Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра детских инфекций

Зав. кафедрой., профессор Оберт А.С

Преподаватель, доцент кафедры Зиноева Л.И

Куратор: Ангыр-оол А.К 537 гр

История болезни

Больная:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 6 лет.

Клинический диагноз: Псевдотуберкулез типичная форма легкой степени тяжести, гладкое течение.

Барнаул 2008г

**Паспортная часть:**

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

**Возраст :** 6 лет

**Дом. адрес**

**Д/с №** 236

**Дата заболевания:** 12.05.08

**Дата поступления в стационар:** 14.05.08г

**Дата начала курации:** 15.05.08г

**Жалобы**

При поступлении: На повышение температуры до 38,0 С, Сыпь на теле, тошноту, рвоту, слабость, недомогание.

На момент курации: предъявляет жалобы на сыпь на теле, зуд.

**Анамнез заболевания:**

Девочка заболела остро 12.05.08 когда повысилась температура до 38,0 С, мама давала в качестве жаропонижающего «Найз», температура не снизилась. 13.05.08 температура тела была 37,8 С. На третие сутки 14.05.08 температура повысилась до 38,3 С, появилась сыпь на теле, тошнота, однократная рвота, слабость, недомогание, обратились к врачу. Осмотрена врачом, направлена на госпитализацию в детскую инфекционную больницу на обследование и лечение. Доставлена «скорой помощью».

**Анамнез жизни:**

Девочка родилась в г. Барнауле 06.05.02. Росла и развивалась соответственно возрасту, от сверстников не отставала. Нервно-психическое и физическое развитие соответствует возрасту.

Перенесенные заболевания: ОРЗ. Стоит на учете у кардиолога (систолический шум на верхушке)

Аллергии на продукты питания, лекарственные препараты нет.

Операции, гемотрансфузии не проводились.

Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицают.

Наследственность не отягощена.

Эпидемиологический анамнез:

Живут в частном доме, вода в доме. Семья из 4 человек. Один ребенок в семье, живут с мамой, бабушкой и дедушкой. Имеют дома кошку и черепаху, наличие грызунов отрицают.

Посещает детский сад № 236. последнее посещение .08.05.08г

Ребенок пьет не кипяченную, бутелированную воду. Молоко не пьет. Накануне ела фрукты, помидоры, печенье, пироженное.

Выезжала за пределы города в с. Власиха.

Привита по календарю.

**Объективный статус:**

Состояние по заболеванию легкой степени тяжести, самочувствие страдает умеренно. Положение тела ребенка естественное.

Сознание ясное.

*Лицо:*

Выражение лица спокойное, конъюнктива глаз умеренно гиперемирована- явления конъюнктивита, склеры обычного цвета.

*Нервная система:*

Болевая, температурная, тактильная чувствительности, мышечно- суставное чувство не изменены.

Мененгеальные симптомы отрицательные. Глотательные и корнеальные рефлексы сохранены. Прямая и соодружественная реакция зрачков на свет сохранена, аккомодация и конвергенция живая .

Локомоторная реакция сохранена, поведение при осмотре адекватное, эмоционально устойчивое. Речь, гнозис без нарушений, анализаторы не нарушены.

*Физическое развитие:*

Масса 18 кг

Рост 116 см

Физическое развитие соответствует возрасту.

**Осмотр по системам :**

*Кожа и подкожно- жировая клетчатка:*

Кожа бледно- розового цвета, умеренной влажности, эластичная, температура нормальная.

Имеется мелко- папулезная, красная сыпь, возвышающаяся над поверхностью кожи, со сгущением на боковых поверхностях туловища, предплечья, на сгибателях верхних и нижних конечностей, на животе, естественных складках, на лице - преимущественно на щеках и на подбородке (симптом капюшона), на кистях и стопах (симптом перчаток и носков).

Чувствительность кожи сохранена. Дермографизм смешанный.

Волосы на голове густые, ногти не слоятся. Слизистая полости рта розовая, влажная, чистая.

Подкожно- жировой слой развит удовлетворительно, равномерно. Отеков нет. Тургор мягких тканей сохранен. Пальпируются мелкие заднее- шейные лимфатические узлы множественные, эластичные, подвижные, безболезненные.

*Костно-мышечная система:* Костно-мышечная система развита пропорционально. Форма грудной клетки нормостеническая, осанка правильная, голова овальной формы. Деформаций и аномалий верхних и нижних конечностей не наблюдается.

Суставы безболезненные, нормальной конфигурации, температура и цвет кожи над суставами не изменены. Объем активных и пассивных движений не ограничен.

*Органы дыхания:*

Носовое дыхание свободное, ЧДД 24 в мин, вспомогательная мускулатура не участвует в акте дыхания. Грудная клетка нормостеническая, цилиндрической формы, симметричная участвует в акте дыхания, тип дыхания смешанный.

При пальпации грудная клетка безболезненная, резистентность не снижена, голосовое дрожание равномерно на симметричных участках 9 парных точек.

При сравнительной перкуссии ясный легочной звук в 9 парных точках.

Топографическая перкуссия. Высота стояния верхушки левого и правого легкого 2,5 см, Кернига 4см

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | справа | слева |
| окологрудинная | По верхнему краю VI ребра | Не определяется |
| среднеключичная | По нижнему краюVI ребра | Не определяется |
| Передняя подмышечная | вVII м/р | В VII м/р |
| Средняя подмышечная | В VIII м/р | ВVIII м/р |
| Задняя подмышечная | В IX м/р | В IX м/р |
| лопаточная | В IX м/р | В IX м/р |
| околопозвоночная | На уровне остистого отростка II грудного позвонка | На уровне остистого отростка II грудного позвонка |

Подвижность нижнего края легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линии | справа | слева |
| среднеключичная | 2см | 2 см |
| среднеаксилярная | 3см | 3см |
| лопаточная | 2см | 2см |

При аускультации дыхание везикулярное, патологические дыхательные шумы отсутствуют.

*Сердечно-сосудистая система:*

При осмотре кожные покровы бледно- розового цвета, сердечный горб отсутствует, верхушечный и сердечные толчки и пульсации в области крупных сосудов и вен визуально не наблюдается.

При пальпации верхушечный толчок разлитой 2,0 см, высокий усиленный в 5 м/р на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Симптом «кошачьего мурлыкания» не выявлен. Пульс синхронный на обеих руках, регулярный, равномерный, ЧСС 112 уд в мин.

Перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Граница | Относительная тупость | Абсолютная тупость |
| верхняя |  |  |
| правая |  |  |
| левая |  |  |

При аускультации тоны сердца ритмичные, ясные. На верхушке выслушивается систолический шум. ЧСС 112уд в мин.

*Органы пищеварения.*

Слизистая рта розовая, влажная, чистая. Слизистая миндалин, стенки глотки, небных дужек гиперемированы. Миндалины I степени, без налетов отеков миндалин нет. Язык влажный, малиновый, яркий, сосочковый. В углах рта имеются заеды.

При осмотре живот обычной округлой формы, видимая перистальтика отсутствует. Участвует в акте дыхания.

При пальпации живот безболезненный, брюшная стенка не напряжена, грыжевые отверстия не пальпируются, симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный.

Печень выступает из под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не увеличена.

Стул оформленный, плотной консистенции акт дефекации безболезненный.

*Органы мочевыделения:*

Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого с обеих сторон отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, диурез достаточный, цвет мочи соломенно-желтый.

*Эндокринная система. Половая система.*

Физическое развитие соответствует возрасту. Телосложение феминное. Волосы на голове мягкие. Подкожно- жировой слой развит удовлетворительно, равномерно. Половые органы сформированы по женскому типу. Вторичных половых признаков нет, поскольку девочка не достигла полового созревания.

Щитовидная железа не пальпируется.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

Из анамнеза заболевания известно, что девочка заболела остро, с повышения температуры тела, на 3-ие сутки после повышения температуры появилась мелко – папулезная сыпь на теле, тошнота, однократная рвота, слабость, недомогание. Из эпидемического анамнеза известно, что девочка выезжала за пределы города в с. Власиха, где мог быть контакт с животными, дома имеет кошку, накануне заболевания ела помидоры, фрукты, пьет не кипяченую воду,что могло бы послужить причиной заболевания. При объективном осмотре на коже имеется мелко- папулезная, красная (скалатиноподобная) сыпь, возвышающаяся над поверхностью кожи, со сгущением на боковых поверхностях туловища, предплечья, на сгибателях верхних и нижних конечностей, на животе, естественных складках, на лице - преимущественно на щеках и на подбородке (симптом капюшона), на кистях и стопах (симптом перчаток и носков), конъюнктива глаз умеренно гиперемирована,также слизистая миндалин, стенки глотки, небных дужек гиперемированы, язык сосочковый малинового цвета, имеются заеды на уголках рта. Печень увеличена, выступает из под края реберной дуги на 2 см. На основании анамнеза заболевания, жалоб, эпидемического анамнеза, объективного осмотра можно выставить предварительный диагноз: Псевдотуберкулез типичная форма легкой степени тяжести, гладкое течение.

**План обследования:**

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Бактериологическое исследование кала на иерсиниоз.
4. Серологическое обследование крови (РА, РНГА)
5. Биохимический анализ крови ( АЛТ, АСТ, сахар, билирубин)

**План лечения:**

1. Режим палатный
2. Диета стол № 5
3. Антибактериальная терапия

Канамицин 0,5 в/м 2 раза в сутки в течении 5 дней

4. Симптоматическая терапия

А) Десенсибилизирующая терапия: Супрастин 0,025 по ½ таблетке 2 раза в день внутрь.

Б) При повышении температуры: Парацетамол 0,2 по 1таб.при гипертермии внутрь.

5. Патогенетическая терапия: В инфузионной терапии не нуждается.

**Результаты дополнительных методов обследования**

1. Общий анализ крови 15.05.08

Гемоглобин 124 г/л

Лейкоциты 12,5 10в9/л

Э-4, п/я-5, с/я-70,л- 14, м-7

СОЭ 30 мм/ч

1. Общий анализ мочи

Цвет соложено - желтый

Прозрачная

Удельный вес 1025

Лейкоциты 12- 15 в п.з

Эритроциты 1-3 в п.з

Белок 0,033%

Сахар «отр»

Эпителиальные клетки 1-3 в п.з

Оксалаты +

Реакция кислая

**Клинический диагноз и его обоснование**

Псевдотуберкулез типичное течение легкой степени тяжести, гладкое течение.

Типичная форма имеются вышеописанные симптомы - характерные проявления псевдотуберкулеза.

Легкой степени т.к. симптомы интоксикации слабо выражены, температура тела не повышалась выше 38,3 С, тошнота однократная рвота проявлялась в первые дни болезни, боли в животе не постоянные. Печень выступает из под края реберной дуги на 2 см. Сыпь не обильная. Полиморфной и геморрагической сыпи нет.

Гладкое течение - без обострения, рецидивов (повторное повышение температуры, появление сыпи нет).

В анализе крови высокий лейкоцитоз, умеренная эозинофилия, повышенное СОЭ, что говорит о воспалительном процессе, также в анализе мочи большое количество лейкоцитов, возможно в патологический процесс вовлечена мочевыделительная система.

**Дневник**

15.05.08

Состояние по заболеванию легкой степени тяжести, самочувствие не страдает.

Кожа бледно-розового цвета, умеренной влажности, имеется мелко-папулезная, скарлатиноподобная сыпь, возвышающаяся над поверхностью, на боковых поверхностях туловища, сгибателей верхних и нижних конечностей, животе, на лице- на щеках и подбородке, естественных складках, кистях и стопах, с умеренными проявлениями зуда.

Конъюнктива гиперемирована.

Дыхание везикулярное, хрипов нет ЧДД 24 в мин.Тоны сердца ясные ритмичные, систолический шум на верхушке ЧСС 112 уд. в мин.

Язык влажный, сосочковый, малинового цвета. Слизистая миндалин, стенки глотки, небных дуже гиперемированы, на уголках рта имеются заеды.

Живот мягкий , безболезненный. Печень, безболезненная, на 2 см выступает из под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Диурез в норме, стула не было. Лечение получает.

16.05.08

Состояние без ухудшения. Самочувствие не страдает. Сыпь на коже уменьшилась, новых подсыпаний нет.

Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 22 в мин. Язык влажный сосочковый, малинового цвета. Заеды на уголках рта. Живот мягкий, безболезненный. Печень безболезненная, выступает из под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Диурез достаточный, стула не было. Лечение продолжает.

**Дифференциальный диагноз.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозология | Общие симптомы с клиникой данной больной | Различающиеся симптомы |
| Скарлатина | Сыпь, «малиновый» язык, симптомы интоксикации. Гиперемия ротоглотки. | Сыпь при скарлатине появляется на 1-2 сутки от начала болезни. Характер сыпи мелкоточечная, на фоне гиперемированной кожи. Не характерны конъюнктивит, заеды на уголках рта, боли в области живота, увеличение размеров печени, нет симптомов «перчаток», «носков». Ротоглотка при скарлатине «пылающий» зев |

**Диагностический эпикриз**

Больная\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 6 лет поступила в инфекционную клинику на 14.05.08г, на 3-ий день болезни. Росла и развивалась соответственно возрасту.

В прошлом перенес ОРЗ. Посещает ДДУ № 236. Контакты с инфекционными заболеваниями. Про эпидемиологическому обстановку по псевдотуберкулезу в ДДУ не знает.

Настоящее заболевание началось с 12.05.08 остро с симптомов интоксикации – повышение температуры до 38.0 С, на 3-ие сутки 14.05.08 температура повысилась до 38.3С, появилась сыпь на теле, тошнота, рвота, слабость недомогание. Дома принимали «Найз», температура не снизилась.

При госпитализации на 3- ий день болезни состояние по заболеванию средней степени тяжести, температура 38.0 С, Жалобы на повышение температуры до 38,0 С, сыпь на теле, тошноту, рвоту, слабость, недомогание.

Характер сыпи : мелко- папулезная, красная сыпь, возвышающаяся над поверхностью кожи, со сгущением на боковых поверхностях туловища, предплечья, на сгибателях верхних и нижних конечностей, на животе, естественных складках, на лице - преимущественно на щеках и на подбородке, на кистях и стопах. Зев гиперемирован, язык влажный, сосочковый, малинового цвета, пальпируются мелкие заднее- шейные лимфатические узлы множественные, эластичные, подвижные, безболезненные, изменений со стороны костно- мышечной системы нет. Печень безболезненная, увеличена, выступает из под края реберной дуги на 2 см. Живот безболезненный. Лечения до госпитализации, кроме жаропонижающего не получала.

На основании данных анамнеза болезни (острое начало с повышения температуры, появления сыпи на 3-ие сутки день болезни), клинического обследования(«малиновый» язык, гиперемия зева, заеды на уголках рта, характерная локализация сыпи, симптомы, « перчаток и носков», увеличение печени, данных эпиданамнеза (девочка выезжала за пределы города в с. Власиха, где мог быть контакт с животными, дома имеет кошку, накануне заболевания ела помидоры, фрукты, пьет не кипяченую воду, что могло бы послужить причиной заболевания), изменений лабораторных анализов (общий анализ крови - лейкоцитоз, умеренная эозинофилия, высокая СОЭ- воспалительная кровь), заболевание должно быть расценено как Псевдотуберкулез типичная форма легкой степени тяжести, гладкое течение.

План обследования:

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

Бактериологическое исследование кала на иерсиниоз.

Серологическое обследование крови (РА, РНГА)

Биохимический анализ крови ( АЛТ, АСТ, сахар, билирубин)

План лечения**:**

1. Режим палатный
2. Диета стол № 5
3. Антибактериальная терапия

Канамицин 0,5 в/м 2 раза в сутки в течении 5 дней

4. Симптоматическая терапия

А)Десенсибилизирующая терапия: Супрастин 0,025 по ½ таблетке 2 раза в день внутрь.

Б) При повышении температуры: Парацетамол 0,2 по 1таб.при гипертермии внутрь.

5. Патогенетическая терапия: В инфузионной терапии не нуждается.