**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.**

1. Дата заболевания – 09.02.15г;
2. Дата поступления в стационар – 13.02.15 г;
3. Ф.И.О. – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. Дата рождения – 20.02.2001 г.р. (14) ;
5. Место жительства – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. Место работы (учебы) – средняя школа № 4 (8 класс);

7.Кем направлен: поликлиника № 3;

8. Поступил по экстренным показаниям;
9. Диагноз направившего учреждения – ОРВИ неуточненной этиологии;

10. ОРВИ неуточненной этиологии средней степени тяжести, ринофарингит.

**Осложнения:** Острый бронхит, ДН 0.

**Сопутствующий диагноз**: нет.

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

**Жалобы при поступлении в клинику** – на сильный малопродуктивный кашель, насморк с умеренным слизистым отделяемым, боли в горле, слезоточивость глаз, повышение температуры тела до 39°С, общее недомогание, слабость, снижение аппетита.

**Жалобы на день курации** – на малопродуктивный кашель, насморк, обильный отделяемый слизистый секрет из носа.

**АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Заболел 09.02.15 года остро, первыми признаками заболевания были повышение температуры тела до 39°С, общее недомогание, слабость, потеря аппетита, затем появился насморк, боли и чувство першения в горле, слезоточивость глаз. Позднее присоединился непродуктивный, затем продуктивный кашель. 09.02.15 обратился к участковому терапевту-педиатору поликлиники № 3. Назначено: ремантадин, амброксол, полоскание горла фурацилином (1:5000), парацетамол при Т > 38. Проводимое амбулаторно лечение оказалось малоэффективным. 12.02.15 лечащий врач при повторном приеме направил пациента на обследование и дальнейшее лечение в ВОКИБ с предположительным диогнозом: ОРВИ неуточненной этиологии. 13.02.15 был госпитализирован в 6-е отделение ВОКИБ по экстренным показаниям.

Объективно при поступлении (приемное отделение): Состояние средней степени тяжести. Температура тела 38,5 ºС. Сознание ясное. Положение больного активное.

Кожные покровы бледно розового цвета, легкая гиперемия лица, блеск в глазах. Задняя стенка глотки, дужки и язычок слегка гиперемированы, миндалины разрыхлены, не увеличены, налётов нет. Слизистая рта бледно-розовая, влажная, патологических изменений не выявлено. Волосы и ногти без видимых патологических изменений. Дермографизм розовый. Сыпь отсутствует. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Расчёсов, объёмных образований не определяется. Отёков не выявлено.

Лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены, безболезненные, не спаяны с кожей. Щитовидная железа не увеличена.

 В легких жесткое везикулярное дыхание, единичные влажные хрипы, больше справа. Перкуторно ясный легочный звук. ЧД 20/мин, дыхание ритмичное, одышки нет.

Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 79/мин, АД 115/80.

Аппетит удовлетворительный, язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный.

**ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Накануне заболевания контактировал с младшей сестрой, больной ОРВИ. Отмечает переохлождение при длительном пребывании на улице.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Родился 1-м ребенком в семье. Раннее развитие без особенностей. Рос и развивался в соответствии с возрастом.

Профилактические прививки выполнялись в срок, переносил их хорошо. Аллергический анамнез не отягощен. Непереносимости лекарственных препаратов нет.

 Гемотрансфузии, а также переливания плазмы и введение иммуноглобулина не проводились.

Перенесенные заболевания: ветряная оспа в детстве, ОРВИ, грипп.

Наследственный анамнез: Туберкулеза, венерических, психических, эндокринных заболеваний отрицает. Явных наследственных заболеваний нет.

Ребенок живет в полной семье. Родители не курят, алкоголь, наркотики не употребляют.

Ребенок учится в школе хорошо. Общителен, легко сходится с людьми, быстро ориентируется в новой обстановке. Речь образная, развита хорошо, словарный запас богатый. Сон не нарушен. Питание полноценное, сбалансированное.

**НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

Состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение тела активное, температура тела 38,5. Пациент общителен и доброжелателен, ориентирован во времени. Рост 176 см, вес 60 кг. Телосложение правильное, конституция нормостеническое. Подкожная жировая клетчатка умеренно развита, толщина жировой складки менее 2 см.

Кожный покров бледно-розовый, чистый, зуда нет. умеренной влажности и эластичности. Рубцов, сыпи, кровоизлияний, участков пигментации и депигментации не наблюдается.

Концевые фаланги пальцев и ногти обычной формы.

Видимые слизистые рта бледно-розового цвета, влажные, без видимых патологических изменений.

Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны при пальпации.

Варикозной болезни нет.

Щитовидная железа не увеличена.

**Опорно-двигательный аппарат.**

Мышцы развиты в соответствии с возрастом, тонус нормальный, при ощупывании и при активных и пассивных движения безболезненны. Сила мышц в соответствии с возрастом.

Костная система. Форма головы обычная. Деформаций костей, болезненности при надавливании, поколачивании не выявляется. Позвоночник не искривлен. Грудная клетка обычной формы; деформаций, асимметрии, искривлений нет.

**Система органов дыхания.**

Дыхание через нос свободное. Выделения из носа умеренные, слизистого характера. Частота дыхания 20 дд/мин, ритмичное, глубокое, одышки нет. Голос нормальный, не осипший. Продуктивный кашель, со слизистым отделяемым. Задняя стенка глотки, небные дужки и язычок гиперемированы, миндалины разрыхлены, без налётов.

 Тип дыхания смешанный, в акте дыхания участвуют обе половины грудной клетки. Дополнительная мускулатура в акте дыхания не участвует. При пальпации грудная клетка податлива, безболезненна, межреберные промежутки не выбухают и не западают. Голосовое дрожание слегка усилено.

При сравнительной перкуссии определяется ясный легочный звук во всех полях. При топографической перкуссии границы соответствуют возрастным нормам.

При аускультации легких выслушивается жесткое везикулярное дыхание, крупно- и среднепузырчатые влажные одиночные хрипы, больше справа при усилении дыхания на высоте вдоха.

**Система кровообращения.**

 При осмотре: в области сердца выпячиваний ("сердечный горб") не выявлено. Верхушечный толчок площадью около 1 см2 пальпируется в пятом межреберье по срединно-ключичной линии слева. Сердечный толчок не определяется. При перкуссии: границы не расширены.

При аускультации сердца тоны ясные ритмичные во всех точках аускультации, шумов нет.

Видимой пульсации сосудов шеи, конечностей, височных артерий не определяется. Пульс лучевой артерии 79/мин, ритмичный, среднего напряжения, синхронный на обеих руках. Артериальное давление 115/80 мм рт. ст.

**Система пищеварения**.

Слизистая оболочка ротовой полости и десны розового цвета, влажная; кровоизлияний, афт, язвочек, пятен Филатова не отмечается. Язык розового цвета, влажный.

Слизистая оболочка глотки гиперемирована, небные миндалины рыхлые, не выступают за пределы небных дужек, гиперемированы.

Живот симметричен, слегка выступает над уровнем грудной клетки, участвует в акте дыхания; выпячиваний, западений не наблюдается. Видимой перестальтики кишечника не наблюдается. Вены передней стенки живота не расширены. При пальпации напряженности и болезненности мышц нет, брюшной пресс развит умеренно, расхождение прямых мышц живота отсутствует, пупочное кольцо не увеличено, симптом флюктуации отсутствует. Симптомы Щеткина-Блюмберга и Менделя отрицательные.

Нижний край печени безболезненный, мягкий, эластичный, гладкий, не выступает из-под реберной дуги. Размеры печени по Курлову: 8 см, 6 см, 5 см. Селезенка пальпаторно не определяется. Симптомы Георгиевского-Мюсси, Ортнера-Грекова, Мерфи – отрицательные.

**Мочеполовые органы.**

 Выпячивания над лобком и в области почек не определяется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Нервная система.**

 Сознание ясное, на окружающее реагирует адекватно, настроение хорошее, общителен, на вопросы отвечает правильно. Психическое развитие пациента соответствует возрасту. Брюшные рефлексы живые, коленный и ахиллов рефлексы вызываются легко, умеренно выражены. Менингиальных симптомов (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, верхний и нижний симптомы Брудзинского) нет. Симптомов натяжения нервных стволов (симптомы Лассега, Мацкевича, Вассермана) нет.

**ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА**

На основании *жалоб* пациента: на сильный малопродуктивный кашель, насморк с умеренным слизистым отделяемым, боли в горле, слезоточивость глаз, повышение температуры тела до 39°С, общее недомогание, слабость, снижение аппетита; *данных анамнеза*: Заболел 09.02.15 года остро, когда появились общее недомогание, слабость, потеря аппетита, повышение температуры тела до 39°С, затем насморк, боли и чувство першения в горле, слезоточивость глаз. Позднее кашель. *эпидемиологического анамнеза:* Накануне заболевания контактировал с младшей сестрой, больной ОРВИ. Отмечает переохлождение при длительном пребывании на улице;  *объективных данных:* Выделения из носа умеренные, слизистого характера. ЧД 20 дд/мин, ритмичное, глубокое, одышки нет (исключаем обструкцию). Продуктивный кашель, со слизистым отделяемым. Задняя стенка глотки, небные дужки и язычок гиперемированы, миндалины разрыхлены, без налётов. Голосовое дрожание слегка усилено. При аускультации: жесткое везикулярное дыхание, крупно- и среднепузырчатые влажные одиночные хрипы, больше справа при усилении дыхания на высоте вдоха: можно выставить **предположительный диагноз:** ОРВИ неуточненной этиологии средней степени тяжести, ринофарингит.

**Осложнения:** Острый бронхит, ДН 0.

**Сопутствующий диагноз**: нет.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**

**План обследования**

1.Общий анализ крови;

2. Общий анализ мочи;

3. Кал на яйца гельминтов;

4. Мазок из носоглотки для выявления АГ вирусов методом флюоресцирующих антител;

5. рентгенография грудной клетки в прямой проекции.

6. Консультация ЛОР - врача;

**План лечения**

1. Режим постельный;

2. Лечебное питание: стол Б;

3.Медикоментозное лечение:

\*Санация зева йодинолом 3 раз в день;

\*Инголяции с физ. р-ром 3 раз в день;

\*Теплое и обильное питье (для уменьшения сухости и першения в глотке);

\*Ambroxoli 30мг. По 1 таб. 3 раз в день (муколитическое средство);

\*УФО зева №5 1 раз в день;

При повышении температуры выше 38,5 0С:

\*Tab. Paracetamoli 0.5 гр. (жаропонижающее, противовоспалительное);

\*Sol. Analgini 50% - 0,2 мл. в/м 1 раз в день (анальгетик);

 Sol. Dimedroli 1% - 0,4 мл. в/м 1 раз в день (противогистаминный препарат, блокирует Н1-рецепторы. Оказывает местноанестезирующее, седативное действие, расслабляет гладкую мускулатуру, является умеренным противорвотным средством).

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Общий анализ крови. 13.02.15**Эритроциты 4,04 \* 1012/л (4,0 – 5,1);
Гемоглобин 166 г/л (130 – 160);
Цветной показатель 1,0 (0,85 – 1,05);

СОЭ 3 мм/ч ( 1 -10);
Лейкоциты 2,9 \* 109/л (4,0 – 9,0);

П – 2%(1 – 6), С – 46% (47 – 72);
Лимфоциты 46% (19 – 37);
Моноциты 6% (3 – 11);
**Заключение** : лимфоцитоз, сегментоядерная лейкопения.

**Анализ кала 13.02.15:**

Острицы и яйца гельминтов не обнаружены.

**Общий анализ крови. 16.02.15**Эритроциты 4,04 \* 1012/л (4,0 – 5,1);
Гемоглобин 166 г/л (130 – 160);
Цветной показатель 1,0 (0,85 – 1,05);

СОЭ 3 мм/ч ( 1 -10);
Лейкоциты 8,8 \* 109/л (4,0 – 9,0);

Эо – 2 % (1 – 5); П – 6%(1 – 6), С – 29% (47 – 72);
Лимфоциты 56% (19 – 37);
Моноциты 7% (3 – 11);
**Заключение** : лимфоцитоз, сегментоядерная лейкопения.

**Общий анализ мочи 16.02.15**Цвет: соломенно-желтый;
Прозрачность: полная;
Реакция: кислая;
Относительная плотность: 1025 (1008 – 1026);
Белок: нет (отсутствует или следы);

Кетоновые тела: нет(отсутствуют);
Глюкоза: нет (отсутствует);
Плоский эпителий: 1 – 2 в поле зрения ( до 5 в п/зр).

Эритроциты: 0 – 1 в поле зрения;
Лейкоциты: 1 – 3 в поле зрения ( до 3 в п/з).

**Заключение:** норма.

**Рентгенография 16.02.15:**

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции легочные поля без очаговых и инфильтративных теней. Легочной рисунок не изменен, корни реактивны. Синусы свободные, купола диафрагмы четкие, срединная тень не смещена. Сердце – в пределах возрастной нормы.

**ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 16.02.15T0С 37,5ЧСС 75 в мин.АД 120/80 мм.рт.ст. | Состояние пациента средней степени тяжести.Жалобы на слабость, боли в горле, малопродуктивный кашель, насморк со слизистым отделяемым. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Язык влажный, не обложен.Дыхание жесткое везикулярное. Сухие хрипы в нижних отделах. ЧД 18 в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс 98/мин Живот при пальпации мягкий, безболезненный.В зеве: гиперемия нёбных дужек и задней стенки глотки, миндалины рыхлые, налётов нет. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено.Стул регулярный, оформленный.Отёки не определяются. |  Режим палатный,стол БОбработка зева йодинолом \* 3р/дИнголяции с физ. р-ром 3 р/д;Ambroxoli 30мг. По 1 таб.\* 3 раз в день;УФО зева №5 1р/д; |
| Дата 17.02.15T0С 37, 0ЧСС 77 в мин.АД 115/80 мм.рт.ст. | Общее состояние ближе к удовлетворительному. Динамика положительная.Жалобы на незначительные боли в горле и кашель.Объективно: кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Язык влажный, не обложен.Дыхание жесткое везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.В зеве: гиперемия нёбных дужек и задней стенки уменьшилась, миндалины рыхлые, налётов нет. Стул и диурез в норме. Отёки не определяются. | Режим палатный,стол БОбработка зева йодинолом \* 3р/дИнголяции с физ. р-ром 3 р/д;Ambroxoli 30мг. По 1 таб.\* 3 раз в день;УФО зева №5 1р/д; |
| Дата 18.02.15T0С 36,7ЧСС 75 в мин.АД 120/80 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное. Динамика положительная. Жалоб нет.Объективно: кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Язык влажный, обложен белым налётом.Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.В зеве: незначительнаягиперемия нёбных дужек. Миндалины рыхлые, налётов нет.Мочеиспускание безболезненное, не затруднено. . Стул и диурез в норме. Отёки не определяются. | Режим палатный,стол БОбработка зева йодинолом \* 3р/дИнголяции с физ. р-ром 3 р/д;Ambroxoli 30мг. По 1 таб.\* 3 раз в день;УФО зева №5 1р/д; |

**ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

На основании *жалоб* пациента: на сильный малопродуктивный кашель, насморк с умеренным слизистым отделяемым, боли в горле, слезоточивость глаз, повышение температуры тела до 39°С, общее недомогание, слабость, снижение аппетита; *данных анамнеза*: Заболел 09.02.15 года остро, когда появились общее недомогание, слабость, потеря аппетита, повышение температуры тела до 39°С, затем насморк, боли и чувство першения в горле, слезоточивость глаз. Позднее кашель. *эпидемиологического анамнеза:* Накануне заболевания контактировал с младшей сестрой, больной ОРВИ. Отмечает переохлождение при длительном пребывании на улице;  *объективных данных:* Выделения из носа умеренные, слизистого характера. ЧД 20 дд/мин, ритмичное, глубокое, одышки нет (исключаем обструкцию). Продуктивный кашель, со слизистым отделяемым. Задняя стенка глотки, небные дужки и язычок гиперемированы, миндалины разрыхлены, без налётов. Голосовое дрожание слегка усилено. При аускультации: жесткое везикулярное дыхание, крупно- и среднепузырчатые влажные одиночные хрипы, больше справа при усилении дыхания на высоте вдоха, *данных лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования:* ОАК: лимфоцитоз, сегментоядерная лейкопения.Рентгенография 16.02.15: норма: можно выставить **Клинический диагноз:** ОРВИ неуточненной этиологии средней степени тяжести, ринофарингит.

**Осложнения:** Острый бронхит, ДН 0.

**Сопутствующий диагноз**: нет.

**ЭПИКРИЗ**

Сафаралиев Сергей Денисович 20.02.2001 г.р. (14) находится на стационарном лечении в ВОКИБ с 13.02.15. Поступил с*жалобами* на сильный малопродуктивный кашель, насморк с обильным слизистым отделяемым, боли в горле, слезоточивость глаз, повышение температуры тела до 39°С, общее недомогание, слабость, снижение аппетита;

*Из анамнеза*: Заболел 09.02.15 года остро, первыми появились признаки интоксикации (общее недомогание, слабость, потеря аппетита, повышение температуры тела до 39°С), затем катаральные явления ( насморк, боли и чувство першения в горле, слезоточивость глаз, позднее - кашель).

*Эпидемиологический анамнез:* Контактировал с младшей сестрой, больной ОРВИ. Отмечает переохлождение при длительном пребывании на улице;

*Объективно:* Продуктивный кашель, со слизистым отделяемым. Задняя стенка глотки, небные дужки и язычок гиперемированы, миндалины разрыхлены, без налётов. Голосовое дрожание слегка усилено. При аускультации: жесткое везикулярное дыхание, крупно- и среднепузырчатые влажные одиночные хрипы, больше справа при усилении дыхания на высоте вдоха,

*Данные лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования:*ОАК: лимфоцитоз, сегментоядерная лейкопения.Рентгенография 16.02.15: норма;

 Выставлен **Клинический диагноз**: ОРВИ неуточненной этиологии средней степени тяжести, ринофарингит.

**Осложнения:** Острый бронхит, ДН 0.

**Сопутствующий диагноз**: нет.

*Проводимое лечение:* 1. Режим постельный;

2. Лечебное питание: стол Б;

3.Медикоментозное лечение:

\*Санация зева йодинолом 3 раз в день;

\*Инголяции с физ. р-ром 3 раз в день;

\*Теплое и обильное питье;

\*Ambroxoli 30мг. По 1 таб. 3 раз в день;

\*УФО зева №5 1 раз в день;

При повышении температуры выше 38,5 0С:

\*Tab. Paracetamoli 0.5 гр.;

\*Sol. Analgini 50% - 0,2 мл. в/м 1 раз в день;

 Sol. Dimedroli 1% - 0,4 мл. в/м 1 раз в день.

Состояние пациента значительно улучшилось. Продолжает находиться на стационарном лечении.

В дальнейшем *рекомендовано*: временное ограничение физической нагрузки, отмена профилактических прививок, витаминотерапия, закаливание, при появлении признаков ОРВИ, срочная консультация педиатра.