**Паспортная часть**

Дата заболевания 21.09.2012 г.

Дата поступления в стационар 23.09.2012 г.

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (дата рождения): 55 года (12.04.1957 г.)

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, профессия: пенсионер

Диагноз при поступлении: Инфекционный гастроэнтерит.

Диагноз клинический: Инфекционный гастроэнтерит, средней степени тяжести.

**Жалобы больного**

На момент курации жалоб нет.

**Анамнез настоящего заболевания**

Заболел остро. 21.09.2012г. вечером (около 19 ч.) появились тошнота, рвота (2 раза), (которая принесла кратковременное улучшение состояния), слабость, понос кашицеобразный 8 раз. Температуру тела не измерял. Лекарства не принимал .Утром 22.09.2012 состояние ухудшилось ,появилась слабость ,боль в эпигастральной области. Жидкий водянистый стул (10 раз), без примеси слизи и крови, рвота 1 раз, принял 2 таблетки мезима, после чего почувствовал себя немного лучше. Обратился за медицинской помощью 23.09 около 9:00. Бригадой скорой медицинской помощи был доставлен в ВОКИБ с диагнозом инфекционный гастроэнтерит.

**Эпидемиологический анамнез**

Со слов пациента 21.09.12 ел свежие помидоры, макал хлеб в подсолнечное масло собственного приготовления, после чего через 1 час у него появились боль в животе, рвота, понос. В семье ни у кого сходных симптомов не наблюдается.

**Анамнез жизни**

Родился 12.04.1957г. Рос и развивался нормально. Жилищно-бытовые условия были удовлетворительные. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные, пневмонию в 2000 году .Оперативные вмешательства: резекция желудка в 1996 году, аппендэкмомия в 1999 году. Туберкулез, вирусный гепатит, онкологические и венерические заболевания отрицает. Алкоголизма и психических заболеваний в семье и среди близких родственников не было. Спиртные напитки употребляет 1 раз в неделю. Курит с 1975 года, по 1 пачке в день. Аллергоанамнез не отягощен. Медикаментозной аллергии нет. Наследственность не отягощена.

**Настоящее состояние больного**

Общее состояние больного удовлетворительное. Температура тела – 36,7 0С. Сознание ясное. Положение больного активное. Конституциональный тип - нормостенический. Телосложение правильное, деформаций костей туловища, конечностей и черепа нет, движения в суставах в полном объеме. Окраска кожных покровов розовая. Выраженного цианоза, иктеричности и участков пато­логической пигментации не наблюдается. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Рубцов, расчёсов нет. Отёков не выявлено. Лимфоузлы не увеличены, при пальпации мягкие, не спаяны с кожей.

Система органов дыханияДыхание свободное, ритмичное. Тип дыхания – брюшной. Частота дыхания 19 в минуту. Грудная клетка обычной формы, при пальпации безболезненная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный лёгочный звук над всей грудной клеткой. При аускультации везикулярное дыхание выслушивается по всем полям, хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система  
 Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, 93 удара в минуту. Дефицита пульса нет. Пульс на обеих руках одинаковый. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст. Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. При перкуссии границы сердца не изменены. При аускультации тоны сердца ясные, шумов нет.

Система органов пищеварения

Язык – влажный, не обложен; язвы, трещины отсутствуют. Десны, мягкое и твердое нёбо розовой окраски, слизистая – без патологий. Миндалины без патологических изменений. Гиперемии, кровоизлияний, налета на задней стенке глотки нет. Глотание не затруднено.

Живот обычной формы, не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, симметричный, видимой перистальтики нет, выбухания нет. Напряжения мышц нет. При глубокой пальпации живот безболезненный.

В левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка толщиной около 1,5 см в диаметре, безболезненная, подвижная.(смещается до 2см)

Нисходящая кишка безболезненная, подвижная.

Восходящая кишка безболезненная, подвижная.

В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка, урчащая, безболезненная, около 2см в диаметре, подвижная.

Ниже слепой кишки, косо вниз кнаружи пальпируется терминальный отрезок подвздошной кишки в виде тяжа диаметром около 0,5 см, плотного, урчащего, безболезненного.

Большая кривизна желудка пальпаторно не определена.

Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Перкуссия. Свободная жидкость в брюшной полости отсутствует.

Печень. Поверхность гладкая, безболезненная. Край ровный.

Размеры по Курлову:

срединно-ключичная линия - 9см,

передняя срединная линия - 8см,

по реберной дуге - 7см.

Размеры селезенки

Поперечный – 5см, продольный – 6см.

Система органов мочевыделения  
Мочеиспускание безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Нервная система и органы чувств  
Менингеальный синдром не определен (симптом Кернига, верхний,средний,нижний симптомы Брудзинского отрицательны). Зрение D=S, фотореакция сохранена. Реакция зрачков на свет сохранена. Лицо симметричное, язык по средней линии, мышечная сила в полном объеме. Сухожильные рефлексы одинаковы с двух сторон. Глотание не нарушено. Тазовых расстройств не наблюдается. Больной устойчив в позе Ромберга. Пальценосовую пробу выполняет правильно.

**Обоснование предположительного диагноза**

На основании анамнеза заболевания (Заболел остро. 21.09.2012г. вечером (около 19 ч.) появились тошнота, рвота (2 раза), (которая принесла кратковременное улучшение состояния), слабость, понос кашицеобразный 8 раз. Температуру тела не измерял. Лекарства не принимал .Утром 22.09.2012 состояние ухудшилось ,появилась слабость ,боль в эпигастральной области. Жидкий водянистый стул (10 раз), без примеси слизи и крови, рвота 1 раз, принял 2 таблетки мезима, после чего почувствовал себя немного лучше.), данных эпидемиологического анамнеза (Со слов пациента 21.09.12 ел свежие помидоры, макал хлеб в подсолнечное масло собственного приготовления, после чего через 1 час у него появились боль в животе, рвота, понос.), настоящего состояния больного (умеренная боль в эпигастрии) можно выставить предварительный диагноз инфекционный гастроэнтерит.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**

**План обследования**

1. Общий анализ крови;
2. Общий анализ мочи;
3. Биохимический анализ крови (мочевина крови, альфа-амилаза, глюкоза);
4. Копроцитограмма

**План лечения**

**1**.Постельный режим.

**2.**Обильное питье в объеме не менее 2,5 литров.

**3.**Дезинтоксикация:

Rp. S.Trisoli 800,0

Sol. NaCl 0,9% 250,0

S. в/в капельно по 60 в мин.

**4.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rp.: | Carbonis activati | | 0,25 |
|  |  |

S. По 5 таблеток 3 раза в день.

**5.** Биофлор По 1 ст.ложка 3 раза в день за 30 минут до еды.

**6.** Rp: S.Nifuroxazidi 4%- 5,0

S. По 4 мл (1 мерной ложке)4 раза в день.

**7.**Rp.: Drotaverini 0,04

S. По 2 таблетки 3 раза в день.

**Данные лабораторных, инструментальных**

**и специальных методов исследования**

1. Общий анализ крови (23.09.2012г.)

Эритроциты – 4,15 х 109/л;

Гемоглобин 130 г/л;

Гематокрит – 0,94;

Тромбоциты-166 х 109/л;

Лейкоциты 8,4 х 109/л;

Палочкоядерные – 25%;

Сегментоядерные – 53%;

Лимфоциты – 20%;

Моноциты – 1%;

Эозинофилы- 1%

СОЭ 24 мм/ч;

Заключение: умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево, тромбоцитопения

1. Общий анализ мочи (23.09.2012г.)

Цвет: соломенно-желтый;

Прозрачность: прозрачная;

Реакция: кислая;

Относительная плотность: 1010;

Белок: отсутствует;

Глюкоза: отсутствует;

Плоский эпителий: 1-2.

Лейкоциты: 2-4 в поле зрения.

Заключение: норма.

1. Копроцитограмма (24.09.2012 г.)

Эритроциты – 1-3 в поле зрения.

Лейкоциты – 14-17 в поле зрения.

Кишечный эпителий – 1-3 в поле зрения.

Слизь +

Простейшие не обнаружены.

Заключение: Наличие лейкоцитов в кале,слизи.

1. Альфа-амилаза 49,2 Е/л

Мочевина 5,0 ммоль/л

Глюкоза 5,8 ммоль/л

Заключение:норма

**Динамическое наблюдение за больным**

25.09.12г. 10 30

Жалоб не предьявляет. Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 0С. Сознание ясное. Аппетит хороший. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 76 в минуту, АД – 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, умеренно безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не затруднено. Стул в норме. Отмечается положительная динамика.

26.09.12г. 1040

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 0С .Сознание ясное. Аппетит хороший. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 82 в минуту, АД – 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не затруднено. Стул в норме.

**Обоснование клинического диагноза**

На основании анамнеза заболевания (Заболел остро. 21.09.2012г. вечером (около 19 ч.) появились тошнота, рвота (2 раза), (которая принесла кратковременное улучшение состояния), слабость, понос кашицеобразный 8 раз. Температуру тела не измерял. Лекарства не принимал .Утром 22.09.2012 состояние ухудшилось ,появилась слабость ,боль в эпигастральной области. Жидкий водянистый стул (10 раз), без примеси слизи и крови, рвота 1 раз, принял 2 таблетки мезима, после чего почувствовал себя немного лучше), данных эпидемиологического анамнеза( Со слов пациента 21.09.12 ел свежие помидоры, макал хлеб в подсолнечное масло собственного приготовления, после чего через 1 час у него появились боль в животе, рвота, понос.), настоящего состояния больного (умеренная боль в эпигастрии), данных лабораторных исследований (ОАК: увеличение уровня палочкоядерных нейтрофилов – 25% (норма 1-5%),тромбоцитопения, Наличие лейкоцитов в кале,слизи (в норме не должно быть)) можно выставить диагноз инфекционный гастроэнтерит, средней степени тяжести.

**Эпикриз**

Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 55 лет был доставлен 23.09.12г в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом инфекционный гастроэнтерит. На основании анамнеза заболевания (Заболел остро. 21.09.2012г. вечером (около 19 ч.) появились тошнота, рвота (2 раза), (которая принесла кратковременное улучшение состояния), слабость, понос кашицеобразный 8 раз. Температуру тела не измерял. Лекарства не принимал .Утром 22.09.2012 состояние ухудшилось ,появилась слабость ,боль в эпигастральной области. Жидкий водянистый стул (10 раз), без примеси слизи и крови, рвота 1 раз, принял 2 таблетки мезима, после чего почувствовал себя немного лучше), данных эпидемиологического анамнеза (( Со слов пациента 21.09.12 ел свежие помидоры, макал хлеб в подсолнечное масло собственного приготовления, после чего через 1 час у него появились боль в животе, рвота, понос.), настоящего состояния больного (умеренная боль в эпигастрии), данных лабораторных исследований (ОАК: увеличение уровня палочкоядерных нейтрофилов – 25% (норма 1-5%),тромбоцитопения, Наличие лейкоцитов в кале, слизи (в норме не должно быть)) можно выставить диагноз инфекционный гастроэнтерит, средней степени тяжести.

В период нахождения в стационаре было проведено лечение, получал дротаверин, биофлор, нифуроксазид, после чего состояние больного улучшилось. Нормализовался стул, пропала боль в эпигастрии. Выписан 26.09.12г.

Рекомендации:

1.Соблюдение диеты (исключение из пищи сырых овощей, острой и грубой пищи);

2.Соблюдение правил личной гигиены.

Исход заболевания: полное выздоровление.