Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

Алтайский государственный медицинский университет Росздрава

Педиатрический факультет

Кафедра педиатрии № 1

Заведующий кафедрой: Выходцева Г.И.

Преподаватель: Семенов И.А.

Куратор: студентка 431 группы

Третьякова Ю.В.

История болезни

ФИО, 8 мес.

Клинический диагноз: Острая респираторная вирусная инфекция, ринофарингит, средней степени тяжести

Барнаул 2007

**Паспортная часть**

Дата и время поступления: 5.12.07, 04:20

Дата выписки: 11.12.07

1. ФИО:

2. Пол: женский

3. Возраст: 8 мес.

4. Дата рождения: 27.03.07

5. Место жительства: г. Барнаул, ул. Кавалерийская, 20-52

6. Сведения о родителях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Родственник | ФИО | Возраст | Место работы |
| Мать | ФИО | 29 лет | медсестра |
| Отец | ФИО | 33 лет | строитель |

7. Место учебы: Н/о

8. Кем направлен больной: поликлиника № 11

9. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да

10. Диагноз клинический: острая респираторная вирусная инфекция, ринофарингит, средней степени тяжести

11. Госпитализирована в данном году по поводу данного заболевания первично

12. Исход заболевания: выздоровление

13. Дата курации: 6.12 -11.12.07

**Жалобы**

На повышение температуры тела до 39.6, боли в горле, заложенность носа, наличие слизистого отделяемого из носа, вялость, слабость.

На момент курации жалобы на боли в горле, заложенность носа, наличие слизистого отделяемого из носа.

**Анамнез заболевания**

Заболела 2 дня назад, когда ночью появилось повышение температуры тела до 38.2, мама дала парацетамол. Через 1 ч температура повысилась до 39.6. Бригадой скорой помощи доставлена в инфекционное отделение детской городской больницы №2.

**Анамнез жизни**

Девочка от первой беременности, первых родов. Беременность протекала с угрозой выкидыша. Питание матери во время беременности полноценное, сбалансированное, витамин D получала в комплексе Vitrum Prenatal. Роды срочные, в 40 нед. Масса ребенка при рождении 3480г, длина тела 53см., оценка по шкале 8 Апгар баллов. Закричала сразу. Приложена к груди на вторые сутки, сосала активно. Пуповинный остаток отпал на 3 сутки. Пупочная ранка эпителизировалась быстро, кровоточивости, нагноений не отмечалось. Выписана из родильного дома на 4 сутки с массой тела 3400г.

**Нервно-психическое развитие ребенка**

**Физическое развитие на первом году жизни**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Масса, г | 4100+620 | 4900+800 | 5700+800 | 6450+750 | 7200+750 | 7900+700 | 8550+650 | 9200+650 |
| Длина тела, см | 56+3 | 59+3 | 62+3 | 64.5+2.5 | 67+2.5 | 69.5+2.5 | 71+1.5 | 72.5+1.5 |

Держать голову девочка начала в 1 мес., переворачиваться на бок в 3 мес., на живот в 4 мес., сидеть начала в 6 мес. Первая улыбка появилась на первом мес., с 3 мес. узнает мать, начала гулить в 4 мес., произносить отдельные слоги в 6 мес. Зубы начали прорезываться в 5 мес., первыми появились 2 нижних медиальных резца, к настоящему времени у девочки 6 зубов.

**Питание ребенка**

Девочка находится на грудном вскармливании, получает 3 прикорма, с интервалами между кормлениями 4 часа днем и ночным промежутком в 8 часов. С 4 мес. получала осветленный яблочный сок, начиная с нескольких капель до 80 мл. С 4.5 мес. фруктовое пюре, начиная с 1 чайной ложки. Первый прикорм в 6 мес. в виде овощного пюре. Второй прикорм в 6 мес. в виде молочной гречневой каши. Третий прикорм - мясное пюре ввели в 7 мес. Режим кормления соблюдает. Получает витамин D в дозе 400 МЕ ежедневно.

**Перенесенные заболевания**

Переболела ОРВИ в 4 мес., лечилась амбулаторно. С рождения на учете у невролога с диагнозом ППЦНС, энцефалопатия. Травм, операций, гемотрансфузий не было.

**Профилактические прививки**

БЦЖ и первая вакцинация гепатита сделаны в роддоме. Профилактические прививки проведены соответственно календарю. Последняя прививка в 6.5 мес.(3 вакцинация АКДС), общих и местных патологических реакций и осложнений на прививки не было.

**Проявления аллергии**

Кожных высыпаний, опрелостей, проявлений экссудативно-катарального диатеза у ребенка не отмечалось. Аллергических реакций на лекарственные препараты и пищевые продукты не было.

**Материально-бытовые условия и сведения о родителях и близких**

Мать, ФИО, 29 лет, работает медсестрой. Отец ФИО, 33 года, курит с 20 лет по 0,5 пачки сигарет в день. Наследственных, хронических заболеваний у родственников нет. Алкоголизма, туберкулеза, сифилиса в семье нет. Живут в 3-х комнатной благоустроенной квартире, у ребенка имеется отдельная кроватка.

**Генеалогическое дерево**

Заключение: наследственность не отягощена.

**Эпидемический анамнез**

Контакта с инфекционными больными не было. Воду, молоко кипятят всегда, перебоев с водоснабжением не было. За пределы города не выезжали. Домашних животных нет. Сырое мясо, рыбу в пищу не употребляют.

**Настоящее состояние больного**

**Общий осмотр**

Состояние ребенка на момент осмотра средней степени тяжести, самочувствие страдает умеренно. Сознание ясное. Положение тела ребенка свободное. Выражение глаз обычное. Видимых врожденных и приобретенных дефектов нет.

**Нервная система**

Температурная, болевая, тактильная чувствительность и мышечно-суставное чувство сохранены. Брюшные рефлексы: верхний, средний и нижний сохранены. Менингеальные симптомы (Кернига, Брудзинского верхний, средний, нижний) отрицательные. Ригидности мышц затылка не выявлено. Рефлексы со слизистых (корнеальный, глоточный) вызываются, не изменены. Патологических рефлексов нет. Реакция ребенка на окружающих адекватная, настроение хорошее.

**Физическое развитие**

Фактические данные: рост 72.5 см, масса 9.2кг, окружность головы 44см, окружность груди 46см

Оценка физического развития по методу сигмальных отклонений

Фактический рост ребенка 72.5см., средний рост девочки в 8 месяцев – 69.09см. Одна сигма для данного возраста составляет +- 2.19см. Разность между фактическим ростом и долженствующим 72.5-69.09=3.41 см, что составляет более одной сигмы (3.41/2.19=+1.5 сигмы), значит показатель роста выше среднего.

Фактическая масса ребенка 9.2кг, средняя масса девочки должна быть 8.8кг. Одна сигма составляет+-0.86 . Разность между фактической массой и долженствующей 9.2-8.8=0.4 кг, что входит в пределы одной сигмы (0.4/0.86=+0.5сигмы), значит показатель массы средний.

Так как показатель роста выходит за границы одной сигмы, то есть масса не соответствует росту – развитие дисгармоничное за счет увеличения роста.

Фактический показатель окружности груди 46см., средний показатель –44.13см. Одна сигма для данного возраста +-1.27см. Разность между фактической окружностью груди и долженствующей 46-44.13=1.87см., что составляет более 1 сигмы (1.87/1.27=+1.5сигмы), значит показатель окружности груди - выше среднего.

Фактический показатель окружности головы 44 см, средний показатель – 46.01см. Одна сигма для данного возраста +-1.58 см. Разность между фактической окружностью головы и долженствующей 46.01-46=0.01 см, что входит в пределы одной сигмы 0.01/1.58=+0.006сигмы), значит показатель окружности головы – средний.

Физическое развитие диспропорциональное за счет увеличения окружности груди

Заключение: физическое развитие выше среднего, дисгармоничное за счет увеличения роста, диспропорциональное за счет увеличения окружности груди.

**Осмотр по системам**

**Кожа и подкожно-жировая клетчатка, костно-мышечная система**

Кожа бледно-розового цвета, умеренно влажная, эластичная, теплая, чистая. Толщина подкожно-жировой клетчатки на плече, животе, груди 1см. Температурная, болевая, тактильная чувствительность сохранены. Симптомы щипка и жгута отрицательные. Подкожная сосудистая сеть не выражена. Рост волос на голове правильный, волосы русые, мягкие. Ногти без изменений. Слизистая полости рта розового цвета, чистая, влажная. Слизистая оболочка миндалин, небных дужек, задней стенки глотки умеренно гиперемирована. Небные миндалины не увеличены, без гнойных пробок. Конъюнктива влажная, чистая. Подкожно-жировая клетчатка выражена хорошо, распределена равномерно. Тургор сохранен. Отеков и уплотнений нет. Пальпируются единичные подчелюстные и подмышечные лимфоузлы 1-2 степени, мягкие, эластичные, не спаяны с окружающими тканями, безболезненные, 0,5\*0,5см. Остальные группы не пальпируются.

**Мышечная система**

Мускулатура развита нормально. При пальпации мышцы упругие, безболезненные. Тонус мышц сохранен, сила достаточная. Девочка развита пропорционально. Голова округлой формы, окружность головы 44см, деформаций, размягчения затылочной части не выявляется. Большой родничок не выбухает, 0.5\*0.5 см. Зубная формула соответствует возрасту

Эмаль не изменена. Зубы правильной формы. Грудная клетка нормостеническая; рахитические четки, Гариссонова борозда не выявляются. Деформаций конечностей не выявлено. Конфигурация суставов не изменена, движение в них в полном объеме, безболезненные. Кожа над суставами не изменена.

**Органы дыхания**

Кожные покровы бледно-розового цвета, симптом Франка отрицательный. Слизистая оболочка миндалин, небных дужек, задней стенки глотки умеренно гиперемирована. Небные миндалины не увеличены, налетов нет. Носовое дыхание не затруднено. Частота дыхания 30 в минуту, ритм правильный. Одышки нет, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Голос чистый, звонкий. Кашля нет. Грудная клетка коническая, симметричная, деформаций нет, равномерно участвует в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. При пальпации грудная клетка безболезненна, резистентная. Голосовое дрожание проводится одинаково на симметричных участках, не изменено. При сравнительной перкуссии отмечается ясный легочный звук.

Симптом Кораньи - определяется притупление на уровне 2 грудного позвонка. Симптомы Аркавина, «чаши» Философова отрицательны. При аускультации легких выслушивается жесткое дыхание; хрипов, шума трения плевры нет. Бронхофония не изменена. Симптом Д,Эспина отрицательный.

**Сердечно-сосудистая система**

Деформаций и дефигураций в области сердца нет. При осмотре выявляется верхушечный толчок в 5 межреберье, на 1см кнаружи от левой среднеключичной линии, 1\*1 см. Сердечный толчок не определяется. Видимой патологической пульсации сосудов и эпигастрия нет. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье, на 1см кнаружи от левой среднеключичной линии, 1\*1 см, умеренной высоты, умеренной силы. Симптом «кошачьего мурлыкания» отрицательный. Пульс 130 ударов в минуту на обеих руках, синхронный, ритмичный, нормального напряжения, удовлетворительного наполнения, нормальной величины. Отеков нет.

Перкуторные границы относительной сердечной тупости

Правая- правая парастернальная линия;

Верхняя- 2 ребро;

Левая- 1см кнаружи от левой среднеключичной линии.

Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости

Правая - по левому краю грудины;

Верхняя - 3 ребро;

Левая - на левой среднеключичной линии.

Поперечник 7 см, длинник 9см.

Ширина сосудистого пучка 3см. Конфигурация сердца не изменена. При аускультации тоны сердца ясные, четкие, ритмичные, средней звучности, частота тонов 115 в минуту. Расщеплений, раздвоений, патологических тонов в систоле и диастоле не выслушивается. Выслушивается негрубый систолический шум на верхушке.

**Органы пищеварения**

Слизистая полости рта розового цвета, чистая, влажная. Афты, язвы отсутствуют. Язык влажный, розовый, на спинке языка сосочки умеренно выражены, налета нет. Запаха изо рта нет. Живот обычной формы, активно участвует в акте дыхания, видимых перистальтических и антиперистальтических движений не выявляется. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, напряжения стенок живота, грыжевых выпячиваний, расхождений прямых мышц живота не выявляется. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При пальпации печень определяется на 2 см ниже края правой реберной дуги: умеренно плотная, гладкая, эластичная, подвижная, безболезненная. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Боаса, Мюсси отрицательные. Селезенка не пальпируется. При надавливании на точки Де-Жардена, Мейо-Робсона, Кача, зону Шоффара болезненность не отмечается.

При перкуссии печени по Л.Ф.Листову:

-по среднеключичной линии-4см;

-срединной линии-5см.

 При перкуссии селезенки ее размер:

-длинник 3см;

-поперечник 2см.

При аускультации живота слышна умеренная перистальтика. Шум трения брюшины не выслушивается. При осмотре ануса трещин, гиперемии не выявлено. Стул кашецеобразный, 2 раза в день.

**Мочевыделительная система**

При осмотре кожных покровов бледности, отеков не отмечается. Почки не пальпируются. При пальпации проекции хода мочеточников, мочевого пузыря болезненности нет. При перкуссии дно мочевого пузыря не определяется. Редуцированный симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание 10-12 раз в сутки, безболезненное, свободное. Моча светло-желтая, прозрачная.

**Эндокринная система**

Физическое развитие выше среднего, дисгармоничное, пропорциональное. Кожа бледно-розового цвета, умеренной влажности, пигментации не отмечается. Телосложение интерсексуальное. Волосы на голове мягкие, густые. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно по всему телу. Половые органы сформированы по женскому типу. Экзофтальма, блеска в глазах, тремора век не выявлено. Симптомы Грефе, Мебиуса отрицательные.

**Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб на повышение температуры тела до 39.6, боли в горле, заложенность носа, наличие слизистого отделяемого из носа, боли в горле, вялость, слабость; данных анамнеза жизни - перенесенное ОРВИ в 5 мес., курение отца; и анамнеза заболевания - заболела остро в 5.12.2007 года, объективных данных – слизистая оболочка миндалин, небных дужек, задней стенки глотки умеренно гиперемирована, носовое дыхание затруднено, в легких жесткое дыхание можно предположить, что поражена дыхательная система.

Можно выделить следующие синдромы:

-синдром поражения респираторного тракта на основании жалоб на боли в горле, заложенность носа, наличие слизистого отделяемого из носа; объективных данных: слизистая оболочка миндалин, небных дужек, задней стенки глотки умеренно гиперемирована, носовое дыхание затруднено, в легких жесткое дыхание.

-интоксикационный синдром на основании жалоб на вялость, быструю утомляемость, плохой аппетит.

Можно поставить клинический диагноз: острая респираторная вирусная инфекция, ринофарингит, средней степени тяжести.

**План дополнительных методов исследования**

-общий анализ крови;

-общий анализ мочи;

-кал на яйца глистов;

-соскоб на энтеробиоз;

-копрограмма;

-кал на дизгруппу и сальмонеллез;

-кал на E. Coli.

**Результаты дополнительных методов исследования**

1. Общий анализ крови от 5.12.07:

Hb 149 г/л

Лейкоциты 6.9\*109

Базофилы 0%

Эозинофилы 0%

Палочкоядерныенейтрофилы6%

Сегментоядерные нейтрофилы 59%

Лимфоциты 27%

Моноциты 8%

Эритроциты 4.07\*1012

СОЭ 4 мм/ч

1. Общий анализ мочи от 7.12.07:

Цвет соломенно-желтый

Удельный вес мало мочи

Реакция нейтральная

Прозрачность прозрачная

Белок отрицательный

Сахар отрицательный

Лейкоциты 8 - 10 в поле зрения

Эпителий переходный 4-8 в поле зрения

1. Кал на E. Coli от 6.12.07 отрицательно.
2. Кал на дизгруппу и сальмонеллез от 7.12.07 отрицательно.

**Меню на один день**

6.00 Грудное молоко 200мл

10.00 Овсяная 10% каша, 200г

14.00 Овощное пюре 170г, мясное пюре 30г, 1 чайная ложка масла

18.00 Кефир 160г, творог 40г

22.00 Грудное молоко 200 мл

Дополнительные факторы питания: сливовый сок 80г, фруктовое пюре 80г, яичный желток 1/2, печенье 10г.

Потребность ребенка

Белки 2.2\*9.2=20.24

Жиры 5.5\*9.2=50.6

Углеводы 13\*9.2=119.6

Ккал 110\*9.2=1012

Расчет питания

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование продукта | Количество(г) | Белки (г) | Жиры (г) | Углеводы (г) | Ккал |
| Грудное молоко | 400 | 6 | 14 | 30 | 276 |
| Каша овсяная 10% | 170 | 5.78 | 8.33 | 28 |  |
| Овощное пюре + 10 г масла | 170 | 3.74 | 6.97 | 24.5 | 180 |
| Мясное пюре | 30 | 4.8 | 0.93 | - | 28.2 |
| Кефир | 150 | 5.1 | 4.8 | 5.7 | 90 |
| Творог | 50 | 6 | 4.25 | 1.115 | 70.5 |
| Сливовый сок | 80 | 0.48 | - | 11 | 47.2 |
| Фруктовое пюре | 80 | 0.64 | - | 4 | 65.6 |
| Яичный желток | 1/2 | 1.1 | 2.2 | 0.05 | 25 |
| Печенье | 10 | 0.75 | 1.18 | 2.36 | 41.7 |
| Всего за сутки фактически | 1150 | 34.36 | 42.6 | 116.7 | 1035 |

**Дневник наблюдения**

**7.12.07.** Состояние средней степени тяжести, самочувствие страдает умеренно. Жалобы на повышение температуры тела до 37.5, вялость ребенка.

Объективно: кожа чистая, бледно – розовая. Слизистая оболочка миндалин, небных дужек, задней стенки глотки умеренно гиперемирована. Небные миндалины не увеличены, гнойных пробок нет. Пальпируются единичные подчелюстные и подмышечные лимфатические узлы 1-2 степени, мягкие, эластичные, не спаяны с окружающими тканями, безболезненные, 0,5\*0,5см. Остальные группы не пальпируются. При аускультации сердца тоны сердца ясные, четкие, ритмичные, средней звучности, частота тонов 115 в минуту. Расщеплений, раздвоений, патологических тонов в систоле и диастоле не выслушивается. Выслушивается негрубый систолический шум на верхушке. Частота дыхания 30 в минуту. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул кашецеобразный 2 раза в день без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено.

**10.12.07** Жалоб нет. Состояние удовлетворительное, самочувствие не страдает. Температура тела 36.8. Объективно: кожа и видимые слизистые чистые, бледно – розовой окраски. Пальпируются единичные подчелюстные и подмышечные лимфатические узлы 1-2 степени, мягкие, эластичные, не спаяны с окружающими тканями, безболезненные, 0,5\*0,5см. Остальные группы не пальпируются. При аускультации сердца тоны сердца ясные, четкие, ритмичные, средней звучности, частота тонов 115 в минуту. Расщеплений, раздвоений, патологических тонов в систоле и диастоле не выслушивается. Выслушивается негрубый систолический шум на верхушке. Частота дыхания 32 в минуту. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул кашецеобразный 2 раза в день без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено.

**11.12.07.**Жалоб нет. Состояние удовлетворительное, самочувствие не страдает. Температура тела 36.7. Объективно: кожа и видимые слизистые чистые, бледно – розовой окраски. Пальпируются единичные подчелюстные и подмышечные лимфатические узлы 1-2 степени, мягкие, эластичные, не спаяны с окружающими тканями, безболезненные, 0,5\*0,5см. Остальные группы не пальпируются. При аускультации сердца тоны сердца ясные, четкие, ритмичные, средней звучности, частота тонов 115 в минуту. Расщеплений, раздвоений, патологических тонов в систоле и диастоле не выслушивается. Выслушивается негрубый систолический шум на верхушке. Частота дыхания 30 в минуту. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул кашецеобразный 2 раза в день без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено.

**Лечение**

-литическая смесь в/м №1;

-цефатоксим 450 2 раза в день;

-преднизолон 30 мг в/м №1;

-лазикс 0.5 в/м №1;

- сосудосуживающие капли в нос, 3 раза в день по 2 капли;

-обработка зева йодинолом 2 раза в день;

-каметон 2 раза в день;

-витамин С 0.05 2 раза в день;

-ибупрфен 1/35 №1;

-УФО носа и зева.

**Выписной эпикриз**

ФИО

Возраст 8 мес.

Дата поступления 5.12.07г

Дата выписки 11.12.07 г

Больная поступила в инфекционное отделение детской больницы №2 в экстренном порядке с жалобами на повышение температуры тела до 39.6, боли в горле, заложенность носа, вялость, слабость. Девочке была оказана необходимая помощь:

 -литическая смесь в/м №1;

-цефатоксим 450 2 раза в день;

-преднизолон 30 мг в/м №1;

-лазикс 0.5 в/м №1;

-ибупрфен 1/35 №1.

Девочка обследована:

Общий анализ крови от 5.12.07: Hb 149 г/л, лейкоциты 6.9\*109, базофилы 0%, эозинофилы 0%,палочкоядерные нейтрофилы 6%, сегментоядерные нейтрофилы 59%, лимфоциты 27%, моноциты 8%, эритроциты 4.07\*1012 , СОЭ 4 мм/ч.

Общий анализ мочи от 7.12.07: цвет соломенно-желтый, удельный вес мало мочи, реакция нейтральная, прозрачная, белок отрицательный, сахар отрицательный, лейкоциты 8 - 10 в поле зрения, эпителий переходный 4-8 в поле зрения. Кал на E. Coli от 6.12.07 отрицательно. Кал на дизгруппу и сальмонеллез от 7.12.07 отрицательно. В лечении получала:

 -цефатоксим 450 2 раза в день;

- сосудосуживающие капли в нос, 3 раза в день по 2 капли;

-обработка зева йодинолом 2 раза в день;

-каметон 2 раза в день;

-витамин С 0.05 2 раза в день;

-ибупрфен 1/35 №1;

-УФО носа и зева.

Выписывается в удовлетворительном состоянии с выздоровлением.

**Литература**

1. Пропедевтика детских болезней. Под ред. А.А. Баранова.-М.: Медицина, 1998.-336 с.
2. Пропедевтика детских болезней. А.В.Мазурин, И.М. Воронцов.-М.:Медицина, 1985.
3. Детские болезни. Н.П.Шабалов.-СПб: «Питер», 2000.-1088 с.
4. Справочник по детской диететике. Под ред. И.М.Воронцова.-Л.: Медицина, 1980.-416с.
5. Основные физические и параклинические константы детского возраста. Барнаул, АГМУ. 2006, 136 с.