ГОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии № 1 с курсом детских инфекционных болезней.

Заведующий кафедрой: профессор А.С. Оберт.

Преподаватель: Зиновьева Л.И.

Куратор: студентка 534 гр. Лосева Г.Н.

История болезни

Больной: …

Клинический диагноз: Псевдотуберкулез, скарлатиноподобная форма, средней степени тяжести

Барнаул 2008.

Паспортные данные:

Ф. И.О. …

Возраст.2 года, 7 мес.

Домашний адрес:

Пол: женский

Детский сад № 227, группа вторая младшая.

Дата заболевания: 28.11.08.

Дата поступления: 29.11.08.

Дата курации; 1.12.08.

Диагноз при поступлении: Псевдотуберкулез.

Клинический диагноз: Псевдотуберкулез, скарлатиноподобная форма.

## Жалобы

При поступлении:

- на вялость, капризность, першение в горле, насморк, сыпь на коже (щеках, шеи, животе, спине, естественных складках)

На момент курации:

- на вялость, капризность, першение в горле, затрудненное носовое дыхания, сыпь на коже (щеках, шеи, животе, спине, естественных складках). Кожный зуд.

Anamnesis morbi

День болезни (28.11.08) во второй половине дня девочка почувствовала себя плохо, капризничала в д/саду, к вечеру появился насморк, першение в горле, ночью поднялась температура до 38,5 (мама поставила парацетамол в свечах).

На второй день болезни (29.11.08) утром температуры нет, есть насморк, першение в горле, самочувствие хорошее. В обед температура подняла до 37,6, появилась сыпь на животе, бедрах, плечах, паху, спине. Мама вызвала скорую, врач поставил диагноз: псевдотуберкулез. Маму с девочкой доставили в детское инфекционное отделение. Вечером в отделении температура нормализовать, сыпь: на кожном покрове мелкоточечная, симметричная, имеет отчетливую тенденцию к слиянию на боковых поверхностях бедер, голеней, в местах естественных складок. Носогубный треугольник бледный, зуда нет. Склерит. Цианоза нет.

Третий день болезни (30.11.08) температуры нет, есть насморк, боль в горле при глотании, самочувствие хорошее. Сыпь: на кожном покрове мелкоточечная, симметричная, имеет отчетливую тенденцию к слиянию на боковых поверхностях бедер, голеней, в местах естественных складок. Носогубный треугольник бледный, зуда нет. На щеках появились небольшие участки шелушения. Цианоза нет.д.евочка получает симптоматическое лечения.

Anamnesis vitae

Ребенок родился в 1 роддоме, от III беременности, I и II закончилась м/а. Беременность протекала благоприятно, в начале первого триместра угроза прерывания, мама принимала витамины, Fe. Стояла, на учете, в женской консультации, посещала комнату молодой мамы, была охвачена дородовым патронажем, обследовалась на токсоплазмос, сифилис, гонорею. Роды в 42 срочные. Девочка по шкале Апгар 7-8 баллов, закричала сразу, к груди приложили в род-зале через 15 минут, сосала активно. Физиологическая желтуха на 3-й день жизни, длилась 7 дней, пупочный остаток отпал на 3 сутки. Из роддома выписали на 3 сутки, в удовлетворительном состоянии с Дс: период адаптации, Социальный анамнез благополучный. При рождении m= 2850; рост = 51 см. При выписки m = 2900, потери массы в роддоме не было, прибавка – 50 г. Период новорожденности протекал без особенностей. Вскармливание естественное по требованию ребенка, у мамы лактация была достаточная, кормила до 2 лет. Прикормы вводились соответственно возрасту: с 4 – х месяцев соки. Первый прикорм (5 мес) – фруктовые пюре. Второй прикорм (6 мес) – рисовая каша, девочки давали 1/ 4 куриного желтка. Третий прикорм (7 мес) – мясное пюре. В настоящее время питание 5 разовое.

Физическое развитие: среднее, гармоничное, пропорциональное.

НПР: первая улыбка в 1,5 месяцев, мать узнает с 3 мес., гулить начал в 4 мес., реогировать на звуки в 5 мес., произносить отдельные слова с 6 мес. Словарный запас к 1 году 8-10 слов. Девочка веселая, активная.

Развитие моторики: голову начал держать к 2 мес. переворачиваться на живот в 5 мес. на бок 4 мес. сидеть в 6 мес. ползать в 7 мес.10 – стоять, ходить в 9 мес.

Заключение: НПР соответствует возрасту.

Прорезывание зубов соответственно возрасту.

Проводилась профилактика рахита до 2 лет, начиная с 1 мес. в дозе 500 МЕ/сут., кроме летних месяцев. Сейчас мама дает: рибовит, мультитабсиммуно, йодомарин.

Профилактические прививки с 3 мес. по общей схеме.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Прививка против | Сроки | Дата |
| БЦЖ | 4-7 дн. жизни. | 20.04.06. |
| АКДС, ОПВ | 3 мес. | 15.07.06. |
| АКДС, ОПВ | 4 мес. | 15.08.06. |
| АКДС, ОПВ | 5 мес. | 15.09.06. |
| Вакцинация против кори, эпидемического паратита, краснухи. | 12-15 мес. | 15.04.07. |
| АКДС, ОПВ однократно | 18 мес. | 15.10.07. |

Манту реакция - 3мм.

Ребенок перенес прививки хорошо, местных и общих реакций не было.

Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 раза в год.

Алергоанамнез: не отягощен.

Травм, операций не было, Гемотрансфузий не было. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает (со слов мамы). Наследственность не отягощена.

Status praesens communis.

Общий осмотр:

Состояние удовлетворительное, самочувствие не страдает,

положение активное, сознание ясное.

Выражение глаз, лица обычное; видимых врожденных и приобретенных дефектов не обнаружено. Тип конституции – нормостеник.

Осмотр по системам:

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

Кожа: бледно - розовая, сухая и шероховатая, эластичная. Имеется сыпь: на кожном покрове мелкоточечная, симметричная, имеет отчетливую тенденцию к слиянию на боковых поверхностях бедер, голеней, в местах естественных складок. На отдельных участках тела сыпь сливного характера по типу эритемы с четко очерченными контурами. Носогубный треугольник бледный, на щеках участки шелушения. Легкий зуд. Цианоза нет.

Расчесов, рубцов, видимых опухолевых образований не обнаружено. Видимые слизистые розового цвета, чистые. Ногти и волосяной покров без изменений.

Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно, толщина жировой складки на животе ≈ 1см, на груди ≈ 0,5см. Отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены: переднешейные до 1 см, единичные, эластические, подвижные, б/б. Затылочные, околоушные, подбородочные, над-, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Костно-суставная система: суставы не деформированы, при пальпации безболезненны, уплотнений не выявлено. Объем активных и пассивный движений полный, при движении хруст и боль отсутствуют. Телосложение правильное, деформаций и уродств туловища, конечностей и черепа нет. Форма головы овальная. Осанка правильная, половины тела симметричны.

Физиологические изгибы позвоночника выражены в достаточной мере, патологических изгибов нет.

Кости не деформированы, при пальпации безболезненны. Концевые фаланги пальцев рук не утолщены. "Браслеты", "нити жемчуга" не определяются.

Зубная формула соответствует возрасту.

Органы дыхания:

Осмотр:

Кожные покровы бледно-розового цвета. Слизистая ротоглотки розового цвета, умеренно гиперемированная, миндалины увеличины-1 степень, без налета; носовое дыхание затруднено, отделяемого из носа нет. ЧДД – 23 в минуту, вспомогательная мускулатура не участвует в акте дыхания. Грудная клетка конической формы, видимых деформаций нет, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, симметричны. Тип дыхания везикулярное, хрипов нет.

Пальпация: грудной клетки безболезненна, грудная клетка умеренно резистентная. Голосовое дрожание симметричное на всех участках. Перкуссия: Сравнительная - над всеми полями легких слышится ясный легочной звук. Топографическая перкуссия соответствует возрасту.

Аускультация: Над всеми полями легких слышится везикулярное дыхание, хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушивается.

Сердечно-сосудистая система.

Осмотр: Кожные покровы бледно - розового цвета, деформаций в области сердца не выявлено, сердечный горб, сердечный толчок не обнаружен. Верхушечный толчок визуально не виден, видимой пульсации крупных сосудов нет.

Пальпация: Пульс правильный, твердый, полный, ритмичный, 111 ударов в минуту. Отеков нет.

Перкуссия: граница перкуссии соответствуют возрастным нормам.

Аускультация: Тоны сердца четкие, средней звучности, ритмичные. ЧСС=111 в мин. Соотношение тонов не нарушено. Дополнительных тонов и шумов не выявлено.

Органы пищеварения.

Осмотр:

Слизистая полости рта розового цвета, чистая, влажная. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, сосочковый с белым налетом, влажный, запаха изо рта нет.д.есны розовые, кровотечений и дефектов нет. В углах рта заеды.

Живот округлой формы, симметричен, участвует в акте дыхания. Перистальтические движения не видны. Пупок втянутый. Коллатерали на передней и боковых поверхностях живота не выражены.

Пальпация:

Поверхностная: безболезненна, напряжения стенок живота нет, грыжевые ворота не выявлены. Симптомы Щеткина-Блюмберга, Думбадзе, Менделя и Воскресенского отрицательные. Расхождение мышц живота, грыж белой линии не выявлено.

Глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско без особенностей.

Печень: безболезненна, край острый, мягкий, гладкий, располагается ниже реберной дуги

на 1,5 см.

Селезенка не пальпируется.

Аускультация:

Шум трения брюшины не определяется, перистальтические шумы умеренные.

Нижняя граница желудка методом аускультоаффрикции располагается посередине между нижним краем мечевидного отростка и пупком.

Мочевыделительная система.

Кожные покровы в поясничной области бледно - розового цвета, припухлостей не определяется. Отеков нет.

Почки не пальпируются. Мочевой пузырь не пальпируется, пальпация мочеточниковых точек безболезненна. Мочевой пузырь перкуторно не определяется.

Симптом поколачивания справа и слева: отрицательный.

Общий клинический анализ мочи от 1.12.08:

Плотность: 1016 мг/л

Цвет: желтый

Прозрачность: полная

Реакция: кислая

Белок: отрицательно

Лейкоциты: 10. в поле зрения

Эритроциты: 0. кл. в поле зрения

Эпителиальные клетки: ед. в поле зрения.

## клинический диагноз

По результатом дополнительных методов исследования можно установить, что предварительный диагноз не противоречит клиническому. Заболевание должно быть расценено, как: псевдотуберкулез, скарлатинозная форма, средней степени тяжести.

Дифференциальный диагноз.

Псевдотуберкулез необходимо дифференцировать от скарлатины, кори, энтеровирусной инфекции, ревматизма, вирусного гепатита, сепсиса, тифоподобных заболеваний.

От скарлатины отличает отсутствие типичных изменений ротоглотки, и региональных л/у. Сыпь при псевдотуберкулезе полиморфная, располагается на неизменном фоне. При скарлатине нет симптомов "капюшона, перчаток, носок", увеличение печени. Течение при псевдотуберкулезе более длительное, часто рецидивирует.

От кори отличает отсутствие выраженных катаральных явлений, конъюнктивита, блефароспазма, положит. симптома Филатова - Коплика, этапности высыпаний.

План дальнейшего ведения больного.

Продолжение лечение девочки.

Контрольная сдача анализов (Бактериологический анализ кала на Ptbc) после отмены антибиотиков.

На результатах контрольных анализов - выписка из стационара.

## Список литературы

1. Лекционный курс "Детские болезни" АГМУ, 2008 г.

2. Лекционный курс " Детские инфекционные болезни" АГМУ, 2008 г.

3.Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин "Инфекционные болезни у детей".

4. В.Ф. Учайкин Руководство по "Инфекционные болезни у детей".