**Паспортная часть**

Дата заболевания: 11.03.2014г.

Дата поступления в стационар: 11.03.2014г.

ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 10.07.2013 г.р. (8 мес.)

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз направившего учреждения: Вирусная кишечная инфекция.

Клинический диагноз: Ротавирусная кишечная инфекция, средней степени тяжести.

**Жалобы**

*При поступлении* отмечались жалобы на повышение температуры до 38,0°С, неоднократную рвоту, жидкий кашицеобразный стул желтого цвета стул, вялость, капризность, отказ от пищи.

*Во время курации* жалобы на снижение аппетита.

**Анамнез настоящего заболевания**

Со слов матери, заболел остро, когда днем 11.03.2014 года после обеда появилась рвота принятой пищей 1 раза, повысилась температура до 37.1.Была принята смекта, после чего, около 3 часов дня появилась повторная рвота, жидкий стул, температура повысилась до 38,0 С. Ребенок стал беспокойным. Матерью была вызвана скорая помощь, после медицинского осмотра, ребенка вместе с матерью доставили в областную инфекционную больницу, в 7-е отделение.

На момент поступления при осмотре: состояние среднетяжелое, сознание ясное, положение пассивное.

Объективно: кожные покровы бледные, кожная складка расправляется быстро. Слизистая зева влажная, не гиперемирована. температура тела 38,30 С; частота дыхательных движений 30 в минуту.

Язык сухой, не обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации, стул жидкий водянистый желтого цвета без патологических примесей, 6 раз в сутки.

**Эпидемиологический анамнез**

Со слов матери,10.03.14г.ребенок в первой половине дня находился под присмотром бабушки, у которой подобные симптомы заболевания (жидкий стул, боли в животе, однократная рвота, повышение температуры до 37,8С) появились вечером 09.03.14.

**Анамнез жизни**

Ребенок находится в стационаре с матерью.

1) Антенатальный период.

Родился от 1-й беременности, 1-ых родов. Сведений об угрозе выкидыша, питании беременной, профессиональных вредностях, мерах профилактики рахита нет.

Экстрагенитальной патологии у матери не отмечается.

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

2) Период новорожденности.

Родился доношенным, вес при рождении 3540 г, рост при рождении 54 см. Закричал сразу после отсасывания слизи. Меры оживления не применялись. Родовой травмы не было.

3) Вскармливание ребенка.

Естественное вскармливание продолжалось до 5 мес. С 5 месяцев ребенок находится на искусственном вскармливании. Вскармливается смесью «БелАкт» и «Оптима» 5раз по 180 гр.за одно кормление.

4) Динамика физического и психомоторного развития:

Физическое и психомоторное развитие соответствует возрастным нормам.

5) Перенесённые заболевания:

В 6 месяцев - ОРВИ. Корью, скарлатиной, дифтерией, ветряной оспой, коклюшем, эпидемическим паротитом, краснухой не болел (со слов матери).

6) Прививки:

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

На диспансерном учёте не стоит.

7) Аллергический анамнез:

Аллергия на сахар (атопический дерматит)

8) Семейный анамнез:

Отец и мать здоровы, наследственных патологий не выявлено.

**Настоящее состояние пациента**

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение пассивное. Рост -68 см, вес 9100 г. Телосложение правильное.

**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 отрицательный.

Носогубный треугольник без видимых изменений. Видимые слизистые оболочки нормального цвета.

**Подкожная жировая клетчатка**

Подкожно-жировой слой умеренно развит. Пастозность и отеки отсутствуют. Тургор тканей сохранен.

**Лимфатические узлы**

Периферические лимфатические узлы не увеличены, размеры не более 0,5 см, подвижные, неспаянные между собой, эластичные, безболезненны при пальпации. Внешний вид кожи над пальпируемыми лимфатическими узлами не изменен.

**Мышцы**

Развитие мышечной системы среднее, видимых атрофий и гипертрофий нет. Тонус и сила мышц сохранены. Болезненность при ощупывании, активных и пассивных движениях отсутствует.

**Костная система**

Форма головы округлая, не увеличена в размерах, деформаций костей нет. Роднички и швы заращены, кроме большого родничка, размеры которого составляют 2 \*2,5 см.Болезненность при пальпации костей, искривление позвоночника отсутствуют.

**Суставы**

Симметричны,обычной конфигурации и размеров. Движения в суставах выполняются в полном объеме. При пальпации безболезненные, кожа над ними не изменена.

**Система дыхания**

Носовое дыхание не затруднено, слизистая зева не гиперемирована, влажная, чистая. Нёбные миндалины без налётов.

Форма грудной клетки нормостеническая. Тип дыхания брюшной. Частота дыхательных движений 32 в минуту, ритм правильный, обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания.

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.

Аускультация: дыхание везикулярное над всей поверхностью лёгких. Шум трения плевры отсутствует.

Топографическая перкуссия легких: правое левое

Ср.ключичная линия v ребро -

Ср.подмышечная линия vɪɪ ребро ɪx ребро

Лопаточная линия x ребро x ребро

**Система кровообращения**

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

При пальпации - пульс на лучевой артерии: 120 в мин., одинаковый на обеих руках, регулярный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, величина и форма пульса не изменены. Верхушечный толчок пальпируется в IV межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, умеренной силы, площадь толчка 1 см2.

Перкуссия: относительная сердечная тупость:

*правая граница*–правая парастернальная линия;

*верхняя граница*–второе ребро слева;

*левая граница*– IV межреберье на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии.

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

**Пищеварительная система**

Язык влажный, чистый. Десны, мягкое и твердое небо розового цвета, без кровоточивости и язв.

Живот нормальной формы, симметричен, незначительно 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. При аускультации выслушиваются шумы перистальтики кишечника.

Селезенка не увеличена.

При пальпации край печени острый, на 2 см выступает из-под края рёберной дуги. Он безболезненный, мягкоэластической консистенции, поверхность ровная, гладкая.

Стул 6 раз в сутки, кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей. Однократная рвота съеденной пищей.

**Мочеполовая система**

Мочится достаточно (4-5 раз в сутки). Моча соломенно-желтая. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Почки не пальпируются. Пальпация мочеточниковых точек безболезненна. Припухлостей и болезненности в поясничной области нет.

**Нервно-психическая сфера**

Сознание ясное, реакция на окружающих адекватная. Настроение спокойное, положение активное, психическое развитие соответствует возрасту. Изменений со стороны черепно-мозговых нервов не выявлено.

Менингеальные симптомы отсутствуют. Потливости нет. При внешнем осмотре глаз и ушей патологических изменений не выявлено.

**Обоснование предварительного диагноза**

На основании жалоб на момент поступления (повышение температуры до 38,0°С, неоднократная рвота, жидкий кашицеобразный стул желтого цвета стул, вялость, капризность, отказ от пищи.);анамнеза заболевания (заболел остро); эпидемиологического анамнеза(Со слов матери, 10.03.14г.ребенок в первой половине дня находился под присмотром бабушки, у которой подобные симптомы заболевания (жидкий стул, боли в животе, однократная рвота, повышение температуры до 37,8С) появились вечером 09.03.14. );данных объективного осмотра на момент поступления (состояние среднетяжелое, сознание ясное, положение пассивное; кожные покровы бледные, тургор не изменен. Слизистая зева влажная, не гиперемирована. температура тела 38,30 С; частота дыхательных движений 32 в минуту. Живот незначительно вздут, Стул 6 раз в сутки, кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей. Однократная рвота съеденной пищей, можно выставить

предварительный диагноз: Вирусная кишечная инфекция.

**План обследования**

1) Общий анализ крови.

2) Общий анализ мочи.

3) Биохимический анализ крови (мочевина, альфа-амилаза, глюкоза, калий, натрий, хлориды).

4) Кал на яйца глист.

5) Копрологическое исследование кала.

6) ИФА (антиген ротавируса)

**Данные лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования**

***1)* Общий анализ крови (12.03.14):**

Hb 130 г/л

Эритроциты 3,9×1012/л

Лейкоциты 4,4×109/л

моноциты 8%

лимфоциты 45%

Палочкояд. нейтроф. 6%

Сегментнояд. нейтроф. 64%

Цветной показатель 0,89

СОЭ 6 мм/час

Эозинофилы 2%

Заключение: СОЭ повышена.

***2) Общий анализ мочи(13.03.14):***

Цвет соломенно-жёлтый

Прозрачность прозрачная

Относительная плотность 1015

Реакция кислая

Белок 0 г/л

Лейкоциты 1-2 в поле зрения

Цилиндры 0

Заключение: данные показатели в пределах нормы

***3)* Биохимический анализ крови(12.03.14):**

Мочевина – 3,86 ммоль/л

Глюкоза – 4,17 ммоль/л

Альфа-амилаза – 10 ед/л

Калий – 3,86 ммоль/л

Натрий – 141,5 ммоль/л

Хлориды – 107,0 ммоль/л

Заключение: изменений не выявлено

***4)* Кал на яйца глист(12.03.14):**

Яйца глист не обнаружены

***5)* Копрологическое исследование кал (12.03.14):**

Консистенция кашицеобразный

Лейкоциты 2-3 в п/зр.

Мышечные волокна не обнар.

Растительная клетчатка не обнар.

Бактерии +

Яйца глист не обнар.

Простейшие не обнар.

**6) ИФА**

Антиген ротавируса человека – положит.

**Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб на момент поступления (повышение температуры до 38,0°С, неоднократная рвота, жидкий кашицеобразный стул желтого цвета стул, вялость, капризность, отказ от пищи.);анамнеза заболевания (заболел остро); эпидемиологического анамнеза(Со слов матери, 10.03.14г.ребенок в первой половине дня находился под присмотром бабушки, у которой подобные симптомы заболевания (жидкий стул, боли в животе, однократная рвота, повышение температуры до 37,8С) появились вечером 09.03.14. );данных объективного осмотра на момент поступления (состояние среднетяжелое, сознание ясное, положение пассивное; кожные покровы бледные, тургор не изменен. Слизистая зева влажная, не гиперемирована. температура тела 38,30 С; частота дыхательных движений 32 в минуту. Живот незначительно вздут, Стул 6 раз в сутки, кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей. Однократная рвота съеденной пищей,лабораторных методов исследования (заключение: СОЭ ускорена, Антиген ротавируса человека – положит.) можно выставить

Клинический диагноз: Ротавирусная кишечная инфекция, средней степени тяжести

**Лечение**

**1**.Режим постельный

**2**.Стол Б (Обильное питье каждые 10-15 минут, по 1-2 чайной ложечки)

**3**.Медикаментозное назначение:

Регидратация:

Sol. Trisoli – 200,0 ml

Sol.Glucosae 5%-100ml в/в капельно, вводить 18-20 кап. в минуту

**4**.При повышении температуры выше 38,5 С:

Sol. Analgini 50%-0,3 в/м

Sol. Dimedroli 1%-0,3 в/м

**5.** Диоктит 1 пакетик, пить в течении дня - оказывает антидиарейное, адсорбирующее, обволакивающее и гастроцитопротективное действие.

**Дневники наблюдения**

**17.03.2014**

Жалобы на момент курации:со слов матери, на снижение аппетита- съедает 750 мл. за сут.

Состояние ребенка удовлетворительное, сознание ясное, положение активное;

Объективно: кожные покровы бледно-розовой окраски, слизистая зева влажная, чистая. температура тела 36,80 С; пульс одинаковый на обеих руках, регулярный, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, 120 в минуту, сердечные тоны ясные, ритмичные.

Форма грудной клетки нормостеническая. Тип дыхания брюшной. Частота дыхательных движений 25 в минуту, ритм правильный, обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания.

Аускультация: дыхание везикулярное над всей поверхностью лёгких. Шум трения плевры отсутствует. Язык влажный, не обложен. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, стул нормальной консистенции коричневого цвета без патологических примесей, 2 раза в сутки, мочеиспускание свободное безболезненное. Лечение продолжить.

**18.03.2014**

Жалобы на момент курации: мать не предъявляет

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное;

Объективно: кожные покровы бледно-розовой окраски, слизистая зева влажная, чистая. температура тела 36,80 С; пульс одинаковый на обеих руках, регулярный, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, 112 в минуту, сердечные тоны ясные, ритмичные.

Форма грудной клетки нормостеническая. Тип дыхания брюшной. Частота дыхательных движений 22 в минуту, ритм правильный, обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания.

Аускультация: дыхание везикулярное над всей поверхностью лёгких. Шум трения плевры отсутствует.

Язык влажный, не обложен. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, стул нормальной консистенции, коричневого цвета без патологических примесей, 1 раз в сутки, мочеиспускание свободное безболезненное. Назначения выполняются.

**Эпикриз**

Кляпиков Александр Юрьевич, 10.07.2013 г.р. (8мес.)был доставлен скорой помощью в 7-ое отделение областной инфекционной больницы 11.03.2014 года. Находился на лечении с 11.03.14-19.03.14.

**Клинический диагноз**: Ротавирусная кишечная инфекция, средней степени тяжести.

Из лабораторных и инструментальных данных:

***1)* Общий анализ крови (12.03.14):**

Hb 130 г/л

Эритроциты 3,9×1012/л

Лейкоциты 4,4×109/л

моноциты 8%

лимфоциты 45%

Палочкояд. нейтроф. 6%

Сегментнояд. нейтроф. 64%

Цветной показатель 0,89

СОЭ 6 мм/час

Эозинофилы 2%

Заключение: СОЭ повышена.

***2) Общий анализ мочи(13.03.14):***

Цвет соломенно-жёлтый

Прозрачность прозрачная

Относительная плотность 1015

Реакция кислая

Белок 0 г/л

Лейкоциты 1-2 в поле зрения

Цилиндры 0

Заключение: данные показатели в пределах нормы

***3)* Биохимический анализ крови(12.03.14):**

Мочевина – 3,86 ммоль/л

Глюкоза – 4,17 ммоль/л

Альфа-амилаза – 10 ед/л

Калий – 3,86 ммоль/л

Натрий – 141,5 ммоль/л

Хлориды – 107,0 ммоль/л

Заключение: изменений не выявлено

***4)* Кал на яйца глист(12.03.14):**

Яйца глист не обнаружены

***5)* Копрологическое исследование кал (12.03.14):**

Консистенция кашицеобразный

Лейкоциты 2-3 в п/зр.

Мышечные волокна не обнар.

Растительная клетчатка не обнар.

Бактерии +

Яйца глист не обнар.

Простейшие не обнар.

**6) ИФА**

Антиген ротавируса человека – положит.

Назначено лечение:

**1**.Режим постельный

**2**.Стол Б (Обильное питье каждые 10-15 минут, по 1-2 чайной ложечки)

**3**.Медикаментозное назначение:

Регидратация:

Sol. Trisoli – 200,0 ml

Sol.Glucosae 5%-100ml в/в капельно, вводить 18-20 кап. в минуту

**4**.При повышении температуры выше 38,5 С:

Sol. Analgini 50%-0,3 в/м

Sol. Dimedroli 1%-0,3 в/м

**5.** Диоктит 1 пакетик, пить в течении дня - оказывает антидиарейное, адсорбирующее, обволакивающее и гастроцитопротективное действие.

Пациент на момент окончания курации находится в удовлетворительном состоянии. Готовится к выписке.

Рекомендации:1) Наблюдение участкового педиатра.

2) Повышение уровня личной гигиены.

3) Соблюдение режима и диеты.