Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии №1 с курсом детских инфекционных болезней

Заведующий кафедрой:

Профессор: Оберт А.С.

Преподаватель: доцент

Зиновьева Л.И.

**История болезни**

Ребенок: ххххххххххххххххххххххххх.

Возраст: хххххххххххххххххххххххххх.

**Клинический диагноз:** Псевдотуберкулез, скарлатиноподобная форма, среднетяжелой степени тяжести, гладкое течение

Срок курации: 14.05.08-16.05.08.

Куратор: Ширижик Е.Н.

Барнаул-2008г.

**Паспортная часть**

1. Ф.И.О: ххххххххххххх
2. Возраст: ххххххххххххх
3. Домашний адрес: ххххххххххххххххх
4. Детский сад хххххххххххххххххххххх
5. Дата заболевания: хххххххххххххххх
6. Дата поступления в стационар: хххххххххххх
7. Дата начала курации: ххххххххххххххххххх.

**Жалобы на день курации:**

Сыпь на коже, повышение температуры тела до 390С, подкашливание, насморк, боли в животе, слабость, недомогание.

**Анамнез заболевания:**

Заболел остро в ночь с 8 на 9 мая, рвота до 10 раз, боли в животе, температура тела 38,70С. Давали парацетамол. 9 мая обратились к детскому врачу. Диагноз: гастроэнтероколит. Вызвали скорую помощь. Диагноз: Аппендицит. Доставили в ДХО 7 детской больницы. Температура тела 390С, рвоты не было, боли в животе. С 9 на 10 мая находился в ДХО 7 детской больницы. 10 мая появилась сыпь. Диагноз: Аппендицит снят. Переведены в инфекционное отделение с диагнозом: псевдотуберкулез.

**Анамнез жизни:**

Ребенок от второй беременности, вторых родов. Беременность протекала благоприятно. Роды в срок, самостоятельные. Родился с массой 4600 г. Закричал сразу. К груди приложен через 2 часа. Сосал активно. Выписаны из роддома на 5 день, с массой 4400 г. Вскармливание естественное до года. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует. Привит по календарю. Перенесенные заболевания: ОРЗ 3 раза в год. Аллергоанамнез не отягощен. Травмы, операции нет.

**Эпидемиологический анамнез:**

Живут в частном доме, вода в доме, туалет на улице. Семья из 4 человек ( двое детей ). Ребенок посещает детский сад №136, группа младший. Сестра Аня 12 лет учится в школе №98, класс 5 – здорова. Папа работает директором ЧП «Ермолов» - продукты питания – здоров. Мама – продавец магазина продуктов – здорова.

Вода не кипяченная, молоко не кипятят. Накануне заболевания ел: печенье без упаковок, семечки из магазина, орехи, колбаса вареная, яблоки. За пределы города не выезжали.

Контакт с инфекционными больными за последние 3 недели: 8.05.2008 г. Был в контакте с девочкой соседкой, больная ветряной оспой.

С 9-10 мая находился в ДХО, 2 палата в 7 детской больнице.

**Объективный статус:**

Состояние ребенка средней степени тяжести, самочувствие страдает, слабость. Положение тела естественное, свободное. Сознание ясное, стигм и приобретенных дефектов не обнаружено.

**Нервная система:** Температурная, болевая, тактильная, мышечно-суставная чувствительности сохранены. Брюшные ( верхние, средние и нижние ) и сухожильные ( ахиллов, коленный, лучезапястный ) сохранены.

Патологические рефлексы на верхних конечностях: верхний Россолимо, Бехтерева-Менделя, рефлекс Бабинского, Шофара, Оппенгейма ( на нижних конечностях ) отсутствуют. Рефлексы орального автоматизма отрицательны. Менингеальные симптомы ( Кернига, Брудзинского ( верхний, средний, нижний ) отсутствуют. Ригидность затылочных мышц отсутствуют, подбородок полностью касается к груди.

Вегетативная нервная система: местных изменений температуры кожных покровов нет.

Сальности, акроцианоза, гипер-, гипокератозов не обнаружены. Местный дермографизм – белый появляется через 5 секунд, а красный через 1,5 мин. Держится 1,55 мин.

Глоточный, корнеальный рефлексы сохранены. Реакция зрачков на свет прямая и содружественная адекватная, не изменены.

При проведении пробы Ромберга устойчив. Пальсеносовую, коленно-пяточную пробы выполняет. Нарушений в системе координаций не выявлено. Ребенок в контакт вступает хорошо, адекватно отвечает на вопросы. Речь на отдельные и близлежащие события сохранена. Речь осознанная, членораздельна. Эмоциональный фон без изменений.

**Кожа и подкожно-жировая клетчатка, костно-мышечная система:** Кожа бледно-розового цвета, умеренной влажности, эластичная. Температура тела 37,40С.

Эндотелиальные пробы: симптомы жгута и щипка отрицательные. На коже мелкопапулезные высыпания, со спущением на боковые поверхности туловища, на лице в виде гиперемии, за ушами, на кистях, стопах. Чувствительность ( болевая, температурная, мышечно-суставная ) сохранены. Дермографизм белый, появляющая через 5 секунд и исчезает через 1,5 мин. Трофических изменений ногтей и волосяного покрова нет. Видимые слизистые полости рта, глаз розового цвета, умеренной влажности. Конъюнктивы глаз гиперемированы. На углах рта заеды.

Подкожно-жировой слой выражен умеренно, равномерно распределен. Тургор мягких тканей сохранен. Отеки и уплотнения не выявлены. Лимфатические узлы не пальпируются.

Мышечная система: Мускулатура развита нормально, нормотония.

Костно-суставная система: развита пропорционально, осанка правильная ( прямая ). Форма головы округлая. Деформаций и размягчений затылочной части нет.

Форма грудной клетки нормостеническая. Гаррисонова борозда, рахитические реберные четки отсутствуют. На верхних и нижних конечностях видимых искривлений, укорочений, утолщений в области эпифизов не наблюдаются.

Суставы безболезненны, объем пассивных и активных движений не ограничен, высыпаний в области суставов нет; цвет кожных покровов не изменен над суставами, температура в области суставов не наблюдается.

**Органы дыхания:** Слизистая рта розовая, влажная. Слизистые миндалин, небных дужек, задней стенки глотки ярко гиперемированы. Небные миндалины увеличены II степени, в лакунах гнойные наложения. Носовое дыхание затруднено, выделение из носа слизистые. Частота дыхания 22 в мин., правильного ритма. Характер кашля сухой.

Грудная клетка нормостеническая, симметрична с обеих сторон, обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный. Деформаций грудной клетки нет.

При пальпации грудная клетка эластична, безболезненна. Голосовое дрожание не изменено. При сравнительной перкуссии ясный легочной звук. Топографическая перкуссия: нижние границы легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Справа | Слева |
| Средняя ключичная | VI ребро | - |
| Средняя подмышечная | VII ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Паравертебральная | На уровне остистого отростка XI грудного позвонка. | На уровне остистого отростка XI грудного позвонка |

При аускультации на симметричных участках легочных полей выслушивается везикулярное дыхание.

**Сердечно-сосудистая система:** При осмотре кожные покровы бледно-розового цвета, деформации грудной клетки в области сердца ( сердечный горб ) не наблюдается. Верхушечный толчок определяется в V м/р кнаружи от левой среднеключичной линии 1 см. Срдечный толчок не определяется. Видимой пульсации в области сердца и крупных сосудов не наблюдается. Эпигастральной пульсации нет.

Пальпация: при пальпации верхушечный толчок умеренной силы, локализованный в V м/р на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, высокий, положительный. Сердечный толчок, систолическое и диастолическое дрожание отсутствуют. Симптом «кошачьего мурлыкания» отрицательный. Пульс 118 уд.в мин, ритмичный, правильный, твердый, полный, высокий, равномерный, синхронный на обеих руках.

Границы сердечной тупости:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Относительная тупость | Абсолютная тупость |
| Правая | Немного кнутри от правой парастернальной линии. | Левый край грудины. |
| Верхняя | II межреберье. | III межреберье. |
| Левая | 1 см кнаружи от левой сосковой линии. | Ближе к парастернальной линии. |

Поперечник области притупления- 8см.

Ширина сосудистого пучка- 4 см.

Длинник- 12 см, поперечник- 10 см.

Конфигурация сердца не изменена.

При аускультации сердца выслушиваются ясные, ритмичные тоны. Соотношение тонов правильное. Артериальное давление 110/70 мм. рт. ст.

**Органы пищеварения:** Слизистая полости рта розовая, влажная. Язык малиновый, без налета, влажный, сосочки выражены. Запах изо рта отсутствует. Живот округлой формы, симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, болезненный по ходу кишечника. При пальпации печени, нижний ее край на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги, эластичный, гладкий, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Патологические симптомы: поражение желчного пузыря- симптомы Керра, Ортнера, Мюсси отрицательны; поражение поджелудочной железы- зона Шоффара, точка Мейо-Робсона безболезненны.

При перкуссии: границы печени по М.Г.Курлову:

|  |  |
| --- | --- |
| Линии измерения | Размеры |
| Правая среднеключичная | 6,5 |
| Срединная | 5,5 |
| Левая косая | 4,5 |

Размеры селезенки: длинник-6,5 см, поперечник-5 см.

При аускультации: нижняя граница желудка на 1,5 см выше пупка, выслушиваются умеренные перистальтические шумы. Шумы трения брюшины нет. Стул регулярный, оформленный, 1 раз в день. Акт дефекации безболезненный.

**Мочевыделительная система:** Кожные покровы бледно-розового цвета. Видимых отеков нет. При осмотре наружных половых органов отклонений не обнаружено, сформированы по мужскому типу.

При пальпации почки не пальпируются, безболезненные, болезненность в области мочевого пузыря нет.

При перкуссии дно мочевого пузыря не перкутируется. Редуцированный симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Мочеиспускание безболезненное 7-8 раз в сутки, цвет мочи светло-желтый.

**Эндокринная система:** При осмотре и пальпации щитовидной железы увеличение не выявлено, безболезненная, подвижная при глотании. Экзофтальм, тремор век отсутствует. Сухости и блеска глаз нет. Симптомы Медиуса и Греффе отрицательны.

**Предварительный диагноз:**

На основании жалоб больного, анамнеза заболевания известно, что заболевание началось остро. Имеется интоксикационный синдром: повышение температуры до 390С, слабость, недомогание, снижение аппетита, рвота. А также жалобы на боли в животе, и при пальпации выявлен болезненность по ходу кишечника. Из эпидемиологического анамнеза известно, что накануне заболеванием ел термически не обработанные продукты: печенье без упаковок, семечки из магазина, орехи, колбаса вареная, яблоки. Воду и молоко не кипятят. Имеются катаральные явления: насморк, подкашливание, яркая гиперемия слизистых миндалин, небных дужек, задней стенки глотки, конъюнктивит, склерит.

При объективном исследовании: заеды на углах рта, на кожных покровах имеются мелкопапулезные высыпания, со спущением на боковые поверхности туловища, на лице в виде гиперемии, за ушами, на кистях, стопах- симптомы «капюшона», «очков», «перчаток» и «носков». При пальпации и при перкуссии печени: увеличение размеров печени на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Предварительный диагноз: Псевдотуберкулез, скарлатиноподобная форма, среднетяжелой степени тяжести.

**План обследования:**

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Копрограмма.
4. Бак. посев ( кала, мочи, крови, мокроты ).
5. Биохимический анализ крови.
6. Мазок с миндалин.
7. Мазок BL
8. Серологическая диагностика ( реакция агглютинации и непрямой агглютинации, иммуноферментный анализ, в качестве экспресс-диагностики метод иммунофлюоресценции ).

**План лечения:**

1. Диета стол №5.
2. Этиотропное лечение:

- левомицетин по 3,6 г 3 раза в день в течение 7 дней.

3. Дезинтоксикационная терапия:

- глюкоза 10%-320,0

- MgSO4 25%-3,6 мл

- лазикс 2%-0,5 мл

4. Десенсибилизирующие средства:

-супрастин 1/2 таблетки 3 р в день.

5. Иммуностимуляторы:

- нуклеинат натрия

- аскорбиновая кислота 1,8 г х 3 р в день.

**Результаты лабораторного обследования:**

1. Общий анализ крови 12.05.08г:

Гемоглобин- 119 г/л

Лейкоциты- 15,0

Палочкоядерные- 6

Сегментоядерные- 61

Лимфоциты- 17

Моноциты- 8

СОЭ- 35 мм/ч.

Заключение: увеличение лейкоцитов, ускорение СОЭ.

1. Общий анализ мочи 12.05.08г:

Цвет- с/ж

Прозрачная

Уд. вес- 1016

Белок- отр

Сахар- отр

Лейкоциты- 3 ед

Эпит. кл- ед.

Заключение: без изменений.

1. Анализ мочи по Нечипоренко 14.05.08г:

Лейкоциты в 1 мл 3000

Эритроциты- 250

Заключение: без изменений.

1. Биохимический анализ крови 12.05.08г:

Глюкоза крови 3,8

АЛТ- 22 у/л

АСТ- 31 у/л

Амилаза крови- 8,8 мг

Заключение: без изменений.

1. 11.05.08г мазок с миндалин, цель исследования: псевдотуберкулез.

Результат: «+»

1. 11.05.08г мазок BL

Результат: Коринебактерии дифтерии не выделены.

**Клинический диагноз:**

На основании проведенных лабораторных методов подтверждается и дополняется предварительный диагноз: в общем анализе крови лейкоцитоз, ускорение СОЭ, что указывает на воспалительный процесс в организме. Мазок на псевдотуберкулез «+».

Таким образом можно поставить окончательный клинический диагноз: Псевдотуберкулез, скарлатиноподобная форма, средне-тяжелой степени тяжести, гладкое течение.

**Дневник:**

14.05.08г:

Состояние средней степени тяжести, самочувствие страдает умеренно. Кожные покровы бледно-розового цвета, умеренно влажные, имеются мелкопапулезные высыпания со спущением на боковые поверхности туловища, на лице в виде гиперемии, за ушами, на кистях, стопах. При осмотре ротовой полости: яркая гиперемия слизистой миндалин, небных дужек, задней стенки глотки. Язык влажный, сосочковый. Заеды. Небные миндалины увеличены II степени, в лакунах гнойные наложения. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 105 в мин.Живот мягкий безболезненный. При пальпации и перкуссии печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Мочеиспускание в норме, безболезненный. Стул в норме.

15.05.08г:

Состояние средней степени тяжести, самочувствие страдает умеренно. Кожные покровы бледно-розового цвета, сыпь сохраняется. При осмотре ротовой полости: гиперемия слизистой миндалин, небных дужек, задней стенки глотки. Язык влажный сосочковый. Заеды. Небные миндалины увеличены I степени, в лакунах гнойные наложения. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 103 в мин. Живот мягкий безболезненный. При пальпации и перкуссии печень выступает из-под края реберной дуги на 1,0 см. Мочеиспускание в норме, безболезненный. Стул в норме.

16.05.08г:

Состояние удовлетворительное, самочувствие не страдает. Кожные покровы бледно-розового цвета, высыпания менее выражены, отмечается шелушение кожных покровов. При осмотре полости рта: слизистая зева розового цвета. Язык влажный, сосочковый. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Мочеиспускание регулярное, в норме. Стул в норме.

**Дифференциальный диагноз:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозология | Общие симптомы с клиникой данного больного. | Различающиеся симптомы. |
| Скарлатина | Общетоксический синдром, ангина, склерит, конъюнктивит,насморк, кашель, мелкопапулезная сыпь, малиновый сосочковый язык. | Пылающий зев, внешний вид больного: глаза блестящие, лицо яркое, слегка отечнее, щеки пылающие, бледный носогубный треугольник, |
| Корь | Общетоксический синдом, сыпь, насморк, кашель. | Выраженные катаральные явления, наличие блефароспазма. Положительный симптом Филатова-Коплика, этапность высыпаний, пятнисто-папулезный характер высыпаний. |
| Острый аппендицит | Общетоксический синдром, боли в животе. | Симптом Щеткина-Блюмберга. |

**Выписной эпикриз:**

Ребенок хххххххххххххххххх, пребывал в стационаре с 10.05.08 – 18.05.08г с диагнозом: Псевдотуберкулез, скарлатиноподобная форма, средне-тяжелой степени тяжести, гладкое течение. За время пребывания в стационаре: температура нормализовалась на третий день, боли в животе на второй день, высыпания уменьшились при выписке. Проведено лечение:

1. Этиотропное лечение:

- левомицетин по 3,6 г 3 раза в день в течение 7 дней.

2. Дезинтоксикационная терапия:

- глюкоза 10%-320,0

- MgSO4 25%- 3,6 мл

- лазикс 2%-0,5 мл

3. Десенсибилизирующие средства:

-супрастин 1/2 табл 3 р в день.

4. Иммуностимуляторы:

- нуклеинат натрия

- аскорбиновая кислота 1,8 г х 3 р в день.

Выписан в удовлетворительном состоянии с клинико-лабораторным и с клиническим выздоровлением.