Фамилия -

Имя -

Отчество -

Возраст - 4 года

Дата рождения -

Дата поступления -

Жалобы при поступлении в клинику - геморрагические высыпания на нижних конечностях (с 26.08.1998).

Жалобы на день курации - болезненность при прикосновении к передней брюшной стенке.

**Anamnesis vitae:**

Беременнось матери - первая. Во время беременности здоровье матери ухудшалось: в первую половину беременности - угроза выкидыша, во второй - нефропатия беременных (белок в моче до 0,03 %0).

Роды преждевременные (в 36 недель), было дородовое излитие вод.

Грудь брал активно. Время отнятия от груди - 5 месяцев. Режим кормления соблюдался. Прикорм: с 4 месяцев: овощные пюре, каши, молочные смеси.

В настоящий момент питание - нормальное. Аппетит - хороший.

Держит голову с 2 месяцев.

Сидит с 7 месяцев.

Ходит с 11 месяцев.

Говорит отдельные слова с 18 месяцев.

Ребенок подвижный, общительный.

Перенесенные заболевания:

С рождения по 14-й день находился в отделении недоношенных (II этап выхаживания). Была диагносцирована перинатальная энцефалопатия, ателектазы в легких, гнойный конъюнктивит. При выписке из отделения недоношенных данные патологические изменения редуцировались.

В 6 месяцев перенес кишечную инфекцию (проявлялась повышением температуры, диспептическими явлениями).

В 2 года отмечались диспептические явления.

В настоящее время часто болеет ОРВИ (1 раз в 2 месяца). Лечение - парацетамол, бронхолитики, травы.

Аллергические реакции на лекарственные средства не отмечались. Профилактические прививки были проведены полностью в положенные сроки.

Возраст матери - 19 лет. Мать здорова

Возраст отца - 25 лет. Отец здоров.

Тяжелые заболевания у родственников не отмечались. Заразных больных в семье нет.

Материально-бытовые условия семьи - удовлетворительные, имеется отдельная квартира. За ребенком ухаживает мать.

**Anamnesis morbi:**

Заболел остро 24 августа 1998 года после перенесенного 1-7 августа ОРВИ. Появились два геморрагических очага на ягодицах размером до 1.5 см. К 27 августа появилась обильная, сливная сыпь на ногах, располагалась симметрично. 27 августа отмечена отечность мошонки, а также левого лучезапястного и правого голеностопного суставов, болезненность в этих суставах. С 28 августа находился на стационарном лечении. Сыпь сохранялась в течение пяти дней со дня ее появления, свежих высыпаний не было. Отечность суставов наблюдалась в течение семи дней. С 3-4 сентября к клинической картине присоединились боли в животе, усиливающиеся при пальпации (исчезли вследствие лечения к 15 сентября), вздутие живота. С 1-2 сентября в лабораторных анализах была отмечена протеинурия до 3,3 г/сут, гипопротеинемия до 56 г/л. Самочувствие ребенка в течение времени болезни было удовлетворительным, динамики его не наблюдалось. Температура тела держалась в норме.

С 30 августа получает преднизолон по 2 мг/кг, гепарин 150 ед/кг/сут, с 8 сентября - курантил 1 табл. 3 раза в день, с 10 сентября - инфузии реополиглюкина, трентал. Рецидивов кожной сыпи не отмечалось.

Поступил в клинику для продолжения лечения.

**Status praesens**

Общее состояние ребенка: удовлетворительное.

Температура тела - 36.5

Пульс - 104 в минуту.

Число дыханий - 22 в минуту.

Артериальное давление - 120/50

**Нервная система:**

Сознание - ясное. Реакция на окружающее - адекватная. Поведение ребенка - соответствует возрасту. Нервный статус не изменен. Патологических рефлексов нет.

**Физическое развитие.**

Масса тела - 17 кг.

Длина тела - 102 см.

Развитие по сравнению с возрастной нормой - соответствует норме.

**Кожа:**

Цвет - смуглый. Влажность - нормальная. Рубцы - отсутствуют.

Сыпь - отсутствует. Имеются следы инъекций на передней брюшгой стенке, при дотрагивании болезненные. Кожа неравномерно пигментирована.

Кровоизлияния - отсутствуют.

Цианоз кончиков пальцев - отсутствует.

Форма концевых фаланг - нормальная.

Ногти - без патологии.

**Подкожно-жировая клетчатка:**

Питание - удовлетворительное. Распределение жира равномерное.

Отеки отсутствуют. Тургор тканей - нормальный.

**Лимфатические узлы:**

Пальпируются группы лимфоузлов: затылочные, шейные, подчелюстные.

По консистенции все группы лимфатических узлов мягкие, эластичные.

Лимфатические узлы безболезненные, не спаяны с кожей, рубцы отсутствуют.

**Мышцы:**

Степень развития и сила мышц соответствует возрасту.

Тонус - снижен.

Болезненность про ощупывании и при движениях - отсутствует.

**Костная система:**

Форма головы - округлая.

Швы и роднички - закрыты полностью.

Позвоночник - располагается по средней линии, патологических изгибов нет.

Форма грудной клетки - цилиндрическая.

Деформации грудной клетки - отсутствуют.

Гаррисонова борозда - не выражена.

Утолщения ребер на границе костной и хрящевой частей - не выявляются.

**Система дыхания:**

Носовое дыхание - свободное.

Тип дыхания - смешанный.

Дыхание ритмичное. Одышка отсутствует.

Отставания половины грудной клетки нет.

Грудная клеткка при пальпации безболезненна, пастозности нет.

**Перкуссия:**

Перкуторный звук - легочный.

Границы легких - соответствуют возрастной норме.

Подвижность легочных краев - не нарушена.

Аускультация:

Дыхание - везикулярное по всей поверхности легких.

Хрипы - отсутствуют. Шум трения плевры - не определяется.

**Система кровообращения:**

Верхушечный толчок - в 5-м межреберье.

Границы относительной сердечной тупости: сверху - 2-е ребро, справа - по l.parasternalis dextra, слева - на 1 см кнаружи от L.medioclavicularis sinistra, что соответствует возрастной норме.

Аускультация:

Тоны сердца - звучные, ритмичные.

Шумы: отмечается короткий систолический шум на верхушке.

**Система пищеварения:**

Губы - бледно-розовые.

Рот: энантема - отсутствует.

цвет оболочек - бледно-розовый.

язвочки - отсутствуют

кровоизлияния - отсутствуют.

влажность - нормальная.

Рвота - отсутствует.

Язык: розовый, обложен белым налетом, влажный, рисунок выражен слабо.

Отклонение языка в сторону не наблюдается.

Зубы - молочные.

Глотка: цвет слизистой - бледно-розовый. Слюнные железы - не увеличены. Боли при жевании - отсутствуют.

**Живот:**

Форма не изменена, симметричный, не вздут. В околопупочной области - следы инъекций, болезненные. Перистальтика не видна. Асцит - отсутствует.

Перкуторный звук - тимпатический.

Напряжение стенки живота - только при пальпации в околопупочной области.

Расхождение прямых мышц живота - отсутствует. Имеется правая пахово-мошоночная грыжа.

**Печень и желтый пузырь:**

Нижняя граница печени при перкуссии выступает на 1 см из-под края реберной дуги.

Болезненность при перкуссии - отсутствует.

Размеры по Курлову - 9-8-6.

Край печени при пальпации - закругленный, ровный.

Поверхность печени - ровная.

**Стул:**

Кратность - 1-2 раза в день.

Консистенция - мягкий.

Цвет - без особенностей.

Примесь крови, зелени, слизи, нет.

**Селезенка:**

Селезенка не пальпируется.

**Мочеполовые органы:**

Выпячивание над лобком - отсутствует.

Выпячивание в области почек - отсутствует.

Симптом Пастернацкого - отрицательный.

Мочеиспускание - безболезненное.

Цвет мочи - желтый.

Порции мочи обычные.

Развитие половых органов соответствует возрасту.

***Заключение по анамнезу и данным объективного обследования:***

На основании данных анамнеза (геморрагические высыпания на нижних конечностях с начала заболевания (кожный синдром), отечность левого лучезапястного и правого голеностопного суставов (суставной синдром), боли в животе, усиливающиеся при пальпации (абдоминальный синдром), протеинурия до 3,3 г/сут, гипопротеинемия до 56 г/л (почечный синдром)) можно предположить наличие заболевания: Геморрагический васкулит (болезнь Шонляйн-Геноха). Вследствие хорошо проведенного лечения и редуцировании синдромов заболевания при объективном обследовании патологии не выявляется.

***Лабораторные и инструментальные данные:***

АНАЛИЗ КРОВИ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | Рез. | Норма | |
|  | | |  | Единицы СИ | |
| Гемоглобин | | Ж  М | 133 | 130,0—160,0 120,0—140,0 | г/л |
| Эритроциты | | М  Ж | 4,66 | 4,0—5,0  3,9—4,7 | \* 1012/л |
| Цветовой  показатель | | | 0,85 | 0,85-1,05 |  |
| Тромбоциты | | | 391 | l80,0— 320,0 | \* 109/л |
| Лейкоциты | | | 120 | 4,0—9,0 | \* 109/л |
|  | Палочкоядерные | | 1 | 1—6  0,040—0,300 | %\*109/л |
|  | Сегментоядерные | | 29 | 47—72 2,000—5 500 | %\*109/л |
| Эозинофилы | | | 0 | 0,5—5 0,020—0,300 | %\*109/л |
| Базофилы | | | 0 | 0—1  0—0,065 | %\*109/л |
| Лимфоциты | | | 62 | 19—37 1,200—3.000 | %\*109/л |
| Моноциты | | | 8 | 3-11  0,090—0,600 | %\*109/л |
| Скорость (реакция) оседания эритроцитов | | М  Ж | 17 | 2—10  2—15 | мм/ч |

**АНАЛИЗ МОЧИ.**

Физико-химические свойства

Цвет - желтая

Прозрачность - полная

Относительная плотность - 1021.

Реакция - нейтральная

Белок - 0,99 г/л

Глюкоза - отсутствует

Кетоновые тела - отсутствуют

Эпителий:

плоский - единичные клетки

переходный - единичные клетки

Эритроциты: 60-90 в поле зрения

Слизь - умеренное количество

Соли - трипельфосфаты - много, оксалаты - немного.

**Проба по Зимницкому:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Проба | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| объем | 50 | 100 | 240 | 90 | 70 | 40 | 20 | 50 |
| уд.вес | 1015 | 1000 | 1003 | 1016 | 1022 | 1040 | 1032 | 1022 |

Суточная потеря белка - 4,3г.

**КОАГУЛОГРАММА**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | результат | норма | ед. |
| Активированное время рекальцификации | **50** | 50-70 | сек |
| Протромбиновое время | 103 | 85-110 | % |
| Тромбиновое время | 29 | 28-32 | сек. |
| Активированное частичное тромбопластиновое время | 37 | < 40 | сек. |
| Фибриноген плазмы | 3,97 | 2,0—4,0 | г/л |

**Клинический диагноз и его обоснование.**

На основании данных анамнеза (геморрагические высыпания на нижних конечностях с начала заболевания (кожный синдром), отечность и болезненность левого лучезапястного и правого голеностопного суставов, бесследно прошедшие (суставной синдром), боли в животе, усиливающиеся при пальпации (абдоминальный синдром), протеинурия до 3,3 г/сут, гипопротеинемия до 56 г/л (почечный синдром)), данных лабораторных методов обследования (протеинурия - 0,99 г/л, потеря его за сутки - 4,3г, эритроцитурия - 60-90 в поле зрения) можно поставить диагноз: Геморрагический васкулит (болезнь Шонляйн-Геноха).

В самом деле, присутствуют основные диагностические критерии этого заболевания: кожный, суставной, абдоминальный, почечный синдромы. Отмечается несколько повышенная свертываемость крови (активированное время рекальцификации на нижней границе нормы). Это может приводить к микротромбозам в сосудах почек и, как следствие, к эритроцитурии вследствие микронекрозов из-за ишемии.

**Лечение.**

Диета - стол 5(“почечный”).

Режим - полупостельный.

Лекарственные назначения:

1. Преднизолон 10 мг/сут - поскольку болезнь Шонляйн-Геноха является аутоиммунным заболеванием, то необходимо подавить иммунные реакции, приводящие к образованию иммунных комплексов. Дозу необходимо постепенно (по 0.5-1 мг/сут) снижать.

2. Гепарин 200 ед. 4 раза в сутки - для профилактики микротромбозов в сосудах почек.

3. Альмагель 4 раза в день - для предупреждения образования язвенных дефектов в желудке из-за приема преднизолона.

4. Витаминотерапия, общеукрепляющие препараты.

**Дневники.**

21,09 Состояние удовлетворительное. Аппетит хороший, кожа чистая. Тоны сердца и ритм нормальные. Живот мягкий, болезненный в околопуплчной области. Пульс - 98 уд/мин., частота дыхания - 22 в минуту. Температура тела - 36.6.

22,09 Состояние удовлетворительное, улучшилось по сравнению с 21,09. Тоны сердца и ритм нормальные. Живот мягкий. Пульс - 100 уд/мин., частота дыхания - 21 в минуту. Температура тела - 36.8.

**Прогноз заболевания.**

Прогноз заболевания благоприятный при адекватном завершении лечения. Можно рассчитывать на полную ремиссию. Следует иметь настороженность по поводу формирования хронического гломерулонефрита и при появлении первых признаков этого заболевания (нефротического синдрома) провести соответствующие терапевтические мероприятия.