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

 **Возраст**: 1 год 11 мес.

 **Дата рождения**: 20.04.01

 **Дата поступления**: 26.03.03, 22.00

 **Диагноз клинический:**

 Острая респираторно-вирусная инфекция, острый

1. ***Жалобы при поступлении***

При поступлении отмечались жалобы на осиплость голоса, грубый, сухой, лающий кашель, затруднённый вдох со свистом при беспокойстве, отмечалась температура 37,5 °С.

***Жалобы на момент осмотра:***на осиплость голоса, грубый, лающий кашель, затруднённый вдох со свистом в покое, слышный на расстоянии.

1. ***Анамнез заболевания***

Заболел остро, когда утром 25.03.03 появилась осиплость голоса, лающий кашель, температура 37,5 °С, пропал аппетит, отмечался насморк, явления конъюнктивита. Для снижения температуры ставили свечи с жаропонижающим эффектом (какие -выяснить не удалось), к вечеру температура снизилась до нормальной, а ночью повысилась до 39 °С, появилась одышка инспираторного характера (затруднённый, шумный вдох в покое). Никакого лечения при этом не производилось. Вызвали скорую помощь. Было введено 30 мг преднизолона внутримышечно, явления одышки сохранялись, температура оставалась прежней. Был госпитализирован в стационар, где ему ввели нафтизин (интраназально 2 капли 0,05% раствора), но-шпу 1,0 мл, супрастин 2% 0,5 мл, эуфиллин 2,4% 3,0 мл, преднизолон 30 мг внутримышечно, производили щелочные ингаляции с адреналина гидрохлоридом. Отмечался непродолжительный положительный эффект от терапии: температура снизилась до нормальной, облегчился вдох, но вскоре сначала при беспокойстве, а затем и в покое возникала одышка с затруднённым вдохом, свистом, слышимым на расстоянии. На момент осмотра отмечается осиплость голоса, грубый, лающий кашель, затруднённый вдох со свистом в покое, слышный на расстоянии.

***3. Анамнез жизни***

1)Антенатальный период:

Родился от первой беременности, первых родов. Сведений об угрозе выкидыша, питании беременной, профессиональных вредностях, мерах профилактики рахита нет.

Экстра генитальной патологии у матери не отмечается.

Течение родов нормальное, роды в срок 40-41 недели. Акушерских вмешательств не проводилось. Сведений по характеру околоплодных вод и оценке новорожденного по шкале Апгар нет.

2). Период новорожденности.

Родился доношенным, масса при рождении 3100 г, длина при рождении 51 см. Закричал сразу. Меры оживления не применялись. Родовой травмы не было. Остаток пуповины отпал на 3 день, пупочная рана зажила на 5 день. Был приложен к груди через 1 сутки.

3). Вскармливание ребенка.

Естественное вскармливание до 3 месяцев. Режим кормления правильный, 7 раз в сутки. Прикорм с 4,5 месяцев. В данный момент питание полноценное, регулярное, домашнее.

4). Динамика физического и психомоторного развития:

 Голову держит с 2-х месяцев. Гуление примерно с 2 месяцев. Сидит с 4-х месяцев. Ходит с 10 месяцев. Зубы прорезались в 8 мес. Физическое и психомоторное развитие соответствует возрастным нормам.

5). Перенесённые заболевания:

В 11 месяцев - ОРВИ. Корью, скарлатиной, дифтерией, ветряной оспой, коклюшем, эпидемическим паротитом, краснухой не болел.

6). Прививки:

по возрасту. БЦЖ- рубчик 3мм на правом плече.

На диспансерном учёте не стоит.

7). Аллергический анамнез:

отмечается аллергическая реакция на шоколад, сухое молоко, бананы, цитрусовые в виде бледно-розовой сыпи на предплечьях, ягодицах, ногах. Аллергические реакции на лекарственные средства нет (со слов матери).

8). Эпиданамнез:

контакт с инфекционными больными, гемотрансфузии отрицает, за последние 6 месяцев за пределы области не выезжал, кишечными инфекциями, гепатитом, тифом, паратифом не болел (со слов матери).

9). Семейный анамнез:

У отца бронхиальная астма (атопическая), мать здорова.

***4. Объективное обследование***

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Телосложение правильное. Эпигастральный угол ≈90° (нормостенический тип конституции).

**Кожа.**

Бледная, умеренно влажная (в местах физиологической влажности - ладони, подмышки - влажная), сухая в местах физиологической сухости (локти, колени). Эластичность нормальная, рубцов нет, сыпь, участки гиперпигментации и депигментации, кровоизлияния отсутствуют. Симптом щипка, жгута, молоточка отрицательные.

Волосы блестящие, неломкие. Цианоз носогубного треугольника в покое, при беспокойстве - акроцианоз. При осмотре видимых слизистых отмечается гиперемия конъюнктив, инъецированность сосудов склеры.

**Подкожная жировая клетчатка.**

Питание полноценное, подкожно-жировой слой умеренно выражен, распределен равномерно. Пастозность и отеки отсутствуют.

Тургор тканей не изменен.

**Лимфатические узлы**.

Пальпируются подчелюстные, передние шейные, подмышечные, паховые лимоузлы. Они единичные, подвижные, безболезненные, мягкоэластичной консистенции, размером до 1см, остальные лимфоузлы пропальпировать не удалось.

**Мышцы.**

Развитие мышц хорошее, видимых атрофий и гипертрофий нет. Тонус мышц нормальный. Болезненность при ощупывании, активных и пассивных движениях отсутствует. Сила мышц нормальная.

**Костная система.**

Форма черепа мезоцефалическая, деформаций костей нет. Болезненность при пальпации костей, искривление позвоночника отсутствуют.

**Суставы.**

Нормальной формы, не увеличены, при пальпации безболезненные, кожа над ними не изменена, активные и пассивные движения в полном объёме.

**Система дыхания.**

Носовое дыхание затруднено, в носовых ходах слизь, слизистая зева ярко гиперэмирована, влажная, чистая. Нёбные миндалины -1 степени, рыхлые, налётов нет. Форма грудной клетки обычная. Тип дыхания брюшной. Частота дыхательных движений 30 в’, ритм правильный, обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Отмечается инспираторная одышка. В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы (крылья носа, в небольшой степени западают межрёберные промежутки).

Пальпация: эластичность грудной клетки не изменена, болезненность межрёберных промежутков отсутствует, голосовое дрожание не изменено.

Перкуссия: при сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких в симметричных участках ясный лёгочный звук.

Подвижность нижних легочных краев в норме.

Аускультация: дыхание жесткое, свистящие хрипы в небольшом количестве над всей поверхностью лёгких. Шум трения плевры отсутствует. Бронхофония не изменена.

# Система кровообращения

При осмотре сердечной области видимых выпячиваний и пульсаций не выявлено. Пульсация сосудов шеи, височных артерий, артерий конечностей, в надчревной области не визуализируется

Пальпация: пульс на лучевой артерии: 98 /мин., удовлетворительного наполнения, ритмичный, величина и форма пульса не изменены. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по среднеключичной линии, не усилен, область толчка не расширена.

Перкуссия: относительная сердечная тупость-

правая граница- 4 межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины;

верхняя граница- верхний край 3 ребра у левого края грудины;

левая граница- 5 межреберье по среднеключичной линии.

Аускультация: во всех точках выслушивания тоны ясные, побочных шумов не выслушивается, выявляется дыхательная аритмия.

А/Д = 110/65 мм рт.ст.

 Система пищеварения.

Язык розовый, влажный, с беловатым налетом, сосочки развиты хорошо, трещин, язв, отпечатков зубов и девиаций нет.

 Десны розового цвета, без кровоточивости и язв.

Слюнные железы не увеличены, безболезненны, кожа в области желез не изменена, боли при жевании и открывании рта нет.

Живот нормальной формы, симметричен, не вздут, выпячиваний, западаний нет. Брюшная стенка участвует в акте дыхания, видимой перистальтики нет.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, грыжевые выпячивания и расхождение прямых мышц живота отсутствуют. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При аускультации выслушиваются шумы перистальтики кишечника.

При глубокой пальпации в левой боковой области пальпируется сигмовидная кишка в виде мягкоэластического тяжа, диаметром около 1 см, она безболезненна, не урчит, легко смещается. В правой боковой области пальпируется слепая кишка в виде цилиндра несколько расширенного книзу, диаметром около 1,5 см; она безболезненна, урчит при надавливании, легко смещается

При пальпации край печени острый, на 1,5 см выступает из под края рёберной дуги. Он безболезненный, мягкоэластической консистенции, поверхность ровная, гладкая.

Стул 1 раз в день, оформленный, обычного цвета, без патологических примесей.

 Мочеполовые органы.

При осмотре поясничной области видимой деформации нет. Выпячиваний над лобком не отмечается.

В положении стоя пальпируется нижний полюс правой почки, он ровный безболезненный, плотноэластической консистенции. Пальпация по ходу мочеточников и в области мочевого пузыря безболезненна.

 Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Диурез сохранён, обычный.

 **Нервная система.**

Сознание ясное, реакция на окружающих адекватная. Настроение спокойное, положение активное, психическое развитие соответствует возрасту.

Изменений со стороны черепно-мозговых нервов не выявлено.

Кожные (брюшные) и сухожильные (коленный, ахиллов) рефлексы в норме. Менингиальные симптомы отсутствуют. Дермографизм красный, появляется через 7 секунд, нестойкий. Потливости нет. При внешнем осмотре глаз и ушей патологических изменений не выявлено.

## Предварительный диагноз

Острая респираторно-вирусная инфекция, острый ларинготрахеит

***План обследования.***

1). Клинический анализ крови.

2). Биохимический анализ крови.

3). Общий анализ мочи.

4). Кал на яйца глист.

5). Ларингоскопия.

7). Микроскопическое исследование мокроты (при отделении мокроты).

8). ИФА мазков со слизистой носа (с аденовирусным антигеном).

9). Серодиагностика (РСК).

***Данные дополнительных методов обследования.***

 1). Клинический анализ крови.

Hb 131 г/л

Эритроциты 4,8\*10^12/л

Лейкоциты 9\*10^9/л

 нейтрофилы 31%

 моноциты 10%

 лимфоциты 58%

 эозинофилы 1%

 базофилы -

СОЭ - 10 мм/час

2). Биохимический анализ крови.

Белок 69 г/л

Альбумины 45 г/л

Мочевина 5,8г/л

Билирубин 8,7 мкмоль/л

Калий 4,9 ммоль/л

Натрий 135 ммоль/л

Кальций 2,6 ммоль/л

3). Общий анализ мочи.

Количество 100 мл

Цвет -соломенно жёлтый

Прозрачность- прозрачная

Относительная плотность 1015

Реакция кислая

Белок 0 г/л

Лейкоциты 0-1 в поле зрения

Эритроциты 0

Цилиндры 0

4). Кал на яйца глист.

Яйца глист не обнаружены.

5). Ларингоскопия.

При ларингоскопии в момент приступа слизистая оболочка гортани гиперемирована, отёчна, под голосовыми складками -"валики" ярко-красного цвета, суживающие дыхательную щель.

6). Мазок из зева, гортани, носа на бактериологическое исследование.

Коринебактерии дифтерии не обнаружены.

7). Микроскопическое исследование мокроты.

Консистенция -вязкая

Характер -слизистый

Лимфоциты -10 в поле зрения

8). ИФА мазков со слизистой носа (с аденовирусными антителами).

Положителен

9). Серодиагностика (РСК).

Нарастание титра антител в парных сыворотках.

***Дифференциальный диагноз.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Признак | Вирусный ларинготрахеит | Аллергический отёк гортани | Инородное тело | Дифтерия |
| Этиология | Обычно парагрипп II типа | Анафилактические аллергические реакции | Мелкие предметы | Коринобактерия дифтерии (палочка Лёффлера) |
| Возраст | 6 мес.-6 лет | Обычно до 3-х лет | Любой, но обычно 1-5 лет | Любой, но чаще 1-5 лет |
| Преморбидный фон | Разный, но чаще не осложнён | Атопический или экссудативный диатез | Не осложнён | Не осложнён |
| Начало заболевания | Либо острое (одновременно или на фоне нескольких часов ОРВИ) или постепенное нарастание за 2 -5 дней | Острое за несколько часов (чаще ночью) | Внезапное | Постепенное, с небольшим повышением температуры тела, анорексией, вялостью, недомоганием, фарингитом, плёнками в зеве |
| Лихорадка | Чаще менее 39°С | Нет | Нет | Умеренная |
| Интоксикация | Выражена умеренно | Нет | Нет | Выражена умеренно, но может быть резкой |
| Свистящий шум на вдохе | Шумный | Тихий | Не всегда отчётливый | Нарастает постепенно. Шумный |
| Дисфагия | Нет | Нет | Не типична, но может быть иногда  | Не типична ,но может быть |
| Голос | Охриплый, хриплый | Не изменён | Не изменён, но может быть осиплый | "носовой оттенок" голоса |
| Кашель | "лающий", влажный кашель | Сухой кашель | Приступообразный, сухой, навязчивый, крупозный | Сухой кашель, постепенно усиливающийся |
| Повторяемость признаков | Возможная , но всегда на фоне ОРВИ | Частые обычно в весенне-летний период | Несколько раз | Чаще приступов нет, но прогрессивное дыхание постепенно нарастает |
| Другие признаки | Риноррея и другие признаки ОРВИ | Кожные и другие признаки аллергии | Иногда хлопающий звук при дыхании, больной стремиться лежать, смещение средостения и ателектаз, острая дыхательная недостат.; рентгенологически можно обнаружить инор. Тело в бронхах. | Плотные плёнки серого цвета в зеве, спаянные со слизистой оболочкой, шейный лимфаденит, отёк шеи, тахикардия, несоответствующая лихорадке, миакардит, паралич мягкого нёба |

***Клинический диагноз.***

Острая респираторно-вирусная инфекция аденовирусной этиологии, острый ларинготрахеит (отёчно- инфильтративная форма), стеноз гортани II степени, дыхательная недостаточность I степени.

### Лечение

I.1)Госпитализация.

 2)Молочно- растительная диета.

**II. Терапия, направленная на устранение стеноза**.

1)Общегигиенические мероприятия: вентиляция и увлажнение воздуха комнаты, где находится ребёнок.

2)Горячие ножные и ручные ванны по 3-5 минут (42-45 °С).

3) Rp:Sol. Naphthyzini 0,05% 10 ml

 D.S. капли в нос (по 2 капли в каждую

 ноздрю 3 раза в сутки, в момент приступа)

4)Обёртывание по Залманову.

5) Rp: Sol. Pipolpheni 0,25% 2 ml

 Sol. Suprastini 2% 0,5 ml

 Sol. Euphyllini 24% 2 ml

 Sol. Calcii gluconati 10% 3 ml

 D. S. Внутримышечно 2 раза в сутки.

6) Rp: Sol. Prednisoloni 30 mg

 D. S. Внутримышечно, если в течение 2 часов явления стеноза уменьшаются, то продолжать 2 дня с интервалом 12 часов.

7) Rp: Sol. Lasix 1,0 ml

 D. S. Внутримышечно однократно.

8) Щелочные ингаляции с адреналина гидрохлоридом (3 раза в день) в кислородной палатке.

9).тёплое питьё

**III. Лечение ОРВИ, профилактика бактериальных осложнений.**

1)Чигаин интраназально по 3 капли в течение 5 дней.

2)Rp: Tab. Suprastini 0,025 N10

 D. S. По 1 таблетке 2 раза в день.

4) Rp: Sirupi Stoptussini 100 ml

 D. S. Внутрь по 1 чайной ложке 3-5 раз в день.

5) Rp:Сбор грудной №3

 D. S. 1 столовую ложку залить 1 стаканом кипятка, настоять 20 минут, процедить, пить по 0,5 стакана 3 раза в день (после еды).

6) Rp:Сбор витаминный №2

 D. S. 2 чайных ложки заварить в 2 стаканах кипятка, настоять 1 час, процедить, добавить по вкусу сахар, пить по 0,5 стакана 3 раза в день.

7) Rp:Extr. Eleutherococci fluidi 50 ml

 D. S. По 15 капель 3 раза в день (до еды).

**IV. Лечение конъюнктивита.**

 Rp: Sol. Desoxyribonucleasum 0,2%

 D. S. Глазные капли. По 3 капли 3 раза в день, для профилактики рецидивов продолжать введение 6 дней после клинического улучшения.

**V. Санация очагов хронической инфекции.**

***Профилактика.***

Профилактика ОРВИ.

***Дневники курации.***

27.03.03. Состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение активное. Жалобы на сильный сухой кашель, осиплость голоса, температуру 37,5 °С. Объективно: Сознание ясное, самочувствие удовлетворительное. Кожа телесного цвета, обычной влажности. Видимые слизистые влажные, розовые, чистые. Выявляются гиперемированные, рыхлые, выходящие за края небных дужек миндалины. Пульс 76 уд/мин. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные. Дыхание жесткое. Хрипы сухие на передней поверхности легких. Живот мягкий, безболезненный.

28.03.03. Состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение активное. Жалобы на сильный сухой кашель, осиплость голоса. Температура нормализовалась. Объективно без динамики.

29.03.03. Состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение активное. Жалобы на сильный сухой кашель, осиплость голоса. Температура 36,5 °С. Объективно: Сознание ясное, положение активное, самочувствие удовлетворительное. Кожа телесного цвета, обычной влажности. Видимые слизистые влажные, розовые, чистые. Выявляются гиперемированные, рыхлые, выходящие за края небных дужек миндалины. Пульс 80 уд/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание жесткое. Хрипы сухие на передней поверхности легких. Живот мягкий, безболезненный.

***Обоснование диагноза.***

На основании жалоб на момент поступления (на осиплость голоса, грубый, лающий кашель, затруднённый вдох со свистом при беспокойстве, температуру 37,5 °С; на основании анамнеза заболевания (заболел остро, ухудшение состояния в ночное время); на основании анамнеза жизни (неблагоприятный аллергический, семейный анамнез); данных объективного осмотра (цианоз носогубного треугольника в покое, при беспокойстве - акроцианоз; при осмотре видимых слизистых - гиперемия коньюнктив, инъецированность сосудов склеры; увеличение подчелюстных, передних шейных, подмышечных, паховых лимоузлов; носовое дыхание затруднено, в носовых ходах слизь, слизистая зева ярко гиперемирована; отмечается инспираторная одышка; акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы; при аускультации над всей поверхностью лёгких -дыхание жесткое, свистящие хрипы в небольшом количестве); данных дополнительных методов исследования (лейкопения, незначительный лимфоцитоз, при ларингоскопии -слизистая оболочка гортани гиперемирована, отёчна, под голосовыми складками -"валики" ярко-красного цвета, суживающие дыхательную щель; положительный ИФА, нарастание титра антител). Можно поставить диагноз: острая респираторно- вирусная инфекция аденовирусной этиологии, острый ларинготрахеит (отёчно- инфильтративная форма), стеноз гортани II степени, дыхательная недостаточность I степени.