ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ПЕДИАТРИИ

История болезни ребенка: 4 года 9 месяцев

Куратор:

студент 19 группы V курса

Кариков Максим Михайлович

Луганск 2010

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Ф. И. О:

Возраст: 4 года 9

Пол: женский.

Домашний адрес:

Дата поступления в стационар: 08.01.10. 19часов 45 минут

Диагноз при поступлении: Острый аппендицит

Клинический диагноз: Нейро-артритический диатез. Ацетонемический синдром.

ЖАЛОБЫ:

Тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, боль в животе, вялость, сонливость, запах ацетона изо рта.

Анамнез болезни:

Заболела пару дней назад, когда появился тошнота, рвота, боли в животе и жидкий стул была вызвана карета скорой помощи, был поставлен диагноз: острый аппендицит, госпитализирована в хирургическое отделение Луганской областной клинической больницы. На следующий день после снятия диагноза: острый аппендицит, пациентка переведена в лечебно-диагностическое отделение для уточнения диагноза.

Анамнез жизни:

Девочка родилась от первой беременности. Роды срочные, физиологичные. Из роддома была выписана на 5-е сутки. Отпадение пуповины и заживление пупочной ранки в срок. Девочка находилась на грудном вскармливании. Фиксировать предметы глазами начала в 1 мес. Стала узнавать мать в 2,5 месяца. Сидеть начала в 6 месяцев, стоять в 9 месяцев, самостоятельно ходить в 1 год. В 5 месяцев появился первый зуб, к году зубов стало 8. В 3 месяца начала произносить отдельные гласные буквы, а в 10 месяцев сказала первое слово "мама".

Умственно и физически после первого года жизни росла и развивалась нормально, не отставая от своих сверстников. Признаки рахита и экссудативного диатеза не наблюдались.

Прививки: Привита по возрасту.

Здоровье членов семьи: Мать здорова, отец здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Материально-бытовые условия семьи хорошие.

Рост – 116 см

Вес – 16 кг

STATUS PRАESENS:

Состояние ребенка удовлетворительное. Сознание ясное, настроение спокойное, реакция на осмотр адекватная, ориентирована в пространстве и времени. В контакт входит быстро и легко.

Кожа и видимая слизистая оболочка. При осмотре: кожа бледно-розовой окраски. Рубцов нет. Волосы хорошей густоты, блестящие, не ломкие. Ногти ровные, розовые, блестящие. Брови и ресницы без особенностей. При пальпации: кожа умеренной влажности, эластична, чувствительность сохранена. Дермографизм красный, время появления - 3 сек. Время исчезновения - 10 сек.

Подкожно-жировой слой.

Подкожно-жировая клетчатка слабо развита, распределена равномерно, видимых отеков на лице и голени нет. При пальпации: подкожно-жировой слой упругий, тургор ткани хороший.

Мышечная система.

При осмотре: мышцы развиты умеренно, распределены равномерно. При пальпации: тонус мышц хороший, симметричный. Сила мышц хорошая, симметричная. Локальных деформаций не выявлено.

Косная система.

При осмотре: походка правильная, ровная, уверенная. Осанка не нарушена. Видимых деформаций скелета нет.

Система органов дыхания

ОСМОТР: Кожа лица бледно-розовая, видимые слизистые оболочки розовой окраски. Одышки и цианоза носогубного треугольника нет. Дыхание через нос не затрудненное. Носовые ходы не отечные, без слизистых выделений. Голос не изменён. Кашля нет. Грудная клетка цилиндрической формы, правая и левая половины грудной клетки симметричны. Ключицы и лопатки расположены на одном уровне, лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся синхронно; вспомогательные мышцы в акте дыхания участия не принимают. Тип дыхания смешанный. Над- и подключичные ямки обозначены достаточно, одинаково выражены справа и слева. Частота дыхания - 16/мин. Ритм дыхания правильный. Соотношение пульс/дыхание - 5/1 (пульс = 90/мин). Зев не гиперемирован. Миндалины не гипертрофированы.

ПАЛЬПАЦИЯ: При пальпации грудной клетки болезненности не отмечается, эластичность удовлетворительная. Голосовое дрожание не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой. Толщина кожно-подкожной жировой складки на симметричных участках под ключицей и лопаткой одинакова, не утолщена.

ПЕРКУССИЯ:

Сравнительная перкуссия.

При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук. Очаговых изменений перкуторного звука нет.

Топографическая перкуссия.

Высота стояния верхушек:

справа спереди 2,5 см выше уровня ключицы

слева спереди 2,5 см выше уровня ключицы

справа сзади на уровне остистого отростка 7-го шейного позвонка

слева сзади на 0,5 см выше уровня остистого отростка 7-го шейного позвонка

Ширина полей Кернига: справа - 4 см, слева - 4 см.

Нижние границы легких:

топографическая линия справа слева

среднеключичная 6 ребро ---

средняя подмышечная 8 ребро 8 ребро

лопаточная 10 ребро 10 ребро

паравертебральная остистый отросток 11грудного позвонка

Подвижность нижнего края легких:

на вдохе на выдохе сумма

по лопаточной линии 3 см 2 см 5 см

АУСКУЛЬТАЦИЯ: Дыхание везикулярное (слышится 2/3 вдоха и 1/3 выдоха), побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются. Бронхофония не изменена.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

Жалоб нет.

Осмотр: дыхание средней глубины, ритмичное, ЧДД - 18/мин. Кожные покровы бледные, видимые слизистые бледно-розового цвета. Отеков ног при осмотре не выявлено. Акроцианоза нет. При осмотре сосудов шеи определяется слабая пульсация сонных артерий. Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок визуально не определяется. Пульсации в эпигастральной области не выявлено. Форма пальцев не изменена. На груди и животе венозный рисунок отсутствует.

ПАЛЬПАЦИЯ: Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 0,5 см кнутри от среднеключичной линии. Он локализован, средней силы, нормальной резистентности. Сердечный толчок не пальпируется. Эпигастральная пульсация не выявляется. Симптома "кошачьего мурлыканья" не выявлено. Пульс на лучевых артериях одинаков на обеих руках. ЧСС - 90/мин. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, равномерный. Дефицита пульса нет - PS = ЧСС = 90/мин. На височной, сонной, подколенной, задней большеберцовой, бедренной артериях и на артериях тыла стопы пульсация симметричная, синхронная. Венный пульс на яремных венах без особенностей. Д - 100/60. Капиллярного пульса нет.

ПЕРКУССИЯ:

Границы относительной тупости сердца:

правая у правого края грудины

левая 0,5 см кнутри от среднеключичной линии на уровне 5-го межреберья

верхняя на уровне 3 ребра, по парастернальной линии

Поперечник относительной тупости сердца 5 см. Сердце имеет нормальную конфигурацию.

Границы абсолютной тупости сердца:

правая левый край грудины

левая совпадает с левой границей относительной тупости

верхняя на уровне 4 ребра, по парастернальной линии

Поперечник абсолютной тупости сердца 5 см. Правая и левая границы сосудистого пучка расположены во 2-ом межреберье, по соответствующим краям грудины. Поперечник сосудистого пучка 3,5 см.

АУСКУЛЬТАЦИЯ: Тоны сердца ясные, звучные. На верхушке - соотношение 1 и 2 тонов не нарушено. Шумов нет. Над аортой - соотношение тонов не нарушено. Над легочной артерией - соотношение тонов не нарушено. Акцента и расщепления не выявлено. Над проекцией трехстворчатого клапана (в области мечевидного отростка) - тоны звучные ясные, соотношение 1 и 2 тона не изменено. В точке Боткина - Эрба соотношение 1 и 2 тона не нарушено. Тоны звучные, ясные. Шумов нет. Тоны сердца нормальной звучности. ЧСС - 90/мин. Ритм правильный. АД - 100/60. При аускультации сосудов изменений не выявлено.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ.

Жалобы на снижение аппетита, тошноту, рвоту. Глотание безболезненное. Стул с начала заболевания 2-3 раза в день, неоформленный, светло-коричневой окраски, обычного запаха, не содержит патологических примесей.

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА И ЗЕВА: Запах обычный. Слизистая губ розовой окраски, достаточной влажности, без трещин и герпетических высыпаний.

Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек, десен розовой окраски, влажная, блестящая, высыпания и изъязвления отсутствуют. Десны не кровоточат. Слизистая оболочка мягкого и твердого неба розовой окраски, достаточной влажности, без высыпаний и изъязвлений.

Язык нормальной величины и формы, розовой окраски, достаточно влажный, без трещин и язв, обложен белым, легко снимающимся налетом. Зев ярко гиперемирован. Миндалины рыхлые, гипертрофированы.

ОСМОТР ЖИВОТА: Конфигурация живота в положении ребенка лежа и стоя обычная. Живот в объеме не увеличен. Живот симметричен. Мышцы передней брюшной стенки равномерно участвуют в акте дыхания. Патологической перистальтики не отмечается. Грыжевых выпучиваний не отмечается.

ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА: болезненность в эпигастральной и правой подвздошной области, защитное напряжение мышц живота, положительные симптомы Щёткина-Блюмберга в правой подвздошной области. Расхождение мышц передней брюшной стенки не выявлено.

ПАЛЬПАЦИЯ ПЕЧЕНИ: Методом соскальзывания на высоте вдоха нижний край печени пальпируется по среднеключичной линии на 1 см ниже правого края реберной дуги. Нижний край печени безболезненный, острый, мягко-эластичный, ровный. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Ортнера отрицательный.

ПЕРКУССИЯ ПЕЧЕНИ:

Размеры печени по Курлову:

По правой среднеключичной линии 9 см

По передней срединной линии 7 см

По левой реберной дуге 5 см

АУСКУЛЬТАЦИЯ ЖИВОТА: При аускультации выслушиваются умеренные перистальтические шумы.

Селезенка не пальпируется.

ОРГАНЫ МОЧЕОБРАЗОВАНИЯ И МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ.

Жалоб не предъявляет.

ОСМОТР: Отеков лица не отмечено. Форма и размеры живота не изменены.

При осмотре поясничной области отечности и гиперемии кожи нет. АД - 100/60.

Специфический запаха изо рта ацетона.

ПАЛЬПАЦИЯ: Наличия отеков в области поясницы, крестца, нижних конечностей не выявлено. Асцита нет. Почки не пальпируются, пальпация болезненна. Мочевой пузырь не пальпируется, пальпация безболезненна. Пальпация по ходу мочеточников безболезненна.

ПЕРКУССИЯ: Мочевой пузырь над лонным сочленением не выступает. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

СИСТЕМА КРОВИ И ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ.

Жалоб нет.

ОСМОТР: Кожные покровы бледные, видимые слизистые оболочки бледно- розовой окраски. Геморрагической сыпи не выявлено. Лимфоузлы визуально не увеличены. Увеличения и асимметрии живота нет. Форма суставов обычная, движения сохранены в полном объеме и безболезненны.

ПАЛЬПАЦИЯ: Пальпируются 3 группы периферических лимфоузлов. Остальные

(затылочные, сосцевидные, подбородочные, передне-шейные, задне-шейные, надключичные, подключичные, торакальные, кубитальные, подколенные) не пальпируются.

подчелюстные л/у эластичной консистенции, подвижные, безболезненные, слева - 1, справа – 1;

подмышечные л/у слева - 1, справа - 2, мягкие, подвижные, безболезненные;

паховые л/у слева - 2, справа - 2, мягкие, подвижные, безболезненные.

При пальпации дефектов костной ткани и болезненности костей не выявлено. Температура кожи над суставами не повышена, боль и хруст при активных и пассивных движениях отсутствуют. Печень при пальпации выступает из-под реберной дуги на 1 см по среднеключичной линии. Край заострен, гладкий, эластичный, подвижный, безболезненный.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС:

Сознание ясное. Больная правильно ориентирована в пространстве, времени и собственной личности. Контактна. Восприятие не нарушено, внимание не ослаблено, память сохранена. Мышление не нарушено. Речь связанная, словарный запас достаточный. Настроение ровное, эмоции адекватные. Головных болей, головокружений, обмороков нет. Сон глубокий, ровный, продолжительностью 8 - 10 часов. Зрение и слух в норме. Менингиальных симптомов нет.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Рост девочки 116 см соответствует возрасту. Щитовидная железа сформирована правильно, имеет 2 дольки и перешеек, не увеличена. Вторичные половые признаки отсутствуют.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

На основании анамнеза (заболевание началось 2-3 дня назад), жалоб больной (на тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, вялость, боль в животе, головная боль, запах ацетона изо рта), объективного обследования (болезненность в эпигастральной и правой подвздошной области, защитное напряжение мышц живота, положительные симптомы Щёткина-Блюмберга в правой подвздошной области) можно поставить предварительный диагноз: острый аппендицит

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

1..Общий анализ крови

2. Общий анализ мочи

3. Кровь на RW

4. Копрограмма

5. Креатинин и мочевина крови

6. ЭКГ

7. УЗИ почек

8. Анализ крови на глюкозу

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

1 Общий анализ мочи от 08.01.10

количество - 30мл

цвет – соломенно-желт

прозрачность - прозрачная

уд. вес – 1009

рН – кисл.

белок – не обнаружен

глюкоза – не обнаружена

кетоновые тела – резко выраженные

Эритроциты – 3-5 в поле зрения

Лейкоциты – 2-3 в поле зрения

2. . Общий анализ крови от 08.01.10

WBC 4,6 x 109/L

Lymph# 1,1 x 109/L

Mid# 0,7 x 109/L

Gran# 7,0 x 109/L

HGB 91 g/L

RBC 3,2 x 1012/L

HTC 39.0 %

PLT 188 x 109/L

3. RW от 10.01.10

Отрицательная

4. Копрологическое исследование от 11.01.10

Я/г – не обнаружены

5. Мочевина и креатинин крови от 08.01.10

Мочевина – 4,8 ммоль/л

Креатинин – 58,4 ммоль/л

Мочевая кислота – 312,6 мкмоль/л

6. ЭКГ от 11.01.10

Ритм синусовый, правильный. ЧСС – 90 в мин.

P – 0,06, PQ – 0,1, QRS – 0,08

Вольтаж в норме.

Электрическая ось сердца не отклонена.

7. УЗИ почек от 11.01.10

ПРАВАЯ:

Размеры- длина, толщина, ширина- N.

Положение обычное. Контуры ровные, дифференциация на слои сохранена. Толщина паренхимы в среднем сегменте обычная. Дыхательная экскурсия свободная. Состояние почечного синуса без особенностей: единичные чашки до 8 мм, лоханки 17 мм. Еденичные соли.

ЛЕВАЯ:

Размеры- длина, толщина, ширина- N.

Положение обычное. Контуры ровные, дифференциация на слои сохранена. Толщина паренхимы в среднем сегменте обычная. Дыхательная экскурсия свободная. Состояние почечного синуса без особенностей: единичные чашки до 8 мм, лоханки 17 мм. Еденичные соли.

Мочевой пузырь объём- 700 мл., овальной формы, просвет гомогенный.

8. Анализ крови на глюкозу. 11.01.10

3,5 – ммоль/л

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

На основании анамнеза: жалоб больной (на рвоту, вялость, головная боль, запах ацетона изо рта), наличие синдрома циклической ацетонемической рвоты, гиперурикемии, приступа абдоминальной колики, нарушения функции кишечника можно поставить клинический диагноз: Нервно – артритический диатез. Ацетонемический синдром.

**Прогноз не благоприятный**

* Неврозов, подагры;
* Заболеваний почек (различные нефриты);
* Сахарного диабета;
* Заболеваний печени;
* Бронхиальной астмы;
* Заболеваний желудочно-кишечного тракта (гастриты, дуодениты, язвенная болезнь );
* Атеросклероза, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца и др.

ЛЕЧЕНИЕ

Основной метод лечения – **рациональный режим и диета**.

1) Организация рационального питания:

1. на первом году первый прикорм – каша, мясо – с 7-8 месяцев;

2. В дошкольном и школьном возрасте:

* исключение продуктов с высоким содержанием пуринов и возбуждающих нервную систему (кофе, крепкий чай, шоколад, острые и соленые блюда, пряности);
* исключение всех продуктов промышленного консервирования, на которых нет этикетки "Для детского питания";
* Исключение некоторых овощей: щавель, шпинат, спаржа, ревень, цветная капуста, петрушка, бобовые, зеленый горошек;
* исключение животных белков: мясо и рыбу дают в отарном виде, полностью исключают из питания мясо молодых животных, колбасные изделия, субпродукты (мозги, печень, почки);
* ежемесячные 7-10 дневные курсы ощелачивающей терапии;
* не кормить насильственно!

В диете должны преобладать молочные продукты, овощи, фрукты, "защищенные" крупы (гречневая, овсяная, перловая, пшено и др.), ржаная мука. Необходимо обогащение пищи солями калия, увеличение количества вводимой жидкости (щелочные минеральные воды, клюквенные, брусничные, облепиховые отвары и морсы и др.). На ночь лучше давать продукты, содержащие трудноусвояемые углеводы (гречневая и овсяная каша, ржаной хлеб, овощи, картофель).

3. Антикетогенная диета (при появлении предвестников ацетонемической рвоты – плаксивость, раздражительность, отказ от еды, тошнота, запах ацетона изо рта):

* максимальное ограничение пуринов;
* исключение животных жиров на 2-4 дня;
* достаточное обеспечение углеводами и белком (мед, овощи, фрукты, молоко);
* дробное 5-6 разовое кормление;
* ежедневное ощелачивание и обильное питье.
* Обязательно делают очистительную клизму для улучшения выведения кетоновых тел из кишечника.

Целесообразно давать свежеприготовленные соки, сладкий чай, арбуз, дыню, щелочные минеральные воды.

2) Правильная организация режима дня.

Режим должен быть щадящим, с разумным ограничением физической нагрузки. Следует максимально ограждать ребенка от стрессовых ситуаций. Для этого, например, рекомендуют проводить беседы перед сдачей анализов. Необходимо предотвращать и своевременно разрешать конфликтные ситуации, как в семье, так и при общении со сверстниками. Рекомендуется ограничить просмотр телевизионных передач и компьютерные игры.

Полезны систематические закаливание, утренняя зарядка, прогулки, занятия физкультурой.

3) Медикаментозная терапия обменных нарушений:

* Назначают витамины и родственные им препараты: группы В (пиридоксин, пиридоксаль фосфат, кокарбоксилаза), Е, липоевая кислота, высокие дозы аскорбиновой кислоты;
* Вещества, стимулирующие обменные процессы (АТФ, оротат калия);

4) Лечение психоневрологических нарушений:

* + - витамины В1 и В6 курсами;
    - глютаминовая кислота;
    - седативные препараты :настойка валерианы, отвары мяты, пустырника, шалфея, корня валерианы;
    - Холиноблокаторы.

Лечение. При нервно-артрическом диатезе следует организовать правильное питание: на 1-м году жизни в качестве первого прикорма вводят кашу (гречневую, овсяную, перловую), мясо начинают давать после 8 месяцев. В дошкольном и школьном возрасте исключаются продукты с высоким содержанием пуринов и животных белков (печень, почки, мозги, сало, рыбные и мясные бульоны, бобовые). Мясо следует употреблять в отварном виде, так как около половины пуринов переходят в бульон. Подлежат исключению также колбасные изделия, грибы, студень, некоторые овощи (щавель, шпинат, ревень, петрушка, спаржа, цветная капуста), дрожжи, овсяная крупа, полированный рис, соусы. Ограничиваются продукты, возбуждающие нервную систему (кофе, какао, крепкий чай, пряности, специи). Рекомендуется преимущественно молочно-растительная диета. Ограничивают также потребление мяса и рыбы, которые дают в отварном виде 2—3 раза в неделю. Потребность в белках удовлетворяют за счет яиц, молочных (сыр, творог) и растительных (крупы, орехи) продуктов, в жирах — за счет растительного (30—40%) и сливочного масла. Необходимо обеспечить ребенку обильное питье в виде соков, компотов, морсов. Ввести дополнительный прием пищи на ночь для исключения длительного перерыва в питании.

Ежемесячно в течение 7—10 дней полезно проводить ощелачивание организма — прием щелочных минеральных вод ("Боржоми", "Смирновская", "Славяновская" и др.). Необходима строгая молочно-растительная диета с преимущественным употреблением кислых фруктов. Биохимические механизмы этого диатеза сложны, но фруктовые кислоты подщелачивают внутреннюю среду организма. Ни в коем случае не кормите ребенка насильно!

Эпикриз

Ребёнок, 4 года 9 месяцев, поступившая с жалобами на тошноту, рвоту, отсутствие аппетита, боль в животе, вялость, сонливость, запах ацетона изо рта. с диагнозом острый аппендицит 08.01.10. 19часов 45 минут. Которой было проведены исследования 1..Общий анализ крови.2. Общий анализ мочи.3. Кровь на RW.4. Копрограмма.5. Креатинин и мочевина крови. 6. ЭКГ.7. УЗИ почек.8. Анализ крови на глюкозу, при которых был снят диагноз острый аппендицит а поставлен диагноз Нервно – артритический диатез. Ацетонемический синдром.