Паспортная часть:

Дата и время поступления:

Дата заболевания:

Отделение:

Ф.И. О.:

Возраст: 1 год 10 месяцев.

Постоянное место жительства:

Мать:

Отец:

Кем направлен больной: скорой помощью.

Начало курации:

## Жалобы

На момент курации: жалобы на затруднение носового дыхания, боль при глотании.

Анамнез заболевания:

Заболел с 25.11.08. г повышения температуры до 38 С. Жаропонижающие мама не давала. 26.11.08. г обратились к участковому педиатру поликлиника № 9. с жалобами на повышение температуры до 38 С, на затрудненное носовое дыхания, насморк, на боль при глотании. Педиатр выставил диагноз: катаральная ангина. Назначено лечение: афлубин, називин, супрастин. 27.11.08. г температура 38.5 С, появилась сыпь на теле, вызвали скорую.

Ввели жаропонижающую смесь, от госпитализации отказались. 28.11.08. в 12 часов температура 39.8 С – вызвали скорую, которая доставила их в инфекционное отделение с диагнозом: лакунарная ангина, ОРВИ. В стационаре объективно: состояние средней степени тяжести, температура тела 37.6 С, самочувствие страдает умеренно, сознание ясное. Подкожно-жировой слой развит слабо, распределен равномерно, тургор мягких тканей снижен. Лимфатические узлы увеличены пальпируются подчелюстные, переднее-, заднешейные. Размер 1.5-2 см, плотно-эластичные, подвижные, безболезненные. Кожные покровы бледно-розового цвета, имеются пятнисто-папулезные высыпания на туловище, лице, конечностях, необильные, без особых мест локализации. Цианоза нет.

Носовое дыхание затруднено, дышит «открытым» ртом. Выделения из носа серозного характера. Аускультативно дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца четкие, средней звучности, ритмичные. ЧСС=125 в мин. Соотношение тонов не нарушено. Дополнительных тонов и шумов не выявлено.

Слизистая полости рта розовая, влажная, умеренно - гиперемированная. Небные миндалины увеличены - 2 степень, в лакунах гнойные наложения, легко отделяемые. Отека миндалин нету. Язык сухой обложенный белым налетом. Имеются заезды. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. пальпируется край селезенки. Стул и мочеиспускание в норме. Назначено лечение: парацетомол 0.1\*3раза, цефотаксим 300тыс\* 2раза в день, зиртек.

29.11.08. состояние средней степени тяжести. Температура тела 38 С, Слизистая полости рта розовая, влажная, умеренно - гиперемированная. Небные миндалины увеличены - 2 степень, в лакунах гнойные наложения. Отека миндалин нет. Язык сухой обложенный белым налетом. Носовое дыхание затруднено. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС125 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме. Лечение получает.

30.11.08. состояние средней степени тяжести, самочувствие улучшилось. Температура тела 36.8 С, стал активнее. Миндалины 2 степени, гиперемированные, включений нет. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Появление новой сыпи не отмечается, сыпь пятнисто-папулезная, бледно-розового цвета. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

Анамнез жизни:

Ребенок от первой беременности, 1 родов. Беременность протекала на фоне угрозы невынашивания. Мать во время беременности питалась удовлетворительно, витамин Д получала в нужной дозе.

Роды в 36 недель самостоятельные. Ребенок родился с массой 2470гр., рост 51см. Закричал после реанимационных мероприятий, к груди приложен через 5 часов. Сосал активно. По шкале Апгар 6-7 баллов. Выписан на 4 сутки в детскую больницу номер 7, где находился там 2 недели. Пуповинный остаток отпал на 5 день жизни. Пупочная ранка заживала удовлетворительно, кровоточивости и нагноения не наблюдалось. Гнойничковых заболеваний не наблюдалось. На естественном вскармливание находился до 7 месяцев. Прикормы введены согласно возрастным нормам.

Нервно-психическое развитие ребенка:

Физическое развитие на 1 году жизни:

Показатель 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Рост (см) 51 53 57 58,5 61 62 63 64 66 68 70 71

Вес (гр) 2470 3800 4230 5000 5450 5800 5860 6350 7000 7250 7500 7700

Заключение: физическое развитие – низкое, гармоничное, пропорциональное.

Развитие моторики:

- начал держать голову в 2,5мес.

- переворачиваться на бок, живот 4,5мес.

- сидеть в 7мес.

- стоять в 8мес.

- ходить в 10мес.

Психическое развитие:

- первая улыбка в 1мес.

- начал гулить в 3мес.

- отдельные слоги в 7мес.

- фразы в 11мес.

- маму стал узнавать в 4мес.

- к первому году знал 8слов.

Характер поведения: общительный.

Зубы прорезались к 6мес., к году – 7зубов.

Заключение: отклонений в нервно-психическом развитии на первом году жизни нет.

Перенесенные заболевания: ОРВИ – 4 раза в год.

Состоит на Д - учете у невролога с диагнозом: ПП ЦНС.

Аллергический анамнез: появление сыпи на кортексин, сироп энцефабол.

Эпидемиологический анамнез.

Живут в 2-х комнатной квартире. Влажная уборка и проветривание проводится регулярно. Семья состоит из 3-х человек, все здоровы. Контакта с инфекционными больными в течение последних 3-х недель не было. За пределы города не выезжали.

Прививки по индивидуальному плану, так как были мед отводы.

Настоящее состояние больного:

Общий осмотр:

Состояние удовлетворительное, самочувствие не страдает,

положение активное, сознание ясное.

Выражение глаз, лица обычное; видимых врожденных и приобретенных дефектов не обнаружено. Тип конституции – нормостеник.

Нервная система:

Температурная, болевая, тактильная чувствительность, мышечно-суставное чувство не нарушены.

Брюшные рефлексы сохранены, сухожильные рефлексы адекватные, патологических рефлексов не обнаружено.

Менингеальные симптомы не обнаружены. Глоточные, корнеальный рефлексы определяются. Содружественная реакция зрачков на свет адекватная, прямая реакция зрачков на свет сохранена. Дермографизм белый, появляется сразу, исчезает через 15 секунд.

Осмотр глаз: отделяемого из глаз, гиперемии конъюнктивы, отечности век, слезотечения не выявлено; симптом Грефе и «заходящего солнца» отрицательные.

Психическая сфера деятельности: реакция на окружающих и осмотр адекватная.

Физическое развитие:

Рост 77см

Масса 9200 кг

Окружность головы 45 см

Окружность груди 43 см

Оценка по шкалам регрессии Алтайского края:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| показатель | Должная величина | У данного ребенка | Оценка |
| Рост, см | 1 81-88 | 1 77 | низкое |
| масса, кг | 11.8-13.0 | 9.2 | низкое |
| Окр. головы, см |  | 45 | низкое |
| Окр. груди, см | 50.1-51.5 | 43 | низкое |

Заключение: Физическое развитие низкое, пропорциональное, гармоничное.

Осмотр по системам:

Кожа и подкожно-жировая клетчатка, костно-мышечная система:

Кожа: бледно - розовая, умеренно влажная, эластичная. Цианоза и участков патологической пигментации не наблюдается. Имеется сыпь пятнисто-папулезного характера, необильная, на туловище, лице, конечностях, без особых мест локализации. Расчесов, рубцов, видимых опухолевых образований не обнаружено. Видимые слизистые розового цвета, чистые. Ногти и волосяной покров без изменений.

Подкожно-жировой слой развит слабо, распределен равномерно, толщина жировой складки на животе ≈ 0,5см, на груди ≈ 0,3см. Отеков нет.

При наружном осмотре лимфатические узлы визуализируются – переднее-, заднее-шейные. Пальпируются подчелюстные, передне-, заднешейные лимфатические узлы 1.5-2 см., эластичные, подвижные, безболезненные. Затылочные, околоушные, подбородочные, над-, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Костно-суставная система: суставы не деформированы, при пальпации безболезненны, уплотнений не выявлено. Объем активных и пассивный движений полный, при движении хруст и боль отсутствуют. Телосложение правильное, деформаций и уродств туловища, конечностей и черепа нет. Форма головы овальная. Осанка правильная, половины тела симметричны.

Физиологические изгибы позвоночника выражены в достаточной мере, патологических изгибов нет.

Кости не деформированы, при пальпации безболезненны. Концевые фаланги пальцев рук не утолщены. «Браслеты», «нити жемчуга» не определяются.

Зубная формула соответствует возрасту.

Органы дыхания:

Осмотр:

Кожные покровы бледно-розового цвета. Слизистая ротоглотки розового цвета, умеренно гиперемированная, миндалины увеличины-2 степень, без налета; носовое дыхание затруднено, отделяемого из носа нет. ЧДД – 25 в минуту, вспомогательная мускулатура не участвует в акте дыхания. Грудная клетка конической формы, видимых деформаций нет, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, симметричны. Тип дыхания пуэрильный, хрипов нет.

Пальпация: грудной клетки безболезненна, грудная клетка умеренно резистентная. Голосовое дрожание симметричное на всех участках. Перкуссия: Сравнительная - над всеми полями легких слышится ясный легочной звук. Топографическая перкуссия соответствует возрасту.

Аускультация: Над всеми полями легких слышится пуэрильное дыхание, хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушивается.

Сердечно-сосудистая система.

Осмотр: Кожные покровы бледно - розового цвета, деформаций в области сердца не выявлено, сердечный горб, сердечный толчок не обнаружен. Верхушечный толчок визуально не виден, видимой пульсации крупных сосудов нет.

Пальпация: Пульс правильный, твердый, полный, ритмичный, 125 ударов в минуту. Отеков нет.

Перкуссия: граница перкуссии соответствуют возрастным нормам.

Аускультация: Тоны сердца четкие, средней звучности, ритмичные. ЧСС=125 в мин. Соотношение тонов не нарушено. Дополнительных тонов и шумов не выявлено.

Органы пищеварения.

Осмотр:

Слизистая полости рта розового цвета, чистая, влажная. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета с легким светло-серым налетом, влажный, сосочки выражены, запаха изо рта нет.д.есны розовые, кровотечений и дефектов нет.

Живот округлой формы, симметричен, участвует в акте дыхания. Перистальтические движения не видны. Пупок втянутый. Коллатерали на передней и боковых поверхностях живота не выражены.

Пальпация:

Поверхностная: безболезненна, напряжения стенок живота нет, грыжевые ворота не выявлены. Симптомы Щеткина-Блюмберга, Думбадзе, Менделя и Воскресенского отрицательные. Расхождение мышц живота, грыж белой линии не выявлено.

Глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову-Строжеско без особенностей.

Печень: безболезненна, край острый, мягкий, гладкий, располагается ниже реберной дуги

на 3 см.

Селезенка: пальпируется 5-3 см.

Перкуссия:

Размеры печени по Курлову 7х5х4см.

Размеры селезенки: 5\*3см.

Аускультация:

Шум трения брюшины не определяется, перистальтические шумы умеренные.

Нижняя граница желудка методом аускультоаффрикции располагается посередине между нижним краем мечевидного отростка и пупком.

Мочевыделительная система.

Кожные покровы в поясничной области бледно - розового цвета, припухлостей не определяется. Отеков нет.

Почки не пальпируются. Мочевой пузырь не пальпируется, пальпация мочеточниковых точек безболезненна. Мочевой пузырь перкуторно не определяется.

Симптом поколачивания справа и слева: отрицательный.

Обоснование предварительного диагноза:

На основании жалоб больного на повышение температуры тела до 39 С, на затруднение носового дыхания, выделение из носа, на болезненность при глотание.

Обьективно: Лимфатические узлы увеличены пальпируются подчелюстные, передне-, задне-шейные. Размер 1.5-2 см, плотно-эластичные, подвижные, безболезненные. Кожные покровы бледно-розового цвета, имеются пятнисто-папулезные высыпания на туловище, лице, конечностях, необильные, без особых мест локализации.

Носовое дыхание затруднено, дышит «открытым» ртом. Выделения из носа серозного характера. Аускультативно дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца четкие, средней звучности, ритмичные. ЧСС=125 в мин. Соотношение тонов не нарушено. Дополнительных тонов и шумов не выявлено.

Слизистая полости рта розовая, влажная. Умеренно - гиперемированные небные миндалины, увеличены - 2 степень, в лакунах гнойные наложения, легко отделяемые. Отека миндалин нет. Язык сухой обложенный белым налетом. Имеются заезды. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, пальпируется край селезенки.

На основании данных анамнеза – начало заболевания острое.

На основании жалоб и объективного осмотра, можно предположить, что у больного инфекционный мононуклеоз, типичная форма, средне-тяжелое течение.

План дополнительного исследования:

1. лабораторные методы

- общий анализ крови, посмотреть атипичные мононуклеары

- биохимический анализ крови

- общий анализ мочи

- анализ крови на RW

- анализ кала на гельминты, кал на дизбактериоз/сальмонеллез.

- микробиологическое исследование: мазок на дифтерию.

Результаты дополнительных методов исследования:

- общий анализ крови 01.12.08.

Эритроциты 4,5 \*10(12) /л

СОЭ 6 мм/час

Лейкоциты 13.4. \*10(9) /л

Hb – 123 г/л

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Б | Э | ММ | П. | С | Л | М |
| 0 | 1 | 0 | 111 | 15 | 50 | 2 |

Атипичные мононуклеары-21%

биохимический анализ крови 01.12.08.

АЛАТ: 30 ед.

АСАТ: 40 ед.

Сахар в сыворотке: 3.9 ммоль/л

Заключение: биохимический анализ крови без отклонений.

общий анализ мочи 01.12.08.

Удельный вес: 1030

Цвет: светло-желтый

Реакция: кислая

Прозрачность: прозрачная

Белок: орт.

Сахар: отр.

Плоский эпителий: 0-1 в поле зрения

Соли: отр.

Эритроциты, лейкоциты: отр.

Заключение: показатели мочи без патологии.

кал на яйца гельминтов 01.12.08. – отр.

кал на д/с 29.11.08. – отр.

мазок на дифтерию 02.11.08. коринобактерии дифтерии не выделяются

01.12.08. экспресс реакция на сифилис – отр.

## Клинический диагноз и его обоснование:

На основании данных лабораторных исследований, выявлено: лейкоцитоз - 13.4. \*10(9) /л, наличие атипичных мононуклеаров 21%, что подтверждает предварительный диагноз.

Таким образом, можно поставить окончательный клинический диагноз: инфекционный мононуклеоз, типичная форма, средне-тяжелое течение.

Дифференциальный диагноз.

Инфекционный мононуклеоз необходимо дифференцировать с дифтерией зева, так как имеются общие симптомы: синдром интоксикации, синдром ангины, увеличение лимфатических узлов. Инфекционный мононуклеоз отличается от дифтерии характером и цветом налётов на миндалинах при дифтерии налёт выходит за пределы миндалин, трудно отделим, чего нет у данного больного. При дифтерии общее состояние больного страдает обычно незначительно, температура держится три - четыре дня, потом снижается, несмотря на локальнные изменения в зеве. А так же не соответствие поражённого зева увеличенным лимфатическим узлам (увеличиваются только подчелюстные), что не соответствует инфекционному мононуклеозу.

Инфекционный мононуклеоз также необходимо дифференцировать с ОРВИ в основном с аденовирусной инфекцией. При аденовирусной инфекции:

- Выражены катаральные явления - насморк, кашель, хрипы в легких.

- Увеличение миндалин выражены меньше.

- Нормальные размеры печени и селезенки.

- Отсутствие атипичных монуклеаров в периферической крови, данные симптомы не свойственны данному больному, что исключает у больного ОРВИ.

Дневник.

состояние больного удовлетворительное, жалоб нет.

Температура тела 36.7С.

Самочувствие не нарушено, положение активное, сон спокойный, аппетит не нарушен.

Кожные покровы бледно-розового цвета, появление новой сыпи не отмечено.

Миндалины 2 степени, гиперимированные, включений нет. Носовое дыхание затруднено.

Дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 124 ударов в минуту. Пальпируются подчелюстные, передне-, задне-шейные лим/узлы, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Живот мягкий, безболезненный.

Стул и мочеиспускание в норме.

3.12.08. состояние больного удовлетворительное, жалоб нет.

Температура тела 36.6С.

Самочувствие не нарушено, положение активное, сон спокойный, аппетит не нарушен.

Кожные покровы бледно-розового цвета, появление новой сыпи не отмечено.

Миндалины 2 степени, гиперемированные, включений нет. Носовое дыхание затруднено.

Дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 120 ударов в минуту. Пальпируются подчелюстные, передне-, задне-шейные лим/узлы, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Живот мягкий, безболезненный.

Стул и мочеиспускание в норме.

4.12.08. состояние больного удовлетворительное, жалоб нет.

Температура тела 36.6С.

Самочувствие не нарушено, положение активное, сон спокойный, аппетит не нарушен.

Кожные покровы бледно-розового цвета. Миндалины 2 степени, гиперемированные, включений нет. Носовое дыхание затруднено.

Дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 120 ударов в минуту. Пальпируются подчелюстные, передне-, задне-шейные лим/узлы, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Живот мягкий, безболезненный.

Стул и мочеиспускание в норме.

## Лечение

1 – постельный режим на период повышения температуры.

2 – полноценное питание, витаминизированное питье.

Медикаментозное:

цефотаксим 300 тыс\* 2 раза в день (антибиотик ЦС ряда 3 поколение бактерицидное действие)

диклофенак 10 мг\* 2 раза в день (НПВС препарат)

арбидол 50 мг \* 1 раз в день (противовирусный препарат, обладающий иммуномоделирующим действием) гексорал инголяций в день.

Рекомендовано: наблюдение у участкового педиатра, диспансерное наблюдение у инфекциониста (кровь на RW через 3 месяца)

## Литература

1. Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин «Инфекционные болезни у детей».
2. В.Ф. Учайкин « Руководство по инфекционным болезням у детей».
3. Видаль 2008 - справочник по фармокодогии.
4. Основные физические и параклинические константы детского возраста 2006год.