**I. Формальные данные:**

**Ф.И.О. ребенка**

**Время поступления**  9 дек. 1998 г.

**Пол** мужской

**Возраст** 5 лет

**Группа крови**   **IV , Rh** отрицат.

**Национальность** русский

**Отец** 29 лет, нефтяник - вахтовик

**Мать** 24 года, кондитер

**Постоянное место жительства**

**Давность проживания в данной местности —**  с рождения

**Состоит ли на учете в консультации** нет

**Направлен**  гастроэнтерологом

**Диагноз направления:**

Хронический гастродуоденит, фаза обострения. Лямблиоз.

**Клинический диагноз:**

* *Основное заболевание*: Хронический описторхоз, клинически выраженная форма.
* *Осложнения*: нет.
* *Сопутствующие заболевания*: 1.Лямблиоз.

2. Гипертензионный синдром.

3. Скрытая вертебро- базиллярная недостаточность.

**Исход болезни**  выздоровление

**Время выписки**  28 дек. 1998 г.

**Число койкодней** 19

**Куратор** Заподовников Андрей Константинович гр. 1515

**II. Анамнез данного заболевания:**

Anamnesis morbi

1. *Жалобы при поступлении*:

* Рецидивирующие приступообразные боли в области правого подреберья, эпигастриии и вокруг пупка. Между приступами имеются постоянные боли слабой интенсивности, усиливающиеся при приеме жирной пищи, физической нагрузке. Острый болевой приступ сопровождается многократной рвотой желчью и диареей. В фекалиях появляются непереваренные остатки пищи.
* Общая слабость.
* Субфебрильная температура ( 36,9 - 37,5 С )

2*. Начало и дальнейшее развитие заболевания:*

Приступы, со слов матери, появились в возрасте 2 лет . В семье не отрицается употребление речной рыбы.

Рецидивирующие приступообразные боли в области правого подреберья, эпигастриии и вокруг пупка. Между приступами имеются постоянные боли слабой интенсивности, усиливающиеся при приеме жирной пищи, шоколада, физической нагрузке; стул остается нормальным; аппетит плохой. Острый болевой приступ сопровождается побледнением кожных покровов, потливостью, многократной рвотой желчью, которая снимается только медикаментозно ( церукал ) и диареей. В фекалиях появляются непереваренные остатки пищи. Частота приступов в среднем 1 раз в 3 месяца, последний приступ возник в конце ноября, после чего гастроэнтеролог, у которого наблюдался ребенок выписал направление на госпитализацию в Областную детскую клиническую больницу, где больной находится с 9 декабря 1998 года.

**III. Анамнез жизни больного:**

Anamnesis vitae

Первый ребенок в семье, доношенный.

При рождении вес - 2800 г. рост - 50 см.

К 1 году вес - 8кг., рост - 76 см.

Был приложен к груди через 20 часов после родов.

Желтухи не было. Пупочная ранка зажила через 5 дней без осложнений.

До 1,5 лет питался грудным молоком, с 2 мес. стал получать прикорм.

В 3 мес. начал переворачиваться. Первый зуб прорезался в 5 мес.

Говорить - в 9 мес. Ходить - в 1г. 2 мес.

Аллергия — не выявлена.

**Анамнез жизни родителей.**

**Отец** 29 лет, нефтяник - вахтовик. Наследственные заболевания - не выявлены. Вредные привычки - курит.

**Мать** 24 года, кондитер. Наследственные заболевания - не выявлены. В период беременности инфекционно-вирусные заболевания не переносила. Вредные привычки - нет.

**Условия жизни, воспитания ребенка.**

***Материальное обеспечение -***  удовлетворительное.

***Квартира***  - личный дом, тепло, сухо. Ребенок имеет свою комнату.

***Гигиена*** - соблюдает.

***Основной воспитатель*** - мама.

***Режим***  - днем не менее 3 часов проводит на свежем воздухе; телевизор - не более 3 часов в день; отходит ко сну в 21:00; сон хороший.

***ДДУ*** - посещал в возрасте с 2 до 3 лет и с 4 до 5 ( в межприступнйый период)

**Данные объективного исследования.**

**А. Общие данные:**

Общее состояние больного - удовлетворительное

Температура - 36,9 С

Положение - активное

Сознание - ясное

Выражение лица - спокойное

Глаза - широко открыты, зрачки - одинаковой величины,

реакция на свет - живая

Поведение ребенка при осмотре: во время первого контакта -- застенчив, не разговорчив; при последующих - более открыт

Пульс - 95 уд \ мин

Дыхание - 20 движ \ мин

Рост - 104 см

Телосложение - нормостеник

Вес - 17 кг

Кожа: эластичная, чистая , зуд - отсутствует., влажность - умеренная, цвет кожи лица, шеи , рук, туловища — легко бледный, тургор сохранен.

Слизистые - розовые, чистые

Подкожная клетчатка - выражена умеренно, равномерна распределена, отеки отсутствуют

Лимфатические узлы ( консистенция, величина, болезненность, сращения) - мягкоэластичной консистенции, веретенообразной конфигурации , не увеличены (0,2 х 0,3 см), безболезненны, подвижны, сращений не выявлено.

Слюнные железы ( подчелюстные, околоушные ) - не увеличены, безболезненны

Мышечная система - средняя степень развития , тонус - умеренный, болезненности и уплотнений в мышцах не обнаружено

Костная система ( конфигурация, болезненность) - без аномалий, безболезненна . Череп - симметричный, округлой формы

Суставы - обычной конфигурации, безболезненны, объем движений не ограничен

Конечности - прямые, пропорционально развиты

Ротовая полость - слизистая ровная, розовая; миндалины - не увеличены, не разрыхлены, без гнойного отделяемого, розового цвета; язык - розовый с белым налетом

Зубы - полная детская зубная формула ( 20 зубов, состояние хорошее; у верхнего 4 правого зуба отсутствует коронка )

Шея (щитовидная железа, сосуды) : щитовидная железа не увеличена, пальпируются две доли, при глотании не определяется;

сосуды шеи не увеличены, расположены правильно

Грудная клетка:

Форма - воронкообразная

Эпигастральный угол - 40 0

Межреберья - не выбухают

Над- и подключичные пространства - выражены умеренно

Симметричность дыхательных движений - симметричны

Окружность при спокойном дыхании - 58 см.

при глубоком вдохе - 59 см.

при глубоком выдохе - 57 см.

Перкуссия легких:

границы:

нижняя левая правая

парастернальная линия — 5 межреберье

среднеключичная — 6 ребро

передняя подмышечная 6 6 межреберье

средняя подмышечная 7 7 “

задняя подмышечная 8 8 “

лопаточная 9 9 “

околопозвоночная 10 10 грудной позвонок

Характер перкуторного звука верхушки легких - легочной

Подвижность легочного края слева и справа - около 5 см

Аускультация легких:

характер дыхания - пуэрильное (выдох более громкий и

длинный — 1\ 2 вдоха )

хрипы - не выявлены

шум трения плевры - отсутствует

бронхофония - равномерное проведение звука ( на периферии

слышны неразборчивые звуки )

Носовое дыхание — свободно

Осмотр области сердца и крупных сосудов

Деформация, пульсация сосудов шеи - отсутствует

Пальпация:

верхушечный толчок в 5 межреберье, по среднеключичной линии, не разлитой, не усилен

Перкуссия:

границы относительной тупости сердца :

верхняя - 2 межреберье

правая - кнутри от правой парастернальной линии

левая - на 0,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии ( 5 м\ р)

Аускультация сердца:

1 тон — лучше слышен на верхушке

- совпадает с пульсом на лучевой артерии

- выслушивается после длительной паузы

- на верхушке громче 2 тона

- на верхушке ниже по тональности чем 2 тон

2 тон — на основании сердца громче чем 1 тон

- выслушивается после короткой паузы

- выше по тональности

- сильнее на аорте, чем на легочной артерии

Пульс - одинаковый на обеих руках, нормального наполнения, напряженния, волна правильной формы, ритмичный, не учащен.

Артериальное давление:

- на правой руке мм.рт. ст.

- на левой руке мм. рт. ст.

пульсовое мм. рт. ст.

Исследование живота

Обычной формы. Видимой перистальтики — нет.. При пальпации — мягкий, болезненность в эпигастрии и правом подреберье.

Исследования:

**Желудка** при осмотре — симптом “вала” отрицательный

перкуторно — нижняя граница выше пупка на 1,5 см.

пальпация — большая кривизна определяется на 2 см выше пупка, стенка ровная, эластичная, безболезненная.

**Печени** размеры по Курлову - 5 : 4 : 3,5 см

Край печени выступает из под правой реберной дуги по срединно- ключичной линии на 1 см.

**Селезенки** верхняя граница - 9 ребро, нижняя - 11 (селезенка не увеличена)

**Толстого кишечника** При пальпации --- эластичной консистенции, стенка гладкая, ровная, подвижность достаточная, безболезненный

**Мочеполовая система**

Симптом Пастернацкого ( поколачивания ) - отрицательный

Пальпация почек - не пальпируются

Мочеиспускание - не затруднено, безболезненное, до 6 - 7 раз в день и 1 раз ночью

**Состояние психики и нервной системы**

Память - хорошая

Контакт с окружающими - умеренно общительный

Поведение - без особенностей

Органы чувств:

зрение: 1,0 на оба глаза, цвета различает правильно

вкус : не извращен, ощущения дифференцирует

обоняние: запахи различает

слух: не снижен

осязание: тепло \ холод различает

**Оценка нервно- психического развития**

1. Эмоциональный статус - возбужденный

2. Вегетативный статус -

сон - спокойный

аппетит - плохой

характер бодрствования - активный

потливость - нет

беспричинные боли - нет

3. Психо- моторная стабильность

энурез - может быть, если с вечера не сходит в туалет

энкопрез - нет

4. Особенности личности

взаимодействие с другими детьми - свободное

моторика - неустойчива

эмоции - неустойчивы

вредные привычки (сосание пальца, обгрызание ногтей )

- нет

**Оценка физического развития.**

1. Возраст 5,5 лет

2. Длина тела (стоя ) 104 см

3. Масса тела 17 кг

4. Окружность головы 52 см

5. Окружность груди в паузе - 58 см

на вдохе - 59 см

на выдохе - 57 см

6. Окружность плеча - 17 см

бедра - 27 см

голени - 18 см

живота - 53 см

Оценка результатов по центильным таблицам:

* вес по возрасту - 3 коридор ( средний показатель )
* длина по возрасту - 2 коридор ( показатель ниже среднего )
* длина по весу - соответствует нормостеническому развитию

Заключение: нервно- психическое и физическое развитие соответствует возрасту ребенка и оценивается как гармоничное.

*Индексы при поступлении при выписке*

* Чулицкого
* Эрисмана
* Бругша
* Бедузи

**В. Лабораторные исследования:**

**Кровь**

10,12,1998

122 г \ л

3,7 Т \ л

0,9

5,3 Т\ л

42

-

-

3

50

4

-

-

-

Гемоглобин

Эритроциты

Цветной показатель

Лейкоциты

Лейкоциты %

* сегментоядерных
* палочкоядерных
* базофилов
* эозинофилов
* лимфоцитов
* моноцитов

Протромбиновое время

ПТИ в % по Квику

Фибриноген

**Биохимический анализ крови:**

* Глюкоза 4,3 ммоль\л
* Общий белок 60,0 г\л
* Билирубин 4,6 мкмоль\л
* альфа -амилаза 248 Е\ л
* АлАТ 22,5 МЕ
* АсАТ 27,7 МЕ
* Щелочная фосфатаза 328 МЕ
* Тимоловая проба 1,8 ЕД
* Проба Вассермана отрицат.

**Моча** светло-желтая, прозрачная, удельный вес 1015, белок - отрицат. , сахар - отрицат., желчные пигменты - отрицат., рН - 6,0

Микроскопия осадка: клетки плоского эпителия 0-1 в п\ з

лейкоциты 0-1 в п\ з

**Микроскопия кала**

10,12,98 яйца глиста — положит, описторхоз. Лямблиоз — амбулаторно.

26,12,98 яйца глиста — отрицат.

**ЭКГ** 10. 12. 98.

***Заключение:*** Ритм синусовый. ЧСС 75 уд\мин. Горизонтальное положение электрической оси сердца. Синусовая аритмия. А-В блокада I ст. Признаки перегрузки левого желудочка.

**ЭЭГ**

* Фоновая — дезорганизована, частота 8-9 Гц, амплитуда 75- 190 мкВ, модуляция — нет, форма волны — заостренная
* бетта-активность — диффузная, частота 30 - 32 Гц, амплитуда 10 -25 мкВ
* тета- активность — диффузная, частота 5 -6 Гц, амплитуда 30 -100 мкВ
* дельта-активность — единичные диффузные волны, частота 1,5 - 2 Гц, амплитуда 60 - 90 мкВ
* острые волны — единичные диффузные
* пароксизмы — нет
* Реакция активации — слабо выражена

межполушарная симметрия — есть

фокус патологической активности — нет

* реактивная ЭЭГ — усвоение неотчетливое на 4Гц, 8 Гц
* реакция на гипервентиляцию — единичные, генерализованные БСР альфа-0 диапазона до 1,5 сек.

***Заключение:***

Очаговые изменения --- нет

Общемозговые изменения — достаточно выражены

Эпиактивность - нет. Признаки легкого раздражения стволовых структур гловного мозга.

**V. ДИАГНОЗ:**

Субьективно:

* Рецидивирующие приступообразные боли в области правого подреберья, эпигастриии и вокруг пупка. Между приступами имеются постоянные боли слабой интенсивности, усиливающиеся при приеме жирной пищи, физической нагрузке. Острый болевой приступ сопровождается многократной рвотой желчью и диареей.
* Общая слабость.

Обьективно:

* Субфебрильная температура ( 36,9 - 37,5 С )
* Живот при пальпации — мягкий, болезненность в эпигастрии и правом подреберье.

Параклинически:

**Микроскопия кала**

10,12,98 яйца глиста — положит, описторхоз.

На основании клинических симптомов, анализа субьективных данных и результатов параклинических исследований выставлен **диагноз:**

* ***Основное заболевание***: Хронический описторхоз, клинически выраженная форма.
* ***Осложнения:*** нет.
* ***Сопутствующие заболевания:*** 1.Лямблиоз.

2. Гипертензионный синдром.

3. Скрытая вертебро- базиллярная недостаточность.

**VI. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:**

Хронический описторхоз необходимо дифференцировать с хроническим холециститом.

Общее:

1. Рецидивирующие приступообразные боли в области правого подреберья, в эпигастрии, вокруг пупка.

2. Между острыми приступами имеются более или менее постоянные давящие боли той же локализации.

3. Провоцируют усиление болей: употребление жирной, жареной, холодной пищи; переутомление, физическая и нервная перегрузки

4. Состояние хронической интоксикации , вызывающий длительный субфебрилитет, слабость, астенизацию нервной системы ( головная боль, головокружение).

5. При пальпации живота — болезненность в правом подреберье или в эпигастрии.

6. Увеличение печени ( выступает по правой среднеключичной линии на 1 см ).

Различия:

*При* хроническом холецистите:

- снижение концентрационной способности желчного пузыря

- дискинезия и различные аномалии желчных путей при холецистографии

- изменение эхоплотности стенок желчного пузыря при УЗИ

*При* хроническом описторхозе:

- эозинофилия в крови

- яйца описторхов в кале, дуоденальном содержимом

**VII. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

**Этиология:**

Возбудитель -двуустка кошачья или сибирская (Opisthorchis felineus ); плоский, листовидной формы гельминт из класса трематод-сосальщиков., который паразитирует в желчных ходах печени, желчном пузыре и поджелудочной железе. Первый цикл развития описторхов происходит в водоемах, промежуточным хозяином для них является рыба карповых пород, окончательные хозяева — человек и плотоядные животные, в пищу котрых входит рыба ( кошка, собака, свинья, лисица ).

**Патогенез:**

Описторхи травмируют слизистые оболочки панкреатических и желчных ходов как шипиками, покрывающими тело молодых паразитов, так и присосками. Скопления в протоках большого количества гельминтов (известны случаи : 25000 — 36000 экземпляров ) создают препятствия для своевременного оттока желчи, способствуя развитию кистозных расширений протоков. Гиперплазия железистого эпителия при описторхозе предрасполагает к росту новообразований в печени. Обширное механическое повреждение паренхимы печени и замещение дефектов соединительной тканью может привести к циррозу печени и, как следствие — хронической печеночной недостаточности. Имеют место также токсическое и нервнорефлекторное воздействия гельминта, вызывающие нарушение функций других органов и систем (желудок,сердечно-сосудистая и нервная системы ). В ранней стадии наблюдается выраженная аллергизация организма ( эозинофильнолейкемоидные реакции крови ).

**VIII. ЛЕЧЕНИЕ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ :**

Перед лечением описторхоза проводят недельную подготовку больного:

1. Антигистаминная терапия

-Тавегил - внутрь по 1\2 таблетки (0.5 мг) утром и вечером.

2. Пищеварительные ферменты

- Фестал - по 1 драже во время или сразу после еды.

3. Желчегоные

- таблетки “Аллохол” - по 1 таблетке 3 раза в день после еды.

4. Гепатопротекторы

- Эссенциале - по 2 капсулы 3 раза в день.

5. Диета - стол № 5 (белки, жиры,углеводы - 1:1:4. Пищу дают в 4 -5 приемов, всегда в теплом виде. Специальная кулинарная обработка продуктов: рубка, пюрирование, разварка до мягкости, приготовление на пару. Продукты с липотропным действием - творог, яичный белок, треска, дрожжи. Жиры -сливочное и растительное масло в нативном виде. Разнообразные фрукты, ягоды, овощи, являющиеся хорошими возбудителями аппетита, препятствующие запорам, обладающие желчегонным действием. Умеренно ограничивается потребление поваренной соли.

После подготовки проводят специфическое противогельминтное лечение препаратом Бильтрицид:

- доза для курса детям 50 мг\ кг

Препарат принимается внутрь в ночь по схеме:

- 50% дозы в 22:00 часов

- 25% дозы в 2: 00 часа

- 25% дозы в 6:00 часов

В 8:00 часов утра проводится дуоденальное зондирование ( для усиленного выведения описторхов)

После дуоденального зондирования — ввести внутривенно капельно Гемодез 200.0 мл однократно.

Лечение лямблиоза (сопутствующего заболевания) также требует недельной подготовки боьного по выше предложенной схеме, после чего проводится специфическое лечение Трихополом (метронидазол):

-суточная доза 0.25 г. Принимать внутрь по1\2 таблетки (0,125 г. )

2 раза в день во время еды в течение 10 дней.

После выписки из стационара больному рекомендуется:

- в течение 1 месяца придерживаться в диете стола № 5.

- в течение 2 недель принимать желчегонные и гепатопротекторы

- в течение 1 недели - тюбажи по Демьянову (принять натощак 20 мл

30% раствора сульфата магния и лежать с грелкой на правом боку 2 часа.

Через 6 месяцев сделать повторное дуоденальнле зондирование.

**ДНЕВНИК:**

10 декабря

Состояние удовлетворительное. Температура 37,2 С

Жалобы на боли в правом подреберье и вокруг пупка,быструю утомляемость. Аппетит плохой. Назначено лечение против лямблиоза. Идет обследование: сдан кал на яйца глиста.

17 декабря

Состояние удовлетворительное. Температура 37,0 С

Жалобы на боли в правом подреберье и вокруг пупка,быструю утомляемость. Аппетит плохой. Продолжается лечение против лямблиоза. Выяснен тип паразитоза - описторхоз. Идет подготовка больного к антигельминтной терапии.

24 декабря

Состояние удовлетворительное. Температура 36,7 С

Жалобы на боли в правом подреберье и вокруг пупка,быструю утомляемость. Аппетит улучшился. 23 декабря проведен курс антигельминтной терапии Бильтрицидом.

27 декабря

Состояние удовлетворительное. Температура 36,6 С

Жалобы на боли в правом подреберье и вокруг пупка уменьшились. Аппетит улучшился. Настроение бодрое. Повторный анализ кала на яйца описторха — отрицательный. Пациент готовится к выписке.

**XIII. ЭПИКРИЗ**

**Ф.И.О. ребенка**

**Время поступления**  9 дек. 1998 г.

**Пол** мужской

**Возраст** 5 лет

**Группа крови**   **IV , Rh** отрицат.

**Направлен**  гастроэнтерологом

**Диагноз направления:**

Хронический гастродуоденит, фаза обострения. Лямблиоз.

При поступлении предъявлял жалобы:

* Рецидивирующие приступообразные боли в области правого подреберья, эпигастриии и вокруг пупка. Между приступами имеются постоянные боли слабой интенсивности, усиливающиеся при приеме жирной пищи, физической нагрузке. Острый болевой приступ сопровождается многократной рвотой желчью и диареей. В фекалиях появляются непереваренные остатки пищи.
* Общая слабость.
* Субфебрильная температура ( 36,9 - 37,5 С )

Частота приступов в среднем 1 раз в 3 месяца, последний приступ возник в конце ноября, после чего гастроэнтеролог, у которого наблюдался ребенок выписал направление на госпитализацию в Областную детскую клиническую больницу, где больной находится с 9 декабря 1998 года.

**Клинический диагноз:**

* *Основное заболевание*: Хронический описторхоз, клинически выраженная форма.
* *Осложнения*: нет.
* *Сопутствующие заболевания*: 1.Лямблиоз.

2. Гипертензионный синдром.

3. Скрытая вертебро- базиллярная недостаточность.

Больной получил противогельминтозный курс препаратом Бильтрицид и 10 дневный курс препаратом Трихопол против сопутствующего лямблиоза.

**Исход болезни**  выздоровление

**Выписан** 28 декабря 1998 г. Больному даны рекомендации.

**Список используемой литературы:**

1.” Детские болезни “ под ред. проф. Исаевой Л.А

Москва “Медицина” 1986 г.

2. “Детские болезни” Шабалов Н.П.

Санкт - Петербург. Сотис. 1993 г.

3. “Справочник практического врача.” под ред.

проф. Кочергина И.Г. Изд. 5-е. Москва “Медицина” 1977 г.

4. “Лекарственные средства “ Машковский М.Д. Изд. 11-е

Москва “Медицина” 1988 г.