**АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Ф.И.О. ребенка \*\*\*\*\*\*

Возраст 2 года

**КЛИНИЧЕСКИЙ Диагноз**

Основное заболевание: Неспецифический язвенный колит, хроническое рецидивирующее течение, среднетяжелая атака.

Осложнения основного заболевания: Анемия средней степени тяжести смешанного генеза.

Сопутствующие заболевания: ВПС (вт ДМПП, ФК1, НК0)

**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

Дата поступления \*\*\*\*

Дата выписки

Место жительства: г. \*\*\*\*\*\*\*.

Профессия матери: не работает

Профессия отца: АТФ служащий

Детское учреждение, которое посещает ребенок: не организован.

Кем направлен больной?)

Диагноз врача направившего учреждения: неспецифический язвенный колит(вероятно проктит), анемия средней степени тяжести.

Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да

**Жалобы** на момент поступления: частый пенистый стул с примесью слизи и крови.

**на момент курации мать ребенка активно жалоб не предъявляет.**

**АНАМНЕЗ**

**Дата \*\*\*\*\***

**Жалобы при поступлении:** частый пенистый стул с примесью слизи и крови.

на момент курации мать ребенка активно жалоб не предъявляет.

**Анамнез заболевания:** является больным с 4 мес(2017г), обострения до 6 раз за 1.5 года, госпитализировался 2 раза. Первые признаки заболевания в 4 мес: на фоне полного здоровья появились изменения в кале в виде сгустка крови, объемом, равным 1 чайной ложке, и слизи однократно, в связи с чем обратились к участковому педиатру, кем был направлен на госпитализацию в хирургическое отделение \*\*\*\*\* с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение (ОАК - без патологии; УЗИ ОБП - без патологии; копрограмма: слизь ++, лейкоциты 3-4 п/зр). За время стационарного наблюдения гемоколит не рецидивировал, ОХП исключена. По результатам обследования был поставлен диагноз: функциональное расстройство желудочно-кишечного тракта. Пациент был выписан из стационара. Далее стул от кашицеобразного до жидкого до 2-3 раз в день, периодически с зеленью, непереваренными кусочками пищи, со сгустками крови(объемом примерно 1 чайная ложка). Наблюдался педиатром, гастроэнтерологом по месту жительства, посев кала от 21.03.17 -снижен уровень лактобактерий, золотистый стафилококк. В терапии — бактериофаг St. При контроле посева кала (05.09.17) - без патологии. Контроль посева кала (09.01.18) — незначительное снижение лактобактерий, повышение уровня клостридий, E.coli гемолитических, стафилококка золотистого. 18.01.18 осмотрен гастроэнтерологом, кем был поставлен диагноз: аллергический колит. В терапии - энтерофурил, баксет. На фоне лечения незначительный положительный эффект(уредились эпизоды появления крови и слизи в кале). Посев кала на дисбактериоз 21.08.18 — значительно снижен уровень лактобактерий, типичных E.coli; копрограмма — амилорея 2+. Перед вакцинацией (грипп) в ОАК(17.10.18) — Hb 76 г/л, лейк 11,4, эритроциты 4,5; тромбоциты 355; СОЭ 5мм/час. Б/х крови: сывороточное железо 0,98. С 19.10.18 по 8.11.18 находился в \*\*\*\*\*\*\* с диагнозом неспецифический язвенный колит(вероятно, проктит), хроническое рецидивирующее течение, среднетяжелая атака; осложнение — анемия средней степени тяжести смешанного генеза. Результаты обследования: ОАК — эритроциты 4,13; Hb 78-68 г/л; снижение MCV, MCH; анизоцитоз, пойкилоцитоз, гипохрохия, ретикулоциты 15%, сдвиг лейкоцитарной формулы(п/я 11-21%, с/я 11-28%); б/х — сывороточное железо 2,13 мкмоль/л, ферритин менее 1,5, СРБ 2,5, общий белок 67, альбумин 42; повышение IgE 158 ед/мл; компрограмма — лейкоциты 5-7 п/зр, перевар кл ++, крахмал внутрикл ++, бактер +++, слизь +; реакция Грегерсона + дважды; фекальный кальпротектин 1291,78 мкг/л; УЗИ ОБП без патологии. В терапии получал стол ОВД б/молочн, феррум лек, витамин В12, панкреатин, метронидазол(с 7.11.18), цефтриаксон в/м(с 6.11.18). ФГДС и ФКС не проводилось по техническим причинам. На фоне терапии сохраняется полифекалия (200-400г), стул обильный со слизью и кровью 1 ч.л.(не в каждую дефекацию), ночные дефекации. Несколько улучшился аппетит.

**Анамнез жизни.**

Ребенок от 4 беременности, протекавшей на фоне ОАА, анемии легкой степени, ОРЗ (2,3,4 мес беременности). Роды 3, срочные (40 нед). Вес при рождении 4880г, длина тела 57см, ОА 7/8, закричал сразу. К груди приложен в родильном зале. Выписан на 5 день.

На грудном вскармливании с рождения до 12 мес. Овощной прикорм с 6 мес , крупяной с 5 мес, мясной с 8 мес.

Зубы с 5 мес. На сегодня зубов 9.

Голову держит с 1,5 мес, сидит с 7 мес, стоит с 9, ходит с 11 мес.

**Масса тела 12,3 (4) Длина 84см (3)**

**ФР** ниже среднего, гармоничное. **НПР**

*Перенесенные заболевания -*  атопический дерматит с рождения до года, ОРЗ, мастит в период новорожденности.

Ребенок находится на диспансерном учете у кардиолога (ВПС: вт ДМПП, ФК1, НК0), окулиста (содружественное непостоянное сходящееся косоглазие правого глаза, гиперметропия слабой степени ОИ с астигматизмом OD).

*Сведения о профилактических прививках:* по возрасту

*Аллергологический анамнез:* атопический дерматит, неустановленная пищевая сенсибилизация. Аллергию на лекарственные средства мать отрицает.

***Наследственный анамнез:*** у бабушки по линии матери рак почки с метастазами в легкие.

**Эпиданамнез -** контакт с инфекционными больными отрицает, в группе ДС/ классе карантина нет

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

**ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ:** средней тяжести. Самочувствие удовлетворительное.

**ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА РЕБЕНКА:** активное.

**ТЕЛОСЛОЖЕНИЕ:** астеничное. Состояние питания: удовлетворительное.

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА.** Сознание ясное, на осмотр реагирует негативно. Менингеальные симптомы: нет.

**КОЖА, СЛИЗИСТЫЕ, ПОДКОЖНЫЙ СЛОЙ (ПЖС) И ПОДКОЖНАЯ КЛЕТЧАТКА (ПК):**

Цвет: бледный.

Температура кожи: нормальная.

Сыпь: нет

Слизистые оболочки: полости рта чистые, бледные; задней стенки глотки чистые, розовые. Миндалины: не увеличены, без налетов.

**Толщина ПЖС:** ПЖ клетчатка развита недостаточно, распределена равномерно.

**Регионарные лимфоузлы** подчелюстные, передние шейные, задние шейные, подбородочные, подмышечные паховые до 1 см, единичные, эластичные, безболезненные, подвижные.

**МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА:**

Объем активных движений: сохранен нормальный.

Тонус: в норме.

**КОСТНАЯ СИСТЕМА:** астеник.

Форма головы: округлая.

Деформация грудной клетки и шеи: нет. Нарушение осанки: нет.

Искривление позвоночника: нет.

Деформация стоп и нижних конечностей: нет.

Суставы: не изменены.

**ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ:**

Носовое дыхание: свободное. При перкуссии: легочный звук над обоими легкими. При аускультации дыхание: пуэрильное над всей поверхностью легких, проводится во все отделы. Хрипы: нет. ЧДД 28 в минуту.

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:**

Частота пульса: 102 уд. в мин.; АД 90/50 мм рт. ст.;

При аускультации тоны сердца: ясные, ритмичные. Шумы сердца: мягкий систолический шум по левому краю грудины.

**СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ:**

Аппетит: снижен, избирательный. Язык: влажный, умеренно обложен белым налетом у корня языка. Живот: не вздут, симметричный, болезненный в нижних отделах по ходу толстой кишки при поверхностной пальпации.

Печень не выходит из-под края реберной дуги. Грыжевые выпячивания: нет.

**МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:**

Мочеиспускание: не нарушено.

Перкуссия поясничной области по обе стороны позвоночника: безболезненная.

Половая система сформирована по: мужскому типу;

Гипоспадия: нет. варикоцеле: нет. Фимоз: нет.

**ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА:**

Щитовидная железа: визуально не увеличена.

Половое развитие: допубертат.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:**

**Основной:** неспецифический язвенный колит (вероятно, проктит)

**Сопутствующий:** ВПС (вт ДМПП, ФК1, НК0)

**Осложнения:** анемия средней степени тяжести смешанного генеза.

План лечения: препараты железа (ферум лек), витамин Д (Аквадетрим), стол ОВД безмолочн, антибактериальная терапия (метронидазол)

План обследования: колоноскопия, ФГДС, б/х(Hb, сывороточное железо, ферритин, уровень витамина Д, ОЖСС), ОАК (MCH, MCHC, MCV), реакция Грегерсона

**Результаты дополнительных исследований**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Эритроциты | Hb | Лейкоциты | MCH | MCV | MCHC | HTC | Железо сывороточное | Ферритин | IgE |
| 22.10.18 | 4,13 | 73 | 9,8 | 17,7 | 63 | 28,1 | 26 | 2,5 | <1,5 | 158 |
| Заключение: гипохромная железодефицитная анемия средней степени тяжести. Лейкоцитоз. | | | | | | | | | | |
| 26.10.18 | 4,40 | 73 | 11,4 | 17,7 | 63,9 | 27,8 | 28,1 | Пойкилоцитоз +, анизоцитоз ++, гипохромия ++. | | |
| Заключение: гипохромная железодефицитная анемия средней степени тяжести. Лейкоцитоз. | | | | | | | | | | |
| 02.11.18 | 4,23 | 72 | 9,2 | 17 | 61,3 | 27,7 | 25,9 | Пойкилоцитоз +, анизоцитоз ++, гипохромия ++. | | |
| Заключение: гипохромная железодефицитная анемия средней степени тяжести. | | | | | | | | | | |
| 07.11.18 | 4,14 | 68 | 6,6 | 16,4 | 62,1 | 26,4 | 25,7 | Пойкилоцитоз +, анизоцитоз ++, гипохромия ++. | | |
| Заключение: гипохромная железодефицитная анемия средней степени тяжести. | | | | | | | | | | |
| 09.11.18 | 4,43 | 76 | 10,15 | 17,2 | 59,8 | 28,7 | 26,5 | Пойкилоцитоз ++, анизоцитоз ++, гипохромия ++. | | |
| Заключение: гипохромная железодефицитная анемия средней степени тяжести. Лейкоцитоз. | | | | | | | | | | |
| 12.11.18 | 4,3 | 74 | 9,25 | 17,2 | 60,9 | 28,2 | 26,2 | Пойкилоцитоз ++, анизоцитоз ++, гипохромия ++. | | |
| Заключение: гипохромная железодефицитная анемия средней степени тяжести. Лейкоцитоз. | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Цвет | Форма | Консистенция | Скрытая кровь | Слизь | Лейкоциты | Перев.клет. | Крахмал внутриклет. | Бактерии. |
| 19.10.18 | св-кор | кашицеобразный | мягкий | + | + | 5-7 | ++ | ++ | +++ |
| Заключение | | | | | | | | | |
| 24.10.18 | Посев кала: патогенных бактерий кишечной группы не выявлено. Заключение: норма. | | | | | | | | |
| 12.11.18 | кор | кашицеобразный | мягкий | + | + | 4-10 | + | + | Дрожжевые грибки + |
| Заключение: | | | | | | | | | |

Серология:

* антитела к Shigella flexneri – отрицательно,
* Shigella sonnei – отрицательно,
* Yersenia pseudotuberculosis – отрицательно,
* Yersenia enterocolica – отрицательно,
* Salmonella О-комплекс – отрицательно

УЗИ ОБП 18.11.18: без патологии

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Ведущий синдром геморрагический.

* + 1. Допустим, что у нашего пациента шигеллез. При данном заболевании у больных наблюдается появление жидкого стула с примесью слизи и крови, на фоне полного здоровья, как и у нашего больного, но при шигиллезе кровь в виде прожилок после каждой дефекации, тогда как у нашего пациента кровь в каловых массах в виде сгустка. При шигеллезе часто имеется лихорадка, у нашего же пациента температура в периоды обострений в норме. У больного с шигиллезом на фоне проводимой антибиотикотерапии должна быть положительная динамика. У нашего пациента на фоне приема антибактериальных препаратов эффект отсутствовал. При серологическом исследовании кала не было обнаружено патологических бактерий, следовательно можно сделать вывод о том, что у нашего пациента не шигеллез.
    2. Предположим, что у нашего пациента болезнь Крона. Данная патология развивается в основном у детей старше 7 лет. У нашего же пациента болезнь манифестировала в 4 месяца. При БК дефекации преимущественно в дневное время, более типичен запор, тогда как у нашего пациента наблюдаются ночные дефекации и редкие запоры. При БК полной ремиссии не наступают, возможны лишь улучшения, у нашего же пациента в анамнезе ремиссии, продолжительностью несколько месяцев. При пальпации живота при БК живот безболезненный, имеются инфильтраты и конгломераты кишечных петель любого отдела кишечника. У нашего пациента пальпация живота болезненная в нижних отделах живота. Следовательно, можно сделать вывод о том, что у нашего пациента не БК.
    3. Допустим, что у нашего пациента дивертикул Меккеля. Данная патология при отсутствии осложнений не имеет клинических проявлений. При осложнениях (например, дивертикулите, изъязвлении дивертикула) на фоне полного здоровья появляется мелена, при последующих дефекациях в каловых массах имеется темно-алая кровь без сгустков и слизи. У нашего же пациента на фоне полного здоровья появились изменения кала в виде сгустка крови (объемом 1 ч.л.) и слизи. На УЗИ ОБП при дивертикуле Меккеля можно было обнаружить признаки воспалительного процесса, тогда как у нашего пациента УЗИ ОБП без патологии.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

**Основной:** неспецифический язвенный колит (вероятно, проктит)

**Сопутствующий:** ВПС (вт ДМПП, ФК1, НК0)

***Осложнения:*** *анемия средней степени тяжести смешанного генеза.*

**ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

**Диагноз** неспецифический язвенный колитставится на основании:

**1. Жалоб**: на частый пенистый стул с примесью слизи и крови.

**2. Анамнеза заболевания:** является больным с 4 мес(2017г), обострения до 6 раз за 1.5 года, госпитализировался 2 раза. Первые признаки заболевания в 4 мес: на фоне полного здоровья появились изменения в кале в виде сгустка крови, объемом, равным 1 чайной ложке, и слизи однократно. Последнее обострение с конца августа 2018г.: очередное появление сгустка крови и слизи в кале на фоне полного здоровья.

**3. Анамнеза жизни:** Ребенок от 4 беременности, протекавшей на фоне ОАА, анемии легкой степени, ОРЗ (2,3,4 мес беременности). Роды 3, срочные (40 нед). Вес при рождении 4880г, длина тела 57см, ОА 7/8, закричал сразу.

**4. Данных объективного исследования:** боль в нижней части живота при поверхностной пальпации.

**5. Результатов дополнительного исследования:** положительная реакция Грегерсона, отрицательный результат посева кала на патогенные бактерии. ФГДС, колоноскопия не были проведены по техническим причинам.

**Студент : \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**Лечение**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Название | Дозирование | Примечание |
| 1 | Tabl. Metronidasoli 0,25 | 250мг | 1/3 табл 3 раза в день. Курс 7 дней |
| 2 | Tabl. Prednisoloni 0,005 | 2\*12,3=24,6mg  1 таблетка 5 мг  x таблеток 24,6 мг  х=4,5 | 4,5 в сутки, запивая молоком. Курс 6 недель с постепенным снижением дозы в теч. 3-4 месяцев. |
| 3 | Ferii (III) polymaltosati 10мг/1мл-100мл | 5мг\*12,3=61,5 мг  5мг-0,5мл  61,5мг-х мл  х=6 мл | По 6 мл в сутки, курс 4,5 месяца |
| 4 | Sol. Colecalciferoli oleosae 20000 ME/1мл-10мл |  | Принимать по 6 капель в сутки в течение месяца. |