Паспортная часть

# **Ф.И.О**. \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Дата рождения**: 06.06.2003

**Возраст**: 9 месяцев

**Учреждение последнего посещения:** поликлиника по месту жительства

**Дата заболевания**: 24.02.2004

**Дата обращения**: 28.02.2004

**Дата поступления**: 28.02.2004

**Кем направлена**: Скорая Медицинская Помощь

**Диагноз предварительный**: Острый энтероколит. ОРЗ (ринофарингит).

**Диагноз клинический**: Энтероколит инфекционный, средней степени тяжести. ОРЗ.

**Диагноз на день курации:**

Основное заболевание: *Микст-инфекция: Клебсиеллез, энтероколитическая форма. ОРЗ, ринофаринготонзиллит, отит двусторонний, средней степени тяжести*.

Сопутствующие: *Пупочная грыжа.*

## **Анамнез жизни**

Беременность протекала с неоднократной угрозой прерывания беременности, несколько раз было предложено госпитализироваться, но женщина отказывалась. Роды в срок, стремительные, без осложнений. Ребенок родился здоровым, 8 баллов по шкале Апгар. Масса при рождении 3200г., длина тела 52 см. Вскармливание до трех месяцев грудное, с трех месяцев смешанное. Прибавка в весе нормальная.

Перенесенные заболевания: ОРЗ.

**Эпидемиологический анамнез.**

Прививки: На первое и второе введение АКДС гипертермическая реакция, третья отсрочена на 01.04.2004. Бытовые условия удовлетворительные, семья живет в общежитии. Семья состоит из трех человек. Воду и молоко кипятят. Контакт с инфекционными больными отрицают. Домашних питомцев нет.

Заболевание связывают с употреблением груш и яблок 24.02.2004 (возможно плохо обработанных).

**Анамнез заболевания.**

Заболела 24.02, стул жидкий с примесью слизи 5-7 раз в сутки, температурной реакции не было, рвоты не было. Ни чем не лечили. 25 и 26.02. Состояние прежнее: температуры и рвоты нет, стул 7-8 раз в сутки, жидкий с примесью слизи.

27.02 во второй половине дня поднялась температура до 38, вечером до 39. Давали 3 раза Панадол по 0.5 ложки. В течение дня стул 5-6 раз, жидкий с примесью слизи, кашицеобразный, желто-зеленый. Диурез сохранен. Появилась заложенность носа, капали капли в нос «Називин». В связи с резким ухудшением состояния и повышением температуры была вызвана бригада скорой помощи и 28.02.2004 больная поступила в Детскую инфекционную больницу.

При поступлении состояние средней тяжести, за счет умеренной интоксикации (снижение аппетита и орбитальный цианоз). Катары в виде отделяемого из носа.

В отделении назначен курс лечения.

**Объективный статус.**

**Жалобы при поступлении:**

1. На повышение температуры.

2. Жидкий стул.

3. Отделяемое из носа.

**Состояние** средней степени тяжести, умеренная интоксикация (снижение аппетита, орбитальный цианоз).

**Масса**: 8700г. (при поступлении 9100г.)

**Сон** спокойный.

**Кожа**: кожные покровы физиологической окраски. Тургор тканей сохранен. Высыпаний нет. Геморрагического синдрома нет.

**Подкожно-жировой слой**: развит умеренно, распределён равномерно.

**Костная система**: видимых деформаций со стороны костного скелета нет.

**Суставы**: видимых деформаций суставов нет.

**Мышечная система**: развита умеренно, одинаково на симметричных участках тела.

**Объективное исследование по органам**:

**Дыхательный аппарат**: Проходимость верхних дыхательных путей сохранена. Тип дыхания смешанный. Дыхание ритмичное, одинаковой глубины. Грудная клетка цилиндрической формы, эластична, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания, вспомогательная мускулатура в акте дыхания участия не принимает.

**Пальпация грудной клетки**: болевые точки не определяются.

**Перкуссия лёгких**: Перкуторный звук лёгочный. Гамма звучности сохранена.

**Аускультация лёгких**: Бронхофония на периферических участках легких не проводится. При аускультации дыхание пуэрильное. Побочных дыхательных шумов не обнаружено.

**Органы кровообращения**: Деформаций и выпячиваний в области сердца не обнаружено. Пульсации в яремной ямке, эпигастральной области нет.

**Аускультация сердца**: Ритм правильный, соотношение 1 и 2 тона правильное. Выслушиваемые тоны сердца ясные, ритмичные. Патологических шумов нет. **Желудочно – кишечный тракт**:

**Полость рта:** Гиперемия небных дужек, задней стенки глотки. Отека и наложений нет. Гипертрофия миндалин 2ой степени. Язык влажный у корня обложен белым налетом.

**Осмотр живота***:* живот округлой формы, видимой перистальтики нет. Кожа живота не пигментирована. При пальпации определяется умеренная болезненность по ходу всего кишечника, сигмовидная кишка в виде тяжа. Анус сомкнут.

**Поджелудочная железа**: Проекция поджелудочной железы при пальпации безболезненна.

**Печень**:Нижняя граница по краю реберной дуги.

Пальпация: край печени эластичный, ровный, острый, поверхность гладкая, при пальпации безболезненная.

**Желчный пузырь**: пальпация в точке желчного пузыря безболезненная

**Почки, мочевыводящие пути**:Правая и левая почки не пальпируются.

Болевые точки в области мочевого пузыря отсутствуют. Мочеиспускание свободное безболезненное.

**Кормилочный лист.**

6.00 грудное молоко 200 мл

9.00 овощное пюре 100 мл

13.00 овощное пюре 50 мл

16.30 грудное молоко 200мл

20.00 цельное молоко 50 мл

23.30 грудное молоко 130 мл

Поведение: удовлетворительное. Сон: спокойный. Аппетит снижен. Диурез: нормальный. Температура: 38,4. Вес: 8770 г.

**Лабораторные исследования.**

**Общий анализ крови от 09.03.04:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **09.01.04** |
| Гемоглобин г\л | 108 |
| Эритроциты 1012 | 3.22 |
| Тромбоциты | - |
| Лейкоциты 103 | 6,8 |
| Палочкоядерные % | 0 |
| Сегментоядерные % | 14 |
| Лимфоциты % | 1 |
| Эозинофилы % | 2 |
| Моноциты % | 3 |
| СОЭ мм/час | 14 |

Заключение: Анемия 1ой степени, увеличение СОЭ, лейкоцитоз.

**Биохимические показатели крови**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели** | **09.02.04** |
| Биллирубин общий | 4,2 |
| Биллирубин связанный | 4,2 |
| Биллирубин свободный | 0 |
| Общий белок | 59 |
| Тимоловая проба | 1,4 |
| АСТ | 0,24 |
| АЛТ | 0,13 |

Заключение: Патологических изменений не обнаружено.

**Общий анализ мочи:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **09.01.04** |
| Цвет | Светло-желтый |
| Прозрачность | Слегка мутная |
| Белок г\л | Отр. |
| Удельный вес | М-м |
| Лейкоциты | До 2 в поле зрения |
| Слизь | + |
| Эритроциты | - |

Заключение: Патологических изменений не обнаружено.

**Копрологическое исследование.**

Форма: неоднородная

# Консистенция: жидкая

Цвет: желтый

Нейтральный жир: +

Клетчетка: +

Крахмал: +

Слизь: +

Лейкоциты: 2-3 в поле зрения.

# Эритроциты: -

Грибки: ++

Заключение: признаки энтероколита.

**Бактериологический посев** № 3545, 3546,3547 отрицательны.

**Кал на УПМ от 29.02.04.**

Klebsiella planticola.

**Консультация ЛОР от 29.02.04**

Острый двусторонний отит. Ринофаринготонзиллит.

**Обоснование диагноза.**

На основании:

1. **Жалоб**: На повышение температуры, жидкий стул, отделяемое из носа.
2. **Эпидемиологического анамнеза**: Употребление груш и яблок (возможно плохо обработанных).
3. **Обьективных данных:**

**Синдром энтероколита** (при пальпации умеренная болезненность по ходу всего кишечника, сигмовидная кишка в виде тяжа. Анус сомкнут. Стул 4-6 раз в сутки, кашицеобразный, желто-зеленый, с примесью слизи).

**Синдром катара** (заложенность носа, гиперемия небных дужек и задней стенки глотки)

4. **Параклинических исследований**.

-**ОАК**: Анемия 1ой степени, увеличение СОЭ, лейкоцитоз

-**Копрограмма**: признаки энтероколита.

-**Кал на УПМ** от 29.02.04: Klebsiella planticola.

**-Бактериологический посев** № 3545, 3546,3547 отрицательны.

5. **Консультация ЛОР от 29.02.04**

Острый двусторонний отит. Ринофаринготонзиллит

На основании вышеперечисленных данных ставится диагноз:

**Основное заболевание**: ***Микст-инфекция: Клебсиеллез, энтероколитическая форма. ОРЗ, ринофаринготонзиллит, отит двусторонний, средней степени тяжести*.**

**Сопутствующие: *Пупочная грыжа.***

**Обоснование лечения.**

Лечение этапное, комплексное, этиопатогенетическое.

**Режим** палатный.

**Диета**: стол №4.

*Rp: Сеfotaxim 0.5*

*D.t.d. №10*

*S: Растворить в 2 мл воды для иньекций, вводить внутримышечно 3 раза в день.*

Цефалоспориновый антибиотик третьего поколения. По химической природе цефотаксим близок к цефалоспоринам первого и второго поколений, однако особенности структуры обеспечивают высокую активность в отношении грамотрицательных бактерий, устойчивость к действию продуцируемых ими b -лактамаз. Препарат обладает широким спектром действия; действует бактерицидно на грамположительные и грамотрицательные микроорганизмы, устойчивые к другим цефалоспоринам, пенициллинам и прочим противомикробным средствам.

*Rp: Клебсиеллезный бактериофаг 10.0*

*D.t.d. №10*

*S: Вводить 3 раза в день за один час до еды.*

*Rp.: Таb. Suprastini 0, 025 N. 20*

*D.S. По 0.25 таблетки 2 раза в день в 14.00 и 20.00*

*Rp.: Tab. Рараvеrini 0.005 № 20*

*D.S. Принимать по одной таблетке 3 раза в день.*

Папаверин является миотропным спазмолитическим средством. Он понижает тонус и уменьшает сократительную деятельность гладких мышц и оказывает в связи с этим сосудорасширяющее и спазмолитическое действие.

*Rp.: Меzym forte N. 20*

*D.S. Принимать по 0.5 драже 3 раза в день*.

*Rp.: Tab. Linex №20*

*D.S. Принимать по одной капсуле три раза в день за один час до еды.*

*Отвар ромашки, тысячелистника.*