**Паспортная часть.**

Ф.И.О.: x

Дата рождения 01.11.89.

Возраст 12 лет 4мес. 26 дней.

Пол ребенка – мужской.

Постоянное место жительства – x

Какое детское учреждение посещает – x

*Сведения о родителях:*

Мать: x.

Отец: x.

Группа крови и резус – А(II) Rh+(положительный).

Аллергические реакции на лекарства и продукты питания отрицает.

Дата поступления в стационар 17.03.2002-04-02

Дата курации студентом – 27.03.2002

Клинический диагноз.

1. Основное заболевание: гемофилия А, тяжелая форма.
2. Осложнения основного заболевания: нагнаивающаяся гематома левой кисти, посттравматический вялый парапарез нижних конечностей.
3. Сопутствующие заболевания: хронический гастрит, реактивный панкреатит.

**АНАМНЕЗ**

Жалобы.

Жалобы на непостоянные боли в левой ладонной области, усиливающиеся при сжатии руки в кулак, наличие болезненного участка гиперемии на левой кисти. Чувство онемения пальцев левой кисти. Болезненность правых коленного и голеностопных суставах.

Отмечает появление синяков на коже после незначительных травм. Периодически бывают кровоизлияния в суставы, сопровождающиеся болезненностью и ограничением подвижности на 1-2 недели. Кровоизлияние в суставы и гематомы появляются, обычно, через 12-24 часов после травм. Жалуется на слабость в ногах и затруднение при ходьбе. Чувство онемения в нижних конечностях, более выраженное в правой ноге.

Anamnesis morbi.

Считает себя больным постоянно, так как отмечались обширный гематомы после незначительных травм, появляющиеся на второй день. В 1995 году после обширной гематомы левого коленного сустава, образовавшейся после падения во время игры, был обследован в гематологическом центре при 3 ДКБ. Выявлено резкое снижение VIII фактора свертывания. После чего официально поставлен диагноз гемофилии А. (не смотря на то, что гемофилией страдают оба старших брата, мать ребенка на обследование до того времени не привозила по причине асоциального положения семьи).

11.07.2000 года после падения на лестнице перенес кровоизлияние в пояснично-крестцовый отдел спинного мозга. Оперирован в 3 ДКБ. По 21.04.2001 года находился на реабилитации в ВО ГНЦ. Функцию тазовых органов контролирует.

08.03.2002 упал на лед на улице и порезал левую руку. В гематологическом центре было в\в. введено 250ЕД VIII фактора, рана не ушивалась из-за неглубокого дефекта кожных покровов. К 17.03.2002 на левой ладони образовалась обширная гематома и начал терять чувствительность в пальцах левой руки и подъему t0до 370С. По скорой помощи был госпитализирован в стационар.

За время нахождения в стационаре гематома была вскрыта, чувствительность в пальцах левой руки намного повысилась.

Заключение по анамнезу заболевания.

Заболевание хроническое, так как по поводу подкожных и внутрисуставных гематом официально наблюдается с 1995 года.

На основании жалоб ребенка (частые гематомы и кровоизлияния в суставы после незначительных травм), анамнеза заболевания (обследование в гем.центре на VIII фактор свертывания крови, перенесенное посттравматическое кровоизлияние в спинной мозг) можно предположить, что поражена система кроветворения, вторично поражены опорно-двигательный аппарат и периферическая нервная система (нарушена походка).

Anamnesis vittae.

Мальчик от IV беременности, протекавшей физиологически. Заболевания во время беременности мать отрицает. Условия жизни во время беременности неудовлетворительные (низкая зарплата у матери и у мужа, наличие еще 2-х детей). Во время всего срока беременности мать периодически употребляла алкоголь. Декретный отпуск использовала полностью. Профессиональные вредности во время беременности отрицает. Во время беременности Московскую область не покидала.

Роды третьи, срочные. В головном предлежании. Продолжительность безводного периода 1,5-2 часа. Околоплодные воды светлые. Продолжительность I и II периодов 6 часов. Роды протекали физиологично, без применения стимуляции и акушерских инструментов. Состояние последа без патологии.

01.11.1989г. родился мальчик, массой 3 600г., рост 51см. закричал сразу громко. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов через 5 минут – 9 баллов.

Пупочный остаток отпал на 4-й день, ранка затянулась к 7-му дню. Физиологическая убыль массы максимальна на 3-й день (весил 3 400). Вес при рождении восстановил на 8 день. Физиологическая желтуха прошла в возрасте 1,5 недели.

Из роддома был выписан на 5-е сутки с массой 3 480. На первом месяце вскармливание грудное, “регламентированное”.

За первый месяц набрал 600 грамм. Заболевания на 1-ом месяце жизни отрицает.

Грудной возраст.

За первый год набрал в массе 6,5 кг. и весил 10 100г. рост в 1 год 73 см., окружность головы и груди в 1 год мать не помнит, медицинская карта ребенка не доставлена.

Фиксировать взор начал на первом месяце, в 1 месяц прослеживал взором за игрушкой.

Удерживать голову начал в конце 2-го месяца жизни.

Переворачивается со спины на живот с 4-х месяцев, с живота на спину – с 5-ти месяцев.

С 5-ти месяцев четко брал игрушку, которую держали родители над грудью ребенка.

Сидел при помощи взрослых в 4 месяца, самостоятельно садится и сидит в 7-8 месяцев.

Ползать пытался в 6 месяцев, хорошо ползает с 7 месяцев.

В 5 месяцев стоял не подгибая ног с поддержкой подмышки, с 8-ми месяцев – самостоятельно встает у опоры и стоит держась за неё. Самостоятельно стоит без опоры с 11 месяцев.

Ходит при поддержке за обе руки в 9 месяцев, самостоятельно без опоры пошел на 12-м месяце.

Первая улыбка в конце первого месяца, смеётся с 4-х месяцев.

Мать узнавал в 4 месяца, в 5 месяцев отличал чужих от близких.

Гуление в 3 месяца, в 6 месяцев произносил отдельные слоги, лепет в 7-8 месяцев. В 11 месяцев произносит первые слова осознанно. В 12 месяцев произносил около 10 слов.

На грудном вскармливании до 3-х месяцев, после мать просто отказалась кормит грудью. Получал отечественные адаптированные смеси. Режим кормлений соблюдался четко. Соки получает с 4-х месяцев, творог в 6 месяцев. Овощное пюре в 5 месяцев, мясное пюре с 7 месяцев.

Прорезывание молочных зубов с 6-ти месяцев с нижних резцов. В год было 8 резцов.

Заболевания, по поводу которых обращались бы к педиатру на первом году жизни отрицают, участковым педиатром осматривался 1 раз в 1 месяц, отклонений выявлено не было. Диспансерный осмотр всеми специалистами в районной поликлинике в 1 год.

Особенности развития после 1-го года жизни.

Физическое развитие – отмечалось некоторое отставание в росте и массе по сравнению со сверстниками.

К 1 1/2года понимал предложения. В 2 года воспринимал несложные рассказы взрослых, выполнял просьбы и инструкции, знал около 200 слов, строил предложения из 3-4-х слов.

С 3-х лет сам себя обслуживал. С окружающими был общителен. Характер уравновешенный. Успеваемость в школе удовлетворительная из-за неусидчивости.

Молочные зубы окончили прорезываться в возрасте 2,5 года. Меняются на постоянные с 6-ти лет по настоящее время. Стоматолога посещал в стационаре по поводу смены зубов (удален перикоронарит 7 зуба).

На общий стол переведен в 1 год 2 мес. Особых пристрастий в еде нет, пищу переносит хорошо.

Детские ясли и сад не посещал. Сейчас учится в 5 классе общеобразовательной школы.

Регулярные диспансерные осмотры проходит в школе.

В 2 года ОРЗ, в 5 лет острый бронхит (легкой степени тяжести). 07.2000 года прооперирован по поводу посттравматической гематомы пояснично-крестцового отдела спинного мозга.

Антибактериальные препараты получает редко, аллергии на них не отмечалось.

В среднем 1 раз в 2-3 месяца, после случайных травм, получает антигемофильную плазму, препараты VIII фактора.

Профилактические прививки получает по индивидуальному графику. Осложнений не было. Проба Манту 25.09.2001 – отрицательная.

Наличие аллергических заболеваний отрицает. Аллергические реакции на медикаменты, бытовые и пищевые аллергены, пыльцу растений отрицает. Семейный анамнез по аллергии не отягощен. В доме около 2-х лет живет кошка (длинношерстная).

Семейный анамнез.

Мать – Галина Федоровна. 46 лет, домохозяйка. Образование среднее. Ранее работала уборщицей в доме культуры. Иногда отмечает ребенок запои. На учете у нарколога не состоит по поводу соматических заболеваний в поликлинику не обращается. Беременностей 4. Первые две – роды в срок, физиологические, оба мальчика 25 и 23 года, больных гемофилией. Третья окончилась мед. абортом в сроке 9-10 недель (в 1984 году).

Отец – Владимир Сергеевич, 48 лет. Работает охранником в “доме культуры”. Образование среднее. Часто употребляет алкоголь.

Дядя по линии матери страдал гемофилией.

Социально-бытовой и эпидемиологический анамнез.

Семья полная, асоциальная, т.к. родители употребляют алкоголь.

Семья живет в отдельном 3-х комнатном частном доме. Кроме родителей и курируемого ребенка проживают два брата 23 и 25 лет. Дом хорошо отапливается, сухой, редко убирается.

Психологический микроклимат в семье асоциальный, ребенок в начале был желанным.

Материальное обеспечение семьи недостаточное.

Ребенок проживает в комнате с матерью (переселили после гематомы спинного мозга), имеет свою кровать, достаточно белья, одежды и игрушек, доставшихся “по наследству” от старших братьев.

За ребенком больше ухаживает мать.

Ребенок пытается поддерживать регулярный режим дня. Подъем в 630-700, спать ложится в 22-2230. Больше сидит дома. Школа общеобразовательная. Успеваемость средняя.

Питается 3 раза в день, полноценно. Аппетит хороший. Любимые блюда – яичница с жареной картошкой. Нелюбимых блюд нет. Непереносимости отдельных продуктов нет.

В доме и в коллективе ведет себя общительно, имеет разнообразные интересы. Дополнительно в кружках, спортивных секциях на занимается из-за травмы спины.

Больных туберкулезом, герпесом, сифилисом, гепатитом среди знакомых ребенка нет. Контактов с инфекционными больными за последние 3 недели не было.

Заключение по анамнезу жизни.

Факторами риска возникновения и развития функциональных нарушений являются позднее обследование ребенка в гематологическом центе, раннее нарушение функций нижних конечностей и связанное с этим частое получение ребенком травм при отсутствии контроля со стороны взрослых.

Семейный анамнез отягощен: оба брата больны гемофилией, дядя по линии матери болел гемофилией.

Социально-бытовой анамнез отягощен склонностью к употреблению алкоголя родителями, отсутствием материального достатка в семье.

**Status praesens.**

Жалобы на день курации: на непостоянные боли в левой ладонной области, усиливающиеся при сжатии руки в кулак, наличие гиперемированого, болезненного при касании участка на ладони. Чувство онемения пальцев левой кисти.

Отмечает появление синяков на коже после незначительных травм. Периодически бывают кровоизлияния в суставы, сопровождающиеся болезненностью и ограничением подвижности на 1-2 недели. Жалуется на слабость в ногах и нарушение походки. Чувство онемения в нижних конечностях, более выраженное в правой ноге.

Самочувствие хорошее.

Общий осмотр.

Сознание ясное. Положение пациента активное. Реакция на осмотр доброжелательная. Выражение лица спокойное. Ребенок активен, преимущественно сидит, играет с соседями по палате.

Сон спокойный, продолжительность совпадает с распорядком дня в стационаре.

Ребенок расторможен, легко возбудим. Аппетит сохранен.

Температура тела 36,70С.

Стигм дисморфогенеза не выявлено.

Оценка физического развития.

Возрастная группа 12лет, т.к. на момент курации 12лет 4 мес. 26 дней.

Визуально физическое развитие можно оценить как низкое, пропорциональное, с дефицитом массы.

Возрастной тип телосложения – ребенка-младшего школьника.

Антропометрия: рост – 152 см., масса – 31 кг., окружность головы – 52 см. окружность груди – 61 см.

*Оценка антропометрических показателей по центильным таблицам:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Результаты измерений | Центильный интервал, коридор | Оценка показателя |
| Рост, см. | 152 | 50-75 центилей, 5 коридор | Средняя |
| Масса, кг. | 31 | 10-25 центилей, 3-й коридор | Ниже средней |
| Окр.головы, см. | 52 | 10-25 центиль, 3-й коридор | Ниже средней |
| Окр.груди, см. | 62 | 0-3 центиль, 1-й коридор | Очень низкая  |

*Заключение* – физическое развитие среднее, негармоничное за счет дефицита массы, так как разница в центильных коридорах массы и роста превышает 1 (5-3=2).

По “центильным таблицам соответствия массы и роста” показатели обследуемого ребенка соответствуют 0-3 центилям (т.е. 1-му коридору). Показатель очень низкий, не соответствует росту. Имеется выраженный дефицит массы по отношению к росту.

Сумма балов центильных коридоров равна 12, соматотип – мезосоматический.

*Оценка антропометрических показателей по эмпирическим формулам.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Результаты измерений | Расчет по формуле | Отклонение от расчетного показателя | Оценка |
| Рост, см. | 152 | 130+5(12-8)=150 | 152-150=2 | Фактический рост на 2 см. больше расчетного, что укладывается в один возрастной интервал 🡪рост средний |
| Вес, кг. | 31 | 12х5-20=40 | 40-31=9 | Фактический вес на 9см. меньше расчетного, что укладывается во 2-й возрастной интервал (5-10кг) 🡪 вес ниже среднего. |
| Окр.головы, см. | 52 | 50+0,6(12-5)=54,2 | 54,2-52=2,2 | Разница между фактическим значением и расчетным укладывается в 4-й возрастной интервал 🡪 показатель очень низкий. |
| Окр.груди, см. | 62 | 63+3(12-10)=69  | 69-62=7 | Разница в значении фактической и расчетной окружности грудной клетки укладывается в третий возрастной интервал 🡪 показатель низкий. |

*Заключение:* физическое развитие среднее, негармоничное за счет дефицита массы, т.к., рост средний, а масса ниже средней.

ИМТ Кетле-2=, что свидетельствует о дефиците массы (ниже 16).

Индекс Тура = 62-52=10, что меньше значения n-2n (12-24), т.е. показатель упитанности низкий.

**Исследование органов и систем.**

Кожа, видимые слизистые оболочки, придатки кожи и подкожно-жировой слой.

Кожа.

Кожные покровы бледноватые, сыпи нет. На нижних конечностях, спине, руках множественные экхимозы цвета от синего до желтого от 0,5 до 3 сантиметров в диаметре. В области остистых отростков от 1-го поясничного до 2-го крестцового позвонков – прочный послеоперационный рубец длинной 12 см. В области ладонной поверхности левой кисти гиперпигментация диаметром 4-5см с остатками бахромки эпидермиса по краям после вскрытия нагноившейся гематомы.

При пальпации кожные покровы умеренной влажности. Кожа эластичная, теплая на ощупь. Чувствительность кожи в области правой стопы и нижней трети правой голени снижена. На остальных участках кожи чувствительность на изменена. При пальпации экхимозов в области бедра пальпируются “вишневые косточки” умеренно болезненные (межмышечные гематомы).

Слизистые оболочки розовые, чистые, блестящие, влажные, гладкие, патологических элементов не выявлено.

Склеры: белого цвета, инъекций сосудов склер не выявлено.

Волосы – мягкие, густые. Ногти – розовые, обычной формы, без патологических изменений. Ногтевые ложе сформированы правильно. Сальные и потовые железы без особенностей.

Подкожно-жировой слой.

При осмотре: развитие недостаточное, распределен равномерно, видимых отеков не выявлено.

При пальпации подкожный жир тестоватой консистенции. Толщина подкожных складок над бицепсом – 4мм., над трицепсом – 5мм., под лопаткой –4мм., над остью подвздошной кости –8мм.

*Оценка толщины кожных складок по центильным таблицам:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Центильный интервал | Оценка  |
| Над трицепсом | 5мм | 3-10 центиль(2- й коридор) | Низкая |
| Над лопаткой | 4мм | 3-10 центиль(2- й коридор) | Низкая  |
| Сумма 4-х складок | 21мм | 3-10 центиль(2- й коридор) | Низкая  |

Заключение: толщина кожных складок низкая, у ребенка недостаток подкожной-жировой клетчатки.

При пальпации отеков подкожной жировой клетчатки не выявлено. Тургар мягких тканей на внутренних поверхностях плеча и бедра удовлетворительный.

Опорно-двигательный аппарат.

*При общем осмотре –* телосложение правильное, имеется правосторонний сколиоз грудного отдела позвоночника, угол правой лопатки выше угла левой лопатки.

Поза свободная. Походка нарушена: по типу “петушиного шага”, неустойчивая. Объем движений в голеностопных, коленных, локтевых суставах несколько ограничен. Осанка нарушена – не устойчив, ноги подгибаются, равновесия стоя не удерживает, сидя – осанка правильная. Визуально мышечный тонус на ногах значительно снижен, верхней половины туловища – снижен незначительно.

Костная система.

*Голова.*

При осмотре форма головы правильная, округлая, без индивидуальных особенностей и патологических изменений. Величина уменьшена. Глазные щели, носогубные складки ушные раковины, симметричны. Переносица прямая. Стигм дисморфогенеза и других отклонений не выявлено.

Осмотр ротовой полости: прикус – правильный, количество постоянных зубов – 25, молочных – 0, второй верхний моляр справа в стадии роста, цвет эмали – белый. Кариозных зубов нет, имеется 2 санированных зуба.

“зубной возраст” несколько отстает от паспортного, так как в 12 лет постоянных зубов должно быть 4n-20=4 Х 12 –20=28, вторые моляры в стадии роста.

При пальпации кости черепа плотные, безболезненные, дефектов не выявлено.

При перкуссии костей черепа болезненности не выявлено, перкуторный звук симметричный.

Окружность головы 52 см.

*Грудная клетка.*

При осмотре – форма цилиндрическая, над- и подключичные ямки запавшие, межреберные промежутки умеренные, ход реберных дуг – косой, эпигастральный угол острый, лопатки умеренно выступают над грудной клеткой. Преобладает боковой размер грудной клетки. Правая лопатка выше левой ≈ на 1 см. Левая половина грудной клетки с низу впереди несколько втянута внутрь.

При пальпации грудная клетка податлива и эластична. Нарушения целостности костей (ключицы, ребер, грудины, лопаток) не выявлено. При пальпации кости грудной клетки безболезненны, без патологических изменений.

При перкуссии по ключицам, ребрам, грудине болезненности не выявлено.

Окружность грудной клетки 62 см.

*Позвоночник.*

При осмотре шейный лордоз, грудной кифоз, поясничный лордоз, поясничный кифоз позвоночника выражены умеренно. Правое плечо и угол правой лопатки выше левых. Правый треугольник талии больше левого. Имеется умеренно выраженное искривление позвоночника в грудном отделе в право.

При пальпации позвоночника линия, проведенная по остистым отросткам позвонков, искривлена в право в грудном отделе, безболезненная.

Движения в полном объеме, безболезнены.

*Конечности.*

При осмотре верхние конечности одинаковы по длине, симметричны. Положение свободное.

Нижние конечности одинаковы по длине, симметричные, деформаций не выявлено. Положение свободное.

Соотношение плеч, предплечий, кистей, бедер, голеней, стоп пропорциональны.

При пальпации нарушения целостности костей конечностей и безболезненности, патологических симптомов не выявлено.

*Суставы конечностей.*

При осмотре форма лучезапястных, локтевых, плечевых, тазобедренных, межфаланговых суставов обеих конечностей правильная. Левые голеностопный и коленный суставы деформированы, увеличены в объеме. Кожа над ними бледно-желтого оттенка. Мягкие ткани над этими суставами отечны, контуры сглажены.

При пальпации левые голеностопный и коленный суставы незначительно болезненны при пальпации, отечны. Местного повышения температуры не выявлено. Кожа над суставами не изменена.

Результаты измерений окружности суставов (см):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ко-лен-ный | Ниже сустава | Левый | Правый |
| 22 | 24,5 |
| На суставе | 29,5 | 28,5 |
| Выше сустава | 26,5 | 26 |
| Го-лено-стоп-ный | Ниже сустава | 19 | 18 |
| На суставе | 27 | 26 |
| Выше сустава | 18 | 17,5 |

Активные и пассивные движения в плечевых, локтевых, лучезапястных, тазобедренных суставах в полном объеме, безболезненные. Активные движения в обеих коленных и голеностопных суставах значительно уменьшены, пассивные в большем объеме, несколько болезнены слева.

*Мышечная система.*

При осмотре – развитие мышц нижних конечностей слабое, не соответствует возрасту и полу. Развитие остальных групп мышц умеренное, соответствует полу, несколько отстает от возраста. Мышечный рельеф выражен слабо. Развитие мышц на симметричных участках тела одинаково. Визуально мышечный тонус нижних конечностей снижен, остальных групп мышц – достаточный.

При пальпации мышцы вялые, одинаково развиты на симметричных участках тела. Тонус мышц при пассивных движениях в конечностях соответствует полу, отстает от возраста. Мышечная сила одинаковая на симметричных конечностях, соответствует полу, отстает от возраста.

Органы дыхания.

Общий осмотр – положение свободное, локального или диффузного цианоза после физической нагрузки нет. Утолщения концевых фаланг пальцев рук и ног, деформации ногтевых пластинок не выявлено. Кашля нет. Дыхание спокойное.

Дыхание через нос свободное. Носовые ходы свободны. Голос громкий, звонкий.

Зев, задняя стенка глотки, миндалины бледно-розовой окраски, слизистые оболочки чистые. Миндалины не отечные, лакуны свободные.

Форма грудной клетки цилиндрической формы, левая половина грудной клетки впереди с низу несколько втянута внутрь. Левая и правая половины симметрично принимают участие в акте дыхания.

Тип дыхания – смешанный, ЧДД = 19 в 1 мин, умеренной глубины, ритм регулярный, стабильный. Соотношение вдоха и выдоха правильное. Соотношение частоты дыхания к частоте пульса 19/88=1/4,6.

Втяжения межреберий и других признаков участия в дыхании вспомогательной мускулатуры нет. Одышка отсутствует.

При пальпации грудная клетка эластична, безболезнена. Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки одинаково. Кожно-подкожные складки на грудной клетке симметричны.

Результаты измерений окружностей грудной клетки:

* при спокойном дыхании – 62см.
* на высоте глубокого вдоха – 66,5 см.
* на высоте максимального выдоха – 57 см.
* дыхательная экскурсия грудной клетки = 9,5см.

При сравнительной *перкуссии* над симметричными участками грудной клетки перкутируется ясный легочной звук.

*Топографическая перкуссия.*

Верхние границы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева  |
| Высота стояния верхушек спереди | На 2 см. выше середины ключицы | На 2 см. выше середины ключицы |
| Высота стояния верхушек сзади | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка. | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка. |

Нижние границы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа | Слева  |
| Срединно-ключичная | Верхний край 6 ребра |  –  |
| Передняя подмышечная | 6-е межреберье | 6-е межреберье |
| Средняя подмышечная | 7-е ребро | 7-е ребро |
| Задняя подмышечная | 8-е ребро | 8-е ребро |
| Лопаточная | 9-е ребро | 10 ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отросток 11 грудного позвонка |

Подвижность нижнего края легких по задней подмышечной линии: справа – 5 см., слева – 5,5см.

Перкуторные границы соответствуют возрастным нормам.

При перкуссии внутригрудных лимфатических узлов увеличения лимфоузлов переднего средостения, заднего средостения, бифуркационных, бронхопульмональных, паратрахеальных не выявлено.

При *аускультации* легких на симметричных участках грудной клетки выслушивается везикулярный тип дыхания, умеренной звучности

Хрипов, добавочных дыхательных шумов нет. Бронхофония одинакова с обеих сторон.

Сердечно-сосудистая система.

Положение активное. Физическое развитие среднее. Диспропорциональности в развитии верхней и нижней частей тела нет. Видимых отеков нет. Цианоз отсутствует. Одышки нет. Форма ногтевых фаланг и ногтей не изменена.

При осмотре грудной клетки она симметричная, сердечного горба не выявлено. Отмечается не сильно выраженная пульсация верхушечного толчка в 4-м межреберьи по средней ключичной линии. Сердечного толчка, патологических пульсаций в области сердца и других областей не выявлено.

Пульсации сонных артерий, пульсации и набухания вен шеи не выявлено. Патологические пульсации отсутствуют. Развитие венозной сети на коже головы, грудной клетки, брюшной стенки, конечностей – обычное. Бледности кожи с “мраморным” рисунком, акроцианоза и других симптомов нарушения микроциркуляции не выявлено.

*Пальпация области сердца и магистральных сосудов.*

Положительный сердечный толчок отсутствует. Верхушечный толчок локализован в 5-м межреберьи, по левой средней ключичной линии на 1 см. кнутри, умеренной силы, ограниченный, невысокий. Эпигастральная пульсация отсутствует. Пульсация на основании сердца отсутствует. Пульсации аорты в яремной ямке нет. Систолического, диастолического дрожания не выявлено.

При *пальпации периферических артерий и вен:* пульсация на височных, сонных, плечевых, лучевых, бедренных, подколенных артериях и артериях тыла стопы симметрична, умеренной силы.

Пульс на лучевых артериях правильного ритма, частота=88 в 1мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, синхронный, дефицита пульса нет.

Капиллярный пульс отсутствует. При пальпации вен уплотнений, болезненности, варикозного расширения периферических вен, набухания, пульсации яремных вен не выявлено.

*Измерение артериального давления.*

На обеих плечевых артериях АД=110/70 мм.рт.ст.

На обеих бедренных артериях АД=125/80 мм.рт.ст. Разница между АД на бедренной артерии и АД на плечевой артерии =125-110=15мм.рт.ст., что соответствует норме.

Оценка показателя АД по центильным таблицам.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели АД на плечевой арт. | Результаты измерений | Центильный интервал | Оценка показателя |
| Систолическое  | 110 | 50-90 центиль | Средняя |
| Диастолическое  | 70 | 50-90 центиль | Средняя |

Заключение: измеренное АД меньше значения 90-го центиля для мальчиков 12 летней возрастной группы, значит пограничной артериальной гипертензии у ребенка во время осмотра не выявлено.

По формулам: АДсист=90+2n = 90+24=114 мм.рт.ст.

 АДдиаст= 90+ n = 60+12=72 мм.рт.ст.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели АД,  | Результаты измерений мм.рт.ст. | Расчет по формуле мм.рт.ст. | Отклонение от расчетного показателя | Оценка |
| Систолическое | 110 | 114 | 4 | Укладывается во второй возрастной интервал, ниже среднего |
| Диастолическое  | 70 | 72 | 2 | Укладывается во второй возрастной интервал, ниже среднего |

Заключение: у ребенка признаков артериальной гипертензии или артериальной гипотензии на момент осмотра не выявлено.

*Перкуссия области сердца.*

Границы относительной тупости сердца:

Правая - по правой парастернальной линии по 4-му межреберью.

Левая – на 1 см. кнутри от левой сосковой линии в 5-м межреберьи.

Верхняя – на уровне 3-го ребра по парастернальной линии.

Поперечник относительной тупости = 12 см.

Ширина сосудистого пучка = 6 см.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая – по левому краю грудины.

Левая – между сосковой и парастернальной линиями, ближе к стернальной в 5-м межреберии.

Верхняя – на уровне прикрепления 4-го левого ребра к грудине.

Поперечник абсолютной тупости сердца = 5 см.

Вывод - перкуторные границы сердца соответствуют возрастным нормам.

*Аускультация сердца и сосудов.*

ЧСС=88 в 1 мин. сердечные тоны ясные, звучные, ритм правильный.

В 1-й точке (на верхушке сердца) преобладает 1-й тон, шумов нет.

Во 2-й точке (во 2-м межреберьи справа от грудины) преобладает 2-й тон, шумов нет.

В 3-й точке (во 2-м м\р. с лева от грудины) преобладает второй тон, шумов нет.

В 4-й точке (у основания мечевидного отростка грудины) преобладает 1-й тон, шумов нет.

В 5-й точке (слева от грудины в области прикрепления 3-4 ребра – точка Боткина-Эрба) одинаковая звучность обеих тонов, не раздвоены, не расщеплены, шумов нет.

При аускультации в местах пальпации артериального пульса тоны, шумы не выслушиваются. При аускультации яремных вен “шум волчка” не выслушивается.

Органы пищеварения.

Желудочно-кишечный тракт.

При общем осмотре – положение активное, отставания в физическом развитии нет, ребенок пониженного питания, кожные покровы бледноватой окраски. Симптомов отеков, обезвоживания, внешних признаков асцита нет. На нижних конечностях, спине, руках множественные экхимозы цветом от синего до желтого от 0,5 до 3 сантиметров в диаметре.

Аппетит сохранен.

При осмотре полости рта слизистые оболочки губ, углов рта, внутренней поверхности губ, щек, твердое и мягкое небо, десны, подъязычное пространство бледно-розовые, чистые, влажные, блестящие, гладкие, без патологических изменений.

Язык – розовой окраски, влажный, незначительно покрыт белым налетом, сосочковый слой не изменен. Трещин, изъязвлений и других патологических изменений языка не выявлено.

Состояние зубов: прикус – правильный, количество постоянных зубов – 25, молочных – 0, второй верхний моляр справа в стадии роста, цвет эмали – белый. Кариозных зубов нет, имеется 2 санированных зуба.

Запах изо рта отсутствует.

При осмотре в положении лежа и стоя живот несколько уменьшен в объеме, правильной формы, симметричен, переднняя брюшная стенка участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики желудка и кишечника, избыточного развития венозной сети, отечности, пастозности передней брюшной стенки, расхождения прямых мышц живота, грыжевых выпячиваний, послеоперационных рубцов не выявлено.

Величина окружности живота на уровне пупка – 60см., на уровне наибольшего увеличения – 61 см.

При перкуссии живот безболезненный в различных отделах живота. Симптом Менделя отрицательный. Перкуторный звук – кишечный тимпанит, симметричен. Признаки асцита методами перкуссии и флюктуации не выявлены.

При *поверхностной ориентировочной пальпации* напряжения мышц, болезненности передней брюшной стенки не выявлено. Зон кожной гиперестезии передней брюшной стенки, расхождения прямых мышц живота, грыж белой линии, пупочного кольца, пахово-мошоночных грыж не выявлено. Поверхностно расположенных опухолей и увеличенных органов не выявлено.

Перитонеальные симптомы отрицательные.

При *глубокой методической скользящей пальпации по Образцову-Стражеско*:

* Сигмовидная кишка – цилиндрической формы, 1 см. в диаметре, упруго-эластической консистенции, подвижная, безболезненная, урчит при пальпации, поверхность не изменена.
* Слепая кишка - цилиндрической формы, 1 см. в диаметре, упруго-эластической консистенции, подвижная, безболезненная, урчит при пальпации, поверхность не изменена.
* Восходящая, нисходящая и поперечно-ободочная кишка не пальпируются.
* Пальпация эпигастральной области безболезнена.
* Пальпация пилородуоденальной области безболезненна, привратник пальпируется, луковица двенадцатиперстной кишки – нет.

При *аускультации живота* шум перистальтики не изменен.

Печень и желчевыделительная система.

При *осмотре* области правого подреберья изменений не выявлено.

*Перкуссия* границ абсолютной тупости печени по В.П.Образцову:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Границы печени | Размер, см. |
| Верхние  | Нижние  |
| Правая парастернальная | 6 ребро | 3см ниже края реберной дуги | 8 |
| Правая срединно-ключичная | 5 ребро | 1см ниже края реберной дуги | 12 |
| Правая передняя подмышечная | 7 ребро | 0,5 см ниже края реберной дуги | 12 |
| Передняя срединная | 6 ребро | На 2 см ниже мечевидного отростка | 6 |
| По левой реберной дуге | - | На уровне левой парастернальной линии | - |

*Перкуссия* границ абсолютной тупости печени по М.Г.Курлову:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Границы печени | Размер, см. |
| Верхние  | Нижние  |
| Правая срединно-ключичная | 5 ребро | 1см ниже края реберной дуги | 12 |
| Передняя срединная | 6 ребро | На 2 см ниже мечевидного отростка | 6 |
| По левой реберной дуге | - | На уровне левой парастернальной линии | 6 |

При *пальпации живота в области проекции печени –* болезненности в правом подреберье, эпигастральной области, в точке желчного пузыря и зоне Шоффара не выявлено. Желчный пузырь не пальпируется, симптомы поражения печени и желчного пузыря (Ортнера, Кера, Мерфи, Мюсси, Боаса) отрицательные.

При *глубокой скользящей пальпации печени* по методу Н.Д.Стражеско и по методу В.П.Образцова положение нижних границ печени по линиям:

|  |  |
| --- | --- |
| Правая срединно-ключичная | 1см ниже края реберной дуги |
| Правая передняя подмышечная | 0,5 см ниже края реберной дуги |
| Правая парастернальная | 3см ниже края реберной дуги |
| Передняя срединная | На 2 см ниже мечевидного отростка |

При пальпации нижний край печени закругленной формы, мягкой консистенции, контур гладкий, ровный, безболезненный, без вырезок.

По данным пальпации и перкуссии печени – границы печени соответствуют возрасту.

Поджелудочная железа.

При пальпации болезненности в болевых точках и зонах болевой чувствительности поджелудочной железы (правое подреберье и зона Шоффара – головка поджелудочной железы, эпигастральная область – тело, левое подреберье и точка Мейо-Робсона – хвост поджелудочной железы) не выявлено.

*Стул:* регулярный, 1 раз в сутки, стул оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей.

При осмотре ануса патологических изменений не выявлено.

Органы кроветворения.

Кожные покровы бледноватые, видимые слизистые бледно-розовые. При осмотре полости рта слизистые оболочки губ, углов рта, внутренней поверхности губ, щек, твердое и мягкое небо, десны, подъязычное пространство бледно-розовые, чистые, влажные, блестящие, гладкие, без патологических изменений, петехий, кровоизлияний не выявлено.зав бледно-розовый, без гаморрагических проявления При осмотре полости рта слизистые оболочки губ, углов рта, внутренней поверхности губ, щек, твердое и мягкое небо, десны, подъязычное пространство бледно-розовые, чистые, влажные, блестящие, гладкие, без патологических изменений.

 На нижних конечностях, спине, руках множественные экхимозы цвета от синего до желтого от 0,5 до 3 сантиметров в диаметре.

При общем осмотре видимых увеличений лимфатических узлов не выявлено. Увеличения и ассиметрии живота не выявлено.

Левые голеностопный и коленный суставы деформированы, увеличены в объеме. Кожа над ними бледно-желтого оттенка. Мягкие ткани над этими суставами отечны, контуры сглажены. Больной во время осмотра их щадит.

Результаты пальпации периферических лимфоузлов:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы лимфоузлов | Кол-во в группе | Размер | Консистен-ция  | Подвиж-ность | Болезнен-ность  |
| Затылочные | Не пальпируются |
| Околоушные | Не пальпируются |
| Задние шейные | Не пальпируются |
| Передние шейные | Единичные | 2-3ст. | Мягкая, эластическая | Подвижны | Безболезненны |
| Подчелюстные | Единичные | 2-3ст. | Мягкая, эластическая | Подвижны | Безболезненны |
| Подбородочные | Не пальпируются  |  |
| Надключичные | Не пальпируются |  |
| Подключичные | Не пальпируются |  |
| Подмышечные | Не пальпируются |  |
| Торакальные | Не пальпируются |  |
| Кубитальные (справа) Не пальпируются |  |
| Кубитальные (левые)  | № 1  | 2-3ст. | Мягкая, эластическая | Подвижны | Безболезненны |
| Паховые  | Единичные | 2-3ст. | Мягкая, эластическая | Подвижны | Безболезненны |

*Исследование печени.*

При *осмотре* области правого подреберья изменений не выявлено.

Перкуссия границ абсолютной тупости печени по В.П.Образцову, перкуссияграниц абсолютной тупости печени по М.Г.Курлову, пальпация печени описаны при исследовании органов пищеварения.

*Селезенка* в положении лежа на спине и на правом боку не пальпируется.

*Перкуссия селезенки по В.П.Образцову:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Параметры | Топографические границы | Размер  |
| Поперечник (по среднеподмышечной линии) | 8-11 ребро | 4см. |
| Длинник (по 9 ребру) | Передняя подмышечная – задняя подмышечная линии | 6 см. |

Пальпаторные и перкуторные размеры селезенки не свидетельствуют о её увеличении.

При *перкуссии внутригрудных лимфатических узлов* увеличения лимфоузлов переднего средостения (симптом чаши Филисофова, симптом Филатова), заднего средостения, бифуркационных (симптом Кораньи), бронхопульмональных (симптом Аркавина), паратрахеальных (паравертебральное укорочение перкуторного звука) не выявлено.

Мочевыделительная система.

При *общем и локальном осмотре* – кожа бледноватая, видимых отеков (одутловатости лица, пастозности и отечности век, анасарки) нет. При осмотре поясничной области гиперемии, припухлости не выявлено. Увеличения объема живота нет. Выбухание над лоном визуально – отсутствует. Наружные половые органы сформированы правильно, восплительных проявлений нет.

При *пальпации –* отеков в области лица, поясницы, крестца, нижних конечностей не выявлено. Почки в положениях лежа и стоя не пальпируются. Мочевой пузырь не пальпируется, область проекции безболезненна. Болезненность в верхней и средней мочеточниковых, реберно-позвоночной, реберно-поясничной болевых точках отсутствует.

При *перкуссии поясничной области* симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

При *перкуссии мочевого пузыря* после его опорожнения – перкуторный звук тимпанический. Перкуторные признаки асцита отсутствуют.

*Мочевыделение и его характеристика.* Количество выделяемой мочи за сутки в среднем около 600 миллилитров (по данным из температурного листа), (в 1 год ребенок должен выделять≈600 мл, но не менее того, что выпил, минус 20% на потоотделение). Ночью выделяет меньше (около 1/3) чем днем.

Мочеиспускания свободные, 6–8 раз в сутки, безболезненные, в памперс.

Моча – соломенно-желтого цвета, прозрачная, без видимых примесей и осадка, с обычным запахом.

***Заключение по результатам объективного исследования.***

На основании данных объективного обследования больного по органам и системам можно заключить, что состояние ребенка средней степени тяжести, так как имеется геморрагический синдром по гематомному типу (кровоизлияния в суставы, множественные экхимозы) с нарушением функций коленных и голеностопных суставов.

Геморрагический синдром осложнился гематомой спинного мозга, повлекшую нарушение функций нижних конечностей.

Гематомный тип кровоточивости вызвал образование гематомы правой кисти, что послужило причиной госпитализации ребенка в стационар.

Гематомный тип кровоточивости свидетельствует о поражении у ребенка системы органов кроветворения.

У ребенка так же поражена система кожи и подкожно-жировой клетчатки (экхимозы, наличие межмышечных гематом), костно-мышечная (гематомы в коленных и голеностопных суставах). Поражение этих систем вторично, в результате гаморрагического синдрома.

**Данные лабораторных методов исследования**

Общий анализ крови: от 20.03.2002

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель  | Значение  | Возрастная норма | Сравнение |
| Эритроциты | 4.42·106/mm3 | 4.0-5.5 | Норма |
| Гемоглобин | 124 g/dl | 120-140 | Норма |
| Гематокрит | 35% | Не ниже 35 % | Норма |
| Средний объем эр. | 82 fl | 80-97fl | Норма |
| Ср.сод.гемоглобина в эр. | 28,6 пикограмм | 27-31 | Норма |
| Ср.конц.гемогл. в эр. | 34,7г/л | 32-36 | Норма |
| Пок-ль анизоцитоза эр. | 14,0% | До 14,5% | Норма |
| Тромбоциты | 220·103/ mm3 | 150-350 | Норма |
| Лейкоциты | 5,6 ·109 /л | 5-9·109 | Норма |
| Нейтрофилы п/я | 2% | 1-4 | Норма |
| Нейтрофилы с/я | 72,5% | 50-60% | *Больше* |
| Лимфоциты | 18,7 % | 30-45% | *Меньше* |
| Моноциты | 5,8 % | 4-6% | Норма |
| Эозинофилы | 1% | 1-4% | Норма |
| Базофилы | 0% | 0-1% | Норма |
| СОЭ | 9 мм/ч | 5-10мм/ч | Норма |

В целом анализ крови соответствует возрастным нормам. Отмечается незначительный относительный нейтрофилез на фоне относительной лимфопении, вероятно, свидетельствующий о наличии процессов окончания воспалительного процесса.

Общий анализ крови от 28.03.2002

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель  | Значение  | Возрастная норма | Сравнение |
| Эритроциты | 4.42·106/mm3 | 4.0-5.5 | Норма |
| Гемоглобин | 124 g/dl | 120-140 | Норма |
| Гематокрит | 35% | Не ниже 35 % | Норма |
| Средний объем эр. | 82 fl | 80-97fl | Норма |
| Ср.сод.гемоглобина в эр. | 28,6 пикограмм | 27-31 | Норма |
| Ср.конц.гемогл. в эр. | 34,7г/л | 32-36 | Норма |
| Пок-ль анизоцитоза эр. | 14,0% | До 14,5% | Норма |
| Тромбоциты | 220·103/ mm3 | 150-350 | Норма |
| Лейкоциты | 5,6 ·109 /л | 5-9·109 | Норма |
| Нейтрофилы п/я | 2% | 1-4 | Норма |
| Нейтрофилы с/я | 58% | 50-60% | *Норма* |
| Лимфоциты | 33,2 % | 30-45% | *Норма* |
| Моноциты | 5,8 % | 4-6% | Норма |
| Эозинофилы | 1% | 1-4% | Норма |
| Базофилы | 0% | 0-1% | Норма |
| СОЭ | 9 мм/ч | 5-10мм/ч | Норма |

В повторном анализе крови показатели в норме.

**Общий анализ мочи от 25.03.2002**

Цвет – соломенно-желтый.

Прозрачность – прозрачная.

Плотность – 1018 (Норма – 1015-1020).

Реакция – кислая (в норме обычно кислая)

Белок – нет. (Норма).

Сахар – нет (Норма).

Эпителий – 1 неизмененный (0-1 неизмененный).

Лейкоциты – 0-1-2 в п\зрения (1-3 в п\зрения)

Соли – ураты, мало (появляются у здорового после приема пищи).

Заключение – общий анализ мочи соответствует норме.

**В анализе кала от 20.03.2002.** – яйца глистов не обнаружены.

**Биохимическое исследование крови. 19.03.2002**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма  |  |
| Белок общий | 92г\л | 60-80г\л | ↑ |
| Билирубин общий | 15,8мкмоль\л | 1,5-20,5мкмоль\л | N |
| АСаТ | 21Ед./л | 6-40 Ед./л | N |
| АЛаТ | 16Ед./л | 6-45 Ед./л | N |
| Щелочная фосфатаза | 487 Ед./л | 70-612ЕД\л | N |
| Мочевина  | 4,5 ммль\л | 1,5-7ммоль\л | N |
| Креатинин  | 83 мкмоль\л | 40-110мкмоль\л | N |
| Железо сывороточн. | 9,3 мкмоль\л | 8,8-27,0 | N |
| Железосвязывающая способность | 58,5мкмоль\л | 45-70мкмоль\л | N |
| Глюкоза  | 6,0 ммоль\л | 3,3-6,4 | N |
| ЛДГ общая | 355 Е\л | 225-450N | N |

В анализе увеличено количество общего белка, что, возможно, свидетельствует о активных синтетических репарационных процессах в организме ребенка после перенесенной травмы.

**Биохимическое исследование мочи от 27.03.2002.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма  |
| Оксалаты  | 6,8мг\сут | 17 мг\сут |
| Мочевая кислота | 0,56ммоль\сут | 2,4-6,0 ммоль\сут |
| Кальций | ––––– | До 60-160 |
| Фосфор | ––––– | До 0,8-1,5 |
| Титруемая кислотность | 0,19ммоль\сут | 0,2-1,5 |

Заключение – биохимический анализ мочи без патологии.

**Анализ мочи по Зимницкому от 27.03.2002.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Время | Удельный вес | Количество (мл) |
| 9-12 | 1007 | 250 |
| 12-15 | 1002 | 260 |
| 15-18 | 1003 | 260 |
| 18-21 | 1002 | 200 |
| 21-24 | 1005 | 170 |
| 0-3 | 1010 | 40 |
| 3-6 | 1020 | 100 |
| 6-9 | 1020 | 70 |

*Оценка результатов:* дневной диурез – 970мл, ночной – 380, всего за сутки – 1350мл. следовательно, дневной диурез составляет более 2/3, а ночной менее 1/3 от суточного (т.е. дневной диурез преобладает над ночным). В ночных порциях удельный вес больше 1015. Все эти данные свидетельствуют о том, что концентрационная способность почек не нарушена. Количество мочи несколько меньше от рассчитанного по формулам (в 10 лет и старше за сутки диурез должен быть 1500мл), но у нас нет сведений о питьевом режиме и двигательной активности ребенка в день сбора анализа.

**Данные инструментальных методов исследования.**

*Рентгенография левого голеностопного сустава от 19.03.2002:* остеопороз костей левого голеностопного сустава и стопы, эпифиз большой берцовой кости уплощен, его структура уплотнена. Суставные поверхности эпифиза и таранной кости деформированы. Заключение артропатия левого голеностопного сустава. Это свидетельствует о последствиях внутрисуставной гематомы, как проявление геморрагического синдрома.

*УЗИ органов брюшной полости от 21.02.2002:*

Печень – топография не изменена, контуры четкие, ровные. Размеры: правая доля – 100мм., правая доля – 65мм.. Паренхима гомогенна, эхогенность обычная, внутрипеченочные протоки не расширены, сосудистый рисунок не изменен.

Желчный пузырь – размеры – длина – 39мм., ширина – 22мм., форма овальная, стенки не утолщены, содержимое гомогенное. Желудок: (антральный отдел) содержимое гетерогенное (небольшое количество), стенки не утолщены. Выраженный метеоризм кишечника.

Поджелудочная железа: топография не изменена, контуры ровные, четкие. Размеры сегментов: головка – 14мм., хвост 16мм., эхогенность ровная, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка: топография не изменена. Размеры: длина – 100мм., ширина – 45мм.. паренхима гомогенна, эхогенность обычная, дополнительных включений не выявлено. Ширина селезеночной вены до 6 мм.

*Заключение по УЗИ:*эхопризнаки холестаза, гастрита. Вторичные изменения поджелудочной железы.

Выявленные изменения клинически себя не проявляют. Возможно, они связаны с характером питания ребенка дома (косвенные признаки в анамнезе – асоциальность семьи).

**На ЭКГ от 265.03.2002.** ЧСС=70 в 1 мин. Р-100мс, РQ = 124мс, QТ = 404мс – 436мс, QRS = 88мс, QТr = 112%

Фронтальные векторы:

Р – 0,07мВ – 16 градус.

QRS – 1,58мВ – 71 градус.

Т - 0,47мВ – 61 градус.

Сминусовый ритм, вертикальное положение электрической оси сердца. ST на изолинии, патологических изменений не выявлено.

*Заключение:* ЭКГ ребенка соответствует возрастной норме.

**Общее заключение.**

В результате анализа отставания ребенка в массе от своего физического развития (дефицит массы при среднем физическом развитии), малая толщина подкожных складок – можно заключить, что ребенок страдает хроническим заболеванием.

При обследовании выявлено отклонения в системе кожи и подкожной клетчатки – экхимозы по типу “вишневой косточки”, свидетельствующие о геморрагическом синдроме с гематомным типом кровоточивости, поражении системы кроветворения.

Поражена так же костно – мышечная система - выявлена деформация и ограничение подвижности в левом голеностопном и коленном суставах, подтвержденная рентгенографией левого голеностопного сустава. Данные изменения являются проявлением геморрагического синдрома.

У ребенка так же поражена периферическая нервная система в результате гематомного типа кровоточивости в спинной мозг, в результате чего поражена функция нижних конечностей – походка по типу петушиного шага.

Имеются незначительные отклонения в системе органов пищеварения, выявленные только при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости.

На основании жалоб ребенка – частые гематомы, кровоизлияния в суставы после незначительных травм, боль в коленных и голеностопных суставах. Анамнеза заболевания – обследование в гем.центре на VIII фактор свертывания крови, перенесенное посттравматическое кровоизлияние в спинной мозг можно предположить, что поражена система кроветворения, вторично поражены опорно-двигательный аппарат и периферическая нервная система (нарушена походка).

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что у ребенка первично поражена система органов кроветворения – снижен уровень VIII фактора свертывания, в результате чего периодически возникает геморрагический синдром с гематомным типом кровоточивости. Следствием геморрагического синдрома стали кровоизлияния в суставы с нарушением их функций, а так же кровоизлияние в спинной после травмы. Кровоизлияние в спинной мозг привело к развитию парапареза нижних конечностей, еще больше усугубляющее течение заболевания, так как повышает риск травматизации ребенка. Это привело к падению на руку и образование гематомы на ладони, с чем и был госпитализирован ребенок.

На основании анамнеза жизни четко прослеживается генетический наследственный характер заболевания – дядя по линии матери болел гемофилией, гемофилией страдают оба брата ребенка.

Социально-бытовой анамнез отягощен склонностью к употреблению алкоголя обеими родителями, отсутствием материального достатка в семье, что еще больше повышает риск травматизации ребенка и развитие осложнений в дальнейшем, позднюю и редкую обращаемость в гематологический центр. Проживание ребенка в области так же не способствует своевременной обращаемости ребенка в гем.центр.

Вырезанное после рецензии

|  |  |
| --- | --- |
| Левый сустав | Правый сустав |
| Активные движения | Пассивные движения | Активные движения | Пассивные движения |
| Коленные суставы |
| Разгибание 50-00-700 сгибание, болезненно | Разгибание 100-00-900 сгибание, болезненно | Разгибание 70-00-750сгибание, безболезненно | Разгибание 130-0-1200сгибание, безболезненно |
| Голеностопные суставы |
| Сгибание 50-00-250 разгибание, болезненно | Сгибание 170-00-400 разгибание, болезненно | Сгибание 7-0-28 разгибание, безболезненны | Сгибание 180-00-430 разгибание, безболезненны |