Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии №1 с курсом детских инфекционных болезней

Заведующий кафедрой:

Профессор: Оберт А.С.

Преподаватель:Морозова.О.П.

**История болезни**

Ребенок: хххххххххххххххххххххххх.

Возраст: ххххххххххххххххххххххх.

**Клинический диагноз:** Инфекцонный гастроэнтерит, среднетяжелой степени тяжести

Срок курации: 01.12.08-05.12.08.

Куратор:Саая М.К.533 гр.

Барнаул-2008г.

**Паспортная часть**

1. Ф.И.О: хххххххххххх
2. Возраст: ххххххххххххх.
3. Домашний адрес: ххххххххх.
4. Не организован в детский сад.
5. Дата заболевания: ххххххххххх
6. Дата поступления в стационар: ххххххххх.
7. Дата начала курации: ххххххххххххххххх

**Жалобы на день курации:**

На жидкий стул до 20 раз в день желто-оранжевого цвета с примесью хлопьев белого цвета с кислым запахом,повторную рвоту до 6 раз в день с примесью слизи,повышение температуры до 38.5 С.Также жалобы на слабость,утомляемость .

**Анамнез заболевания:**

Заболел 29.11.2008. Остро, с повышения температуры тела до 37,50С.Появления жидкого стула желтого цвета с примесью, и появления рвоты. Мама давала парацетамол 1 таблетку 2 раза в день и Смекту 1 пакетик 2 раза в день, эффекта от данных препаратов не было. На 2-й день температура поднялась до 38.5.Стул был более 10 раз в день, рвота более 6 раз. К вечеру ребенку стало хуже и родители вызвали скорую помощь. Которая доставила в инфекционное отделение с диагнозом: инфекционный гастроэнтерит.

В отделении температура была 38.5 и жидкий стул желто-оранжевого цвета с примесью слизи.

**Анамнез жизни:**

Ребенок от первой беременности, первых родов. Беременность протекала с благоприятно. Роды в 40 недель, самостоятельные ,срочные. Родился с массой 3970 гр.рост 57см. Закричал сразу. К груди приложен через 2 часа. Сосал активно. Выписаны из роддома на 5 день, с массой 3750 гр. Период новорожденности протекал: пупочная ранка заживала своевременно, стул оформленный жидкий светло-коричневого цвета без патологических примесей ,аппетит ребенка хороший ,грудь сосал активно, поведение адекватное, гнойничковых заболеваний не было. Хорошо держать голову начал в 2 месяца, в 6 месяцев переворачиваться с живота на спину, в 8 месяцев начал ползать, к 11 месяцам стал ходить произносить 8 -10 слогов,в1год и 10 месяцев отвечает на вопросы. Грудное вскармливание до года с 4-х месяцев начали давать яблочные соки, фруктовые пюре, с 5-ти месяцев овощное пюре, творожки, рисовые каши. В 6-7 месяцев мясное, кефиры, в 8-9 месяцев картофельное пюре с тефтелями, в 10-12 месяцев котлеты, овощные супы. Привит по календарю. Перенесенные заболевания: ОРЗ 3 раза в год. Аллергия на амикацин. Травм, операций не было. Переливания крови не было.

**Эпидемиологический анамнез:**

Живут в частном доме, вода в доме, туалет на улице.Влажная уборка и проветривание проводится ежедневно. Семья из 3-х человек :мама 23 лет без работы,папа 28 лет без работы,со слов мамы в семье все здоровы. Ребенок детский сад не посещает.

Вода пьют кипяченную, молоко не кипятят. Накануне заболевания ел:суп со свининой,картофель с запеченными яблоками в духовке,йогурт»Растишка»сок»Фруктовая няня»колбаса варенная,пельмени. За пределы города не выезжали, молочные и мясные продукты покупают в Марии-Ра,хранят в холодильнике,

Контакта с инфекционными больными отрицает

**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.

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. Эмоциональный фон без изменений.

**Кожа и подкожно-жировая клетчатка, костно-мышечная система:**

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 не гиперемированы. Небные миндалины не увеличены. Носовое дыхание не затруднено. Частота дыхания 80-90 в мин., правильного ритма.

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. Сердечный 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, безболезненный по ходу кишечника. Определяется урчание 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.

**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 38.50С, слабость, недомогание, снижение аппетита. А также жалобы на жидкий стул кратностью до 15 раз в сутки желто-оранжевого цвета кислого запаха с примесью хлопьев, рвота с кратностью более 6 раз . Из эпидемиологического анамнеза известно, что накануне заболевания ел:суп со свининой,картофель с запеченными яблоками в духовке,йогурт»Растишка»сок»Фруктовая няня»колбаса варенная, пельмени.

Предварительный диагноз: Инфекционный гастроэнтерит, среднетяжелой степени тяжести.(не известной этиологии).

**План обследования:**

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Копрограмма.
4. Бак. посев кала на эшерихии шигеллы и сальмонеллы

**План лечения:**

1. Диета стол №5.

2.Дезинтоксикация с регидратацией:

- глюкоза 10%50,0 в течение 5 суток

3.Этиотропная терапия:

-фуразолидон по 1табл 3 раза в день.

-Энтеросорбенты: Смекта по 1 пакетику 3 раза в сутки.

-Неграм по 1 табл 3 раза в день

4.Симптоматическая терапия:

Антипиретики: Парацетамол по 1 табл 2 раза в день

Антидиарейные :Имодиум по 1 табл 3 раза в день.

**Результаты лабораторного обследования:**

1. Общий анализ крови 01.12.08г:

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 01.12.08г:

Цвет- с/ж

Прозрачная

Уд. вес- 1016

Белок- отр

Сахар- отр

Лейкоциты- 3 ед

Эпит. кл- ед.

Заключение: без изменений.

3.Копрограмма 01.12.08г:

Форма: неоформленный.

Консистенция : жидкая,водянистая

Цвет: светло-желтый.

Мышечные волокна: единичные

Клетчатка: единичная

Запах: кислый.

**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.

Данные копрограммы: Таким образом можно поставить окончательный клинический диагноз. Инфекционный гастроэнтерит среднетяжелой степени тяжести

**Дневник:**

02.12.08г:

Состояние средней степени тяжести, самочувствие страдает умеренно, вялый слабый. Сон спокойный аппетит понижен от завтрака отказался, немного поел сухарики пьет удовлетворительно. температура до субфебрильных цифр Кожные покровы чистые бледно-розового цвета умеренной влажности, видимые слизистые чистые розового цвета влажные, тургор мягких тканей незначительно снижен.Язык чистый без налета. Зев без налета без гиперемии. Анус сомкнут, диурез 8-9 раз в сутки, стул 9 раз в сутки жидкий .

03.12.08г:

Состояние удовлетворительное, самочувствие более улучшилось. Сон спокойный аппетит понижен, немного поел каши пьет удовлетворительно. температура до субфебрильных цифр Кожные покровы чистые бледно-розового цвета умеренной влажности, видимые слизистые чистые розового цвета влажные, тургор мягких тканей незначительно снижен.Язык чистый без налета. Зев без налета без гиперемии. Анус сомкнут.диурез 8-9 раз в сутки, стул 5 раз в сутки густой .

04.12.08г:

Состояние удовлетворительное, самочувствие нормальное: бегает, играет с игрушками.Сон спокойный аппетит в норме, завтрак съел с удовольствием.выпил стакан киселья,температура 36.5 Кожные покровы чистые, бледно-розового цвета, умеренной влажности,видимые слизистые: чистые ,розового цвета, влажные,тургор мягких тканей незначительно снижен.Язык чистый без налета.Зев без налета без гиперемии.Анус сомкнут.диурез 5-6 раз в сутки,стул 3 раза оформленный.

**Этапный эпикриз:**

Ребенок находился в стационаре в течение 7 дней .Поступил в стационар на 2 день болезни. В результате проведенного клинико-лабораторного обследования ребенку выставлен диагноз инфекционный гастроэнтерит средней степени тяжести. За прошедшие 7 дней пребывания в стационаре состояние улучшилось на 4-й день ,рвота прекратилась на 4-й день. В стуле не стали определятся патологические примеси на 3-й день и на 4-й день стул стал оформленным .было проведено обследование:

1. Общий анализ крови 01.12.08г:

Гемоглобин- 119 г/л

Лейкоциты- 15,0

Палочкоядерные- 6

Сегментоядерные- 61

Лимфоциты- 17

Моноциты- 8

СОЭ- 35 мм/ч.

Заключение: увеличение лейкоцитов, ускорение СОЭ

2.Общий анализ мочи 01.12.08г:

Цвет- с/ж

Прозрачная

Уд. вес- 1016

Белок- отр

Сахар- отр

Лейкоциты- 3 ед

Эпит. кл- ед.

Заключение :без изменений

3.Копрограмма 01.12.08г:

Консистенция :жидкая

Цвет: светло-желтый.

Мышечные волокна: единичные

Клетчатка: единичная

Заключение:

И проведено лечение:

1. Этиотропное лечение:

- фуразолидон по 1 табл 3 раза в день в течение 7 дней.

-Неграм по 1 табл 3 раза в день

2.Дезинтоксикация с регидратацией:

- глюкоза 10%50,0 в течение 5 суток

3.Энтеросорбенты:

-Смекта по 1 пакетику 3 раза в сутки.

4.Симптоматическая терапия:

Антипиретики: Парацетамол по 1 табл 2 раза в день

Антидиарейные : Имодиум по 1 табл 3 раза в день.

На сегодняшний день: Состояние удовлетворительное, самочувствие нормальное: бегает, играет с игрушками. Сон спокойный аппетит в норме, завтрак съел с удовольствием. выпил стакан киселья, температура 36.5 Кожные покровы чистые, бледно-розового цвета, умеренной влажности,видимые слизистые: чистые ,розового цвета, влажные, тургор мягких тканей незначительно снижен.Язык чистый без налета. Зев без налета без гиперемии. Анус сомкнут.диурез 5-6 раз в сутки,стул 3 раза в день оформленный.

План дальнейшего ведения :1.Лечение закончено.

2.Проводится контрольное обследование.

3.Выписка ребенка по получению результатов обследования.

**Выписной эпикриз:**

Ребенок пребывал в стационаре с 30.11.08 – 05.12.08г с диагнозом: Инфекционный гастроэнтерит средне-тяжелой степени тяжести. За время пребывания в стационаре: температура нормализовалась на третий день, стул и рвота на 4-й день. Проведено лечение:

1.Дезинтоксикация с регидратацией:

- глюкоза 10%50,0 в течение 5 суток

2.Этиотропная терапия:

-фуразолидон по 1табл 3 раза в день.

-Неграм по 1 табл 3 раза в день

-Энтеросорбенты:Смекта по 1 пакетику 3 раза в сутки.

3.Симптоматическая терапия:

Антипиретики: Парацетамол по 1 табл 2 раза в день

Антидиарейные : Имодиум по 1 табл 3 раза в день.

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

Рекомендовано:1.Диспансерное наблюдение на 1 мес.

2.Медотвод от профпрививок на 2 недели.

3.Соблюдение диеты в течение 2-4 недель.

Основные дифференциально-диагностические критерии при ОКИ у детей.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дифферен-циально-диагности-ческий признак | Шигемезы | Сальмонелпезы | Иерсиниоз | Эшерихиозы | Ротавирус-ная инфекция | Стафилокок-ковая кишечная инфекция | Заболевания, вызванные УПМ | Кампило-бактериоз | Крипто-споридиаз |
| Возраст | Преимущественно старше 3 лет | Разный, но чаще до 1 года | Разный, чаще 2 года — 7 лет | ЭПЭ — преимущественно у детей первых 2 лет жизни; ЭТЭ и ЭИЭ — все возрасты | Разный, чаше 1—3 года | Разный, чаще 0—3 мес | Разный, чаще 9—3 мес | Преимущественно от 2 до 5 лет | Разный, но чаще от 1 года до 5 лет |
| Сезонность | Весенняя | Весенне-летняя (при сальмо- неллезах группы В) | Летне-осенняя | ЭПЭ — зимневесенняя, ЭПЭ — летняя | Осенне- зимняя | В течение года | В течение года | Весенне-летняя | Летняя |
| Начало болезни | Острое, у детей до 1 года может быть подострое и постепенное | Острое у детей старше 1 года. Разное — у детей до 1 года (при сальмонеллезе тифимуриум чаще постепенное) | Острое, у детей раннего возраста может быть подострое и постепенное | Чаще постепенное | Острое, редко под-острое | Острое, у детей раннего возраста может быть подострое и постепенное | Острое — у детей старше 1 года. Постепенное у детей до 1 года | Острое, реже постепенное | Острое, реже подострое |
| Локализация инфекционного процесса в ЖКТ | Колит, гастроэнте- роколит, реже энтероколит | Разная: у детей до 1 года чаще энтероколит, Гастроэнтеро- колит; у детей старше 1 года — чаще по типу ПТИ (гастрит, гастроэнтерит, гастроэнтероколит) | Разная: гастроэнтероколит у детей до 1 года и гастроэнтерит у детей старше 1 года | Гастроэнтерит; при ЭТЭ возможен энтероколит; при ЭПЭ — колит | Гастроэнтерит, энтерит | Чаще энтероколит | Разная, в зависимости от возраста | Энтероколит (гемоко-лит), реже гастроэнтероколит | Гастроэнтерит, энтерит |
| Ведущий синдром, определяющий тяжесть болезни | Нейротоксикоз, эндотоксиноВый шок (при шигеллезе Флекснера может быть и выраженный местный синдром) | Токсикоз, эксикоз, у детей до 1 года — возможна генерализация инфекционного процесса, возникновение вторичных очагов — пневмония, остеомиелит, менингит, пиелонефрит | Интоксикация, гемодинамические нарушения | Эксикоз II— III степени |  |  |  |  |  |
| Температура тела:  1) высота  2) длительность | 1) Фебрильная (в том числе ги- пертермия)  2) 1-2 дня при шигеллезе Зонне, до 5 дней при шигеллезе Флекснера | 1) Фебрильная (в том числе гипертермия);  2) разная (у детей до 1 года с сальмонеллезом тифимуриум до 2—3 нед  волнообразная) | 1) Фебрильная (в том числе гипертермия);  2) 2-7 дней | 1) Нормальная или субфебрильная  2) 1—5 дней | 1) Субфеб-рильная или феб рильная -  2) 2-3 дня | У детей до 1 года: 1) Субфебриль ная;  2) до 3—5 нед  (возможно волнообразное течение). У детей старше 1 года:  1) фебрильная (в том числе гипертермия);  2) 1-2 дня | Фебрильная (редко) или субфебрильная;  2) 1—7 дней (при генерализации у детей раннего возраста может быть длительная волнообразная) | 1) Нормальная, реже субфебриль- ная;  2) до 7 дней | 1) Субфебрильная, реже фебрилъ ная; -  2) 1-3 дня |
| Стул:  1) характер  2) максимальная частота  3) длительность | 1) Колитический (типа «ректального плевка»), часто с кровью; у детей до 1 года может быть энтероколитный и энтеритный;  2) «без счета»;  3) до 7-10 дней (длительнее у детей до 1 года и при шигеллезе Флекснера) | 1) Энтероколитический (по типу «болотной тины»), часто с кровью;  2) до 15 раз;  3) разная: у детей старше 1 года 3—7 дней; у детей до 1 года с сальмонеллезом тифимуриум до 3—4 нед | 1) Обильный, зловонный, со слизью, зеленью, кровь — редко;  2) 1—3 раза;  3) 1-7 дней | 1) Обильный, водянистый, ярко-желтого цвета, без примесей, редко — прозрачная слизь;  2) 3-7 раз;  3) разная: 1—3 дня у детей старше 1 года;  3—14 дней у детей до 1 года | 1) Обильный, слабо окрашенный, без примесей;  2) 4-8 раз;  3) 5-7 дней | 1) Жидкий обильный каловый, реже – со слизью, зеленью и кровью (у детей раннего возраста);  2) до 10 раз;  3) разная: 1 — 3 дня у детей старше 1 года, 3—4 нед у детей до 1 года | 1) Жидкий без примесей, реже со слизью, зеленью и кровью (у детей раннего возраста);  2) частый — 3 — 10 раз — у детей до 1 года;  3) 5-7 дней; при генерализации — 3—4 нед | 1) Жидкий, слизь, зелень, кровь;  2) до 10 раз в день;  3) до 7-14 дней | 1) Жидкий, водянистокаловый стул, редко - слизь;  2) у половины детей;  3) до 6-10 дней (в сред нем 4—5 дней) |
| Рвота:  1) частота  2) интенсивность  3) длительность | 1) У половины детей;  2) 1—2 раза в сутки;  3) 1-2 дня | 1) У половины детей;  2) 1—3 раза в сутки;  3) 1-5 дней | 1) У большинства;  2) многократная;  3) 2-7 дней | У большин-  ства;  2) разная: у детей до 1 года — 1—3 раза в сут-  ки; у детей старше 1 года многократная;  3) 3-7 дней; у детей до 1 года — длительная | 1) У большинства;  2) повторная и многократная  3) 1—2 дня | 1) Часто;  2) повторная  3) 1-3 дня | 1) У большинства;  2) повторная; 3) 1-3 дня | 1) У большинства;  2) нечастая (у детей старшего возраста многократно);  3) до 3 дней | 1) Наиболее частый синдром;  2) 4-5 раз, у половины больных многократная;  3) от 1—2 до  8 дней |
| Боли в животе (характер, интенсивность, локализация) | Умеренные,  Схваткообразные, перед дефекацией, в левой под- вздошной области | Умеренные в эпигастральной области и вокруг пупка | Очень интенсивные, вокруг пупка или в правой подвздошной области, могут быть симптомы поражения брюшины и аппендицит | Редко,  умеренные | Редко,  умеренные | Редко,  умеренные | Редко,  умеренные | Часто выражен абдоминальный синдром | Редко,  умеренные.  Вэпигастрии и в параумбликальной области |
| Экзантемы | Нехарактерны; при тяжелом течении — герпетическая сыпь | Нехарактерны | Часто разнообразные | Нехарактерны | Нехарактерны | Нехарактерны | Нехарактерны | Не встречаются | Не встречаются |