**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Дата заболевания 6.04.2013

Дата поступления в стационар 15.04.2013

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (полных лет): 15 (21.10.1997г.)

Место жительства, (адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

Место учебы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении: ОРВИ, затяжное течение, средней степени тяжести, тонзиллит

Клинический диагноз: ОРВИ средней степени тяжести, ринофарингит, тонзиллит

Осложнения: хронический пиелонефрит

Сопутствующие заболевания: Удвоенная ЧЛС левой почки

# ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

На момент поступления пациент предъявляет жалобы на слабость, повышение температуры тела до 38 С, головные боли, боль в горле, сухой кашель.

На момент курации жалоб не предъявляет.

# АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Пациент заболел утром 6.04.13, когда почувствовал боли в горле, усиливающиеся при глотании, появился сухой кашель, повышение температуры до 38.20С, обратился в поликлинику, где проходил лечение у участкового педиатра (принимал парацетамол, амброксол, АЦЦ), в течении недели наблюдалось некоторое улучшение, однако сохранялась температура 38 С, в течении недели. Богушевской санаторной школой – интернат направлен был направлен в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Со слов пациента, контактировал с больными ОРВИ детьми, также отмечает факт переохлаждения за несколько дней до болезни.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Пациент родился 21.04.1997 году первым ребёнком в семье. Рос и развивался соответственно возрасту. Привит по возрасту. В психическом и физическом развитии от сверстников не отставал.

Перенесённые в детстве заболевания: простудные, ветряная оспа. Условия жизни пациента удовлетворительные: проживает в школе-интернате. Наличие вредных привычек пациент отрицает.

Наследственные заболевания отсутствуют.

Аллергологический анамнез: на амоксициллин.

**НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение больного в постели активное. Температура 36,8 С. Конституциональный тип - нормостенический. Рост – 155см, вес 49 кг, ИМТ = 21. Телосложение правильное. Состояние питания среднее. Отклонения в росте и физическом развитии отсутствуют. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Кожные покровы бледно розового цвета. Элементы сыпи отсутствуют. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Расчёсов, нет. Отёков не выявлено. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены, при пальпации мягкие, безболезненные, не спаяны с кожей.

При осмотре опорно-двигательного аппарата патологических изменений мышц (болезненность, судороги) не выявлено. Деформация костей отсутствует. Суставы подвижны, безболезненны, отёчности, воспалительных изменений, деформаций не определено.

***Система органов дыхания***Дыхание через нос свободное. Дыхание, ритмичное, тип дыхания смешанный. Частота дыхания 18 в минуту. Кашель сухой. Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации определяется везикулярное дыхание по всем полям. Хрипов нет.

***Сердечно-сосудистаясистема***  
 Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Частота сердечных сокращений 90 ударов в минуту. Дефицита пульса нет. Артериальное давление 110/60 мм. рт. ст. Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не определяется. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от срединно ключичной линии. При перкуссии границы сердца не изменены. При аускультации тоны сердца ясные, шумов нет.

***Система органов желудочно-кишечного тракта***

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симметрично участвует в акте дыхания. Перистальтика удовлетворительная. Печень не выступает за край реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательны.

***Система органов мочевыделения***

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный.

***Нервная система и органы чувств***

При осмотре пациента парезы, параличи, мышечная атрофия, фибриллярные подёргивания, судороги отсутствуют. В позе Ромберга устойчив. Обоняние и вкус не нарушены. Реакция зрачков на свет содружественная. При пальпации по ходу нервных стволов болезненность не определяется. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, Кернига, Брудзинского) отсутствуют.

*ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС*

В зеве – яркая гиперемия дужек и задней стенки. Небные миндалины увеличены, рыхлые, налеты отсутствуют.

**ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА**

На основании жалоб пациента (на слабость, повышение температуры тела до 38 С, головные боли, боль в горле, сухой кашель), анамнеза настоящего заболевания (заболел остро 6.04.2013 когда появились боли в горле, усиливающиеся при глотании, лихорадка до 38ºС), данных эпидемиологического анамнеза (пациент отмечал переохлаждение, за несколько дней до болезни, контакт с больными ОРВИ), объективного обследования (яркая гиперемия дужек и задней стенки зева, небные миндалины увеличены, рыхлые, налеты отсутствуют) можно поставить предположительный диагноз: Острая респираторная вирусная инфекция средней степени тяжести, тонзиллит, фаринготрахеит

### План обследования

1. Общий анализ крови;

2. Общий анализ мочи;

3. Рентгенография органов грудной клетки;

4. Смыв из носоглотки, для определения микрофлоры;

5. Мазок из зева, с целью выявления дифтерийной палочки;

6. Исследования кала на яйца глистов;

7. Анализ крови на RW;

8. ЭКГ.

9. УЗИ почек.

10.Исследование мочи по Нечипоренко

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ**

# И СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общеклинический анализ крови от 15.04.2013

Эритроциты 5 х 1012 /л

гемоглобин 1673 г/л

ЦП – 1

лейкоциты 7.4 х 109 /л

палочкоядерные 3 %

сегментоядерные 67%

лимфоциты 24 %

моноциты 6%

СОЭ 6 мм/час

Заключение: без патологии.

Общий анализ мочи от 16.04.13

цвет соломенно-желтый

реакция кислая

удельный вес 1024

белок 0,243

сахар нет

плоский эпителий 1-3 в поле зрения

лейкоциты 4-6 в поле зрения

эритроциты 15-18 в поле зрения.

Заключение: изменения воспалительного характера в почках, увеличено содержание сахара, эритроцитов , лейкоцитов.

Исследование мочи по Нечипоренко от 15.04.13

Лейкоциты 0,5 х 106 /л- в пределах нормы.

Исследования кала на яйца гельминтов от 15.04.13

Яйца гельминтов не обнаружены

Рентгенография органов грудной клетки от 15.04.13

Легочные поля без видимых очаговых теней. Корни структурны. Легочной рисунок не усилен. Синусы свободны.

# Рентгенография придаточных пазух носа от 15.04.13

Воздушность придаточных пазух носа сохранена

ЭКГ от 16.04.2013

Синусовый ритм 74 ударов в мин. Нормальное положение ЭОС. Неполная блокада правой ножки пучка Гисса.

# УЗИ почек 17.04.13

ЭХО признаки воспалительного процесса почек, удвоение ЧЛС слева.

# ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

# На основании жалоб пациента (на слабость, повышение температуры тела до 38 С, головные боли, боль в горле, сухой кашель), анамнеза настоящего заболевания (заболел остро 6.04.2013 когда появились боли в горле, усиливающиеся при глотании, лихорадка до 38ºС), данных эпидемиологического анамнеза (пациент отмечал переохлаждение, за несколько дней до болезни, контакт с больными ОРВИ), объективного обследования (яркая гиперемия дужек и задней стенки зева, небные миндалины увеличены, рыхлые, налеты отсутствуют), данных лабораторных и инструментальных методов исследования (ОАМ: изменения воспалительного характера в почках, увеличено содержание сахара, эритроцитов, лейкоцитов, УЗИ почек: ЭХО признаки воспалительного процесса почек, удвоение ЧЛС слева) можно поставить диагноз: ОРВИ средней степени тяжести, фаринготрахеит, тонзиллит

Осложнения: хронический пиелонефрит

Сопутствующие заболевания: Удвоенная ЧЛС левой почки

**Лечение**

* Нестероидные противовоспалительные препараты: парацетамол, ибупрофен, диклофенак. Эти препараты обладают противовоспалительным действием, снижают температуру тела, уменьшают боль. Возможен прием этих препаратов в составе лекарственных порошков типа Coldrex , Tera - flu и др. Следует помнить, что снижать температуру ниже 38ºС не стоит, поскольку именно при этой температуре тела в организме активизируются защитные механизмы против инфекции. Исключения составляют больные, склонные к судорогам, и маленькие дети.
* Антигистаминные препараты – это лекарственные средства, которые применяются для лечения аллергии. Они обладают мощным противовоспалительным эффектом, поэтому уменьшают все признаки воспаления: заложенность носа, отек слизистых. Препараты первого поколения этой группы - димедрол, супрастин, тавегил - обладают побочным эффектом: вызывают сонливость. Препараты второго поколения - лоратадин (кларитин), фенистил, семпрекс, зиртек - этим эффектом не обладают.
* Капли для носа. Сосудосуживающие капли для носа уменьшают отек, снимают заложенность. Однако это не столь безопасный препарат, как может показаться. С одной стороны, во время ОРВИ необходимо применять капли, чтобы уменьшить отек и улучшить отток жидкости из носовых пазух для предотвращения развития гайморита. Однако частое и длительное применение сосудосуживающих капель опасно в отношении развития хронического ринита. Бесконтрольный прием препаратов вызывает значительное утолщение слизистой носовых ходов, что приводит к зависимости от капель, а затем и к постоянной заложенности носа. Лечение этого осложнения – только хирургическое. Поэтому нужно строго соблюдать режим употребления капель: не дольше 5-7 дней, не более 2-3 раз в сутки.
* Препараты от боли в горле. Самое эффективное средство (оно же самое нелюбимое многими) – это полоскание горла дезинфецирующими растворами. Можно использовать настои шалфея, ромашки, а также готовые растворы, такие как фурацилин. Полоскание должно быть частым – раз в 2 часа. Кроме того, можно применять дезинфицирующие спреи: гексорал, биопарокс и др.
* Препараты от кашля. Цель лечения кашля – снизать вязкость мокроты, сделать ее жидкой и легкой для откашливания. Немаловажен для этого питьевой режим – теплое питье разжижает мокроту. При трудностях с откашливанием можно принимать отхаркивающие препараты, такие как АЦЦ, мукалтин, бронхолитин и др. Не стоит самостоятельно (без консультации врача) принимать препараты, подавляющие кашлевой рефлекс – это может быть опасно.
* Антибиотики назначаются только в случае появления осложнений со стороны дыхательной системы и др. систем

1. Режим палатный

2. Лечебное питание: стол Б

3. Цефотаксим 1,0\*3 р/д внутривенно

4. Патогенетическая терапия:

Обработка зева йодинолом \* 3р/д

физ. раствор 0,9 % - 400,0

Glucose 5% - 400,0

Acesol – 400,0 внутривенно, капельно

5. При повышении температуры выше 38,5 0С

Sol. Analgini 50% - 2,0

Sol. Dimedroli 1,0% - 1,0

6. Лоратадин 10 мг \*1 раз на ночь.

7. Ингалипт или гексорал спрей

8. Обработка зева йодинолом \* 3р/д

9. клюквенный морс, обильное теплое питье.

**Назначено лечение:**

1. Режим палатный

2. Лечебное питание: стол Б

3 Цефотаксим 1,0\*3 р/д внутривенно

4. Патогенетическая терапия:

Обработка зева йодинолом \* 3р/д

физ. раствор 0,9 % - 400,0

Glucose 5% - 400,0

Acesol – 400,0 внутривенно, капельно

5.При повышении температуры выше 38,5 0С Sol. Analgini 50% - 2,0

Sol. Dimedroli 1,0% - 1,0, Парацетамол 0,5 1табл.

6. Амброксол 30 мг \* 3 раза в день.

За время лечения состояние больного улучшилось. Лечение продолжается. Прогноз для жизни и труда благоприятный

# ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 19.04.  Время 11.30  T0С 36,7  ЧСС 75 в мин.  АД 110/60 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: незначительная гиперемия нёбных дужек. Миндалины рыхлые, налётов нет.  Мочеиспускание безболезненное, не затруднено, стул 1 раз в сутки. Отёки не определяются. | Режим палатный,  стол Б  sol. Cefotaximi 1,0\* 3 р/д внутривенно.  Обработка зева йодинолом \* 3р/д |

# ЭПИКРИЗ

Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 15 лет (21.10.1997г.) заболел 6.04.2013, поступил в стационар 15.04.2013г. с жалобами на слабость, повышение температуры тела до 38 С, головные боли, боль в горле, сухой кашель.

Клинический диагноз: ОРВИ средней степени тяжести, фаринготрахеит , тонзиллит

Осложнения: хронический пиелонефрит

Сопутствующие заболевания: Удвоенная ЧЛС левой почки

ОАК-норма, ОАМ-изменения воспалительного характера в почках, увеличено содержание сахара, эритроцитов , лейкоцитов.

Исследование мочи по Нечипоренко от 15.04.13

Лейкоциты 0,5 х 106 /л- в пределах нормы.

Исследования кала на яйца гельминтов от 15.04.13

Яйца гельминтов не обнаружены

Рентгенография органов грудной клетки от 15.04.13

Легочные поля без видимых очаговых теней. Корни структурны. Легочной рисунок не усилен. Синусы свободны.Рентгенография придаточных пазух носа от 15.04.13

Воздушность придаточных пазух носа сохранена

ЭКГ от 16.04.2013

Синусовый ритм 74 ударов в мин. Нормальное положение ЭОС. Неполная блокада правой ножки пучка Гисса.

УЗИ почек 17.04.13 ЭХО признаки воспалительного процесса почек, удвоение ЧЛС слева.

Проведено лечение: Цефотаксим, обработка зева йодинолом, физ. раствор 0,9 % - 400,0,Glucose 5% - 400,0, Acesol – 400,0 внутривенно, капельно. Sol. Analgini 50% - 2,0 , Sol. Dimedroli 1,0% - 1,0, Парацетамол 0,5 1табл, Амброксол 30 мг \* 3 раза в день.

Рекомендации при выписке:

1. Витаминотерапия (мульти-табс, витрум)

2. Лечебная физкультура.

3. Избегать переохлаждения.