Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Клинический диагноз

Основное заболевание: Бактериальное пищевое отравление. Гастроэнтеритическая форма. Среднетяжелое течение.

Осложнения: Обезвоживание 1 степени.

Паспортные данные:

Ф.И.О.:

Возраст: 47 лет

Место жительства: г. Москва

Профессия:

Дата поступления: 21.04.2012г.

Предварительный диагноз: ПТИ

Дата курации: 23.04.2012 г.

Жалобы при поступлении

На общую слабость, схваткообразную боль в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту (до 10 раз в сутки) незначительно приносящую облегчение, многократный водянистый жидкий стул (до 15 раз в сутки).

Жалобы на момент курации (3й день болезни, пребывания в стационаре).

Жалоб не предъявляет.

История настоящего заболевания

Считает себя больным с 23.04.12, когда после завтрака «вареными яйцами» появились тошнота, схваткообразные боли в животе, кашицеобразный, а затем более водянистый, без примесей стул до 15 раз в сутки. Попыток купировать данное состояние не было. Спустя три часа больной вызвал бригаду СМП, которая доставила его в ИКБ №2.

Эпидемиологический анамнез

Путь заражения пищевой. Источником развития данного заболевания предположительно явились съеденные несвежие вареные яйца. Инкубационный период приблизительно 2,5 часа.

Жилищно-бытовые условия нормальные. Правила личной гигиены соблюдает. Контакты с инфекционными больными отрицает. За последние два года никуда не выезжал. Свое заболевание связывает с употреблением несвежих вареных яиц.

Анамнез жизни (Anamnesis vitae)

Краткие биографические данные:

Родился в 1947 г. в полной семье, является вторым ребенком по счету. Рос и развивался в соответствии с возрастом.

Семейное положение: женат, имеет двое детей.

Трудовой анамнез: инженер-конструктор

Бытовой анамнез: жилищные и санитарно-гигиенические условия соответствуют норме. Пребывание в зонах экологических бедствий отрицает.

Питание: полноценное, регулярное, аппетит удовлетворительный.

Вредные привычки: алкоголь употребляет только по праздникам, не курит.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции без особенностей, аппендэктомия.

Хронические заболевания отрицает.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Наследственность: не отягощена.

Настоящее состояние больного (Status praesens).

Общее состояние больного: средней тяжести

Состояние сознания: ясное

Положение больного: активное

Телосложение: правильное

Конституция: нормостеническая

Осанка: прямая

Рост: 172 см.

Вес: 70 кг.

Температура тела: 36,6˚С

Осмотр лица

Выражение лица спокойное, патологические маски отсутствуют, правильная форма носа, сохранена симметричность носогубной складки; отечности, темной окраски век, птоза нет; ширина глазной щели в норме, экзофтальма и энофтальма нет, окраска конъюнктив бледно-розовая, склеры неиктеричны, отсутствует расширение сосудов склер; свойства зрачка: форма правильная, равномерная, есть реакция на свет, отсутствие пульсации зрачка и колец вокруг зрачка.

Осмотр головы и шеи

Изменений движения головы, размера головы, формы головы нет; искривления шеи, деформации шеи в переднем отделе, связанная с увеличением щитовидной железы, лимфатических узлов отсутствует; пульсация сонных артерий, пульсация и набухание яремных вен, воротник Стокса не наблюдается.

Осмотр кожных покровов: кожа бледная, сухая. Тургор кожи сохранен. Цианоза губ нет. Сыпи, телеангиоэктазий, трофических изменений нет, симптом «печеночной ладони» отсутствует.

Осмотр придатков кожи: оволосение по мужскому типу. Ногти на руках и ногах правильной формы, без исчерченности, ногтевое ложе бледно-розового цвета, ломкости ногтей нет.

Осмотр видимых слизистых: цвет видимых слизистых бледно-розовый, склеры белого цвета, умеренно влажные, сосуды склер не инъецированы. Высыпаний при обследовании слизистых не обнаружено.

Осмотр подкожной жировой клетчатки: развитие подкожной жировой клетчатки умеренное. Толщина кожной складки на животе (на уровне пупка) 3,5 см, на спине (под углом лопатки) 3 см. Отеков нет.

Осмотр лимфатических узлов: при пальпации достаточно отчётливо пальпируются подчелюстные лимфоузлы величиной с горошину, безболезненные, не спаянные с подлежащими тканями, кожа над ними не изменена. Остальные группы л/у (затылочные, околоушные, шейные, подбородочные, подключичные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые) не пальпируются

Осмотр мышечной системы: степень развития мышц удовлетворительная, мышечный тонус сохранен. Мышечная сила одинакова и достаточна на симметричных участках рук. Болезненности отдельных мышц при пальпации не отмечено.

Осмотр костно-суставной системы: форма трубчатых костей правильная. Позвоночный столб при осмотре и пальпации не деформирован. Болезненность при пальпации и поколачивании отдельных костей отсутствует. Суставы конечностей правильной формы и конфигурации. Болезненности при пальпации суставов конечностей, гиперемии и изменения температуры над суставами нет. Активные движения во всех суставах конечностей совершаются в полном объеме, безболезненны, крепитация отсутствует. Пальцы кистей и стоп без деформаций, симптом «барабанных палочек» отсутствует.

Система органов дыхания

Осмотр: форма грудной клетки правильная, тип грудной клетки нормостенический, грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. Тип дыхания грудной, ЧД 18 в минуту, дыхание через нос, средней глубины, ритмичное. Дыхательная экскурсия грудной клетки на уровне IV ребра составляет 3 см.

Пальпация: болезненности при пальпации грудной клетки не отмечено. Грудная клетка эластичная. Голосовое дрожание одинаково на симметричных участках грудной клетки.

Сравнительная перкуссия: во всех точках перкуссии на симметричных участках грудной клетки отмечен ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия:

Верхняя граница легких: справа слева

Высота стояния верхушек спереди 4 см 4 см

Высота стояния верхушек сзади СVII СVII

Ширина полей Кренига 4 см 4 см

Нижняя граница легких:

По окологрудинной линии VI межреберье не опред.

По среднеключичной линии VI ребро не опред.

По передней подмышечной линии VII ребро VII ребро

По средней подмышечной линии VIII ребро VIII ребро

По задней подмышечной линии IX ребро IX ребро

По лопаточной линии X ребро X ребро

По околопозвоночной линии ThXI ThXI

Дыхательная экскурсия нижнего края легких:

По ср. подмышечной линии:

вдох 3 см 3 см

выдох 2 см 2 см

Аускультация: во всех точках аускультации отмечено везикулярное дыхание, хрипов нет. Бронхофония не ослаблена и симметричная на одинаковых участках грудной клетки.

Система органов кровообращения

Осмотр области сердца

Выпячивание области сердца отсутствует; верхушечный толчок, сердечный толчок, пульсация во II межреберьях около грудины, пульсация артерий и вен шеи не наблюдается; патологическая прекардиальная пульсация отсутствует; расширение вен в области грудины отсутствует.

Пальпация.

Верхушечный толчок: локализация - 5 межреберье на левой срединноключичной линии, ослабленный, ограниченный, высокий, умеренной резистентности.

Сердечный толчок: локализуется слева от грудины, несколько кнутри от верхушечного толчка, ограниченный.

Дрожание в области сердца отсутствует.

Перкуссия:

Границы относительной тупости сердца:

Правая - IV межреберье, 1,5 см кнаружи от правого края грудины;

Левая - V межреберье, по левой среднеключичной линии;

Верхняя - на уровне III ребра слева.

Поперечник относительной тупости сердца (правый - 3 см, левый - 10,5 см, общий - 13,5 см).

Ширина сосудистого пучка во II межреберье - 9 см.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая - IV межреберье, по левому краю грудины;

Левая - V межреберье, на 2 см кнутри от левой среднеключичной линии;

Верхняя - на уровне IV ребра слева.

Аускультация: выслушиваются ритмичные сердечные сокращения, ЧСС 120 в минуту.

Тоны:

точка: выслушивается усиленный I тон, признаки расщепления I тона;

точка: соотношение тонов правильное, расщепления, раздвоения II тона нет;

точка: соотношение тонов правильное, расщепления, раздвоения II тона нет;

точка: соотношение тонов правильное, расщепления, раздвоения I тона нет, патологические тоны отсутствуют.

точка: соотношение тонов правильное, патологические тоны отсутствуют.

,2, 3, 4, 5 точки: шумов не выявлено.

Исследование сосудов

Исследование артерий: при осмотре и пальпации отмечена умеренная пульсация, гладкость артериальной стенки доступных артерий. Пульсация дуги аорты в яремной ямке хорошо выслушиваемая. При аускультации бедренных артерий двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье не выслушаны.

Артериальный пульс (на лучевых артериях): на обеих руках пульс симметричный и одинаковый, регулярный, частота пульса - 85 уд./мин., пульс умеренного напряжения и наполнения, форма пульса средняя, дефицита пульса не выявлено.

Артериальное давление (на обеих руках): систолическое - 115 мм рт. ст., диастолическое - 80 мм рт. ст.

Исследование вен: при осмотре и пальпации набухания, видимой пульсации шейных вен не выявлено. При аускультации на яремной вене «шум волчка» отсутствует. Расширения подкожных вен брюшной стенки, конечностей не отмечено.

бактериальный пищевой отравление

Исследование системы пищеварения

Жалобы на урчание и боли в эпигастрии схваткообразного характера. Жидкий стул без примесей до 15 раз в сутки. Аппетит снижен. Язык влажный, без налета, сосочковый слой выражен, трещин и язв не наблюдается. Слизистая десен, мягкого и твердого неба розовая, налетов, геморрагий и изъязвлений не наблюдается. Живот умеренно вздут в эпигастрии, симметричность сохранена, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. Антиперистальтических движений не наблюдается. Увеличения рисунка подкожных вен в области пупка не выявлено, пупок втянут. Живот округлой формы. Патологической перистальтики, рубцов и других изменений кожных покровов не отмечается. Мышцы брюшной стенки равномерно участвуют в акте дыхания. Ограниченные выпячивания стенки живота при глубоком дыхании и натуживании отсутствуют.

При перкуссии живота свободной жидкости в брюшной полости не определяется.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

При аускультации живота выслушиваются перистальтические кишечные шумы.

Печёнь не увеличена, не пальпируется.

Перкуссия

Границы печени по Курлову:

Верхняя граница абсолютной тупости печени:

По правой срединно-ключичной линии -6 ребро.

Нижняя граница абсолютной тупости печени:

По правой срединно-ключичной линии - край реберной дуги.

По передней срединной линии - на границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка

По левой реберной дуге - 8 ребро, по левой парастернальной лини.

Размеры печени по Курлову:

По правой срединно-ключичной линии -9 см

По передней срединной линии -8 см

По левой реберной дуге -7 см

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Симптомы Ортнера, Мерфи, френикус-симптом - отрицательные.

Селезёнка не пальпируется.

Болезненность, увеличения и уплотнения поджелудочной железы не выявлены.

Система мочевыделения

Мочеиспускание: количество мочи за сутки - 1500мл.

Дизурические расстройства: мочеиспускание незатрудненное; непроизвольное мочеиспускание, ложные позывы на мочеиспускание, резь, жжение, боли во время мочеиспускания (в начале, в конце или во время всего акта мочеиспускания), учащенное мочеиспускание (поллакиурия), ночное мочеиспускание (никтурия)- отсутствуют

Осмотр.

Поясничная область: гиперемии кожи отсутствует, припухлость, сглаживание контуров поясничной области с правой стороны отсутствуют; половины симметричны.

Надлобковая область: ограниченное выбухание в надлобковой области не выявлено.

Перкуссия.

Поясничная область: симптом покалачивания отрицательный с обеих сторон.

Надлобковая область: слышится тимпанический перкуторный звук.

Пальпация.

Почки: почки не пальпируются.

Мочевой пузырь: не пальпируется.

Эндокринная система.

Щитовидная железа не увеличена, при пальпации безболезненна.

Исследование нервно-психической сферы.

Пациент правильно ориентирован в пространстве, времени и собственной личности. Контактен, охотно общается с врачом. Восприятие не нарушено. Память сохранена. Мышление не нарушено. Настроение ровное. Поведение адекватное.

Предварительный диагноз Бактериальное пищевое отравление поставлен на основании:

ь Жалоб больного: на общую слабость, схваткообразную боль в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту (до 10 раз в сутки) незначительно приносящую облегчение, многократный водянистый жидкий стул (до 15 раз в сутки);

ь Истории настоящего заболевания: 23.04.12г. после завтрака «вареными яйцами» появились тошнота, схваткообразные боли в животе, рвота (до 10 раз в сутки), кашицеобразный, а затем более водянистый, без примесей стул до 15 раз в сутки.

ь Эпидемиологического анамнеза: свое заболевание больной связывает с употреблением несвежих вареных яиц. Инкубационный период приблизительно 2,5 часа.

ь Данных осмотра: Кожные покровы бледные, сухие. Живот умеренно вздут в эпигастрии.

План обследования

. Общий анализ крови, мочи (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, СОЭ).

. Биохимический анализ крови. (Электролитный состав крови, оценка КШС).

. Общий анализ мочи

. Кровь на RW, HbsAg, Anti HCV, ВИЧ

. Анализ кала на кишечную группу.

Заключение: Наблюдается умеренно выраженный лейкоцитоз со сдвигом влево, что свидетельствует о воспалительном процессе.

Анализ крови на АТ( от 21.04.12г).

A-HIV, HbsAg, a- HAV IgM, А-HCV, RW -отрицательно.

Биохимический анализ крови (от 21.4.12)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | НОРМА | 21.4.12 |
| АЛТ | 0-55Ед/л | 29 |
| АСТ | 5-34Ед/л | 15 |
| Глюкоза | 3,3-5,5 ммоль/л | 4,0 |
| Креатинин | 53-115мкмоль/л | 70 |
| Общй белок | 64-83 г/л | 71 |
| Мочевина | 1,7-8,3 ммоль/л | 5,21 |
| ЩФ | 0-270 Ед./л | 67 |
| О. билирубин | 0-18,8 мкмоль/л | 12,7 |
| Прямой билирубин | 0-5,1 мкмоль/л | 3,4 |

Заключение: Показатели биохимического анализа крови в пределах нормы.

Анализ мочи общий ( от 21.4.12).

|  |  |
| --- | --- |
|  | 5.12.11г. |
| Цвет | Светло-желтый |
| Прозрачность | полная |
| Относительная плотность | 1021 |
| Реакция | 5,5 |
| Глюкоза | отсутствует |
| Общий белок | - |
| Эпителий плоский | немного |
| Лейкоциты | - |
| Эритроциты | Единичные в поле зрения, не изменены |
| Цилиндры: - гиалиновые | - |
| - зернистые | - |
| Бактерии | - |

Заключение: Патологических изменений не выявлено.

Бактериологический анализ на кишечную группу ( от 25.04.2012 г.) отрицательный.

Дифференциальный диагноз

С сальмонеллезом: клиническая картина сходна с бактериальным пищевым отравлением, однако признаки синдрома интоксикации и обезвоживания более выражены, лихорадка и диарея продолжаются дольше 3ех дней (у данного больного диарея прекратилась на 2-й день; данные бактериологического исследования не выявили возбудителей сальмонеллеза).

С дизентерией: для неё характерна выраженная осенне-летняя сезонность, более длительный инкубационный период (2-3 дня). В клинической картине у данного больного отсутствуют следующие симптомы, характерные для дизентерии: тенезмы, дефекация до 20-30 раз в сутки, потеря испражнениями калового характера. Стул при дизентерии, как правило, состоит из густой прозрачной слизи, к которой в дальнейшем присоединяется примесь крови и позже гноя. У данного больного стул водянистый без примесей, до 15 раз.

С холерой: острое начало болезни, диарея, обильный многократный водянистый стул, отсутствие болей в животе, признаки обезвоживания (сухость кожи), гипотония (у данного больного нет других характерных признаков холеры - стула цвета рисового отвара, многократной обильной водянистой рвоты, не приносящей облегчения, нормальной или пониженной температуры тела, отсутствия интоксикации; данные бактериологического исследования не выявили возбудителей холеры).

Клинический диагноз

Бактериальное пищевое отравление. Гастроэнтеритическая форма. Среднетяжёлое течение.

Осложнения: Обезвоживание 1 степени.

Обоснование диагноза

Диагноз: Бактериальное пищевое отравление. Гастроэнтеритическая форма. Среднетяжёлое течение. Обезвоживание 1 степени. Поставлен на основании:

ь Жалоб больного: на общую слабость, схваткообразную боль в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, рвоту (до 10 раз в сутки) незначительно приносящую облегчение, многократный водянистый жидкий стул (до 15 раз в сутки);

ь Истории настоящего заболевания: 23.04.12г. после завтрака «вареными яйцами» появились тошнота, схваткообразные боли в животе, рвота (до 10 раз в сутки), кашицеобразный, а затем более водянистый, без примесей стул до 15 раз в сутки.

ь Эпидемиологического анамнеза: свое заболевание больной связывает с употреблением несвежих вареных яиц. Инкубационный период приблизительно 2,5 часа.

ь Данных осмотра: Кожные покровы бледные, сухие. Живот умеренно вздут в эпигастрии.

ь Лабораторных методов исследований: Общий анализ крови (21.04.12г): Наблюдается умеренно выраженный лейкоцитоз со сдвигом влево, что свидетельствует о воспалительном процессе.

ь Данные бактериологического анализа специфическую кишечную инфекцию не выявили, что позволяет поставить диагноз бактериального пищевого отравления.

Лечение

. Постельный режим.

2. Диета (стол №4, 13, 2) с исключением молока, консервов, копченостей, острых и пряных блюд, сырых овощей и фруктов.

. Регидратационная терапия:

· Регидрон внутрь 200 мл 2 р. в сут.

· Трисоль 400 мл в\в 1 р. в сут.

· Глюконат кальция 0,5 - 3 р. в сут.

4. Для борьбы с диарейным синдромом:

· а) Смекта (сорбент и протектор, защищает слизистую оболочку кишечника)

Внутрь по 3 г (1 пакетик) 3 раза в сутки (растворив в воде).

· б) Эубиотики - бифидумбактерин-форте:

Внутрь по 1 пакетику порошка 3 раза в сутки во время приема пищи (смешивая с жидкой пищей или 30-50 мл кипяченой воды комнатной температуры).

. Спазмолитические препараты: Но-шпа 2 мл х 3 р. день в/м.

6. Энзимотерапия - фестал по 1 драже перед приёмом пищи 3 р. в день.

Дневники

.04.12г.

Состояние больного удовлетворительное. Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Кожные покровы бледно-розовые, влажность кожи, тургор и упругость кожи сохранены, видимые слизистые бледно-розового цвета, достаточно увлажнены, без патологических изменений. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс-77 удара в минуту, АД- 120 и 80 мм рт. ст. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Физиологические отправления в норме.

.04.12г.

Состояние больного удовлетворительное. Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Кожные покровы бледно-розовые, влажность кожи, тургор и упругость кожи сохранены, видимые слизистые бледно-розового цвета, достаточно увлажнены, без патологических изменений. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс-79 ударов в минуту, АД- 120 и 70 мм рт. ст. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Физиологические отправления в норме.

Температурный лист



Использованная литература

1. Практическое методическое пособие по инфекционным и паразитарным болезням под редакцией Н.Д. Ющука.

2. Справочник «Заразные болезни человека» под редакцией Н.Д Ющука и Ю.Я. Венгерова