ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра инфекционных болезней

Курс детских инфекций

Заведующий кафедрой:

профессор В.М. Семенов

Преподаватель:

ассистент Н.В. Шпигун

# ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ №915

Ф.И.О. пациента:

Возраст: 1 год

Клинический диагноз: Острый инфекционный гастроэнтерит неуточнённой этиологии, средней степени тяжести.

Куратор: студентка 5 курса 20 группы

А.В.Корсунова

Период курации с 11.09 по 14.09

# Витебск, 2017

# ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Дата заболевания: 10.09.2017 г

Дата поступления в стационар: 10.09.2017 г

Фамилия, имя, отчество: ФИО

Возраст (дата рождения): 1 год (7.09.2016г)

Место жительства, (адрес):

Диагноз направившего учреждения: Острый инфекционный гастроэнтерит неуточнённой этиологии, средней степени тяжести.

Клинический диагноз (основной) с указанием формы и тяжести заболевания, дата его установления: Острый инфекционный гастроэнтерит неуточнённой этиологии, средней степени тяжести.

# ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Жалобы на момент поступления: повышение температуры тела (38,5) двукратная рвота, жидкий стул.

Жалобы на момент курации: однократная рвота (после приема пищи)

# АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Заболевание началось остро 10 сентября 2017 года с повышения температуры тела (38,5), двукратной рвоты и жидкого обильного стула. Ребенок был доставлен в ВОКИБ.

В стационаре – повторно была 1 раз рвота. Обследован, назначено лечение.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Мать ребенка связывает развитие данного заболевания с тем, что накануне употребил творог, купленный в магазине.

Дома все члены семьи здоровы.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Макар родился 07.09.2016 года, первым в семье по счету, от первой беременности в сроке 39 недель. Антенатальный период без особенностей. Беременность протекала благополучно. Родился в срок, роды протекали нормально, закричал сразу (крик громкий). Отпадение пупка – на 4 сутки. Желтухи не отмечалось. Пупочная ранка не мокла. Выписаны из родильного дома на 4 сутки. Масса тела при рождении 3520 г. Наследственность не отягощена. Ребёнок привит по общему плану, в срок.

Растет и развивается соответственно возрасту (сидеть начал в 7 месяцев, самостоятельно ходить в 10 месяцев). В 6 месяцев появился первый зуб, к году зубов стало 8. В физическом и психическом развитии не отстает.

Первое прикладывание к груди через 7 часов после родов, сосал активно, материнским молоком вскармливался до 6 месяцев. Первый прикорм введен в 4 месяца. Травм, переломов и оперативных вмешательств не было.

Перенесенные заболевания: в 9 месяцев ангина.

Жилищные и санитарно-гигиенические условия удовлетворительные – живут в отдельной 2-комнатной квартире.

Туберкулез, вирусный гепатит, сифилис, ВИЧ - инфекцию родители у себя и ближайших родственников отрицают.

# НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

Общее состояние средней тяжести. Ребенок вял, настроение спокойное, сознание ясное.

Телосложение среднее, состояние питания хорошее, отклонения в росте и физическом развитии нет. Подкожная клетчатка развита нормально, болезненных узелков в ней не обнаружено.

Кожные покровы бледные, тургор нормальный; сыпи нет. Слизистые оболочки влажные, бледно-розового цвета, чистые.

При осмотре опорно-двигательного аппарата патологических изменений мышц (болезненность, ригидность, судороги), костей (аномалия строения, деформация или деструкция, периоститы и т.п.), суставов (форма, подвижность, болезненность, отечность, синовииты и бурситы), сухожилий и связок (болезненность, уплотнения, узлы) не выявлено.

Система органов дыхания: катаральных явлений нет, дыхание через нос свободное, ритмичное. Частота дыхания 30 в минуту. Грудная клетка нормостенической формы, при пальпации безболезненная. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно. При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный лёгочный звук над всей грудной клеткой. При аускультации жесткое везикулярное дыхание выслушивается по всем полям, хрипов нет. Крепитации, шума трения плевры нет.

Система органов кровообращения. Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС - 120 ударов в минуту.

Система органов пищеварения. Язык – влажный, не обложен; язвы, трещины отсутствуют. Десны, мягкое и твердое нёбо розовой окраски, миндалины, дужки и задняя стенка глотки, слизистая полости рта и щек без патологических изменений. Налетов нет. Глотание не затруднено.

Живот мягкий, обычной формы, не вздут, участвует в акте дыхания, болезненный в околопупочной области, симметричный, перистальтика усилена, выбуханий нет. Напряжения мышц – нет. Доступен для глубокой пальпации, безболезненный.

Печень на 2 см ниже края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Перкуссия: свободная жидкость в брюшной полости отсутствует.

Печень. Поверхность гладкая, безболезненная. Край ровный.

Стул (со слов матери) желтого цвета, каловый, жидкий, 3 раз в сутки, обильный, без патологических примесей.

Мочеполовая система. Диурез достаточный

Нервная система. Судорог нет. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудинского верхний, средний, нижний) отрицательные.

# ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб (повышение температуры тела (38,5) двукратная рвота, жидкий стул), анамнеза настоящего заболевания (начало острое с двукратной рвоты и жидкого обильного стула; в стационаре – повторно была 1 раз рвота, данных эпиданамнеза (Мать ребенка связывает развитие данного заболевания с тем, что накануне употребил творог, купленный в магазине. Дома все члены семьи здоровы.) и объективного осмотра (живот болезненный в околопупочной области, усиление перистальтики) можно выставить предварительный диагноз: Острый инфекционный гастроэнтерит, клинически.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

1.Общий анализ крови + тромбоциты

2.Общий анализ мочи;

3.Биохимический анализ крови (мочевина крови, глюкоза, альфа-амилаза, калий, натрий, хлориды);

4.Копроцитограмма;

5.Анализ кала на ПЭБ (посев на бактериологическое исследование)

6.Исследования испражнений на яйца глистов

7.Мазок ПЭБ

8.УЗИ органов брюшной полости

Данные лабораторных, инструментальных

исследований

*Общий анализ крови от 10.09.2017г.*

Эритроциты 4,88х1012 /л Моноциты 4%

Гемоглобин 130 г/л Лимфоциты 77%

Цветной показатель 0,93 Палочкоядерные 6%

СОЭ 8 мм/ч Сегментоядерные 13%

Лейкоциты 8,5х109 /л

Тромбоциты 165х109 /л

Заключение: Лимфоцитоз. Снижение уровня тромбоцитов и гемоглобина.

*Общий анализ мочи от 10.09.2017г.*

Цвет - светло-жёлтый Микроскопия осадка:

Прозрачность – полная лейкоциты 6 – 8 в поле зрения

Реакция – кислая эпителий плоский 1-2 в поле зрения

Белок – нет

Глюкоза – отр.

Заключение: повышенное содержание лейкоцитов

*Биохимическое исследование крови от 10.09.2017г.*

Глюкоза 3,9 ммоль/л

Мочевина 5,2 ммоль/л

Альфа-амилаза 12,3 Е/л

К 5,1 ммоль/л

Na 133 ммоль/л

Cl 96 ммоль/л

Заключение: Норма

*Мазок ПЭБ от 10.09.2017 –* В работе

*Анализ кала ПЭБ от 10.09.2017 –* В работе

ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб (повышение температуры тела (38,5) двукратная рвота, жидкий стул), анамнеза настоящего заболевания (начало острое с двукратной рвоты и жидкого обильного стула; в стационаре – повторно была 1 раз рвота, данных эпиданамнеза (Мать ребенка связывает развитие данного заболевания с тем, что накануне употребил творог, купленный в магазине. Дома все члены семьи здоровы.) , объективного осмотра (живот болезненный в околопупочной области, усиление перистальтики) и данных лабораторных и инструментальных исследований (ОАК – лимфоцитоз, *Мазок ПЭБ от 10.09.2017 –* В работе: *Анализ кала ПЭБ от 10.09.2017 –* В работе) можно выставить клинический диагноз: Острый инфекционный гастроэнтерит неуточнённой этиологии, средней степени тяжести.

План лечения

1. Постельный режим
2. Диета ПЭ

3.Дробное питье

4.Sol.Ringeri 250,0;

5.Sol.Glucosae 5%-100,0

Внутривенно, капельно, 30 капель в минуту.

6.Смектит 1 пакетик на сутки - оказывает антидиарейное, адсорбирующее, обволакивающее и гастроцитопротективное действие. Содержимое пакетика растворяют в 50 мл воды или перемешивают с каким-либо полужидким продуктом (каша, пюре, компот), распределяют на несколько приемов в течение дня.

7. При повышении температуры выше 38,5 C сироп Ибуфен 2,5 ml

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ.

11.09.2017г.

На момент курации мама жалоб не предъявляла. Сознание ясное, менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудинского верхний, средний, нижний) отрицательные. Состояние средней степени. Аппетит снижен. Температура тела 37,9 0С.

Кожный покров бледный, тургор нормальный; сыпи нет. Дыхание жесткое везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 30 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 156 в минуту. Язык влажный, не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул кашицеобразный, без примесей.

Лечение : Постельный режим, Диета ПЭ, Дробное питье, Sol.Ringeri250,0; Sol.Glucosae 5%-100,0 (Внутривенно, капельно, 30 капель в минуту), смектит ( 1 пакетик на сутки). При повышении температуры выше 38,5 C сироп Ибуфен 2,5 ml

12.09.2017г.

На момент курации мать ребенка жалоб не предъявляет. Сознание ясное, менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудинского верхний, средний, нижний) отрицательные. Состояние удовлетворительное. Аппетит снижен. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Температура тела 36,7 0С. Кожный покров бледно-розовый, сухой, тургор снижен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 26 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 140 в минуту. Язык влажный, не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание достаточное. Стул 4 раза в день, кашицеобразный, без примесей.

Отмечается положительная динамика.

# Лечение : Постельный режим, Диета ПЭ, Дробное питье, Sol.Ringeri250,0; Sol.Glucosae 5%-100,0 (Внутривенно, капельно, 30 капель в минуту), смектит ( 1 пакетик на сутки). При повышении температуры выше 38,5 C сироп Ибуфен 2,5 ml

# ЭПИКРИЗ

Пациент ФИО, 1 год, был доставлен в ВОКИБ 10.09.2017 г, госпитализирован в 7-е отделение. Учитывая острое начало : повышение температуры тела (38,5) двукратная рвота, жидкий стул, анамнеза настоящего заболевания (начало острое с двукратной рвоты и жидкого обильного стула; в стационаре – повторно была 1 раз рвота, данных эпиданамнеза (Мать ребенка связывает развитие данного заболевания с тем, что накануне употребил творог, купленный в магазине. Дома все члены семьи здоровы.) , объективного осмотра (живот болезненный в околопупочной области, усиление перистальтики) и данных лабораторных и инструментальных исследований (ОАК – лимфоцитоз, Мазок ПЭБ от 10.09.2017 – В работе, Анализ кала ПЭБ от 10.09.2017 – В работе) был выставлен диагноз острый инфекционный гастроэнтерит неуточненной этиология, средней степени тяжести.

В период нахождения в стационаре было назначено лечение: Sol.Ringeri 250,0; Sol. NaCl 0,9%-100,0; Sol.Glucosae 5%-100,0; Смектит при диарее 1 пакетик на сутки; дробное питье. Отмечается положительная динамика.

Рекомендации:

* Диета;
* УЗИ ОБП и почек;
* Соблюдение правил личной гигиены.

Исход заболевания: продолжает лечение в 7 инфекционном кишечном отделении ВОКИБ.