезались в 5 месяцев. Первая прививка БЖ сделана в роддоме на 5 день жизни (14.09.88) другие данные по прививкам и развитию в раннем возрасте собрать не удалось в связи с отсутствием карты по форме № 112.

Из перенесенных заболеваний отмечается: орви 2-3 раза в год, ветряная оспа в 1991 году, острый пиелонефрит 1993 год, острый гнойный отит 1997 год, хронический гастродуоденит с 1998 года. Все заболевания были пролечены под контролем врача педиатра.

1. **Наследственный анамнез:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Возраст | Профессия, место работы | Состояние здоровья |
| Мать | 40 лет | Главтюменьгазстрой оператор | Здорова |
| Дедушка | 61 год | Пенсионер | ИБС, ревматическое поражение сердца |
| Отец | 41 год | Завод КПД, оператор | Здоров |
| Бабушка | 62 года | Пенсионерка | ЖКБ |

1. **Аллергологический анамнез:**

Аллергии на пищевые продукты, лекарственные вещества, средства бытовой химии не отмечает. Аллергических реакций ранее не отмечалось.

1. **Эпидемиологический анамнез:**

Рыбу карповых пород не употребляет, сырую воду не пьет, дома животных нет.

1. **Социально-бытовой анамнез:**

Родители стараются соблюдать указания врача педиатра. Взаимоотношения между родителями и ребенком можно охарактеризовать как хорошие. Вредными привычками, как родители, так и ребенок не обладают. Условия жизни хорошие, воспитание и поведение ребенка без изъянов. Жилищные условия хорошие, семья из 4х человек живет в отдельной 3х комнатной квартире. В квартире тепло и сухо, сквозняков нет. Ребенок занимает отдельную комнату и кровать. Предметами ухода обеспечен. Одевается по сезону. Моется каждый день (когда есть горячая вода), на улице бывает по 3-4 часа в день. Основным воспитателем ребенка является мать, между членами семьи согласованность в воспитании ребенка имеется. Режим дня и питания соблюдает. С другими детьми общается легко.

1. **Заключение:**

По данным анамнеза факторов риска в частности наследственность и нарушение ритма питания нет, но отмечается гастродуоденит. Имеет место факторы риска по простудным заболеваниям.

Объективное обследование

# Общий осмотр:

Общее состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, в месте и времени ориентируется, при вступлении в контакт адекватна, выражение лица доброжелательное, телосложение правильное. Конституция: нормостеническая. Рост 144 см, вес 30 кг Кожные покровы чистые, сухие, патологических высыпаний нет. Пигментаций и нарушение целостности кожных покровов не обнаружено, тургор тканей снижен. Эластичность кожи снижена. Имеет место параорбитальный цианоз. Ногти не деформированы. Слизистые оболочки губ, полости рта розовые влажные, высыпаний нет. Подкожно жировая клетчатка развита слабо, толщина складки подкожно-жирового слоя науровне 2 м/р, по лопаткой, внутренних поверхностях бедер, на уровне пупка 0,5 см. Лимфатические узлы – подключичные, подмышечные и узлы Зоргиуса не пальпируются. Мышцы развиты симметрично соответственно полу и возрасту, тонус и сила не изменены, при пальпации болезненности нет. Костная система: при пальпации костного скелета деформации не отмечается, при перкуссии длинных трубчатых костей болезненности нет. Суставы не изменены, активные и пассивные движения в полном объеме, безболезненны.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Исследуемые параметры | На момент курации | Должные по формулам | % отклонения | Центильная оценка |
| Вес | 30 кг | 35 кг | 14,3% | 3 коридор |
| Рост | 144 см | 145 см | 0,7% | 4 коридор |
| Окр. головы | 55 см | 56 см | 1,8% |  |
| Окр. гр. клетки | 61,5 см | 66 см | 6,8% | 5 коридор |

Оценка физического развития – мезосоматический, дисгармоничный тип развития

Система дыхания: форма грудной клетки нормостеническая, деформаций нет. Обе половины грудной клетки симметрично участвывают в акте дыхания, тип дыхания смешанный. Надключичные ямки симметричны, западаний и выпячиваний не наблюдается. Межреберные промежутки не расширены, одинаковые по всей грудной клетке. Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений 18 в 1 минуту. Пальпация грудной клетки безболезненная. Эластичность грудной клетки снижена как в переднезаднем, так и в боковых направлениях. Голосовое дрожание проводится во всех отделах симметрично. Сравнительная перкуссия: отмечается легочной перкуторный звук над всеми полями. Топографическая перкуссия: граница верхнего края правого лёгкого спереди - 3 сантиметра над ключицей, левого 3 сантиметра над ключицей, сзади - на уровне VII шейного позвонка. Поля Кренинга 6 см. с обеих сторон.

Граница нижнего края легкого:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топографическая линия | | Правое легкое | Левое легкое |
| L. mediaclavicularis | 5 м/р | | - |
| L. axilaris anterior | 6м/р | | 6 м/р |
| L. axilaris media | 7 м/р | | 7 м/р |
| L. axilaris posterior | 8 м/р | | 8 м/р |
| L. scapularis | | 9 ребро | |
| L. paravertebralis | | остистый отросток 11 грудного позвонка | |

Подвижность нижнего края легкого

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографическая  Линия | Правое легкое | | | Левое легкое | | |
| Вдох | Выдох | Суммарное | Вдох | Выдох | Суммарное |
| L. mediaclavicularis | 3см | 2см | 5см | - | - | - |
| L. axilaris media | 3см | 3 см | 6 см | 3 см | 3 см | 6 см |
| L. scapularis | 3 см | 3 см | 6 см | 2.5см | 3см | 5.5см |

Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система: Деформации грудной клетки в проекции сердца нет. Локализация верхушечного толчка на 1.5см. кнутри от L. Mediaclavicularis в 5 м/р, локализован, умеренной силы и высоты. Патологических пульсаций в области шеи, яремной ямки, сердца, подключичных областях не наблюдается.

Перкуссия:

Границы относительной сердечной тупости:

правая граница - 4м/р на 1см кнаружи от правого края грудины

верхняя - по верхнему краю 3 ребра в проекции левой окологрудинной линии

левая - в 5 м/р на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии.

Поперечник сердца 10 см.

Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье 5 см.

Аускультативно - сердечные тоны ясные, расщепления и раздвоения тонов не наблюдается, ритма перепела, галопа, «щелчок открытия» не выявляется. ЧСС 76 в 1 минуту, патологических шумов не наблюдается, прослушиваются функциональные систолические шумы на клапане аорты.

Исследование сосудов: Артерии - стенки эластичные, пульс умеренного наполнения и напряжения, правильной формы, ритмичный, синхронный на симметричных артериях. Артериальное давление на обеих руках одинаковое 120/75 мм.рт.ст. Вены при пальпации безболезненные, не расширены.

Система пищеварения: Запаха изо рта не наблюдается. Слизистые влажные, розовые, трещин и язв нет. Десна обычной окраски, кровоточивости, разрыхлености нет. Зев чистый, физиологической окраски, миндалины без особенностей. Язык влажный, обложен белым налетом, отпечатков зубов нет, имеется географический рисунок, вкусовая чувствительность сохранена. Искусственных зубов и протезов нет. Живот правильной формы, активно участвует в акте дыхания. Расхождение прямых мышц живота, "головы медузы", грыжевых выпячиваний, рубцов, гиперпигментаций не наблюдается. Пальпаторно: при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, тестообразной консистенции; при глубокой пальпации – сигмовидная кишка: поверхность ровная болезненная, диаметром 2,5 сантиметра, целендрической формы, в виде тяжа. Урчания не наблюдается, перистальтика вялая; слепая кишка умеренно напряжена, безболезненна, поверхность ровная, подвижная; поперечно-ободочная кишка умеренно уплотнена, безболезненна; восходящая и нисходящая части толстого кишечника умеренно уплотнены, безболезненна, подвижны, мало перистальтирующие, поверхность ровная; желудок при пальпации безболезненный, тестообразной консистенции, большая кривизна пальпируется плохо; поджелудочная железа безболезненна диаметр примерно 2 см. Печень по краю реберной дуги, край плотный, ровный, безболезненный, ординаты Курлова 9х8х7. Селезенка не пальпируется, перкуторно ординаты по Курлову 06/4. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Система мочевыделения:

При осмотре в области почек патологических выпячиваний, изменения кожных покровов, рубцов не наблюдается. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпация мочевого пузыря и мочеточниковых точек безболезненная. Пастозности тканей, видимых отеков нет.

Эндокринная система:Щитовидная железа не изменена, не пальпируется, болезненности при пальпации нет. Вторичные половые признаки не развиты.

Нервная система и органы чувств:

Дермографизм белый, нестойкий, исчезает через 5-6 секунд, тремора рук нет.

Общемозговые симптомы: головная боль отсутствует, в анамнезе упорной головной боли так же не отмечается. Головокружение отсутствует. Прочие общемозговые патологические проявления так же отсутствуют, нарушения сна больная не отмечает.

Менингиальные симптомы: При исследовании затылочных мышц ригидности не выявляется, симптомы Кернига и Брудзинского отрицательные.

ЧМН: При исследовании ЧМН патологии не выевленно.

**Двигательная и рефлекторная системы**:

При исследовании мышечной силы нарушений не выявлено. Атрофии мышц не наблюдается. Объем активных и пассивных движений в конечностях не снижен. При исследовании сухожильных рефлексов левый и правый ахиллов рефлекс живой, прочие сухожильные рефлексы - живые, симметричные. Миоклонусы при осмотре, пальпации и специальном исследовании не выявляются. Брюшные рефлексы - верхний, средний и нижний - живые, симметричные. Левый подошвенный рефлекс живой, правый подошвенный рефлекс отсутствует. Патологические рефлексы - стопные и кистевые (Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Россолимо, Жуковского) - не выявляются. Различные виды треморов при исследовании не выявляются. Гиперкинезы отсутствуют. При ходьбе отмечается выраженное прихрамывание на правую ногу, при стоянии больная хорошо удерживает равновесие в позе Ромберга, как с открытыми, так и с закрытыми глазами. При графической пробе - почерк ровный округлый, буквы умеренного размера. Пальценосовая и пяточно-коленная пробы нарушений координации движений не выявляют. Диадохокинез не нарушен.

**Вегетативная нервная система:**

При исследовании вегетативной нервной системы патологии не выевленно.

**Высшие корковые функции:**

Психических нарушений не отмечается, больная адекватно воспринимает окружающую обстановку, в месте, времени, в своей личности полностью ориентирована. Неадекватные поступки не наблюдаются. Функция речи не нарушена, отлично понимает обращённую к ней речь.

Нарушений праксиса не наблюдается, больная в состоянии выполнять целенаправленно самые сложные действия. Стереогностические функции не нарушены.

**Психическая сфера:**

Долговременная и кратковременная память не нарушена. Эмоциональный фон ровный, устойчивый, акцентуация характера отсутствует. Случаев патологических аффектов больная не отмечает. Наркотики не принимает.

Предварительный диагноз и краткое обоснование основного заболевания

* *План обследования больного:*
* Общий анализ крови
* Общий анализ мочи
* Кровь на RW
* Кал на я/г + копрограмма, троекратно+соскоб на энтеробиоз
* Флюорография органов грудной летки
* RRS
* Иригография
* УЗИ органов брюшной полости
* ЭКГ
* Дуоденальное зондирование
* Биохимический анализ крови
* Билирубин
* АСТ, АЛТ
* Активность амилазы
* Тимоловая проба
* Щелочная фосфотаза
* β λθпопротеиды
* холестерин
* СРБ
* Серомукоид
* Сахар
* *Результаты обследования:*
* Общий анализ крови: от 16.09.99 – Эр 3.2х1012 г/л; Нв 100 г/л; ЦП 0,9; L 5,4 109 г/л Э-4%, П-1;, С-38%, Л-52%, М-5%. Нормохромная анемия средней степени тяжести, смешенного генеза. Относительная нейтропения, относительный лимфоцитоз.
* Общий анализ мочи: от 16.09.99 – количество 50.0 мл, Уд, вес 1010, белок отр, сахар отр, реакция кислая, L 2-3-4 в п/з, Эр – 0-11 в п/з, Эп единичный. Анализ мочи в пределах нормы
* Кровь на RW от16.09.99 - отрицательная
* Кал на я/г + копрограмма от16.09.99: яйца глист не обнаружено. Копрологическое иследование без патологических изменений.
* Флюорография органов грудной клетки от 12.02.99: органы грудной клетки без патологии
* RRS от 21.09.99 – тубус ректороскопа проведен на 15 см. слизистая гиперемированая, мутная, сосудистый рисунок смазан. Заключение: картина хронического колита.
* Иригография от 03.99 – долихосигма.
* УЗИ органов брюшной полости за 98год – ДЖВП с выраженным снижением функции желчного пузыря.
* ЭКГ от 19.09.99 – выраженная синусовая аритмия с ЧСС 66-85 в 1 минуту, нарушение реполяризации (возможно за счет гипокалиемии)
* Биохимический анализ крови от 16.09.99
* Билирубин

общий 13 мкмоль/л

прямой 13 мкмоль/л

* АСТ 0,50 мкмоль/л
* АЛТ 0,53 мкмоль/л
* Активность амилазы 16,4 г/л
* Тимоловая проба 1,2 ед
* Щелочная фосфотаза 246 ед/л синдром холестаза.
* β λθпопротеиды 35 ед
* холестерин 3,5
* СРБ «-«
* Серомукоид 0,14 ед
* Сахар 3,35 ммоль/л
* Дуоденальное зондирование от 18.09.99
* II порция
* Цвет – оливковый
* Прозрачность – прозрачная
* Плоский эпителий – 0-1-1 в п/з
* Лейкоциты – 0-1-2 в п/з
* Слизь ++

Данный диагноз поставлен на основании:

* жалоб на переодические боли в животе тянущего, схваткообразного характера в левой подвздошной области с иррадиацией в область пупка, запоры до 3-4 дней.
* Анамнез заболевания данные симптомы беспокоят в течении года, с периодическими стадиями усиления либо ослабления выраженности симптомов.
* учитывая клиническую картину – сухость кожных покровов, параорбитальный цианоз, обложенный язык и его географический рисунок. Трешины заднего прохода. Болезненость при польпации в левой подвздошной области.
* учитывая параклинические данные – RRS картина хронического колита, иригоскопия – долихосигма.

Клинический диагноз

долихосигма компенсированная.

Дифференциальный диагноз

Лечение

Диета, прозерин, витамины,

Дневник заболевания

Эпикриз

Используемая литература