ГОУ ВПО ОРЛОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра микробиологии и инфекционных болезней

История болезни

Ротовирусный гастроэнтерит

**Орёл, 2010 г.**

**Паспортные сведения о больном.**

**Ф.И. О.:**

**Возраст:** 13 лет

**Образование:** Ученица

**Адрес:** г. ХХХ

**Дата поступления в стационар:** 15.02.10

**Дата курации:** 19.02.10

**Жалобы.**

При поступлении имели место жалобы на рвоту (2 раза), не приносящую облегчения, жидкий, кашицеобразный стул жёлтого цвета без патологических примесей 3 раза в сутки, снижение аппетита, общую слабость.

**Анамнез болезни.**

Считает себя больной с 13.02.10 Заболевание началось с тупых болей в животе и жидкого кашицеобразного стула жёлтого цвета без патологических примесей 3 раза в сутки, снижения аппетита, общей слабости. За помощью не обращалась, самостоятельно ничего не применяла.

15.02.10 во время занятий в школе была двукратная рвота, не приносящая облегчения. Была вызвана Скорая медицинская помощь, и больная направлена в Детскую инфекционную больницу (ДИБ).

**Эпидемиологический анамнез.**

Постоянно проживает в г. Орёл. За последние полгода за пределы города не выезжала.

Возможную причину заболевания связывает с употребление йогурта, приобретенного в магазине "Сберегайка".

Три недели назад переболела ОРВИ.

В семье подобного заболевания не было. Возможный контакт с другими инфицированными лицами отрицает.

Учится в школе.

Из перенесённых заболеваний отмечает ветряную оспу, паротит, ОРВИ.

**История жизни.**

Родилась в г. Орёл 27.06.1996 г. Единственный ребёнок в семье. Росла и развивалась соответственно полу и возрасту. Образование - ученица школы №40.

Проживает с родителями в благоустроенной квартире. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

Прививки проведены согласно календарю прививок.

Вредные привычки: нет.

Туберкулёз, гепатит и венерические заболевания отрицает.

В 2009 году аппендэктомия.

На лекарственные препараты аллергии нет.

Наследственность не отягощена.

**Status praesens.**

Общее состояние больного: относительно удовлетворительное

Сознание: ясное

Положение больного: активное

Телосложение: нормостеник

Температура тела: 36,6°С

Выражение лица: спокойное, осмысленное

Кожные покровы: бледные, без пигментаций и высыпаний, сосудистых изменений. Рубец в правой подвздошной области длиной 5 см.

Видимые слизистые: розовые

Ногти: обычной формы, розовые

Подкожно-жировая клетчатка: умеренно развита

Отёков нет

Лимфатические узлы не пальпируются

Общее развитие мышечной системы умеренное, атрофий, гипертрофий мышечного аппарата, уплотнений в толще мышц не выявлено. Тонус и сила мышц в норме

При исследовании костей уплотнений, деформаций не выявлено. Болезненность при пальпации и перкуссии не возникает

Суставы нормальной конфигурации, кожные покровы над ними розового цвета. Пальпация над областью сустава безболезненна. Движения в суставах (активные и пассивные) в полном объёме, безболезненны

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ.

Дыхание через нос свободное, обоняние сохранено. Гортань нормальной формы, безболезненна, припухлостей нет. Голос громкий звонкий.

Форма грудной клетки нормостеническая, симметричная. Над- и подключичные ямки, ширина межрёберных промежутков выражены умеренно. Эпигастральный угол прямой.

Тип дыхания грудной. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Ритм дыхания правильный. ЧДД=20/мин.

Эластичность грудной клетки сохранена, при пальпации безболезненна. Голосовое дрожание на симметричных участках одинаково с обеих сторон.

Перкуторный звук одинаков в симметричных участках лёгочных полей, звук ясный лёгочный. Высота стояния верхушек над соответствующими ключицами спереди 2,5 см слева и 2 см справа; сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Поля Кренига-3 см справа и 3,5 см слева.

Границы лёгких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Правое | Левое |
| L. parasternalis | 5-е межреберье | - |
| L. mediaclavicularis | VI ребро | - |
| L. axilaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| L. axilaris medius | VIII ребро | VIII ребро |
| L. axilaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| L. scapularis | X ребро | X ребро |
| L. paravertebralis | остистый отросток XI грудного позвонка | |

Дыхательная подвижность нижнего края лёгких (суммарная):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Правое | Левое |
| L. mediaclavicularis | 4 см | - |
| L. axilaris medius | 5 см | 5 см |
| L. scapularis | 4 см | 4 см |

При аускультации дыхание над всей поверхностью лёгких везикулярное, без побочных дыхательных шумов. Бронхофония над симметричными участками лёгких отрицательная.

## ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Деформации сердечной области, усиленной пульсации в области сердца и ярёмной ямки не выявлено. Верхушечный толчок не визуализируется. При пальпации локализуется в 5-ом межреберье по L. mediaclavicularis, ограниченный. Сердечный толчок не определяется.

Границы относительной тупости сердца:

справа: по правому краю грудины

слева: на 1,5 см кнутри от L. mediaclavicularis

сверху: III ребро

Границы абсолютной тупости сердца:

справа: по левому краю грудины

слева: на 2 см кнутри от L. mediaclavicularis

сверху: IV ребро.

При аускультации сердца тоны ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС=90 уд/мин. Пульс на лучевой артерии ритмичный, хорошего наполнения, частота пульса 90 уд/мин. АД=110/70 мм рт. ст.

## ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Слизистая оболочка полости рта розового цвета. Язык нормальной формы и величины, розовый, влажный, чистый.

Живот мягкий, не вздут, участвует в акте дыхания.

Поверхностная пальпация безболезненна, защитного напряжения мышц живота нет. Глубокая пальпация безболезненна, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Аускультативно кишечная перистальтика нормальная, патологических кишечных шумов нет.

Печень не пальпируется. Размеры по Курлову: 8×7×6 (см).

Симптомы Мюсси, Мерфи, Ортнера-Грекова отрицательные. Точки Кера, Мейо-Робсона, Дежардена безболезненны.

Желчный пузырь не пальпируется.

Селезёнка не пальпируется. Длинник=6 см, поперечник=4 см.

## ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Проникающая пальпация в проекции почек болезненна с обеих сторон. Пальпация по ходу мочеточников безболезненна.

Пальпация и перкуссия мочевого пузыря безболезненна. При пальпации мочевой пузырь не выступает за верхний край лона.

## ПОЛОВАЯ СИСТЕМА

Вторичные половые признаки развиты соответственно возрасту. Наружные половые органы без патологических изменений, при пальпации безболезненны.

## ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Нарушений роста и телосложения не выявлено. Отдельные части тела пропорциональны.

Щитовидная железа не визуализируется, пальпация безболезненна. Глазные симптомы (Кохера, Грефе, Штельвага, Мебиуса, Дальримпля) отрицательные.

## НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Характер спокойный, устойчивый, дружелюбно относится к медицинскому персоналу. Ориентирована во времени, месте, ситуации. Судороги и непроизвольные движения не наблюдаются, трофических нарушений и болезненность по ходу нервных стволов нет, обоняние, вкус и слух не нарушены.

Движение глазных яблок в полном объеме, зрение нормальное, со стороны черепно-мозговых нервов патология не обнаружена, мимическая мускулатура симметрична, оскала зубов нет, язык располагается посередине.

**Предварительный диагноз.**

Основной: Острый ротовирусный гастроэнтерит, лёгкая форма.

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: ОРВИ

Данный диагноз поставлен на основании:

жалоб: рвота (2 раза), не приносящая облегчения, жидкий, кашицеобразный стул жёлтого цвета без патологических примесей 3 раза в сутки, снижение аппетита, общая слабость;

анамнеза: считает себя больной с 13.02.10, когда впервые появились тупые боли в животе, жидкий, кашицеобразный стул.15.02.10 присоединилась рвота, после чего бригадой Скорой помощи была доставлена в ДИБ;

эпиданамнеза: заболевание связывает с употреблением йогурта. Три недели назад переболела ОРВИ;

объективного обследования: бледность кожных покровов.

**План обследования.**

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

Биохимический анализ крови (общий белок, общий холестерин, глюкоза, мочевина, общий билирубин)

Соскоб на энтеробиоз

Кал на бактерионосительство

Копрограмма+ротавирусы

**Результаты дополнительных исследований.**

1) Общий анализ крови.

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели крови | Данные |
| Эритроциты  Гемоглобин  СОЭ  Цветовой показатель  Тромбоциты  Лейкоциты  Эозинофилы  Нейтрофилы палочкоядерные  Нейтрофилы сегментоядерные  Лимфоциты  Моноциты | 4.86\*1012 /л  157г/л  12 мм/ч  1,0  200\*109 /л  6,9\*109 /л  2  15  56  25  2 |

2) Общий анализ мочи.

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | Данные |
| Удельный вес  Цвет  Прозрачность  Кислотность  Белок  Лейкоциты  Эритроциты  Плоские эпителиальные клетки | 1015  с/ж  прозрачная  кислая  abs  1-2 в поле зрения  0-1 в поле зрения  0-1 в поле зрения |

3) Биохимический анализ крови.

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели крови | Данные |
| Общий белок  Общий холестерин  Общий билирубин  Мочевина  Глюкоза | 71,0 г/л  3,75 ммоль/л  10,0 мкмоль/л  4,24 ммоль/л  4,5 ммоль/л |

4) Соскоб на энтеробиоз.

Отрицательный

5) Кал на бактерионосительство.

Отрицательный

6) Копрограмма+ротавирусы

Форма - оформленный

Консистенция - мягкая

Цвет - коричневый

Наличие гноя, слизи - нет

Реакция на скрытую кровь - нет

Непереваренная клетчатка ++

Переваренная клетчатка +

Мышечные волокна +

Нейтральные жиры +

Лейкоциты - единичные

Простейшие - не обнаружены

Яйца-глист - не обнаружены

Ротавирусы ++

**Клинический диагноз и его обоснование.**

Основной: Острый ротавирусный гастроэнтерит, лёгкая форма.

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: нет

Диагноз поставлен на основании:

жалоб: рвота (2 раза), не приносящая облегчения, жидкий, кашицеобразный стул жёлтого цвета без патологических примесей 3 раза в сутки, снижение аппетита, общая слабость;

анамнеза: считает себя больной с 13.02.10, когда впервые появились тупые боли в животе, жидкий, кашицеобразный стул.15.02.10 присоединилась рвота, после чего бригадой Скорой помощи была доставлена в ДИБ;

эпиданамнеза: заболевание связывает с употреблением йогурта. Три недели назад переболела ОРВИ;

объективного обследования: бледность кожных покровов;

данных лабораторно-инструментальных исследований: обнаружение ротавирусов в испражнениях.

## ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Этиология.

Возбудитель - РНК-геномный вирус рода Rotavirus семейства Reoviridae. Родовое название он получил из-за сходства вирионов (под электронным микроскопом) с маленькими колёсами, имеющими толстую втулку, короткие спицы и тонкий обод (лат. rota, колесо).

По антигенным свойствам ротавирусы подразделяют на 9 серотипов; поражения у человека вызывают серотипы 1-4 и 8-9, прочие серотипы (5-7) выделяют у животных (последние не патогенны для человека).

Ротавирусы устойчивы во внешней среде. На различных объектах окружающей среды они сохраняют жизнеспособность от 10-15 дней до 1 мес, в фекалиях - до 7 мес. В водопроводной воде при 20-40 °С сохраняются более 2 мес, на овощах при 4°С - 25-30 сут.

Патогенез.

При поступлении в тонкую кишку вирусы проникают в дифференцированные адсорбирующие функционально активные клетки ворсинок её проксимального отдела, где происходит репродукция возбудителей. Размножение вирусов сопровождается выраженным цитопатическим эффектом. Снижается синтез пищеварительных ферментов, в первую очередь расщепляющих углеводы. Вследствие этого нарушаются пищеварительные и всасывательные функции кишки, что клинически проявляется развитием диареи осмотического характера.

Ротавирусная инфекция приводит к морфологическим изменениям кишечного эпителия - укорочению микроворсинок, гиперплазии крипт и умеренной инфильтрации собственной пластинки.

Циркуляция ротавирусов, как правило, ограничена слизистой оболочкой тонкой кишки, однако в отдельных случаях вирусы можно обнаружить в собственной пластинке слизистой оболочки и даже регионарных лимфатических узлах. Репродукцию вирусов в отдалённых зонах и их диссеминацию наблюдают только при иммунодефицитах.

**Дифференциальный диагноз.**

Ротавирусный гастроэнтерит, прежде всего, дифференцируют у детей раннего возраста от функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта (диспепсия, различные ферментопатии и др.), а также от сальмонеллеза, кишечной инфекции стафилококковой инфекции, вирусных диарей и других, сходных по клиническим проявлениям заболеваний.

Диспепсия возникает при перекармливании ребенка или при кормлении пищей, не соответствующей возрасту, и чаще всего связана с началом прикорма. После приема пищи у ребенка появляется срыгивания (или рвота), жидкие непереваренные испражнения зеленого цвета, без патологических примесей, кислого запаха до 5-7 и более раз в сутки. Состояние ребенка страдает незначительно, температура тела не повышается. Иногда бывает вздутие живота за счет усиления бродильных процессов, метеоризма. Коррекция в питании и оральная регидратация приводят к быстрому восстановлению функциональной деятельности ЖКТ - прекращаются срыгивания и диарея.

Для салмонеллезной инфекции у детей раннего возраста характерен токсикоз с эксикозом и диарейный синдром. При салмонеллезной инфекции испражнения не только жидкие, но и зловонные, темно-зеленного цвета с мутной слизью, и часто с прожилками крови. Нередко увеличиваются размеры печени и селезенки. Имеется прямая зависимость между степенью выраженности общетоксического и местного синдромов.

Вирусные диареи возникают у больных аденовирусной и энтеровирусной инфекцией, можно заподозрить при наличии у ребенка катаральных явлений и других свойственных этим заболеваниям клинических симптомов (конъюнктивит, герпетическая ангина, миалгии и др.).

В отличии от этих заболеваний ротавирусный гастроэнтерите начинается всегда остро, с рвоты, жидкого, кашицеобразного стула и имеет менее продолжительное течение (5-7 дней).

## ЛЕЧЕНИЕ

Режим постельный в течение 3 дней, затем постепенное расширение до общего режима.

Диета гипоаллергенная, хорошо проваренная, протертая пища (фарши, супы, некрутые бульоны, пюре) с полноценным содержанием белков и жиров и сниженным содержанием углеводов. Пить 2 литра в сутки.

Бифидумбактерин по 5 доз 3 раза в день.

Смекта - 1 пакетик 3 раза в день

Фуразолидон - 2 таблетки 4 раза в день

Обоснование назначений:

Постельный режим в течение 3 дней позволит сократить энергетические траты организма.

Гипоаллергенная диета, т.к в связи с воспалительным процессом стенка кишечника стала проницаема для молекул высокой массы, что может привести к сенсибилизации организма. Протертая, проваренная пища с целью облегчения ее обработки в кишечнике и всасывания. Сниженное содержание углеводов приведет к уменьшению бродильных процессов в кишечнике.

Бифидумбактерин с целью нормализации биоценоза кишечника.

Смекта - хороший энтеросорбент.

Фуразолидон - в качестве этиотропной терапии.

## ДНЕВНИК КУРАЦИИ

20.02.10 г.

Жалобы на снижение аппетита, общую слабость.

Общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, выражение лица спокойное, осмысленное.

Кожные покровы и видимые слизистые розовые, чистые. Язык влажный, чистый. Температура тела 36,7°С.

Дыхание везикулярное, без побочных дыхательных шумов. ЧДД=20/мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=92 уд/мин, пульс=92 уд/мин. АД=110/70 мм рт. ст.

Живот мягкий, не вздут, пальпация безболезненна. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Стул и диурез самостоятельные, регулярные, без особенностей.

22.02.10 г

Жалобы на общую слабость.

Общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, выражение лица спокойное, осмысленное.

Кожные покровы и видимые слизистые розовые, чистые. Язык влажный, чистый. Температура тела 36,6°С.

Дыхание везикулярное, без побочных дыхательных шумов. ЧДД=20/мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=90 уд/мин, пульс=90 уд/мин. АД=110/70 мм рт. ст.

Живот мягкий, не вздут, пальпация безболезненна. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Стул и диурез самостоятельные, регулярные, без особенностей.

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Больная, 13 лет находилась на стационарном лечении в ДИБ с 15.02.10 по 24.02.10 с клиническим диагнозом: Острый ротавирусный гастроэнтерит, лёгкая форма.

Поступила с жалобами на рвоту (2 раза), не приносящую облегчения, жидкий, кашицеобразный стул жёлтого цвета без патологических примесей 3 раза в сутки, снижение аппетита, общую слабость.

Считает себя больной с 13.02.10, когда впервые появились тупые боли в животе, жидкий, кашицеобразный стул. 15.02.10 присоединилась рвота, после чего бригадой Скорой помощи была доставлена в ДИБ. Причину заболевания связывает с употреблением йогурта. Три недели назад переболела ОРВИ.

При объективном обследовании: небольшая бледность кожных покровов. При лабораторно-инструментальном исследовании:

Общий анализ крови:

|  |  |
| --- | --- |
| Эритроциты  Гемоглобин  СОЭ  Цветовой показатель  Тромбоциты  Лейкоциты  Эозинофилы  Нейтрофилы палочкоядерные  Нейтрофилы сегментоядерные  Лимфоциты  Моноциты | 4.86\*1012 /л  157г/л  12 мм/ч  1,0  200\*109 /л  6,9\*109 /л  2  15  56  25  2 |

Общий анализ мочи:

|  |  |
| --- | --- |
| Удельный вес  Цвет  Прозрачность  Кислотность  Белок  Лейкоциты  Эритроциты  Плоские эпителиальные клетки | 1015  с/ж  прозрачная  кислая  abs  1-2 в поле зрения  0-1 в поле зрения  0-1 в поле зрения |

Соскоб на энтеробиоз – отрицательный.

Кал на бактерионосительство - отрицательный

Копрограмма+ротавирусы - обнаружение ротавирусов в испражнениях.

Выставлен клинический диагноз: Острый ротавирусный гастроэнтерит, лёгкая форма.

Было назначено следующее лечение:

Режим постельный в течение 3 дней, затем постепенное расширение до общего режима.

Диета гипоаллергенная, хорошо проваренная, протертая пища (фарши, супы, некрутые бульоны, пюре) с полноценным содержанием белков и жиров и сниженным содержанием углеводов. Пить 2 литра в сутки.

Бифидумбактерин по 5 доз 3 раза в день.

Смекта - 1 пакетик 3 раза в день

Фуразолидон - 2 таблетки 4 раза в день

К концу наблюдения состояние больной нормализовалось. Аппетит полностью восстановился. Стул оформленный, без патологических примесей, запах обычный. Кожные покровы розовые, тургор кожи нормальный.

Рекомендовано:

1. Диспансерное наблюдение на 1 мес.

2. Медотвод от профпрививок на 2 недели.

3. Соблюдение диеты в течение 2-4 недель.

4. Избежание контактов с больными ОКИ, употребление только хорошо проваренной и прожаренной пищи, кипяченой воды.

5. Бифидумбактерин по 5 доз 2 раза в день 7 дней.