**Паспортная часть**

Дата заболевания: 21.02.2014г

Дата поступления в стационар: 23.02.2014г

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (полных лет): 6 месяцев

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении: ОРИ

Диагноз клинический: ОРВИ, средняя степень тяжести.

Сопутствующие заболевания: Пиелонефрит

**Жалобы на момент курации**

Жалобы на вялость, снижение аппетита, насморк.

**Жалобы при поступлении**

На резкое повышение температуры тела (39.7°С), вялость, снижение аппетита, насморк (слизистое отделяемое).

**Анамнез настоящего заболевания**

Со слов матери заболел остро, утром 21.02, когда температура тела поднялась до 38.5 °С. Получал жаропонижающее (ибуфен). Температура снизилась до 37.2 °С. 22.02 температура повысилась до 39. 2 °С. Вновь получил ибуфен. 23.03, в связи с температурой 39.6 °С, мать вызвала скорую медицинскую помощь. В ВОКБ пациент был осмотрен ЛОР-врачом. Был выставлен диагноз – ОРИ, и пациент был госпитализирован в ВОКИБ

**Эпидемиологический анамнез**

Живет в квартире вместе с родителями. Питается полноценно. Санитарно-эпидемиологическая обстановка удовлетворительна. Водоснабжение централизовано.

Со слов матери контакта с инфекционными больными ребенок не имел.

**Анамнез жизни**

Ребенок от второй беременности, вторых родов. Роды через естественные родовые пути. Масса ребенка при рождении составляла 3700 г, рост 50 см. К груди ребенка приложили по истечении 30 минут после родов, сосал активно. Выписан в удовлетворительном состоянии, на 6-й день жизни. Течение послеродового периода у матери и ребенка без осложнений.

Рос и развивался нормально. Грудное вскармливание по настоящее время.

В физическом и психическом развитии не отстает от сверстников. Прививки сделаны по возрасту.

Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Травм, переломов и оперативных вмешательств не было. Аллергический анамнез без особенностей. Наркотические средства родители не употребляют. Курение отрицают. Туберкулез, вирусный гепатит, сифилис, ВИЧ - инфекцию у себя и ближайших родственников отрицают.

**Настоящее состояние больного**

Общее состояние удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Масса тела – 7.1 кг. Температура тела – 37.2 °С.

Кожа чистая, сухая, бледно – розовая. Сыпи нет. Рубцов, расчесов нет. Видимые слизистые без изменений. Подкожная жировая клетчатка развита достаточно. Лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, над- и подчелюстные, локтевые, подмышечные, паховые) не пальпируются.

Мышцы и кости при пальпации безболезненны. Припухлости, атрофии нет. Конфигурация суставов, объем пассивных и активных движений не изменены. Менингеальных симптомов нет.

**Система органов дыхания**

Дыхание свободное, ритмичное. Частота дыхания 30 в минуту. Грудная клетка нормостенической формы, при пальпации безболезненная. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно. При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный лёгочный звук над всей грудной клеткой. При аускультации везикулярное дыхание выслушивается по всем полям, хрипов нет. Крепитации, шума трения плевры нет.

Топографическая перкуссия:

Нижняя граница:

***правого лёгкого***

- l. medioclavicularis: 6-е ребро

- l. axillaris media: 8-е ребро

- l. scapularis: 9-е ребро

***левого лёгкого***

- l. axillaris media: 9-е ребро

- l. scapularis: 10-е ребро

**Система органов кровообращения**

ЧСС – 124 ударов в минуту. Патологической пульсации сосудов нет. Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 2 см кнутри от среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости:

Правая: 4 межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины.

Левая: 5 межреберье на 2 см кнаружи от среднеключичной линии.

Верхняя: верхний край 3 ребра у левого края грудины.

При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

**Система органов пищеварения**

Аппетит снижен.

Язык – влажный, не обложен; язвы, трещины отсутствуют. Десны, мягкое и твердое нёбо розовой окраски, слизистая – без патологий. Миндалины без патологических изменений. Глотание не затруднено. Зев гиперемирован умеренно, налётов нет.

Живот мягкий, обычной формы, не вздут, участвует в акте дыхания, симметричный, видимой перистальтики нет, выбухания нет. Напряжения мышц – нет. При глубокой пальпации болезненности нет.

Перкуссия:

Свободная жидкость в брюшной полости отсутствует.

Печень. При пальпации край печени на 2 см выступает из-под края рёберной дуги – безболезненный, мягкоэластичной консистенции, ровный, гладкий. Селезенка не пальпируется.

Стул ежедневный, 1 раз в день, патологических примесей нет.

**Мочеполовая система.**

Мочеиспускание безболезненное. Мочится достаточно. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Нервная система**

Судорог нет. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудинского верхний, средний, нижний) отрицательные. Скованности не отмечается. Параличей и парезов нет. Мышечная атрофия не отмечается. Зрачки одинаковы по форме и величине. Реакция зрачков на свет сохранена. Аккомодация, конвергенция в норме. Нистагм отсутствует. Острота слуха не изменена. Чувствительность кожи не нарушена.

**Эндокринная система.**

Щитовидная железа не увеличена, консистенция эластичная, поверхность ровная.

**Локальный статус**

Слизистое отделяемое из полости носа; зев умеренно гиперемирован, налётов нет.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

На основании жалоб больного (на повышение температуры тела (39.7°С), вялость, снижение аппетита, насморк со слизистым отделяемым); на основании анамнеза заболевания (заболел остро, когда температура тела повысилась до 39,7 °С); на основании объективного обследования (слизистое отделяемое из полости носа; зев умеренно гиперемирован) можно выставить предварительный диагноз: ОРВИ, средней степени тяжести.

**План обследования**

1. Общий анализ крови;
2. Общий анализ мочи;
3. БАК
4. Анализ мочи по Нечипоренко
5. Мазки со слизистой зева и носа на МФА;
6. Анализ кала на яйца гельминтов;
7. УЗИ ОБП+почек
8. Rtg грудной клетки
9. ЭКГ

**Результаты лабораторных и специальных методов исследования**

1. Общий анализ крови (23.02.2014г.)

Эритроциты - 3,97 х 109/л;

Гемоглобин - 119 г/л;

Гематокрит - 0,95;

Лейкоциты - 12 х 109/л;

Эозинофилы - 1

Палочкоядерные - 11%;

Сегментоядерные - 44%;

Лимфоциты - 40%;

Моноциты - 4%;

СОЭ - 48 мм/ч;

Заключение: Ускоренно СОЭ.

1. Общий анализ мочи (23.02.2014г.)

 Цвет: соломенно-желтый;

Прозрачность: прозрачная;

Реакция: нейтральная;

Относительная плотность: 1010;

Белок – нет;

Глюкоза – нет;

Микроскопическое исследование:

Эпителий плоский – 2-4;

Эритроциты - нет;

Лейкоциты – 1-2 в поле зрения.

Заключение: Общий анализ мочи без патологических изменений.

1. Копрологическое исследование кала

Заключение: энтеробиоз отрицательно.

**Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб больного (на повышение температуры тела (39.7°С), вялость, снижение аппетита, насморк со слизистым отделяемым); на основании анамнеза заболевания (заболел остро, когда температура тела повысилась до 39,7 °С); на основании объективного обследования (слизистое отделяемое из полости носа; зев умеренно гиперемирован); на основании лабораторных методов исследования (ускоренно СОЭ) можно выставить предварительный диагноз: ОРВИ, средней степени тяжести.

**План лечения**

1. Режим – палатный;
2. При повышении температуры тела выше 38,5 0С Sol. Analgini 50% – 0,1, Dimedroli 1% – 0,1в/в
3. Sol. Ringeri 250ml, S. Glucosae 5% 100 ml,
4. Промывание носовых ходов 0,9 % NaCl 2 раза в день.
5. Sol. Cefotaximi 0.25 3 раза в день в.в.

**Дневник наблюдения**

24.02.2014г.

11-00

T- 37,2°С

Жалобы на вялость, сниженный аппетит, слизистое отделяемое из полости носа. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания в 30 минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 120 в минуту. Язык влажный, не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Менингеальные симптомы отрицательны. Мочеиспускание безболезненное. Мочится достаточно. Стул в норме.

**Эпикриз**

Больной, Найверт Алексей Александрович, 6 месяцев, был госпитализирован 23.02.14 года в ВОКИБ и выставлен диагноз ОРВИ, средняя степень тяжести. Проводились лабораторные методы исследования:

Общий анализ крови (23.02.2014г.)

Эритроциты - 3,97 х 109/л;

Гемоглобин - 119 г/л;

Гематокрит - 0,95;

Лейкоциты - 12 х 109/л;

Эозинофилы - 1

Палочкоядерные - 11%;

Сегментоядерные - 44%;

Лимфоциты - 40%;

Моноциты - 4%;

СОЭ - 48 мм/ч;

Общий анализ мочи (23.02.2014г.)

 Цвет: соломенно-желтый;

Прозрачность: прозрачная;

Реакция: нейтральная;

Относительная плотность: 1010;

Белок – нет;

Глюкоза – нет;

Микроскопическое исследование:

Эпителий плоский – 2-4;

Эритроциты - нет;

Лейкоциты – 1-2 в поле зрения.

Заключение: Общий анализ мочи без патологических изменений.

Копрологическое исследование кала

Заключение: энтеробиоз отрицательно.

В период нахождения в стационаре было назначено лечение 23.02.14: При повышении температуры тела выше 38,5 0С Sol. Analgini 50% – 0,1, Dimedroli 1% – 0,1в/в ; Sol. Ringeri 250ml, S. Glucosae 5% 100 ml; Промывание носовых ходов 0,9 % NaCl 2 раза в день; Sol. Cefotaximi 0.25 3 раза в день в.в.

Продолжает лечение в стационаре.

**Рекомендации:**

1.Избегать переохлаждений;

2.Чаще устраивать прогулки на свежем воздухе;