**КАФЕДРА Госпитальной ПЕДИАТРИИ №1**

**ДГМА**

***Зав. кафедрой:* профессор Л.В. Ващенко**

***Руководитель группы:* Степаненко Т.И.**

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Диагноз: повышенное внутричерепное давлени, гипертензионный синдром.**

**Куратор:** Студент 5-го курса

102-А группы

Ятин В.А.

Начало курации 22.12.2000

Конец курации 27.12.2000

**Днепропетровск 2000**

**История развития ребенка**

Ф.И.О. – Дворниченко \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Пол. – женский

Дата рождения – 20.12.2000 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Отец | Мать |
| **Ф.И.О.** | Дворниченко М.М | Дворниченко Т.В. |
| **Возраст** | 23 | 22 |
| **Професия** | Водитель (АТП 1123) | Д/х |
| Группа крови | II(+) | II(+) |
| **Состояние здоровья** | удовлетворительное | удовлетворительное |
| **Вредные привычки** | курит | – |
| **Наследственность** | не отягощена | не отягощена |
| **Материальные и бытовые условия семьи** | удовлетворительное | удовлетворительное |

## Акушерский анамнез

1. Беременность вторая.
2. Окончание предыдущей беременности (первой) – выкидыш.
3. нет
4. нет
5. нет
6. Токсикозов первой и второй половины беременности не было, дважды была госпитализирована в стационар по поводу преждевременной отслойки плаценты.
7. Срок гестации – 39 недель.
8. Продолжительность первого периода родов – 5 часов. При поступления в родильный дом был проведен амниоцентез, и через 20 минут начался второй период родов, продолжительностью 25 минут. Третий период родов продолжался 40 минут. Акушерских вмешательств не производилось.
9. Нормальная длительность безводного периода.
10. Без осложнений, пособия не проводились.
11. Оценка по шкале Апгар – 7 – 8 баллов.
12. После рождении ребенок в удовлетворительном состоянии, без особенностей.

**Объективное исследование ( второй день жизни)**

Масса тела – 2900 г.

Рост – 51 см.

Окружность груди 36 см.

окружность головы – 38 см (норма).

Общее состояние удовлетворительное.

Степень зрелости ребенка соответствует возрастным показателям.

*Нервная система.* Имеется повышенная потливость. Сухожильные рефлексы симметричные, живые. Определяются следующие рефлексы: поисковый, орбикуло-пальпебральный, рефлекс Моро, верхний Ландау. Мененгиальные симптомы отсутствуют. Дермографизм розовый.

Мышечный тонус с преобладанием тонуса сгибателей, сила мышц верхних и нижних конечностей соответствует норме.

Двигательная активность несколько повышена.

Патологических рефлексов нет.

*Кожные покровы* бледно-розового цвета. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, имеется иньецирование конъюнктивы глаза, точечными кровоизлияниями. Подкожная клетчатка выражена умеренно. Тургор тканей удовлетворительный. Отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные.

Черепимеет долихоцефалическую форму. Большой родничок 2,0/2,0 на уровне костей черепа, не пульсирует. Края плотные. Форма суставов не изменена, болезненности, припухлости, гиперемии не отмечается, объем движений во всех суставах симметричен, соответствует норме. Разведение бедер нормальное.

*Органы кровообращения.* На сонных артериях пульс синхронный, удовлетворительного наполнения, ритмичный. Частота пульса 125 ударов/мин. При осмотре сердечная область не изменена. Сердечный толчок отсутствует. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, локализован, умеренной высоты и силы, резистентный. Кошачьего мурлыканья нет.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Границы относительной сердечной тупости: | Границы абсолютной сердечной тупости: |
| Правая | по правому краю грудины | по левому краю грудины. |
| Левая | 1см кнаружи от левой среднеключичной линии | по левой среднеключичной линии. |
| Верхняя | II ребро по левой окологрудинной линии. | III ребро по левой окологрудинной линии. |

При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные.

*Органы дыхания*. Дыхание свободное через нос. Отделяемоеотсутствует.

Грудная клетка цилиндрической формы. Число дыхательных движений 34 за одну минуту, дыхание ритмичное. Вспомогательная мускулатура и крылья носа не участвуют в акте дыхания, обе половины грудной клетки в акте дыхания участвуют одинаково. Одышки нет.

При пальпации грудная клетка эластичная, безболезненная.

При перкуссии – перкуторный звук – ясный, легочный.

При аускультации – легких дыхание пуэрильное.

*Органы пищеварения и брюшной полости.* Аппетит удовлетворительный. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, без патологических налетов и высыпаний. Зев без патологии. Язык не изменен.

Миндалины не выступают из-за небных дужек, не изменены. Живот округлой формы, мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации во всех отделах.

Печень пальпируется на 1,5 см ниже реберной дуги, безболезненная, край ровный, гладкий. Селезенка не пальпируется.

*Мочеполовая система.* Мочеиспускание свободное, безболезненное. Припухлости и гиперемии кожи в поясничной области нет. Болезненности при надавливании на поясницу нет. Почки не пальпируются. Наружные половые органы сформированы по женскому типу, пороков развития, признаков воспаления нет.

## Данные лабораторных и инструментальных исследований

*1. Общий анализ крови от 21.12.00*

Эр. – 7,69т/л

Нb – 215г/л

ЦП – 0,97

Лейк. – 11,0г/л

Эоз. – 3%

Пал. – 1%

Сегм. – 18%

Мон. – 5%

Лимф. – 73%

СОЭ – 30мм/ч

*Общий анализ мочи от 21.12.00.*

Цвет – сол.-желт

Реакция – кисл.

Удельный вес – 1000

Белок – отс.

Лейк. – единич.

Плоские – единич.

*Анализ мочи от 21.12.00.*

Желч. – отр.

Уробилин – отр.

*Копрологическое исследование.*

Конс. – кашицеобразная

Цвет – зеленоватый

Мыла - +

Крахмал - +

Эритр. – нет

Эпит. – нет

Прост. – нет

Яйца глистов – нет

*УЗИ органов брюшной полости*: патологии нет

##### Оценка результатов лабораторных и инструментальных исследований

В общем анализе крови отмечается резко ускоренное СОЭ, лимфоцитоз. Ускоренное СОЭ, лимфоцитоз, а также увеличением печени вероятно связаны с внутриутробным инфицированием. Для уточнения этого был назначен анализ крови на внутриутробную инфекцию (результаты пока не известны). Копрологический анализ и общий анализ мочи патологии не выявили.

**Вскармливание ребенка**

В настоящее время находится на грудном вскармливании, без введения жидкости в рацион. Кормление 8 раз в сутки, с перерывом в три часа.

*Заключение по вскармливанию ребенка*: вскармливание проводится в соответствии с возрастом ребенка.

## Лечение

Также нужно проводить наблюдение около 2-х недель. Если будут ухудшение общего состояния, и дальнейшее повышение давление необходимо будет провести лечение направленное на снижение внутричерепного давления, устранение гипертензивного синдрома.

На данный момент целесообразно назначить ребенку терапию направленную на устранение расстройств, связанных с повышенным внутричерепным давлением.

## Дневник

Дата 22.12

Т С 36,4 Состояние ребенка удовлетворительное. Пульс 130 уд./м. Ночь провела спокойно. ЧД 34\минуту.

Стул нормальный. Кормление проходит без особенностей.

###### Со стороны внутренних органов без изменений

Эпикриз (7-ой день жизни).

Ребенок Дворниченко, родилась 20.12.2000 года в роддоме №2, Беременность вторая. Окончание предыдущей беременности (первой) – выкидыш. Токсикозов первой и второй половины беременности не было, дважды была госпитализирована в стационар по поводу преждевременной отслойки плаценты. Родилась при сроке гестации 39 недель.

Продолжительность первого периода родов – 5 часов. При поступления в родильный дом был проведен амниоцентез, через 20 минут начался второй период родов, продолжительностью 25 минут. Третий период родов продолжался 40 минут. Акушерских вмешательств не производилось.

Нормальная длительность безводного периода.

Без осложнений, пособия не проводились.

Оценка по шкале Апгар – 7 – 8 баллов.

После рождении ребенок в удовлетворительном состоянии, без особенностей.

Ребенок готовится к выписке.