## Общие сведения

Фамилия, имя, отчество.

Возраст.

Профессия, должность, место работы.

Время поступления в клинику.

Диагноз при поступлении ветряная оспа.

## Жалобы

При поступлении больной жаловался на общую слабость, боли в горле.

История настоящего заболевания.

(anamnesis morbi).

Считает себя больным с 2 мая 2009 года, когда появились жалобы на общую слабость, повышение температуры до 37,7 С. На следующий день появились высыпания на коже. Самостоятельно не лечился. Обратился в медпункт воинской части. 3 мая 2009 г был госпитализирован в инфекционную больницу № 2.

## История жизни

(anamnesis vitae).

Краткие биографические данные - родился в 1989 году в Москве.

Семейный анамнез - не женат, детей нет.

Трудовой анамнез - в настоящее время военнослужащий.

Вредные привычки - вредных привычек не имеет.

Перенесенные заболевания - в течение жизни болел ОРВИ, ангиной.

Аллергический анамнез - не отягощен.

Наследственность - не отягощена.

Эпидемиологический анамнез.

Больной 2 недели назад контактировал с родственниками. Возможно, кто-то из них являлся источником инфекции. В эпидемически неблагоприятной местности не проживает. Служит в воинской части. Питается в столовой. Бытовые условия удовлетворительные. Инфекционными заболеваниями не болел. Случаев ветряной оспы в воинской части не было.

Настоящее состояние больного.

(status praesens).

6 день болезни.

Общее состояние больного удовлетворительное.

Состояние сознания ясное.

Положение больного активное.

Рост 168 см, вес 65 кг, температура тела 36,7°С.

## Общий осмотр

Кожные покровы - обычной окраски, обильная папулезно-везикулезная сыпь на коже головы, туловища и конечностей.

Придатки кожи - очагового или генерализованного выпадения волос не отмечается. Ногти правильной формы, бледно-розового цвета, продольная или поперечная исчерченность отсутствует, ломкости ногтей не наблюдается.

Видимые слизистые - слизистая ротоглотки гиперемирована, слизистая конъюнктивы бледно-розового цвета, склеры белого цвета.

Подкожно-жировая клетчатка - развита умеренно, отеков нет.

Лимфатические узлы - пальпируются шейные лимфатические узлы, увеличенные, безболезненные.

Костно-мышечная система - без особенностей.

Суставы - конфигурация не изменена, активные и пассивные движения в суставах сохранены в полном объеме, безболезненны.

Система органов дыхания.

Осмотр грудной клетки - форма грудной клетки правильная, симметричная, тип грудной клетки нормостенический, деформаций нет, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в дыхании.

Дыхание - тип дыхания брюшной, ЧД 16 в минуту, дыхание через нос свободное, ритмичное, средней глубины.

Пальпация - при пальпации болезненных участков не выявлено.

Перкуссия.

Сравнительная перкуссия - отмечается легочный звук.

Топографическая перкуссия - границы легких в пределах нормы.

Аускультация - при аускультации выслушивается везикулярное дыхание, равномерно проводится во все отделы, хрипы отсутствуют во всех отделах.

Система органов кровообращения.

Осмотр области сердца - при осмотре области сердца выпячиваний и патологической пульсации не выявлено.

Пальпация - верхушечный толчок локализован в V межреберье по левой срединно-ключичной линии.

Перкуссия - границы относительной и абсолютной тупости сердца в пределах нормы.

Аускультация - сердечные сокращения ритмичные, ЧСС 88 уд/мин, тоны сердца нормальной звучности, шумы отсутствуют.

Исследование сосудов.

Пульс одинаковый на обеих лучевых артериях, ритмичный, 88 уд/мин, умеренного напряжения и наполнения, АД 120/80 мм рт ст.

Система органов пищеварения.

Осмотр.

Полость рта - язык бледно-розовый, чистый, влажный, сосочковый слой умеренно выражен, налетов и изъязвлений нет.

Живот - правильной формы, симметричный, вздутий нет, участвует в акте дыхания.

Пальпация живота - живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Перкуссия - над всей поверхностью живота отмечается тимпанический звук.

Аускультация - шумов со стороны брюшной аорты и почечных артерий нет, шум трения брюшины отсутствует.

Печень и желчный пузырь.

Осмотр - выпячиваний и ограничения дыхания в области правого подреберья нет.

Пальпация - край печени острый, ровный, мягкий, безболезненный, желчный пузырь не пальпируется.

Перкуссия - верхняя и нижняя границы печени не изменены, размеры печени в пределах нормы.

Аускультация - шум трения брюшины в области правого подреберья отсутствует.

Селезенка.

Осмотр - выпячиваний и ограничения дыхания в области левого подреберья нет.

Пальпация - селезенка не пальпируется.

Система органов мочеотделения.

Дизурических явлений нет.

Пальпация - почки и мочевой пузырь не пальпируются.

Перкуссия - при перкуссии поясничной области болезненных участков не выявлено.

Нейро-психическая сфера.

Сознание ясное, память сохранена, больной адекватный, ориентирован во времени и пространстве, менингеальных и очаговых симптомов нет.

Предварительный диагноз - на основании жалоб, анамнеза, данных осмотра можно предположить ветряную оспу.

## План обследования

1) Общий анализ крови.

2) Общий анализ мочи.

3) Анализ крови на ВИЧ.

Результаты исследований.

Общий анализ крови 4.05.09.

Гемоглобин 122 г/л.

Гематокрит 37,6.

Эритроциты 4,4 млн/л.

Цветовой показатель 0,94.

Лейкоциты 7,8 тыс/л.

Палочкоядерные 3%.

Сегментоядерные 62%.

Эозинофилы 1%.

Базофилы 0%.

Лимфоциты 23%.

Моноциты 13%.

Тромбоциты 214 тыс/л.

СОЭ 9 мм/ч.

Заключение - анализ крови в пределах нормы.

Общий анализ мочи 4.05.09.

Цвет - светло-желтый, прозрачная.

Относительная плотность 1015.

Реакция щелочная.

Белок - нет.

Глюкоза - нет.

Кетоновые тела - нет.

Билирубин - нет.

Уробилиноген - нет.

Нитриты - нет.

Эпителий 1-2 в п/зр.

Лейкоциты 1-2 в п/зр.

Заключение - анализ мочи в пределах нормы.

Анализ крови на ВИЧ - отрицательный.

## Дневники наблюдения

8.05.09.

6 день болезни.

Состояние средней тяжести. Жалобы на повышение температуры тела до 37,6 С. Кожные покровы обычной окраски, обильная везикулезная сыпь на коже туловища и конечностей, много подсыхающих везикул и корок. Слизистая зева гиперемирована, миндалины гиперемированы, не увеличены. Шейные лимфатические узлы увеличены, безболезненны. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в минуту, АД 120/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Стул и диурез в норме.

12.05.09.

10 день болезни.

Состояние средней тяжести. Жалоб нет. Температура тела 36,5 С. Кожные покровы обычной окраски, большое количество подсыхающих везикул, пустул и корок, новых элементов нет. Слизистая зева гиперемирована, миндалины обычной окраски, не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 86 в минуту, АД 120/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Стул и диурез в норме.

Дифференциальный диагноз.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Признак | Ветряная оспа | Простой герпес | Краснуха |
| Инкубационный период | 14-21 дней | 2-14 дней | 14-21 дней |
| Начало заболевания | Появление на коже красных пузырьков и повышение температуры | Начало острое, повышение температуры, увеличение подчелюстных лимфоузлов | Увеличение затылочных лимфоузлов и повышение температуры |
| Интоксикация | Выражена слабо. | Умеренная | Умеренная |
| Повышение температуры | Субфебрильная, 37,2-38° С | 39-40° С | До 38° С |
| Характер сыпи | Красные пятна, которые превращаются в пузырьки, а затем покрываются корочками, характерен полиморфизм сыпи | Мелкие пузырьки с прозрачным содержимым на гиперемированной коже | Мелкие розовые пятнисто-папулезные пятна на бледном фоне, никогда не сливается, исчезает бесследно |
| Локализация сыпи | На коже, слизистых оболочках, волосистой части головы | На коже и слизистых оболочках | На разгибательных поверхностях, на лице, распространяется по всему телу |

## Клинический диагноз

Основное заболевание - Ветряная оспа, среднетяжелое течение.

Осложнения - нет.

Обоснование диагноза.

Диагноз ветряная оспа можно поставить на основании.

1) жалоб - общая слабость, повышение температуры до 37,7 С.

2) анамнеза - заболел остро, контактировал с больным ветряной оспой.

3) эпиданамнеза - заболел через 2 недели после контакта с возможным источником инфекции.

4) осмотра - везикулезно-пустулезные высыпания на коже головы, туловища и конечностей, слизистых оболочках.

5) пальпации - увеличение шейных лимфатических узлов.

## Лечение

1) Режим палатный.

2) Диета № 15.

3) Обработка высыпаний раствором перманганата калия.

4) Диазолин 1 таб 2 раза в день.

5) Анальгин 50% 2 мл.