ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра инфекционных болезней

Курс детских инфекций

Заведующий кафедрой:

профессор В.М. Семенов

Преподаватель:

Н.В.Шпигун

# ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ №1733

Ф.И.О. пациента:

Возраст: 2 года 10 месяцев (07.05.16)

Клинический диагноз: Пневмония средней доли справа, средней степени, ДН0

Куратор: студент(ка) 4 курса 36 группы

Король Юлия Андреевна

Период курации с 02.04.19 по 04.04.19

# Витебск, 2019

# ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Дата заболевания:

Дата поступления в стационар: 28.03.19

Фамилия, имя, отчество:

Возраст (дата рождения): 2 года 10 месяцев (07.05.2016)

Место жительства, (адрес):

Место учебы: Детский сад № 84

Клинический диагноз: Пневмония средней доли справа, средней степени, ДН0

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: нет

# ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА МОМЕНТ КУРАЦИИ:

Общая слабость, сухой кашель, насморк, температура до 37,9 С.

# АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Болеет с 19.03 появилась температура 37,5-38 С, кашель. Принимали Оспамокс с 19.03 по 23.03. 26.03 состояние ребенка ухудшилось. Вечером 27.03 увеличилась температура до 40 С и усилился кашель. Вызвали бригаду скорой медицинской помощи, которая доставила пациента в стационар.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Посещает детский сад № 84. С питанием не связывают. Воду пьет кипяченую. Санитарно-эпидемиологическая обстановка удовлетворительная. Водоснабжение централизовано.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Родился от первой беременности, первых родов через естественные родовые пути. Вес при рождении составил 3120 г, рост – 51 см, находилась на грудном вскармливании до 2 лет и 2 месяцев. Первые зубы с 9 месяцев. В 1 год 6 месяца говорит короткие слова. Растет и развивается соответственно возрасту. Условия быта и питания удовлетворительные. Наследственных заболеваний нет. Из перенесенных заболеваний – ОРВИ, бронхит. Привит по возрасту, аллергологический анамнез не отягощен. Операций и переливаний крови не было.

# НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Общее состояние: Состояние пациента удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, настроение спокойное. Телосложение правильное, состояние питания среднее. Отклонений в росте и физическом развитии не выявлено. Подкожная клетчатка развита удовлетворительно. Рост 100 см, вес – 14 кг. Температура тела 37,9 С.

Кожные покровы бледного цвета, слизистая рта гладкая, блестящая. Язык влажные, не обложен налетом. Лимфоузлы не увеличены.

Опорно-двигательный аппарат без патологических изменений, активная и пассивная подвижность сохранены, болезненности при пальпации нет.

Дыхательная система: дыхание через нос затруднено, отделяемое из носа обильное. Тембр голоса не изменен, присутствует першение в горле. Сухой лающий кашель. Грудная клетка нормостенической формы, равномерно участвуют обе половины в акте дыхания. Глубокое, ритмичное дыхание. Частота дыхания – 28 в минуту. Границы легких не расширены, при перкуссии – ясный легочной звук. Аускультативно дыхание везикулярное, усилено справа.

Сердечно-сосудистая система: границы сердца не расширены, тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 116 уд\мин. Шумов не выявлено. Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии умеренной высоты и силы. Патологической пульсации сосудов нет.

Система органов пищеварения: Аппетит снижен. Рвоты нет. Глотание свободное, живот равномерно выпячен, учавствуют в акте дыхание обе половины. Мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, безболезненна. Селезенка не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Стул 1 раз в день.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное. Соломенно-желтая окраска мочи. Симптом поколачивания отрицательный.

Психоневрологический статус***:*** сознание ясное. Сон нормальный. Настроение спокойное. Менингиальных симптомов нет.

# ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

На основании острого начала заболевания, повышения температуры до 40 С, интоксикационного синдрома (общая слабость, ухудшение аппетита), тонзиллита (увеличение миндалин 2 ст.), бронхита (сухой кашель, жесткое дыхание), - выставляется диагноз Аденовирусная инфекция: средней степени тяжести (МКБ В34.0) (28.03.19).

Осложнения: О.бронхит.

Сопутствующие заболевания: Неорганический энурез. Неорганический энкопрез.

### План обследования

* общеклинический анализ крови + тромбоциты;
* общий анализ мочи;
* ЭКГ;
* рентгенография органов грудной клетки;
* исследования испражнений на яйца глистов;
* биохимический анализ крови (cito) + Мочевина, Глюкоза, Альфа-амилаза, Калий, Натрий, Хлорид.
* исследование мазка слизистой зева или смыва из носоглотки методом иммунофлюоресценции на антигены респираторных вирусов.
* Осмотр оториноларинголога.
* Осмотр офтальмолога.

**План лечения**

1. Режим палатный.
2. Стол П.
3. ***Медикаментозное лечение:***
4. Sol. NaCl 0,9% - 250,0 в/в. кап.;
5. Sol. Glucosae 5% - 250,0 в/в кап.;
6. Санация зева;
7. Ингаяции с физ. р-ром.;
8. Электрофорез с магнезией на грудную клетку
9. Ambroxoli 7,5 мг 3 р/д
10. При повышении температуры выше 38,5 С:
* Sol. Dimedroli 1% - 0,6 в/м.
* Sol. Analgini 50%-0,2 в/м.

# ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И

СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Общий анализ крови: 18.03.19**

Hb 120 г/л;

Эритроциты 4,73×1012/л;

Гематокрит 0,38;

Тромбоциты 269,0×109/л;

Лейкоциты 10,7×109/л;

 моноциты 13%;

 лимфоциты 54%;

 сегментоядерные 29%;

палочкоядерные 1%;

 эозинофилы 2%;

 базофилы 1%;

СОЭ 23 мм/час;

**Общий анализ мочи 19.03.19:**

Цвет соломенно-жёлтый;

Прозрачность полная;

От

носительная плотность 1018;

Реакция кислая;

Белок отр;

Глюкоза отр;

Плоский эпителий 0-1 в поле зрения;

Лейкоциты 0-1 в поле зрения;

**Рентген органов грудной клетки (19.03.19):** легочные поля без инфильтративных и очаговых теней. Легочной рисунок усилен. Корни структурны. Синусы свободны. Купола диафрагмы четкие. Срединная тень не смещена.

**Клинико-микробиологическое исследование (28.03.19):**

ИФА мазка из носа: положительная реакция на аденовирус.

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата****Время** | **t,C** | **Состояние** | **Дневник** | **Назначения** |
| *28.03. 2019*11.00 | 37,5 °С | Состояние ребенка средней тяжести.  | Жалобы на слизистые выделения из носа, снижение аппетита. Объективно: кожный покров бледного цвета, чистый. Язык влажный, не обложен. Зев гиперемирован. Дыхание в легких везикулярное, жесткое, справа в нижних отделах по передней и задней поверхности выслушиваются влажные хрипы. ЧД – 28 в 1 мин. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 120 ударов в 1 мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Стул оформленный, 1 раз в сутки, диурез – 3 раза в сутки. Периферических отеков нет. | Sol. NaCl 0,9% - 250,0 в/в. кап.;Sol. Glucosae 5% - 250,0 в/в кап.;Ингаяции с физ. р-ром.;Электрофорез с магнезией на грудную клеткуСуспензия Amoxicilini 5 мл 20 г ×1 развести в 90 мл воды.Ambroxoli 7,5 мг 3 р/дПри повышении t,C выше 38,5 С:* Sol. Dimedroli 1% - 0,6 в/м.
* Sol. Analgini 50%-0,2 в/м.
 |
| **Дата****Время** | **t,C** | **Состояние** | **Дневник** | **Назначения** |
| *29.03. 2019*11.00 | 36,5 °С | Состояние ребенка средней тяжести.  | Жалобы на слизистые выделения из носа, аппетит не снижен. Настроение спокойное.Объективно: кожный покров бледно-розового цвета, чистый. Язык влажный, не обложен. Зев розового цвета. Дыхание в легких везикулярное, жесткое, справа в нижних отделах по передней и задней поверхности выслушиваются влажные хрипы . ЧД – 32 в 1 мин. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 126 ударов в 1 мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Стул оформленный, 1 раз в сутки, диурез – 3 раз в сутки. | Sol. NaCl 0,9% - 250,0 в/в. кап.;Sol. Glucosae 5% - 250,0 в/в кап.;Ингаяции с физ. р-ром.;Электрофорез с магнезией на грудную клеткуСуспензия Amoxicilini 5 мл 20 г ×1 развести в 90 мл воды.Ambroxoli 7,5 мг 3 р/дПри повышении t,C выше 38,5 С:* Sol. Dimedroli 1% - 0,6 в/м.
* Sol. Analgini 50%-0,2 в/м.
 |

Температурный лист

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | 27.03.19 | 28.03.19 | 29.03.19 | 30.03.19 |  |  |  |
| День пребывания в стационаре | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| П. | АД. | ТоС | У. | В. | У. | В. | У. | В. | У. | В. | У. | В. | У. | В. | У. | В. |
| 140 | 200 | 41 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 | 175 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 | 150 | 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 | 125 | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 | 100 | 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 | 75 | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 | 50 | 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

На основании острого начала заболевания, повышения температуры до 40 С, интоксикационного синдрома (общая слабость, снижении аппетита), бронхита (сухой кашель, жесткое дыхание), положительная динамика при лечении - выставляется диагноз Аденовирусная инфекция: средней степени тяжести (МКБ В34.0) (19.03.19).

Осложнения: О.бронхит.

Сопутствующие заболевания: Неорганический энурез. Неорганический энкопрез.

# ЭПИКРИЗ

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_(2,10 года) госпитализирована в 6 отделение ВОКИБ 27.03.19 с диагнозом Аденовирусная инфекция: средней степени тяжести (МКБ В34.0). На основании острого начала заболевания, повышения температуры до 40 С, интоксикационного синдрома, аускультации - выставляется диагноз - Пневмония средней доли справа, средней степени, ДН0

 Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: нет

Проводимое лечение: Sol. NaCl 0,9% - 250,0 в/в. кап.; Sol. Glucosae 5% - 250,0 в/в кап.; Санация зева; Ингаляции с физ. р-ром.; Электрофорез с магнезией на грудную клетку

Ambroxoli 7,5 мг 3 р/д, при повышении температуры выше 38,5 С:

* Sol. Dimedroli 1% - 0,6 в/м.
* Sol. Analgini 50%-0,2 в/м.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Наблюдение педиатра;

2. Избегать переохлаждения.

3. После выписки продолжить лечение амбулаторно, наблюдаться у педиатра по месту жительства.

4. Закаливание.

5. Придерживаться здорового образа жизни, включая полноценный сон, утреннюю гимнастику, употребление пищи, богатой витаминами, физическую активность.

7. Чаще проветривать помещение и проводить влажную уборку.

8. Отдыхать и принимать большое количество жидкости (не менее 1,5 л в день).

9. Домашний режим в течение 5 дней.