**Официальные данные**

**Ф.И.О. ребенка:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Возраст:** 1 год 9 месяцев ( дата рождения.04.2004г.)

**Адрес:** Иркутский тракт 136-72

**Родители:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, лет, домохозяйка. \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, 27 лет, кладовщик магазина «Водяной»

**Организованность:** ребенок домашний

**Дата заболевания:** 15 ноября 2005 года

**Дата обращения за мед.помощью:** 16 ноября 2005 года (2 день болезни)

**Дата госпитализации:** 16 ноября 2005 года (2 день болезни)

**Дата курации:** 23 ноября 2005 года (9 день болезни)

**Диагноз направления:** острая кишечная инфекция? ОРВИ, стоматит.

**Диагноз поступления:** инфекционный гастроэнтерит средней тяжести.

ОРЗ: ринофарингит, реконвалесценция.

**Диагноз клинический:**

1. **Основное заболевание:** инфекционный гастроэнтерит энтеробактерной этиологии, средней тяжести, острое гладкое течение.
2. **Осложнения:** ---------------------
3. **Сопутствующие заболевания:** ------------------------

**Наследственный анамнез**

Родители здоровы. О заболеваниях бабушек и дедушек мать не знает.

**Социальный анамнез**

Ребенок проживает с матерью и отцом в отдельной благоустроенной квартире в кирпичном доме. Питание в семье достаточное, полноценное, регулярное.

**Анамнез жизни**

Родился вторым ребенком в полной семье, со слов матери беременность и роды протекали нормально. В послеродовом периоде длительно сохранялась желтуха. Физическое и психическое развитие ребенка соответствует возрасту. На диспансерном учете не состоит. Часто болеет ОРВИ до 5-6 раз в год. Детскими инфекциями не болел.

**Эпидемиологический анамнез**

Детей до 14 лет - 1. Домашних животных в квартире не держат, грызунов в доме нет. Контакты с больными подобным заболеванием мать отрицает. В семье подобных проявлений заболевания ни у кого нет. Свежие фрукты и овощи перед употреблением хорошо моются. Вода кипятится. Молоко из пакетов не кипятится. За пределы области не выезжали.

**Прививочный анамнез**

Прививки проставлены по календарю:

первые 12 часов жизни - первая вакцинация против гепатита В

3-7 дни жизни - вакцинация против туберкулеза

1 месяц - вторая вакцинация против гепатита В

3 месяц - первая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита

4,5 месяца - вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита

6 месяцев - третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и гепатита В

12 месяцев - вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита

18 месяцев - ревакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита

20 месяцев - вторая ревакцинация против полиомиелита

**Аллергологический анамнез**

Аллергии на лекарственные препараты, пищевые продукты нет.

**Анамнез заболевания**

**1 день болезни:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* заболел остро 15 ноября 2005г. после употребления несвежего компота из сухофруктов, который стоял 2 дня. У ребенка появился жидкий стул зеленовато-коричневого цвета до 4 раз в день, рвоты небыло, температура не повышалась. Мать обратила внимание, что ребенок стал вялым, сонливым и у него снизился аппетит. За медицинской помощью не обращались, лекарственных препаратов не принимали.

**2 день болезни:** Утром после еды у ребенка 3 раза возникала рвота съеденной пищей, сохранялся жидкий стул до 2 раз в день. Поднялась температура до 39°С, родители вызвали «Скорую помощь». Врачом был поставлен диагноз: ОРВИ? Стоматит? Острая кишечная инфекция? Была сделана внутримышечная инъекция для снижения температуры, какими препаратами - мать не знает. В связи с высокой температурой ребенок был госпитализирован в областную детскую инфекционную больницу им. Сибирцева для дальнейшего обследования и лечения.

При поступлении состояние ребенка средней тяжести, дежурным врачом поставлен предварительный диагноз:инфекционный гастроэнтерит средней тяжести. ОРЗ: ринофарингит, реконвалесценция. При пальпации живота отмечалась болезненность в околопупочной области. Ребенку проведено промывание желудка, промывные воды взяты на посев. Для снижения температуры проведено обтирание 40° спиртом, для компенсации дегидратации поставлена система общим объемом 250 мл.

**3 день болезни:** сохранялась температура до 39,4°С, жидкий стул, рвоты небыло, общее состояние не изменялось. Ребенок получал назначенное лечение, поставлена система общим объемом 250 мл. Проведены анализы: ОАК, ОАМ, биохимия, копрограмма, УЛМ. К вечеру температура постепенно начала снижаться.

**4 день болезни:** состояние ребенка без изменений, температура 38,9°С, сохраняется жидкий стул 1 раз в день. Рвоты нет. Потеря в весе ребенка за прошедшие дни составила около 250 грамм. Назначенное лечение получает, поставлена система общим объемом 250 мл.

**5 день болезни:** состояние ребенка улучшилось, температура упала до 37°С, стул стал более оформленный, коричневатого цвета. У ребенка появился аппетит, стал более активным. Назначенное лечение получает.

**6 день болезни:** состояние ребенка удовлетворительное, температура 36,7°С, стул оформленный, 1 раз в день. Ребенок активен, ест с аппетитом, постепенно начал прибавлять в весе. Лечение получает.

**7 день болезни:** состояние ребенка удовлетворительное, температура 36,6°С, стул оформленный, коричневого цвета, 1 раз в день. Ребенок активный, аппетит и сон хорошие. Лечение получает.

**8 день болезни:** состояние удовлетворительное, температура 36,6°С, стула небыло. Масса тела восстановилась до первоначальной, аппетит и сон хорошие, ребенок активен. Назначенное лечение получает.

**Жалобы на день курации:** жалоб нет, ребенок готовится к выписке.

**Объективное состояние на день курации:**

Общее состояние хорошее, ребенок активен. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, гладкие. Слой подкожной жировой клетчатки слабо развит. Слизистая ротоглотки чистая, розовая, влажная, тонзиллярные лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания, дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет. Частота дыхания 16 дв\мин. Тоны сердца четкие, ритмичные, ЧСС = 72 уд\мин. Живот симметричный, при пальпации мягкий, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Печень при пальпации эластичная, край ровный, безболезненный. Перкуторно верхняя граница печение на уровне V межреберья справа, нижняя граница на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Кишечник при пальпации мягкий, эластичный, безболезненный, урчание не определяется. Симптомы желчного пузыря отрицательны. Стул плотной консистенции, коричневого цвета, однородный, 1 раз в день, без патологических примесей.

Нервно-психическое и физическое развитие ребенка соответствует возрасту, говорит большое количество слов и предложения, все необходимые навыки освоил.

**Данные лабораторных исследований**

**1.Общий анализ крови (от 16.11.2005г.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Полученные данные | Нормальные величины |
| Гемоглобин, г/л  Эритроциты, 1012/л  Цветной показатель  Лейкоциты, 109/л  СОЭ, мм/час  Нейтрофилы с/я, %  Нейтрофилы п/я, %  Эозинофилы, %  Моноциты, % | 127  4,12  0,9  5,5  7  77  2  0  4 | 115 – 145  3,7 – 4,7  0,85 – 1,05  4,78 – 7,68  2-15  47 – 72  0-6  0-5  3 – 11 |

Заключение: повышение сегментоядерных

**2.Общий анализ крови (от 23.11.2005г.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Полученные данные | Нормальные величины |
| Гемоглобин, г/л  Эритроциты, 1012/л  Цветной показатель  Лейкоциты, 109/л  СОЭ, мм/час  Нейтрофилы с/я, %  Нейтрофилы п/я, %  Эозинофилы, %  Лимфоциты, %  Моноциты, % | 110  3,71  0,9  8,0  31  78  7  0  10  5 | 115 – 145  3,7 – 4,7  0,85 – 1,05  4,78 – 7,68  2-15  47 – 72  0-6  0-5  19 – 37  3 – 11 |

Заключение: увеличение СОЭ, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, лимфопения.

**3.Биохимический анализ крови (от 18.11.2005г.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Полученные данные | Норма |
| α-амилаза сыворотки, ед  Тимоловая проба, ед  Общий билирубин, мкмоль\л  Прямой билирубин, мкмоль\л  Общий белок г\л  АСАТ мккат\л  АЛАТ мккат\л | 30,6  5  7,5  отрицателен  63,0  42,0  19 | 12-32  0-4  8,55 – 20,05  отрицателен  65-85  До 35,0  До 35,0 |

Заключение: небольшое повышение тимоловой пробы, несколько снижен общий билирубин и общий белок, повышение АсАТ.

**4.Общий анализ мочи (от 17.11.2005г.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Полученные данные |
| Цвет  Прозрачность  Удельный вес  Белок  Реакция  Кетоновые тела  Бактерии  Микроскопия осадка | желтый  прозрачная  1006  отрицательный  5,0  +  -  лейкоциты 0-1 в поле зрения, эритроциты свежие 0-2 в поле зрения, клетки эпителия еденичные в поле зрения. |

Заключение: кетоновые тела в моче

**5.Общий анализ мочи (от 23.11.2005г.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Полученные данные |
| Цвет  Прозрачность  Удельный вес  Белок  Глюкоза  Реакция  Кетоновые тела  Бактерии  Микроскопия осадка | светло-желтый  прозрачная  1007  отрицательный  отрицательный  5,0  -  -  лейкоциты 0-1-1 в поле зрения, эритроциты свежие 0-2 в поле зрения, клетки эпителия еденичные в поле зрения. |

Заключение: анализ мочи в пределах нормы

**6.Копрология (от 17.11.2005г.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Полученные данные |
| Однородность | однородный |
| Консистенция | жидкий |
| Цвет | желтый |
| Оформленность | неоформленный |
| Соединительная ткань | нет |
| Мышечные волокна непереваренные | нет |
| Мышечные волокна переваренные | есть |
| Нейтральные жиры | нет |
| Мыла | есть |
| Непереваренная клетчатка | нет |
| Переваренная клетчатка | нет |
| Крахмал | есть |
| Йодофильные бактерии | нет |
| Слизь | нет |
| Лейкоциты | 3-5 |
| Эритроциты | нет |
| Эпителий | нет |
| Яйца глист | не обнаружено |

Заключение: стул неоформленный, жидкий, желтого цвета, амилорея, что соответствует поражению верхних отделов ЖКТ.

**7.Посев кала и промывных вод желудка (от 17.11.2005г.)**

Высеян Enterobacter Chloaceae 10 КОЕ\гр.

**Клинический диагноз**

1. **Основное заболевание:** инфекционный гастроэнтерит энтеробактерной этиологии, средней тяжести, острое гладкое течение.
2. **Осложнения:** ---------------------
3. **Сопутствующие заболевания:** ------------------------

**Обоснование клинического диагноза**

Клинический диагноз ставится на основании:

1. **Эпиданамнеза:**

Детей до 14 лет - 1. Домашних животных в квартире не держат, грызунов в доме нет. Контакты с больными подобным заболеванием мать отрицает. В семье подобных проявлений заболевания ни у кого нет. Свежие фрукты и овощи перед употреблением хорошо моются. Вода кипятится. Молоко из пакетов не кипятится. За пределы области не выезжали.

1. **Жалоб при поступлении:**
   * жидкий стул до 4 раз в день зелено-коричневого цвета, неоформленный, жидкой консистенции
   * рвоту до 3 раз в день съеденной пищей, возникающую после еды
   * повышение температуры до 39°С
   * слабость, сонливость
   * снижение аппетита
2. **Данных анамнеза:**

Ребенок заболел остро 15.11 после употребления несвежего компота из сухофруктов. Заболевание началось с жидкого стула, затем появилась рвота. поднялась температура, появились слабость, вялость, снижение аппетита.

1. **Данных объективного обследования:**
   * синдром интоксикации - вялость, слабость, адинамия
   * синдром гастрита - рвота съеденной пищей после еды
   * синдром энтерита - жидкий неоформленный стул зеленовато-коричневого цвета до 4 раз в день без патологических примесей, однородной консистенции (секреторный тип диареи), болезненность при пальпации в околопупочной области.
2. **Лабораторных данных:**

В ОАК - увеличение СОЭ, нейтрофильный лейкоцитоз. В копрологии - неоформленный жидкий стул желтого цвета, амилорея. При посеве промывных вод желудка и кала высеян Enterobacter Chloaceae 10 КОЕ\г.

Гастроэнтерит устанавливается на основании наличия у ребенка рвоты, связанной с приемом пищи, характерной для энтерита диареи (стул жидкий, зеленовато-коричневый, неоформленный, однородной консистенции), болезненности при пальпации в околопупочной области. Энтеробактерная этиология устанавливается на основании высева из промывных вод желудка и кала Enterobacter Chloaceae 10 КОЕ\г. Средняя степень тяжести устанавливается на основании выраженных симптомов общей интоксикации, диареи до 4 раз в день, рвоты до 3 раз в день, снижения массы тела до 2%. Острое течение ставится на основании острого развития заболевания после употребления несвежего компота из сухофруктов. Гладкое течение ставится на основании отсутствия у ребенка осложнений и рецидивов.

**Лечение**

1. Режим - постельный до снижения температуры, и в течение следующих 3 дней, затем - палатный.
2. Диета №4 (исключает свежие овощи, фрукты, соки)
3. Промывание желудка - проводится при наличии рвоты у ребенка для удаления из желудка возможных остатков пищи, вызвавшей заболевание, и для посева промывных вод с целью определения возбудителя.
4. Этиотропная терапия

Этиотропной терапией в лечении острой кишечной инфекции являются антибиотики. При поступлении пациенту назначается антибиотик широкого спектра действия, далее при его неэффективности - по результатам посева на чувствительность к антибиотикам. Антибиотиками первого ряда при ОКИ являются фуразолидон, пенцифурин, канамицин, гентамицин. Показанием к назначению антибиотиков у данного ребенка является возраст до 2 лет при средней степени тяжести заболевания. Не рекомендуется назначать гентамицин детям младшего возраста в связи с его ототоксическим действием. Ребенку можно назначить канамицина сульфат 0,3 гр в сутки, по 0,1 гр внутримышечно 3 раза в день.

1. Патогенетическая терапия

Патогенетической терапией является заселение желудочно-кишечного тракта нормальной микрофлорой, которая своим размножением подавляет патогенную и условно-патогенную. Для этой цели используются пробиотики и эубиотики. Они назначаются также в период антибиотикотерапии для восстановления нормальной микрофлоры организма. Ребенку назначается лактобактерин по 5 доз 2 раза в день за 40 минут до еды внутрь.

1. Симптоматическая терапия
   * жаропонижающая терапия - используют растирания смесью 40°спирта: 9% уксуса и воды в пропорциях 1:1:1.
   * назначение спазмолитиков - используют для уменьшения рвоты (снижение тонуса гладкой мускулатуры) и при высокой температуре у детей младшего возраста с целью профилактики ангиоспазма. Ребенку назначается Но-шпа по 0,01 3 раза в день перорально.
   * препараты ферментов - используются для улучшения процессов пищеварения и всасывания питательных веществ. Ребенку назначается Юниэнзим по ½ таблетки 3 раза в день во время еды.

**Рекомендации**

1. Наблюдение участкового педиатра
2. В течение 2 недель исключить из питания ребенка свежие овощи, фрукты и соки
3. Продолжить прием лактобактерина в течение 10 дней по 3 дозы 2 раза в день за 40 минут до еды.

**Прививочный календарь**

* первые 12 часов жизни - первая вакцинация против гепатита В
* 3-7 дни жизни - вакцинация против туберкулеза
* 1 месяц - вторая вакцинация против гепатита В
* 3 месяц - первая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита
* 4,5 месяца - вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
* 6 месяцев - третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и гепатита В
* 12 месяцев - вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
* 18 месяцев - ревакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита
* 20 месяцев - вторая ревакцинация против полиомиелит
* 6 лет - ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
* 7 лет - ревакцинация против туберкулеза. Вторая ревакцинация против дифтерии и столбняка.
* 13 лет - ревакцинация против краснухи, гепатита В.
* 14 лет - третья ревакцинация против дифтерии, столбняка. Ревакцинация против туберкулеза. Третья вакцинация против полиомиелита.