**I. Паспортная часть**

Ф.И.О.:

Дата рождения:

Пол: женский

Место жительства:

Дата и время поступления в клинику:

Мать:

Место работы: супермаркет, кассир.

Кем направлен: самостоятельно.

**II. Жалобы при поступлении в клинику**

Понос 5-6 раз в сутки через 10-20 минут после приема пищи. Стул водянистый, обильный, с непереваренными остатками пищи. Однократная рвота. Повышение температуры тела до 37,5-380С. Отсутствие аппетита, вялость, слабость, сонливость.

**III. Анамнез заболевания**

Заболевание развилось остро. Развитие заболевания связывают с тем, что за день до первых симптомов, ребенка покормили мандарином. До поступления ничем дома не лечились. Обратились в день проявления первых симптомов.

**IV. Анамнез жизни**

Антенатальный период:

Особенности течения беременности:

Ребенок от первой беременности, первых родов

токсикоз II половины беременности (отеки на ногах, тошнота, АД 140/90 mm Hg на обеих руках, белок в моче);

инфекционных заболеваний в течение беременности не переносила;

питание удовлетворительное;

работа без вредностей;

роды срочные (в 40 недель) в головном предлежании, самостоятельные, стремительные.

Характеристика новорожденного:

вес при рождении 3600 гр.;

рост: 52 см,

закричал сразу.

Вскармливание:

грудное до 3 месяц (со слов бабушки, после болезни, у мамы ребенка пропало молоко)

с 5 месяцев введен прикорм;

Вскармливание искусственное, прикормы и докормы с 3-4 месяцев в виде - фруктовых и овощных пюре, молочные каши, паровые котлеты.

аллергических реакций при введении прикорма не было.

Показатели развития ребенка:

Держать головку начала в 3 месяца

впервые села в 6 месяцев

Пуповинный остаток отпала на 3сутки, пупочная ранка зажила хорошо. Физическое и нервно-психическое развитие по возрасту.

Перенесенные заболевания - заболела впервые. Переливания крови не было. Аллергии на пищевые продукты нет. Контакт с больными туберкулезом и венерическими заболеваниями не было.

Профилактические прививки:

**1 день** - Гепатита В

**3 день** - Туберкулеза (БЦЖ)

**1 месяц** - Гепатита В

**3 мес.** АКДС (Коклюша, дифтерии, столбняка. Полиомиелита. Гемофильной инфекции.)

**4 мес.** АКДС

**5 мес.** АКДС

**6 мес.** Гепатита В

Живут в собственном доме. Семья полная. Дом кирпичный, теплый. Питание не одинаковое: периодически полноценное, периодически - нет из-за отсутствия финансовой устойчивости.

Со слов матери ранее ничем не болела.

Родители:

Отец: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Венерические, инфекционные заболевания отрицает. Наследственных болезней нет.

Мать: \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Венерические, инфекционные заболевания отрицает. Наследственных болезней нет.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Живут в частном доме. Влажная уборка и проветривание проводится ежедневно. Семья из 2 человек, 1 ребенок. Со слов мамы в семье все здоровы. Вода из колонки, пьют кипяченную. Туалет в доме. За пределы города не выезжал. Контакта с инфекционными больными выявить не удалось. Питание ребенка искусственное, готовят на одно кормление, питание по требованию. Смесь Малыш, приобретают в одном и том же магазине. Бутылки и соски кипятят. Накануне заболевания ела мандарин. Проф. прививки по возрасту.

**V. Общесоматический статус**

Состояние ребенка средней тяжести. Положение пассивное, ребенок вялый, сонливый, периодически - «вымученный». Вес ребенка - 8 кг. Рост - 66 см.

Кожные покровы бледно-розового цвета. Кожа сухая, тургор -не снижен. Кожная складка легко собирается, расправляется быстро. Видимые слизистые оболочки розовые, влажные. Подкожный жировой слой почти отсутствует, сохранен лишь в щечной области, частично - на ягодицах. Питание удовлетворительное. Ребенок не отстает в физическом развитии. Лимфатические узлы не пальпируются, пальпация безболезненна. Костно-суставная система без особенностей. Большой родничок не закрыт, размер 1,5х1,5 см.

**Органы дыхания**.

Дыхание носом, беззвучное, смешанного типа.. Грудная клетка при пальпации эластична, голосовое дрожание нормальное. При перкуссии над всеми легкими - обычный легочной звук. Топографическая перкуссия: правое легкое - нижний край спереди по V межреберью, сбоку по V ребру, сзади по IV межреберью; левое легкое - нижний край спереди по V ребру, сбоку по V ребру, сзади по IV межреберью. Высота стояния верхушек: находятся на уровне ключицы. Подвижность нижних краев: правое легкое - 4 межреберья, левое легкое - 4 межреберья. При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов и крепитации нет. ЧД 25 в минуту.

**Сердечно-сосудистая система**:

При осмотре верхушечный толчок виден в IV межреберье слева. Пульсация сонных артерий едва заметна. Шейные вены не пульсируют, в покое не заметны. Пальпация: верхушечный толчок в IV межреберье на 1,5 см кнутри от левой средней ключичной линии (СКЛ). Перкуссия:

**Относительная тупость сердца** - **правая граница**- на 2 см от внешнего края правой стернальной линии, левая - На 1,5 см от внешнего края левой среднеключичной линии, верхняя - 2-е ребро;

**Абсолютная сердечная тупость** - **правая** -по левому краю грудины, **левая-** на 2 см кнутри от левой СКЛ, **верхняя -** 3 ребро. Поперечник области притупления 2-3см, ширина сосудистого пучка 3 см. Аускультация: тоны ясные, четкие, ритмичные. ЧСС 110 в минуту. Пульс симметричный, регулярный, нормального напряжения. Стенки артерий эластичны, без особенностей.

**Органы пищеварения и брюшной полости.**

Аппетит снижен.

Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная. Язык розового цвета, нормальной формы и величины, спинка языка не обложена, сосочки выражены слабо. Слизистая языка влажная, без видимых дефектов. Десны розовые, кровотечений и дефектов нет. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены.

Зубная формула:

|  |  |
| --- | --- |
| 0 | 0 |
| 1 | 0 |

**Осмотр.** Живот нормальной формы, симметричен. Вздутие живота не наблюдается. Перистальтические движения не видны. Пупок втянутый. Коллатерали на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выражены. Рубцов и других изменений кожных покровов не отмечается. Грыжи не выявлены. Мышцы живота участвуют в дыхании.

**Перкуссия.** При сравнительной перкуссии отмечается кишечный тимпанит разной степени выраженности. При перкуссии болезненности и свободной жидкости не обнаружено. Симптом Василенко (шум плеска справа от средней линии живота) положительный. Локальная перкуторная болезненность в эпигастрии не выявлена. Симптом Менделя отрицательный.

**Поверхностная ориентировочная пальпация.** Живот не напряжен. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Болезненности не отмечается. Расхождение мышц живота, грыж белой линии не выявлено.

**Глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско:** определяется в левой подвздошной области сигмовидная кишка: плотная, незначительно болезненная, цилиндрической формы, плотная, не урчит; в правой подвздошной области определяется слепая кишка: безболезненная, мягкая, подвижная, цилиндрической формы, урчит при пальпации. Поперечно-ободочная кишка и желудок не пальпируется.

**Размеры печени по Курлову:** край печени гладкий, ровный, безболезненный. Печень: верхняя граница -VI ребро по правой среднеключичной линии, нижняя граница - на 6 см ниже мечевидного отростка по срединной линии, на 0,5 см ниже нижнего края реберной дуги по левой парастернальной линии, на 2,5 см ниже нижнего края реберной дуги по правой парастернальной линии, на 0,5 см ниже края реберной дуги по правой среднеключичной линии.

Желчный пузырь не пальпируется, безболезнен.

Характер стула: частый, водянистый, желтого цвета,

**Мочеполовая система**:

Осмотр: в поясничной области выпячивания, покраснения, отечности не отмечается. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Почки не пальпируются.. Мочеиспускание безболезненное, 8-10 раз в день. Половые органы развиты соответственно полу и возрасту.

**Эндокринная система:**

Щитовидная железа однородная, не увеличена. Гиперпигментации нет, глазные симптомы отрицательны.

**Нервная система**: Нераздражительна и непуглива. Черепно-мозговые нервы без изменений. Движения в полном объеме, тонус мышц сохранен, сила мышц - 3 балла. Рефлексы без особенностей. Менингеальных знаков нет. Чувствительность сохранена, передней брюшной стенки - повышена.

**VI. Обоснование предварительного диагноза**

На основании жалоб:

гастрит - начало острое, на однократную рвоту, язык густообложен, суховат.

энтерит - понос 5-6 раз в сутки через 10-20 минут после приема пищи, стул водянистый, обильный, с непереваренными остатками пищи

эпидемиологический анамнез - питание искусственное, за день до первых симптомов, ребенка покормили мандарином

Поскольку заболевание сопровождалось подъемом температуру тела до 37.5, наличие симптомов интоксикации - вялость, плаксивость, снижение аппетита, нарушение сна, острое начало - можно предположить инфекционный генез. Оценивая состояние ребенка - умеренно выраженные симптомы интоксикации, можно говорить о средней степени тяжести.

Следовательно, можно поставить предварительный диагноз:

**Инфекционный гастроэнтерит, средней степени тяжести**.

**VII. План обследования**

.Общий анализ крови

.Общий анализ мочи

.Бак. посевы кала на шигеллез, сальмонеллез, эшерихиоз

.Анализ кала на яйца глистов.

.Копрограмма

.Анализ кала на криптоспоридии

.Соскоб на энтеробиоз

.Биохимический анализ крови.

**VIII. Результаты лабораторных исследований**

**1.Общий анализ крови, 15.03.14.**

Hb 123 г/л;

Эр- 4,0\*1012/л;

ЦП=0,9;

Л.-4,8\*109/л;

Тромбоциты- 250\*109/л

СОЭ 11 мм/ч;

лейкоцитарная формула: юные - 0; палочкоядерные - 4; сегментоядерные - 62; эозинофилы - 1; лимфоциты - 32; моноциты - 1.

**2.Общий анализ мочи, 15.03.14.**

Цвет - желтый; прозрачность -прозрачная; объем - 15 мл; удельный вес - м/м; белок -нет, лейк-1-2 в п/з;

**3. Бактериологические посевы кала на шигеллез, сальмонеллез, эшерихиоз от 15.03.14**

Бактериологические посевы не готовы, т.к. результаты будут через 4-5 дней. За это время идентифицируются микроорганизмы и проводится антибиотикограмма.

**4.Анализ кала на яйца глистов от 15.03.14.**

Отрицательно

**5.Копрограмма от 15.03.2014**

Консистенция - жидкая,

Реакция - щелочная

Форма - неоформленный

Цвет - желтый

Слизь - не много

Остатки непереваренной пищи

**6.Анализ кала на криптоспоридии от 15.03.14.**

Ооцисты криптоспоридии не обнаружены.

**7.Соскоб на энтеробиоз от 15.03.14.**

Яйца остриц не обнаружены

**8.Биохимический анализ крови, 15.03.14.**

Общий белок - 62,3 г/л; K+ 3,15 ммоль/л; Na+ 121,8 ммоль/л; Р 1,29 ммоль/л.

**IX. Клинический диагноз и его обоснование**

На основании:

- **жалоб**: Понос 5-6 раз в сутки через 10-20 минут после приема пищи. Стул водянистый, обильный, с непереваренными остатками пищи. Однократная рвота. Повышение температуры тела до 37,5-380С. Отсутствие аппетита, вялость, слабость, сонливость

- **анамнеза:** Заболевание развилось остро. Развитие заболевания связывают с тем, что за день до первых симптомов, ребенка покормили мандарином. До поступления ничем дома не лечились. Обратились в день проявления первых симптомов.

- **эпидемиологического анамнеза**: Контакта с инфекционными больными выявить не удалось. Питание ребенка искусственное, готовят на одно кормление, питание по требованию. Смесь Малыш, приобретают в одном и том же магазине. Бутылки и соски кипятят. Накануне заболевания ела мандарин

- **клинической картины**: положение пассивное, ребенок вялый, сонливый,, периодически - «вымученный». Масса ребенка - 8 кг. Кожа бледно-розовая, сухая, тургор не снижен. Кожная складка легко собирается, расправляется быстро. Видимые слизистые оболочки розовые, влажные. Подкожный жировой слой почти отсутствует, сохранен лишь в щечной области, частично - на ягодицах. Питание удовлетворительное. Ребенок не отстает в физическом развитии. Лимфатические узлы не пальпируются, пальпация безболезненна. Костно-суставная система без особенностей. Большой родничок не закрыт, размер 1,5х1,5 см. Слизистая рта сухая, розовая, язык розовый, не обложен. Живот мягкий, безболезненный вокруг пупка,, перистальтика кишечника активная, ритмичная, усиленная,

- **характера стула**: частый, через 10-20 минут после приема пищи или воды, водянистый, желтого или желто-зеленого цвета, с комочками слизи и непереваренной пищи;

- **лабораторных методов исследования**: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, копрологического исследования (цвет желтый, консистенция жидкая, слизь - не много, остатки непереваренной пищи), был выставлен клинический диагноз:

**Острый гастроэнтерит средней степени тяжести. Эксикоз I степени**.

**X. План лечения**

анамнез лечение гастроэнтерит эксикоз

1.Диета.

.Дезинтоксикационная терапия- перорально раствор Регидрона

.Антибиотикотерапия- Нифуроксазид суспензия

.Ферментотерапия-Креон 10000

.Фитотерапия-Ромашковый чай

. Энтеросорбция - Смекта

. Пробиотики - Биогая

**XI. Лечение**

**Диета**: отдается предпочтение лечебно-профилактическим продуктам питания, обогащенным бифидо- или лактобактериями (Малыш, ацидофильная смесь «Малютка)

**Регидрон** :

этап: 400мл в течении 4-6 часов: по одной чайной ложки через каждые 10 минут

этап: 800 мл в течении 18 часов.

**Нифуроксазид -** 220мг 3 рази в сутки(по 2 мерных ложки за один раз)

**Креон 10000**- ½ капсулы 2 раза в день

**Ромашковый чай-** заваривать крутым кипятком, настаивать 30 мин. Давать по чайной ложке.

**Смекта**- 1 пакетик в сутки. Содержимое растворить в детском питании.

**Биогая -** по 5 капель 1 раз в день. Дают капли в ложке, можно добавлять к молоку, смеси, воде.

**Список использованной литературы**

1. Методическое пособие по написанию истории болезни. Луганск 1999г.

. Инфекционные болезни у детей: ученик. С.А. Крамарев, А.Б. Надрага, Л.В. Пипа и д.р.; под. ред. проф. С.А. Крамарева. - К.: ВСИ «Медицина» - 2013. - 432 с. + 14с. цв. вкл.

. Педиатрия: учебник для студентов высш. уч. зав. 4 ур. Аккред. Под ред. проф. А.В. Тяжкой.

. Акушерство и гинекология: в 4 т. проф. В.М. Запорожан - т. 2: Неонатология, 2013 - 938 с.