*Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова*

***Кафедра педиатрии***

*Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Зайцева Ольга Витальевна*

*Преподаватель: асс. Кузнецов Георгий Борисович*

***История болезни***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,12 лет*

 *Подготовила студентка: 5 курса*

 *26 гр., лечебного факультета дневного отделения*

 *Меньщикова Е.В.*

*Москва 2013*

*ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,12 лет*

*Возраст: 12 лет ( 27.04.2001)*

 *Место жительства: г. Москва, школа – интернат № 53*

 *Дата поступления: 22 апреля 2013 г.*

***Анамнез жизни:***

*Росла в доме-интернате - информация о раннем развитии отсутствует.*

*Девочка от 1 беременности, 1 родов.*

*Вес при рождении 3630 г., рост 53 см.*

*Привита по возрасту в срок.*

*На учете у специалистов не стоит.*

*Перенесенные инфекционные заболевания: ветряная оспа.*

*Со слов девочки ангиной, бронхитом и пневмонией ранее не болела, частота ОРЗ составляет 3-4 раза в год.*

*Травмы, переломы, вывихи отрицает.*

*Наследственность: мать страдала алкоголизмом.*

*Социально-бытовые условия: живет в школе – интернате № 53 в комнате с другими девочками.*

*Алергоанамнез: непереносимость лекарств, пищевых продук­тов, запахов, сывороток, вакцин и т.д. отрицает.*

***Анамнез заболевания:***

*Со слов ребенка: считает себя больной с 18.04.13, когда ночью спала при открытом окне, и на утро появилась головная боль, боль в горле, насморк, повышение температуры тела до 38,2 С. В течение 4 дней медсестра школы – интерната № 53 давала симптоматические средства от боли в горле и от кашля, жаропонижающие. Ребенок почувствовал себя лучше, температура уменьшилась до 36,8 С. 22.04.13 девочке снова стало хуже, кашель и боль в горле усилились, в связи с чем больная была госпитализирована бригадой СМП в больницу Св. Владимира в 16 инфекционное педиатрическое отделение с подозрением на ОРВИ, острый ларинготрахеит.*

***Настоящее состояние больной:***

***Общее состояние:*** *средней тяжести*

***Жалобы:*** *На грубый сухой приступообразный кашель, осиплость голоса, насморк, затруднение дыхания, боль в горле.*

***Состояние сознания:*** *ясное*

***Положение:*** *активное*

***Телосложение:***  *правильное, соответствует возрасту.*

***Питание:*** *умеренного питания.*

***Конституция:*** *нормостеническая*

***Осанка:*** *сутулая*

***Походка*** *уверенная*

***Рост*** *162 см,* ***вес*** *56 кг,* ***температура тела*** *36,5°*

***Общий осмотр***

# *Осмотр лица*

*Выражение нормальное, патологическая маска отсутствует, форма носа правильная, носогубная складка симметричная, при осмотре глаз выявлено отсутствие отечности, темной окраски век, птоза, ширина глазной щели в норме, при осмотре глазных яблок экзо- и эндофтальма не было обнаружено, окраска конъюнктив бледно-розовая, окраска склер – белая, форма зрачка правильная, анизокория отсутствует, реакция на свет в норме, пульсация и кольца отсутствуют.*

# *Осмотр головы и шеи*

*Симптом Мюссе, гидро- и микроцефалия, квадратная форма головы, «башенный» череп отсутствуют. Искривления или деформация шеи отсутствуют, набухание яремных вен и пульсация сонных артерий, воротник Стокса отсутствуют.*

# *Кожные покровы*

*Цвет бледно-розовый, влажность умеренная, тургор сохранен, пигментации и высыпания отсутствуют, сосудистых, трофических изменений, кровоизлияний, рубцов, видимых опухолей нет.*

# *Придатки кожи*

*Оволосение по женскому типу, волосы блестящие; цвет ногтей розовый, исчерченность продольная.*

# *Видимые слизистые*

*Зев гиперемирован , остальные слизистые розового цвета, умеренной влажности, высыпаний нет.*

***Подкожно-жировая клетчатка***

*Пожкожно-жировой слойразвит умеренно, распределен равномерно. Толщина складки на животе 1 см под углом лопатки 1 см, место наибольшего отложения жира – живот. Пастозность и отеки отсутствуют.*

***Лимфатические узлы***

*Пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатический узлы – единичные, безболезненные, подвижные, не спаянные между собой и с окружающей тканью, мягко-эластической консистенции, размерами до 0,5 см.*

# *Мышцы*

*Степень развития удовлетворительная, тонус сохранен, сила мышц достаточная, болезненность и уплотнения при ощупывании отсутствуют.*

# *Кости*

*Деформации костей отсутствуют. Видимые опухоли костей не выявляются. Болезненность при пальпации и поколачивании отсутствует.*

*Кисти и стопы: симптомы «барабанных палочек» и «часовых стекол» отсутствуют.*

# *Суставы*

*Конфигурация правильная, припухлость, болезненность при ощупывании и гиперемия отсутствуют, температура кожи над суставами в норме, движения в суставах безболезненны, объем активных и пассивных движений в суставах достаточный, контрактуры и анкилозы отсутствуют.*

***Система органов дыхания***

## *Осмотр*

*Форма грудной клетки правильная, над- и подключичные ямки выполнены, ширина межреберных промежутков умеренная, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы не выступают, переднезадний размер грудной клетки приближается к боковому, грудная клетка симметрична, искривления позвоночника и деформации грудной клетки отсутствуют.*

*Носовое дыхание затруднено. Тип дыхания смешанный, в акте дыхания участвуют обе половины грудной клетки, ЧД – 20/мин, дыхание средней глубины, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует, дыхание ритмичное, соотношение вдоха и выдоха правильное.*

## *Пальпация*

*грудная клетка эластичная, болезненность при пальпации отсутствует. Голосовое дрожание над всеми отделами легких не изменено.*

## *Перкуссия*

*Перкуторный звук ясный легочный над всеми отделами легких.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Верхняя граница легких* |  *Справа* |  *Слева* |
| *Высота стояния верхушек**Спереди* | *4 см от верхнего края**ключицы* | *4 см от верхнего края ключицы* |
| *Высота стояния верхушек**Сзади* | *На уровне остистого отростка VII шейного позвонка* | *На уровне остистого отростка VII шейного позвонка* |
| *Ширина полей Кренига* | *7 см* | *7 см* |
| *Нижняя граница легких* |  |  |
| *По около грудинной линии* | *VII межреб.* | *Не определяется* |
| *По среднеключичной линии* | *VII ребро* | *Не определяется* |
| *По передней подмышечной* | *VIII ребро* | *VIII ребро* |
| *По средней подмышечной* | *IX ребро* | *IX ребро* |
| *По задней подмышечной* | *X ребро* | *VIII ребро* |
| *По лопаточной* | *XI ребро* | *IX ребро* |
| *По околопозвоночной* | *Остистый отросток XII грудного позвонка* | *Остистый отросток XI грудного позвонка* |

*Окружность грудной клетки спереди (на уровне IV ребра):*

 *при спокойном дыхании – 63 см*

 *на высоте глубокого вдоха – 65 см*

 *на высоте максимального выдоха – 61 см,*

 *экскурсия грудной клетки 4 см*

*Подвижность нижнего легочного края справа 3 см, слева 2 см*

## *Аускультация*

*Над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхания, а также сухие проводные хрипы.*

***Система органов кровообращения***

## *Осмотр*

*Сердечный горб, верхушечный и сердечный толчки, пульсация во II межреберьях, эпигастральной области, патологическая эпигастральная пульсация, расширение вен в области груди не обнаружены, пульсация артерий и вен шеи не наблюдается.*

## *Пальпация*

*Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье слева, на 1 см кнутри от среднеключичной линии, умеренной высоты и силы, область верхушечного толчка не расширена. Сердечный толчок не определяется, синдрома «кошачьего мурлыкания» нет.*

## *Перкуссия*

## *Границы сердца не расширены*

*Границы относительной тупости :*

*Справа - IV межреберье по окологрудинной линии*

*Слева – V межреберье, 1см кнаружи от среднеключичной линии*

*Сверху – III межреберье по левому краю грудины*

## *Аускультация*

*Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 88 в минуту. Шумы не выслушиваются.*

*АД на верхних конечностях одинаковой величины 120/80 мм.рт.ст., Пульс умеренного наполнения, равномерный на обих конечностях. Дефицит пульса не определяется.*

*1 точка: первый тон сильнее второго примерно в два раза, расщепления и раздвоения тонов не выслушивается, патологических шумов и дополнительных тонов не выслушивается*

*2 точка: второй тон громче первого примерно в 2 раза, раздвоения и расщепления тонов, патологических шумов и дополнительных тонов не выслушивается.*

*3 точка: второй тон громче первого, раздвоения и расщепления тонов, патологических шумов и дополнительных тонов не выслушивается*

*4 точка: первый тон сильнее второго примерно в два раза, расщепления и раздвоения тонов не выслушивается, патологических шумов и дополнительных тонов не выслушивается.*

*Шум трения перикарда не выслушивается*

***Система органов пищеварения***

## *Осмотр*

*Полость рта: язык по срединной линии, чистый, умеренной влажности, сосочковый слой без изменений. Язв, трещин, налета не выявлено. Десна, мягкое и твердое небо розового цвета, без налета, геморрагий и изъязвлений нет. Зубная система в норме. Окраска остальной слизистой - гиперемия слизистой задней стенки глотки, без налета. Небные миндалины рыхлые , увеличены, округлой формы, гиперемированы, без налета.*

*Живот: мягкий, безболезненный не увеличен в объеме, симметричный, форма правильная, участвует в акте дыхания, пупок втянут, рисунок подкожных вен не просматривается. Видимая перистальтика, грыжевые выпячивания, рубцы отсутствуют.*

## *Перкуссия*

*Перкуторный звук тимпанический, жидкость в брюшной полости отсутствует, симптома флюктуации нет.*

## *Пальпация*

*Поверхностная ориентировочная пальпация: болезненности брюшной стенки нет, расхождения прямых мышц живота, грыж и опухолевидных образований нет, симптом Щеткина отрицательный.*

*Методическая глубокая скользящая пальпация:*

*Сигмовидная кишка: безболезненная, гладкая, плотная, цилиндрической формы, пассивно подвижная, окружность 3-4 см.*

*Слепая кишка: безболезненный цилиндр мягко-эластичной консистенции, шириной 3-4 см, умеренной подвижности, урчащий под рукой.*

*Терминальный отдел подвздошной кишки не пальпируется*

*Поперечно-ободочная кишка не пальпируется*

*Восходящая ободочная кишка не пальпируется*

*Нисходящая ободочная кишка: безболезненный цилиндр мягко-эластичной консистенции, шириной 4-5 см, подвижный, не урчащий под рукой*

*Желудок не пальпируется*

*Нижняя граница желудка находится на 3 см ниже мечевидного отростка*

***Аускультация***

*Выслушивается периодическая перистальтика кишечника, шум трения брюшины отсутствует, прослушивается брюшная аорта – два тона без дополнительных шумов. Почечные артерии не прослушиваются.*

*ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ*

***Осмотр***

*Выпячивание в области правого подреберья отсутствует, пульсация брюшной стенки в правом подреберье и венозный рисунок отсутствуют.*

***Перкуссия***

*Размеры печени по Курлову:*

*По правой среднеключичной линии – 9 см*

*По передней срединной линии – 8 см*

*По левой реберной дуге – 7 см*

***Пальпация***

*Нижний край печени ровный, плотный, безболезненный, печень не увеличена, желчный пузырь не прощупывается, симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Мюсси отсутствуют.*

*СЕЛЕЗЕНКА*

***Осмотр****: выпячивание в области левого подреберья и ограничения этой области в дыхании отсутствуют*

***Перкуссия:*** *длинник по X ребру – 6 см, поперечник – 4 см*

***Пальпация****: не прощупывается*

***Аускультация:*** *шум трения брюшины в области левого подреберья отсутствует*

*ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА*

***Пальпация****: не пальпируется*

*Со слов ребенка стул регулярный, один раз в день, нормального цвета и консистенции.*

***Мочеполовая система***

*Количество мочи за сутки около 1,5 л, мочеиспускание не затруднено, цвет мочи соломенно-желтый. Непроизвольные и ложные позывы мочеиспускания отсутствуют. Рези, жжения, болей во время мочеиспускания нет, никтурия не выявлена.*

*Развитие вторичных половых признаков соответствует полу и возрасту.*

***Осмотр***

*Поясничная область: гиперемия кожи, припухлость, сглаживание контуров поясничной области отсутствуют.*

*Надлобковая область: выбухания в надлобковой области нет*

***Перкуссия***

*Поясничная область: симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.*

*Надлобковая область: перкуторный звук тупой*

***Пальпация***

*Поясничная область: почки не пальпируются*

*Надлобковая область: мочевой пузырь не пальпируется.*

***Нервная система***

*Сознание ясное, в месте времени и собственной личности ориентирована. Настроение спокойное, контактна. Интеллект развит. Память и сон без нарушений. Речь внятная. Выражение лица спокойное, движение глазных яблок в полном объеме.*

*Положение активное, походка уверенная, симптом Ромберга отрицательный; тики, парезы, параличи отсутствуют.*

*Менингеальные симптомы отрицательные.*

*Дермографизм розовый.*

*Чувствительная сфера: изменения чувствительности нет;*

*Рефлексы: коленный, ахиллова сухожилия сохранены. Патологических рефлексов не выявлено.*

*Нервно-психическое развитие соответствует полу и возрасту.*

 ***Вывод:*** *физическое и нервно-психическое развитие ребенка соответствует полу и возрасту.*

***Заключение:***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 12 лет ( 27.04.2001)*

*Из анамнеза заболевания известно со слов ребенка: считает себя больной с 18.04.13, когда ночью спала при открытом окне, и на утро появилась головная боль, боль в горле, насморк, повышение температуры тела до 38,2 С. В течение 4 дней медсестра школы – интерната № 53 давала симптоматические средства от боли в горле и от кашля, жаропонижающие. Ребенок почувствовал себя лучше, температура уменьшилась до 36,8 С. 22.04.13 девочке снова стало хуже, кашель и боль в горле усилились, в связи с чем больная была госпитализирована бригадой СМП в больницу Св. Владимира в 16 педиатрическое отделение с подозрением на ОРВИ, острый ларинготрахеит.*

*Общее состояние: средней тяжести*

*Предъявляет жалобы на грубый сухой приступообразный кашель, осиплость голоса, насморк, затруднение дыхания, боль в горле.*

***План обследования:***

* *Общий анализ крови*
* *Общий анализ мочи*
* *Биохимический анализ крови*
* *Рентгенограмма грудной клетки*
* *ЭКГ*
* *Консультация отоларинголога*
* *Бактериологический посев из зева ( возможны ИФА мазков со слизистой носа, серодиагностика.)*
* *Риноскопия*
* *Ларингоскопия*

*После получения данных основного обследования и наблюдения за состоянием пациентки в динамике будет решен вопрос о дальнейшем наблюдении и комплексном лечении.*