Ставропольский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии с курсом ДПО

История болезни

Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, вызванный S.Enteritidis, средней степени тяжести

1. Паспортная часть

Возраст: 25 лет(30.07.1989г)

Семейное положение: женат

Профессия: артист

Место работы: МБУК КТО «Аккорд»

Дата поступления: 12.05.15 в 17ч 58 мин.

Место жительства: СК, г.Ставрополь.

Диагноз при направлении: другой и неуточненный гастроэнтерит и колит инфекционного происхождения

Диагноз при поступлении: другой и неуточненный гастроэнтерит и колит инфекционного происхождения

Клинический диагноз: Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, вызванный S.Enteritidis, средней степени тяжести

Сопутствующие заболевания: нет

Осложнения: нет

. Жалобы

В день поступления.

Жалуется на повышение температуры до 40°С, боли в животе схваткообразного характера, локализующиеся в пупочной и подвздошных областях, тошноту и рвоту около 3 раз в сутки, приносящую временно облегчение, сухость во рту, жидкий водянистый стул до 10 раз в сутки зеленоватого цвета, с примесями слизи, а также общую слабость, головные боли. Снижение мочеиспускания.

В день курации.

Осталось невыраженная слабость, кашецеобразный стул консистенции калового характера.

3. Анамнез болезни

Считает себя больным с 10.05.15г в 12 часов, когда повысилась температура тела до 40.1°С, появилась тошнота, слабость и затем рвота трехкратно, пропал аппетит, боли в околопупочной области, стул жидкий зеленоватого цвета до 10 раз за сутки, сухость во рту. Самостоятельно принимал Ибуклин.

Вызвал скорую помощь - врач поставил литическую смесь, назначил препараты - анвимакс и кагоцел. Снизилась температура.

В течение следующего дня (11.05.15) рвота не прекращалась, около 3-4 раз, количество актов дефекации увеличилось до 15 раз, температура тела снова повысилась до 39.5°С. Дежурный врач назначил препарат Гроприносин и Лоперамид. После приема этих препаратов пациенту стало хуже.

.05.15г. больной вызвал скорую помощь и был доставлен в ККИБ, где на основании жалоб и осмотра был поставлен диагноз: другой и неуточненный гастроэнтерит и колит инфекционного происхождения. Госпитализирован.

За время пребывания в стационаре отмечает улучшение состояния.

. Эпидемиологический анамнез

За день до начала заболевания употреблял пирожки с печенью и капустой, полевую кашу, другие люди евшие с ним не заболели. Ближе к ночи съел вяленой рыбы. Ее употребление и считает причиной своего заболевания. Отрицает употребление яиц, молочных продуктов, консервов.

При опросе больной отрицает контакт с инфекционными больными, укуса клеща не было. Ближайшие родственники не заболели.

Так как был доставлен СП - исключается возможность передачи инфекции по пути следования пациента в больницу.

По работе постоянно в разъездах по различным городам, за пределы страны в последнее время не выезжал.

Заражение скорее всего произошло пищевым путем через вяленную рыбу.

. Анамнез жизни

Родился в 1979 году, физическое и интеллектуальное развитие с раннего детства проходило нормально. В школу пошел с 7 лет.

Из перенесенных заболеваний отмечает периодические ОРВИ, в детстве Вирусный гепатит А.

За последние 6 месяцев трансфузий крови не было, оперативные вмешательства не проводились. Введение наркотических и других лекарственных препаратов внутривенно отрицает.

Иммунологический анамнез:

Туберкулез, венерические заболевания отрицает. Вирусный гепатит А в детстве.

Аллергологический анамнез:

Аллергических реакций на лекарственные вещества и пищевые продукты не отмечает. Аллергических заболеваний у родителей, сестры и детей также отрицает

Вредные привычки: не курит. Алкоголь не употребляет.

Семейный анамнез:

женат, один сын.

Материально-бытовые условия удовлетворительные, проживает в общежитии квартирного типа. Питание регулярное и полноценное.

сальмонеллез заболевание гастроинтестинальный

6. Данные физикального обследования

Общее состояние - средней степени тяжести. Сознание ясное, положение активное. Кожа физиологической окраски, сухая и теплая на ощупь, тургор тканей сохранен. Зуд, расчесы, телеангиоэктазии, сыпь, герпес - не наблюдается. Видимые слизистые бледно - розовой окраски, склеры не иктеричны, зев обычный без гиперемии, язык влажный, обложен белым налетом с отпечатками зубов по бокам.

Подкожная жировая клетчатка на уровне пупка 2 см. Периферические лимфатические узлы безболезненны, не увеличены. Мышцы безболезненны, тонус хороший. Кости не деформированы. Суставы обычной формы, движение в суставах в полном объеме, безболезненное.

. Система органов кровообращения

При осмотре область сердца без изменений. Форма грудной клетки в области сердца не изменена. Пульс 76 ударов в минуту, симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен.

При пальпации области сердца верхушечный толчок определяется в пятом межреберье 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии: протяженность 2 см удовлетворительной силы.

Границы относительной сердечной тупости: правая на 1,5 см кнутри от правого края грудины в четвертом межреберье, верхняя - находится на уровне третьего ребра между грудиной и окологрудинной линиями; левая - в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Граница сосудистого пучка во втором межреберье не выходит за пределы грудины.

Аускультация: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено.

Артериальное давление - 120/80 мм рт.ст.

8. Система органов дыхания

Грудная клетка правильной формы, симметрична. Дыхание ритмичное, неглубокое, частота дыхания - 20 мин. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична.

Дыхание носовое, выделений из носа нет. Зев не гиперемирован, миндалины не воспалены, розового цвета.

Фонация не нарушена.

9. Топографическая перкуссия

Таблица 1 Нижняя граница легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | справа | слева |
| lin. parasternalis | верхний край VI ребра | - |
| lin. medioclavicularis | нижний край VI ребра | - |
| lin. axillaris anterir | VII ребро | VII ребро |
| lin. axillaris media | VIII ребро | IX ребро |
| lin. axillaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| lin. scapularis | X ребро | X ребро |
| lin. paravertebralis | остистый отросток XI грудного позвонка |

Верхняя граница: спереди:

справа и слева на 4 см выше ключицы;

сзади: на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Активная подвижность легочных краев справа и слева по 7 см

Сравнительная перкуссия: над всей поверхностью грудной клетки определяется ясный легочный звук.

Аускультация:

над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

10. Система органов пищеварения

Аппетит хороший, глотание не затруднено, незначительная сухость во рту. Слизистая полости рта бледно-розового цвета, без воспалительных явлений.

Состояние зубов и десен хорошее. Язык влажный, обложен белым налетом с отпечатками зубов, розового цвета. Глотание свободное.

Живот правильной формы, симметричный, равномерно участвует в дыхании. При пальпации живот мягкий, болезненный в подвздошных областях.

При глубокой пальпации:

1. в левой подвздошной области определяется умеренно болезненное, ровное, плотное эластической консистенции сигмовидная кишка;
2. слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области слегка болезненна, подвижна, слегка урчит;
3. поперечно-ободочная кишка обычной консистенции определяется на уровне пупка.

Стул регулярный, не оформленный кашецеобразного калового характера, без патологических примесей раз в день.

Печень: размеры по Курлову - 10х 9 х 8 см. Нижний край печени, безболезненный, ровный, не выступает из-под реберной дуги. Симптом Курвуазье - отрицательный. Желчный пузырь не пальпируется.

Селезенка не пальпируется, перкуторно определяется по средней подмышечной линии между IX и XI ребрами. Симптом Рагозы - отрицательный.

. Мочеполовая система

При осмотре поясничной области видимых изменений не обнаружено. почки не пальпируются, пальпация по ходу мочеточников безболезненная. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Диурез адекватен.

Нервная система.

Сознание ясное. Сон глубокий. Головные боли не беспокоят. Менингиальные симптомы отрицательные. Функции черепно-мозговых нервов не нарушены. Дермографизм красный, кожные и сухожильные рефлексы в норме.

Температура тела: 36,90С

. Предварительный диагноз

На основании жалоб больного (на повышение температуры тела, боли в животе в пупочной и подвздошных областях, тошноту рвоту и жидкий стул), данных анамнеза, которые отражают типичное развитие заболевания, эпидемиологического анамнеза и результатов физикального обследования (язык, осмотр живота) можно поставить предварительный диагноз: неуточненный гастроэнтерит и колит инфекционного происхождения

План обследования

1. Общий анализ крови
2. Биохимический анализ крови (глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин).
3. Общий анализ мочи
4. УЗИ органов брюшной полости
5. Рентгенография органов грудной клетки
6. Кал на яйца глист.
7. Копрограмма
8. Посев кала на выявление возбудителя

13. План лечения

Режим - постельный

Диета - щадящая, легко усваиваемая, № 4.

Внутривенно солевой раствор 800.0 мл

Смекта - 1 пакетик 3раза в день

Обильное питье

Ципрофлоксацин 0.5х2 раза в день, 6 дней

. Лабораторные данные

Анализ мочи от 13.05.15г.

Цвет - солом.

Удельный вес - 1020

Реакция - 6,0

Белок - 0.59г/л

Эп - 0-3

Л - 1-4

Эр - 2-4

Анализ мочи от 18.05.15г.

Цвет - солом.

Удельный вес - 1020

Реакция - 5,5

Белок - нет

Эп - 1-0

Л - 5-7

Эр - 0

Клинический анализ крови от 13. 05. 15г

Эритроциты - 5.79 х 1012\ л

Гемоглобин - 174 г \ л

Эозинофилы - 4

Лейкоциты - 5 х 109 \ л

Нейтрофилы:

палочкоядерные - 2%

сегментноядерные - 40%

Лимфоциты - 44%

Моноциты - 10%

Тромбоциты - 190

СОЭ - 15 мм \ч

ЭДС - отриц.

Биохимический анализ крови от 14.05.15г.

Билирубин общий - 10,07ммоль/л

Прямой - 3,11ммоль/л

АЛТ - 57,4 ед / л

АСТ - 37.8 ед/л

Мочевина - 3.7 ммоль/л

Креатинин - 86 ммоль/л

Амилаза 41.7 ед/л

Глюкоза - 6.6 ммоль/л

Анализ кала на яйца глист: отрицательный

Копрологическое исследование ( 13.05.15)

Стул кашецеобразный, светлокоричневый, лейкоциты сплошь, слизь.

Мышечные волокна +, соединительная ткань +, нейтральный жир+, жирные кислоты +,мыла+, крахмал-, клетчатка-

Копрологическое исследование ( 18.05.15)

Стул кашецеобразный, светлокоричневый.

Мышечные волокна +, соединительная ткань +, нейтральный жир+, жирные кислоты +,мыла+, крахмал+, клетчатка+, йодофильная флора++.

ФЗО от 13.05.15 - холерный вибрион не обнаружен

Кал на патогенную кишечную флору(16.07.15) обнаружена S. Enteretidis

. Постановка и обоснование клинического диагноза

Клинический диагноз: Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, вызванный S.Enteritidis, средней степени тяжести

Сопутствующие заболевания: нет

Осложнения: нет

В пользу диагноза свидетельствуют:

клиническая картина и жалобы: острое начало заболевания спустя 5 часов после употребления заражённого продукта, одновременное появление ведущих синдромов (синдром интоксикации-повышение температуры тела до 40оС; головнаяболь, слабость, тошнота и рвота, гастроэнтеритический синдром - жидкий стул водянистого характера, зеленоватого цвета, многократная рвота, болевой синдром; синдром обезвоживания-сухость во рту, снижение мочевыделения)

Данных объективного осмотра - язык с белым налетом и отпечатками зубов, данные пальпации живота - болезненность при пальпации, отсутсвие патологии со стороны других органов и систем

эпидемиологический анамнез: возникновение заболевания после употребления в пищу продукта домашнего происхождения - рыбы, отсутствие заболевания у жены и ребенка, не употреблявших ее.

Данные лабораторных исследований

Обнаружение в копрограмме большого числа лейкоцитов, слизь, явлений воспаления в общем анализе крови, бактериологического исследования: обнаружение S.enteritidis

16. Дневники

.05.15г.

Жалобы: на невыраженную слабость, кашецеобразный стул консистенции калового характера, сухость во рту.

Объективно:

Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. В легких везикулярное дыхание, нет хрипов.

Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 72 в минуту, АД - 120/80 мм.рт.ст.

Язык влажный с белым налетом. Живот мягкий, болезненный подвздошных .Печень и селезенка в норме.

Стул 4 раза кашецеобразный не оформленный. Диурез сохранен.

Рекомендовано:

Соблюдение диеты

Прием биопрепаратов бифиформ по 1 капле 2 раза в день

Ферменты: мезим по 1 т. 3 раза во время еды

.05.15г.

Жалобы: не предъявляет

Объективно:

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание, нет хрипов.

Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 78в минуту, АД - 120/70 мм.рт.ст.

Язык влажный с белым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка в норме.

Стул кашецеобразный 2 раза . Диурез сохранен.

Рекомендовано:

Соблюдение диеты

Прием биопрепаратов (бифиформ по 1 капле 2 раза в день)

Ферменты: мезим по 1 т. 3 раза во время еды

.05.15г.

Жалобы: не предъявляет

Объективно:

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание, нет хрипов.

Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 76 в минуту, АД - 110/70 мм.рт.ст.

Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка в норме.

Стул оформленный. Диурез сохранен.

Выписывается с выздоровлением под наблюдение участкового терапевта.

Рекомендовано:

Соблюдение диеты

Прием биопрепаратов (бифиформ по 1 капле 2 раза в день - 2 недели)

Ферменты: мезим по 1 т. 3 раза во время еды 10-13 дней.

Состояние средней тяжести, сознание ясное, аппетит сохранен, умеренная желтушность склер и кожных покровов.

Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень + 1,5 см.

Температура тела 36,8 С

Лечение:

режим постельный;

диета № 5

обильное питье минеральной воды

. Эпикриз

Больной, 25 лет, поступил на 10.05.15 в инфекционную больницу с предварительным диагнозом: : другой и неуточненный гастроэнтерит и колит инфекционного происхождения

В больнице был проведен объективный осмотр и лабораторные исследования в связи с чем поставлен

Клинический диагноз:

Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, вызванный S.Enteritidis, средней степени тяжести

Сопутствующие заболевания: нет

Осложнения: нет

Заболевание в форме средней тяжести, без осложнений.

Получал лечение:

Режим

Диета №4

Обильное питье

Солевой раствор 800.0 в/в капельно

Ципрофлоксацин 0.5х2 раза в день, 6 дней

Выписывается с выздоровлением под наблюдение участкового терапевта.

Клинический прогноз благоприятный. Трудоспособность полностью восстановлена.

. Профилактика

Основой профилактики внутрибольничного инфицирования сальмонеллами в лечебно-профилактических организациях является соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, а так же противоэпидемического режима в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

Контроль за полнотой обследования, своевременностью допуска к работе и динамическим диспансерным наблюдением за сотрудниками, перенесшими сальмонеллез;

Соблюдение установленных требований по проведению профилактической дезинфекции, гигиенической обработки кожи рук и тела пациентов, гигиенической и антисептической обработки кожи рук персонала, дезинсекции и дератизации;

Представление населению подробной информации о сальмонеллезах, основных симптомах заболевания и мерах профилактики с использованием средств массовой информации, листовок, плакатов бюллетеней, проведением индивидуальной беседы с пациентом и другие методы.