# Общие сведения

Ф.И.О.

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_

Пол мужской

Национальность русский

Домашний адрес:

Ф.И.О. матери:

Место работы матери: парикмахер

Дата поступления в стационар: \_\_\_\_\_\_\_\_

Предварительный диагноз при поступлении: острый аппендицит.

Клинический диагноз: острый неспецифический мезаденит.

Переносимость лекарств: все лекарства переносит.

# Жалобы

Поступил в экстренном порядке с жалобами на непродолжительные, периодические боли в животе, повышение температуры до 37,8. На момент курации больной жалоб не предъявляет.

**Anamnesis morbi**

Со слов матери, болен с 30.08.2012г, когда впервые появились боли в животе (примерно в 15.00ч) периодического характера, мать дала Но-шпу. Боли уменьшались. Температура тела была 37,8 - принял Нурофен. 31.08.2012г. боли в животе возобновились, вызвали бригаду скорой помощи. Доставлен в ДГКБ №1. Госпитализирован в хирургическое отделение в экстренном порядке.

**Anamnesis vitae**

Родился от 1-й беременности 1-х срочных родов. Беременность протекала без осложнений. Родился с весом 3700 грамм и ростом 56см. Закричал сразу, к груди был приложен на 1-ые сутки. Из роддома выписан на 5-е сутки. БЦЖ в роддоме. До года ребенок находился на естественном вскармливании. Рос и развивался соответственно возрасту. Отклонений в психо-эмоциональном развитии не было. Профилактические прививки по календарю. Перенес ОРВИ, ветряную оспу. В контакте с инфекционными больными не был.

Живёт с матерью и отцом в двухкомнатной квартире со всеми удобствами. В двигательной активности себя не ограничивает.

В семье: родители здоровы, единственный ребенок в семье.

Аллергологический анамнез: аллергии на медикаменты, продукты питания не отмечает.

# Данные объективного исследования

***(Status praesens)***

Общее состояние больного удовлетворительное, положение в постели - активное, сознание ясное, выражение лица - спокойное. На осмотр реагирует адекватно.

Физическое развитие: телосложение правильное, нормостеническое. Рост 125см, вес - 27кг.

Кожные покровы: Кожные покровы бледно-розовой окраски, эластичные, чистые. Видимые слизистые оболочки обычной окраски, чистые, влажные. Тургор тканей сохранен. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Зев спокоен.

Температура кожи нормальная, высыпаний нет. Волосяной покров соответствует полу и возрасту, состояние ногтей - без особенностей.

Лимфатические узлы *(*подчелюстные, подмышечные): пальпируются, до 0,6 см в диаметре, мягкие, безболезненные, эластичные, гороховидной формы, не спаянные с окружающими тканями.

*Опорно-двигательный аппарат* без особенностей. Кости, суставы не деформированы. Степень развития мускулатуры обычная, тонус не изменен, болезненности при ощупывании не отмечено.

*Система органов дыхания:* Голос громкий, дыхание носовое, свободное. Грудная клетка обычной формы, эластичная, безболезненная при пальпации, асимметрии не выявлено. Тип дыхания брюшной. Движения грудной клетки симметричные; в легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, ЧД - 22 в 1’.

Пальпация: грудная клетка безболезненна, голосовое дрожание одинаковое, симметричное над всеми легочными полями.

Перкуссия: при сравнительной перкуссии легочный тон над всей поверхностью легких. При топографической перкуссии: верхние границы легких - на 2см. над ключицей спереди и на уровне 6-го шейного позвонка сзади.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | справа | слева |
| среднеключичная | VI р | IV р |
| средняя подмышечная | VIII р | IX р |
| лопаточная | IX р | X р |
| паравертебральная | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка | |

Ширина полей Кренига - 5см. Экскурсия легких по среднеключичной линии справа - 4см.

Аускультация: над всей поверхностью легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

*Сердечно-сосудистая система:* область сердца без особенностей, видимой пульсации нет. Левожелудочковый толчок - на 1см кнаружи от левой срединно-ключичной линии в 5-м межреберье, локализованный, положительный.

При перкуссии границы относительной сердечной тупости:

верхняя-II межреберье слева по парастернальной линии

левая - на 1см кнаружи от левой срединно - ключичной линии в 5-м межреберье

правая - по правому краю грудины в 5-м межреберье

Ширина сосудистого пучка - 4см, за края грудины не выходит.

Аускультация: тоны сердца ясные, ритм правильный, шумы и раздвоение тонов не выслушиваются. ЧСС - 90 в’, АД 100 и 60 мм. рт. ст. Пульс симметричный на обеих руках, удовлетворительного напряжения и наполнения. Дефицита пульса не выявлено.

*Пищеварительная система:* язык сухой, розовый с небольшим белым налетом. Живот симметричный, не вздут, вены не расширены, в акте дыхания участвует. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Глубокая пальпация по Образцову - Стражеско: желудок не пальпируется, область над ним безболезненна. Нижняя граница желудка на 3см выше пупка.

При пальпации живота выявляется болезненность и напряжение мышц в околопупочной области. Симптом Мак-Фаддена (болезненность по краю прямой мышцы живота на 2-4 см ниже пупка) положительный. Стул регулярный, самостоятельный, без слабительных. Перианальная область не изменена, тонус сфинктера сохранен, анальный рефлекс живой.

*Гепатолиенальная система:* печень не увеличена, безболезненна. Желчный пузырь не прощупывается. Точка желчного пузыря и холедохо - панкреатическая зона при пальпации безболезненны. Симптомы Курвуазье и Френикус отрицательны. Селезенка не пальпируется.

*Нервная система:* сознание ясное, с окружающими, общительна. Речь не изменена. Интеллект соответствует возрасту. Менингеальные знаки отрицательны, парезов и параличей нет. Сухожильные рефлексы живые, симметричные. Патологические рефлексы отсутствуют. Координация движений не нарушена. Тремора конечностей не отмечается. Поверхностная и глубокая чувствительность сохранены.

*Эндокринная система:* Щитовидная железа не увеличена. Глазные симптомы отрицательные. Половые признаки соответствуют полу и возрасту.

*Мочевыделительная система:* почечная область без видимых нарушений, почки не пальпируются. При надавливании мочеточковые точки безболезненны. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь не пальпируется. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Status loсalis**

Язык сухой, розовый с небольшим белым налетом. Живот симметричный, не вздут, вены не расширены, в акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, умеренной болезненности во всех отделах. Симптом раздражения брюшины отрицательный. Стул был 31.08.2012г., кашицеобразной формы. Мочеиспускание безболезненное.

# Клинический диагноз

Острый неспецифический мезаденит.

**План обследования**

1) Общий анализ крови с лейкоформулой.

2) Общий анализ мочи.

3) Биохимический анализ крови

4) Кал на яйца гельминтов.

5) Обзорная рентгенография грудной клетки.

6) УЗИ брюшной полости.

**Результаты дополнительного исследования**

1) ОАК от 31.08.2012г.

Эритроциты - 4,00Ч1012/л

Гемоглобин - 134 г/л.

Цветовой показатель - 0,85

Лейкоциты - 14,7Ч109/л.

СОЭ - 5мм/час

п/я - 1%, с/я - 29%, лимфоциты - 58%, моноциты - 5%, эозинофилы-7%

2) ОАМ от 31.08.2012г.

Цвет - соломенно-желтый; прозрачная

реакция кислая

плотность-1,015

белок - отсутствует

pH-6,5

лейкоциты 1-2 в поле зрения

3) Исследование кала на яйца глистов. От

31.08.2012г. Яйца глистов не обнаружено

4) УЗИ брюшной полости от 31.08.2012г.

При осмотре кишечника перистальтика сохранена. Стенки кишечника не утолщены. В правой подвздошной области аппендикс длиной 4 см, изогнутой формы. Окружающие ткани повышенной эхогенности с неоднородным содержимом. Инфильтрат, абсцесс не определяется. Свободная жидкость не определяется. Органы брюшной полости осмотрены. Очаговой патологи на момент осмотра не выявлено.

# Обоснование клинического диагноза

**Диагноз ставится на основании:** жалоб больного на непродолжительные, периодические боли в животе, повышение температуры до 37,8

***Анамнеза заболевания:*** Со слов матери, болен с 30.08.2012г, когда впервые появились боли в животе (примерно в 15.00ч) периодического характера, мать дала Но-шпу. Боли уменьшались. Температура тела была 37,8 - принял Нурофен.31.08.2012г. боли в животе возобновились, вызвали бригаду скорой помощи. Доставлен в ДГКБ №1. Госпитализирован в хирургическое отделение в экстренном порядке.

***Данные объективных методов исследования:*** при пальпации живота выявляется болезненность и напряжение мышц в околопупочной области. Симптом Мак-Фаддена (болезненность по краю прямой мышцы живота на 2-4 см ниже пупка) положительный.

***Данных дополнительных методов исследования:***

***ОАК*** повышение лейкоцитов до 14,7Ч109/л.

***УЗИ*** при осмотре кишечника перистальтика сохранена. Стенки кишечника не утолщены. В правой подвздошной области аппендикс длиной 4 см, изогнутой формы. Окружающие ткани повышенной эхогенности с неоднородным содержимом. Инфильтрат, абсцесс не определяется. Свободная жидкость не определяется. Органы брюшной полости осмотрены. Очаговой патологи на момент осмотра не выявлено.

# Дневники

3.09.2012г.

Жалоб нет. Состояние на момент курации удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожа и видимые слизистые оболочки розового цвета, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 24 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные ЧСС-96 в минуту. АД 100 и 65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный в акте дыхания участвует. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул оформленный, самостоятельный. Диурез достаточный.

4.09.2012г.

Жалоб нет. Состояние на момент курации удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожа и видимые слизистые оболочки розового цвета, чистые. В легких дыхание везикулярное. ЧДД - 26 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные ЧСС-100 в минуту. АД 100 и 60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный в акте дыхания участвует. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул оформленный, самостоятельный. Диурез достаточный.

5.09.2012г.

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожа и видимые слизистые оболочки розового цвета, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 26 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные ЧСС-100 в минуту. АД 97 и 65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный в акте дыхания участвует. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул оформленный, самостоятельный. Диурез достаточный.

# Лечение

Режим палатный

Стол 0 (в первый день поступления - 31.08.2012г, далее общий)

Rp.: Cefazolini 750

D. t. d. N.6 in amp.

S. Препарат растворить в 5 мл изотонического раствора натрия хлорида.

Вводить внутримышечно по 5 мл 3 раза в день.

Rp.: "No-spa"

D. t. d. N.10 in amp.

D. S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Rp.: Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5% -2 ml

D. S. Вводить внутримышечно по 1 ампуле 1 раз в день.

чередовать с

Rp.: Sol. Thiamini hydrochloridi 5% -1 ml

D. S. Вводить внутримышечно по 1 ампуле 1 раз в день.

Rp.: Sol. Unitholi 5% 5,0

D. t. d. N.6 in amp.

S. Вводить внутримышечно по 5 мл

# Эпикриз

Больной был доставлен бригадой скорой помощи в ДГКБ №1 с жалобами на непродолжительные, периодические боли в животе, повышение температуры до 37,8. Госпитализирован в хирургическое отделение в экстренном порядке. В стационаре проведено комплексное обследование. На основании всех данных поставлен диагноз - острый неспецифический мезаденит.

Рекомендуемое лечение - антибиотикотерапия (Цефазолин), спазмолитические средства (Но-шпа), витаминотерапия, гистаминный препарат. На фоне проводимого лечения состояние больного улучшилось.

Прогноз в отношении жизни и выздоровления благоприятный.

*Рекомендации:* Необходимо - консультации педиатра, ограничить в контакте с инфекционными больными, выписать под наблюдение участкового хирурга, педиатра.

Профилактика - своевременная санация очагов хронической инфекции.

# Список использованной литературы

1. "Хирургические болезни у детей" Ю.Ф. Исаков.

2. "Педиатрия" Бергмана Р.Е. "Неотложная хирургия брюшной полости" проф. Зайцев.

3. Капустин А.В., Хавкин А.И., Изачик Ю.А. Функциональные заболевания пищеварительного тракта у детей. Алма-Аты: Каз. правда, 1994, 168 с.

4. Хавкин А.И. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. М.: Правда, 2000, 72 с.