**Паспортная часть.**

**Дата заболевания:** 12.03.2013

**Дата поступления в стационар:** 12.03.2013

**Ф.И.О. пациентки: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Возраст:** 6 лет 05.10.2006

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

**Направлен:** врачом скорой медицинской помощи

**Диагноз направившего учреждения:** Острая респираторная вирусная инфекция.

**Диагноз клинический:** Острая респираторная вирусная инфекция, средней степени тяжести, ринофарингит, фебрильные судороги.

**Жалобы**

На момент курации: пациент предъявляет жалоб на боль в горле.

На момент поступления: слабость, озноб, головокружение, заложенность носа, повышение температуры до 38С, судороги.

**Анамнез настоящего заболевания**

Пациент заболел 12.03.2013 года, ночью во время сна, около 02:00 мать обратила внимание, что ребенок не может дышать (сжимал зубы и губы, запрокидывал голову назад). На фоне 39,3ºС появились клонико-тонические судороги. Мать вызвала скорую медицинскую помощь, после оказания первой мед.помощи была направлена с ребенком в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом «Острая респираторная вирусная инфекция. Судороги».

**Эпидемиологический диагноз**

Со слов матери ребенок с инфекционными больными не контактировал.

**Анамнез жизни**

Ребенок от первой беременности, первых родов. На 40-ой неделе – роды, естественным путем, без осложнений. Масса ребенка при рождении составляла 3600 г, рост 52 см. Семейный анамнез: вирусные гепатиты, онкологические заболевания, сахарный диабет, туберкулёз, венерические заболевания мать отрицает у себя, отца и ближайших родственников. Прививки по возрасту, согласно календарю прививок. Социальное положение и здоровье семьи: мать 27 лет работает, отец 28 лет работает, материально обеспечены. Со слов матери наследственные заболевания отсутствуют. Аллергологический анамнез не отягощен.

**Настоящее состояние больного**

Общее состояние больного средней степени тяжести. Температура тела 37ºС. Сознание ясное, пациент общителен. Положение в постели активное. Конституциональный тип - нормостенический. Рост 117 см, вес 23 кг. Телосложение правильное. 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, объёмных образований не определяется. Отёков не выявлено. Лимфатические узлы, доступные пальпации, мягкие, безболезненные, не спаяны с кожей. Подчелюстные л/у увеличены, 0,7см. Щитовидная железа не увеличена. Мышцы развиты удовлетворительно, симметрично, тонус мышц сохранен, сила достаточная. Суставы обычной конфигурации, симметричные, безболезненные, движения в них в полном объеме. Кости не деформированы.

***Система органов дыхания***

Дыхание через нос затруднено. Частота дыхания 20 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС

В зеве – гиперемия дужек и задней стенки. Небные миндалины гиперплазированы. Дыхание через нос затруднено. Увеличение подчелюстных л/у.

***Сердечно-сосудистая система***

Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, 113 удара в минуту. Дефицита пульса нет. Пульс на обеих руках одинаковый. Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При аускультации тоны сердца ясные, шумов нет.

***Система органов пищеварения***

Язык – влажный, не обложен; язвы, трещины отсутствуют. В зеве – яркая гиперемия дужек и задней стенки. Небные миндалины отечны, налеты отсутствуют. Живот обычной формы, не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный, симметричный, видимой перистальтики нет, выбухания нет. Напряжения мышц – нет. Печень не увеличена, по Курлову: 7см – 6см – 5см. Селезенка не пальпируется.

***Система органов мочевыделения***

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

***Нервная система и органы чувств***

При осмотре пациента парезы, параличи, мышечная атрофия, фибриллярные подёргивания, судороги отсутствуют. Менингеальные симптомы не определяются. Лицо симметричное, язык по средней линии. Мышечная сила, сухожильные рефлексы одинаковые со всех сторон. Глотание не нарушено, тазовых расстройств не отмечается. Обоняние и вкус не нарушены.

**Обоснование предварительного диагноза**

На основании жалоб (слабость, озноб, заложенность носа, повышение температуры тела до 38ºС, судороги), анамнеза (заболел остро, на фоне 39,3ºС, начал задыхаться, запрокидывать голову, появились клонико-тонические судороги), данных объективного обследования (в зеве – гиперемия дужек и задней стенки, миндалины гиперплазированы) можно поставить предварительный диагноз: Острая респираторная вирусная инфекция средней степени тяжести, ринофарингит, фебрильные судороги.

**План обследования больного**

1. ОАК
2. ОАМ
3. Анализ кала на я/г.

**Результаты лабораторных исследований**

**Общий анализ крови от 12.03.2013:**

1. **Цветовой показатель**: 0,93
2. **Гемоглобин:** 135 г/л
3. **Эритроциты:** 4,35х10^12 /л
4. **СОЭ:** 14 мм в ч
5. **Лейкоциты:** 11,0 х10^9 /л

-палочкоядерные: 3%

-сегментоядерные: 76%

-лимфоциты: 17%

-моноциты: 4%

Наблюдается увеличение СОЭ, лейкоцитоз.

**Общий анализ мочи от 12.03.2013**

1. **Цвет:** светло-желтый
2. **Реакция:** кислая
3. **Удельный вес:** 1,016
4. **Прозрачность:** полная
5. **Белок:** нет
6. **Сахар:** нет
7. **Эпителий:** 8-9 в поле зрения
8. **Лейкоциты:** 2-3 в поле зрения
9. **Эритроциты:** нет.

Отклонений от нормы не обнаружено.

**Анализ кала на яйца глистов от 13.03.2013:**

**Заключение:** яйца глистов не обнаружены

**Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб при поступлении пациента (слабость, озноб, заложенность носа, повышение температуры тела до 38ºС, судороги), анамнеза (заболел остро, на фоне 39,3ºС, начал задыхаться, запрокидывать голову, появились клонико-тонические судороги), на основании данных объективного обследования (в зеве – гиперемия дужек и задней стенки, миндалины гиперплазированы), на основании результатов лабораторных исследований(ОАК: СОЭ 14 мм/ч, Лейкоциты: 11,0 х10^9 /л, -палочкоядерные: 3% -сегментоядерные: 76%, -лимфоциты: 17%, -моноциты: 4%), можно выставить клинический диагноз: Острая респираторная вирусная инфекция, средней степени тяжести, ринофарингит, фебрильные судороги.

**План лечения**

1. Госпитализация, режим палатный.
2. Лечебное питание: стол Б.
3. Этиотропная терапия: Цефтриаксон 1 ,0\* 2 р/д внутривенно капельно 30к/мин.
4. Патогенетическая терапия: Трисоль 400,0 + р-р Глюкозы 5% 200,0 + Дексозан 2мг, в/в кап. 45 кап/мин.
5. При повышении температуры выше 38,5 0С анальгин 0,5, димедрол 0,5, парацетамол 0,5.
6. Симптоматическая: нафтизин 1кап. 3 раза в день.

**Динамическое наблюдение за пациенткой**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Дневники |
| 12.03.13  38,0С°  Ps 113 уд в мин | Состояние пациента средней степени тяжести. Жалобы на боль в горле. Объективно: гиперемия дужек и задней стенки глотки. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧДД – 20 в мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. |
| 13.03.13  37,5С°  Ps 112 уд в мин  . | Состояние больной средней степени тяжести. Жалобы на боль в голе. Объективно: умеренная гиперемия дужек и задней стенки глотки. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧДД – 20 в мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. Отмечается улучшение состояния. |

**Эпикриз**

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 6 лет (05.10.2006г), был направлен в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ врачом скорой медицинской помощи с предварительном диагнозом: острая респираторная вирусная инфекция, судороги. Пациент заболел остро, 12.03.2013, на фоне 39,3ºС, ребенок ночью 2.00 начал задыхаться (сжимал губы и зубы, запрокидывал голову), появились клонико-тонические судороги. Поступил в стационар 12.03.2013г. Результаты лабораторных исследований (ОАК 12.03.13: ЦП 0,93; Hb 135 г/л; Er 4,35х10^12 /л; СОЭ: 14 мм/ч L 11,0 х10^9 /л; п- 3% с- 76% лимф 17% мон 4%; ОАМ: от 12.03.2013Цвет: светло-желтый, реакция: кислая, уд. вес: 1,016, прозрачность: полная, белок: нет, сахар: нет, эпителий: 8-9 в поле зрения, лейкоциты: 2-3 в поле зрения, эритроциты: нет; анализ на я/г: не обнаружены), клинический диагноз: Острая респираторная вирусная инфекция, средней степени тяжести, ринофарингит, фебрильные судороги.

Назначено лечение

1. режим палатный.
2. Лечебное питание: стол Б.
3. Этиотропная терапия: Цефтриаксон 1 ,0\* 2 р/д внутривенно капельно 30к/мин.
4. Патогенетическая терапия: Трисоль 400,0 + р-р Глюкозы 5% 200,0 + Дексозан 2мг, в/в кап. 45 кап/мин.
5. При повышении температуры выше 38,5 0С анальгин 0,5, димедрол 0,5, парацетамол 0,5.
6. Симптоматическая: нафтизин 1кап. 3 раза в день.

У пациента отмечается положительная динамика. На данный момент выписан для продолжения амбулаторного лечения. Рекомендовано: повторный оак, консультация ЛОР, невролога.