**Паспортная часть**

Дата заболевания: 17.03.2013г

Дата поступления в стационар: 20.03.2013г

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (полных лет): 1 год 2 месяца

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении: Герпетический гингивостоматит

Диагноз клинический: Герпетический стоматит. Атопический дерматит.

 **Жалобы**

На момент курации: слюнотечение, отказ от приёма пищи, кислых соков (из-за болей в ротовой полости).

Жалобы при поступлении: на слабость, повышение температуры тела (38.0°С), отказ от приёма пищи.

**Анамнез настоящего заболевания**

Со слов матери заболел остро 17.03.2013, когда температура тела поднялась до 39.0 °С, принимал ибуфен. 18.03.2013 мать вызвала участкового педиатра, который назначил ибуфен, амоксициллин, йодинол. 20.03.2013 продолжал лихорадить, матерью были обнаружены значительные высыпания в ротовой полости в связи с чем была вызвана скорая медицинская помощь. Ребёнок доставлена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Эпидемиологический анамнез**

Живет в частном доме вместе с матерью и отцом. Питается полноценно. Санитарно-эпидемиологическая обстановка удовлетворительна. Со слов матери контакт с инфекционными больными присутствовал ( в семье болеет двоюродный брат - ОРВИ) .

**Анамнез жизни**

Ребенок от первой беременности, первых родов. В 12 недель – ОРВИ, принимала аспирин. На 38 -ой неделе гестации – роды, естественным путем, без осложнений. Закричала сразу. Масса ребенка при рождении составляла 3280 г, рост 54 см. К груди ребенка приложили по истечение 30 минут после родов, сосал активно. Выписан в удовлетворительном состоянии, на 5-й день жизни. Течение послеродового периода у матери и ребенка без осложнений. Рос и развивался нормально (начала ползать, садиться и ходить в соответствие с возрастом). Со слов матери вскармливалась грудью 1,5 месяца. В физическом и психическом развитии не отстает от сверстников. Прививки сделаны по возрасту. Роднички заросли.

Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Травм, переломов и оперативных вмешательств не было. Аллергический анамнез – диатез на сладкое. Наркотические средства родители не употребляют. Курение отрицают. Туберкулез, вирусный гепатит, сифилис, ВИЧ - инфекцию у себя и ближайших родственников отрицают.

**Настоящее состояние больного**

Общее состояние больного удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Масса тела – 11 кг. Температура тела – 36,7 °С. Кожа бледно – розовая, сыпь на щеках, предплечьях. Рубцов, расчесов нет. Слизистая мягкого нёба, язычка, дужек, языка, дёсен гиперемирована с многочисленными высыпаниями в виде эрозий, афт. Подкожная жировая клетчатка развита достаточно. Лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, над- и подчелюстные, локтевые, подмышечные, паховые) не пальпируются. Мышцы и кости при пальпации безболезненны. Припухлости, атрофии нет. Конфигурация суставов, объем пассивных и активных движений не изменены.

**Система органов дыхания**

Дыхание свободное, ритмичное. Частота дыхания 34 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная. При аускультации везикулярное дыхание выслушивается по всем полям, хрипов нет. Крепитации, шума трения плевры нет.

**Система органов кровообращения**

ЧСС – 120 ударов в минуту. Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

**Система органов пищеварения**

Слизистая мягкого нёба, язычка, дужек, языка, дёсен гиперемирована с многочисленными высыпаниями в виде эрозий, афт.

Живот мягкий, обычной формы, не вздут, участвует в акте дыхания, симметричный, видимой перистальтики нет, выбухания нет. Напряжения мышц – нет. При глубокой пальпации болезненности нет.

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии - 5 см, по передней срединной линии – 4 см, косой размер – 3 см. Край ровный, гладкий, безболезненный. Размеры селезёнки: продольный - 5см, поперечный – 5 см.

Аускультация: 3 перистальтические волны в минуту.

Стул 1 раз в сутки, цвет обычный, без патологических примесей.

**Мочеполовая система.**

Мочеиспускание безболезненное. Диурез достаточный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Нервная система**

Судорог нет. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудинского верхний, нижний, симптом Лессажа) отрицательные. Скованности не отмечается. Параличей и парезов нет. Мышечной атрофии нет. Зрачки одинаковы по форме и величине. Реакция зрачков на свет сохранена.

**Эндокринная система**

Щитовидная железа не увеличена, консистенция эластичная, поверхность ровная.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

На основании жалоб больного (на повышение температуры тела (38.0°С), слюнотечение, отказ от приёма пищи, кислых соков (из-за болей в ротовой полости).); на основании анамнеза заболевания (со слов матери: острое начало заболевания, лихорадка (до 38.0 °С), отсутствие эффекта от АБ-терапии, значительные высыпания в ротовой полости, на нижней губе. Диатез на сладкое); на основании объективного обследования (слизистая мягкого нёба, язычка, дужек, языка, дёсен гиперемирована с многочисленными высыпаниями в виде эрозий, афт.) можно выставить предварительный диагноз: Герпетический гингивостоматит. Экссудативный диатез.

**План обследовании**

1. Общий анализ крови;
2. Общий анализ мочи
3. ПЦР
4. Вирусологический метод ( материал - содержимое афт)
5. Бактериологический метод (смыв из носоглотки)
6. Анализ кала на яйца гельминтов;

**Результаты лабораторных и специальных методов исследования**

1. Общий анализ крови (20.03.2013г.)

Эритроциты - 4,39 х 109/л;

Гемоглобин - 145 г/л;

Гематокрит - 0,99;

Лейкоциты - 6,8 х 109/л;

Эозинофилы – 1%;

Палочкоядерные - 3%;

Сегментоядерные - 30%;

Лимфоциты - 53%;

Моноциты - 13%;

СОЭ - 7 мм/ч;

Заключение: незначительный моноцитоз.

2. Копрологическое исследование кала (20.03.2013)

Заключение: энтеробиоз отрицательно.

**Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб больного (на повышение температуры тела (38.0°С), слюнотечение, отказ от приёма пищи, кислых соков (из-за болей в ротовой полости).); на основании анамнеза заболевания (со слов матери: острое начало заболевания, лихорадка (до 38.0 °С), отсутствие эффекта от АБ-терапии, значительные высыпания в ротовой полости, на нижней губе. Диатез на сладкое); на основании объективного обследования (слизистая мягкого нёба, язычка, дужек, языка, дёсен гиперемирована с многочисленными высыпаниями в виде эрозий, афт.), на основании лабораторных исследований ( незначительный моноцитоз) можно выставить клинический диагноз: Герпетический гингивостоматит. Экссудативный диатез.

План лечения

1. Режим – палатный;

2. Стол –

3. Обильное питье (чай, тёплая вода) 1- 1,5 литров в сутки

4. Ацикловир 0,1 4раза в сутки

5. Цефотаксим (4 г разводят в 200 мл 0,9% NaCl) 3раза в сутки в/венно капельно

6. NaCl 0,9% -200мл в/венно капельно 1 раз в сутки

 Лазикс – 10 мг

7. Димедрол 1% - 1 мл в/мышечно при болях

 Анальгин 50% - 1 мл

8. Квинтасоль 400,0 мл в/венно капельно, 1 раз в сутки

9. Туалет полости рта содовым раствором 4 раза в сутки + обработка йодинолом.

**Дневник наблюдения**

22.03.2013г.

 11-00

T- 36,7 °С

Состояние удовлетворительное. Жалобы на слюнотечение, снижение аппетита, Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 32 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 120 в минуту. На нёбных дужках, языке, слизистой щёк эрозии. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное. Диурез достаточный. Стул 1 раз в сутки.

**Эпикриз**

Больной, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1 год 2 месяца, был госпитализирован 20.03.13 года в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и выставлен диагноз герпетический гингивостоматит. Атопический дерматит. Проводились лабораторные методы исследования: (общий анализ крови, копрологическое исследование кала)

В период нахождения в стационаре было назначено лечение Режим – палатный; Стол – Обильное питье (чай, тёплая вода) 1- 1,5 литров в сутки; Ацикловир 0,1 4раза в сутки; Цефотаксим (4 г разводят в 200 мл 0,9% NaCl) 3раза в сутки в/венно капельно NaCl 0,9% -200мл в/венно капельно 1 раз в сутки Лазикс – 10 мг Димедрол 1% - 1 мл в/мышечно при болях Анальгин 50% - 1 мл Квинтасоль 400,0 мл в/венно капельно, 1 раз в сутки; Туалет полости рта содовым раствором 4 раза в сутки + обработка йодинолом. Продолжает лечение.

Рекомендации:

1.Избегать переохлаждений;

2.Чаще устраивать прогулки на свежем воздухе;

3.Употреблять в пищу больше фруктов и овощей;