# **ВЛАДИВОСТОКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

### **МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

**Зав. кафедрой:** д.м.н., профессор Гордеец А, В.

**Преподаватель:** к.м.н., Седулина О.Ф.

# **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 3 года 10 месяцев

**Диагноз:**

Основной:

Кишечная инфекция невыясненной этиологии,

средней степени тяжести.

Осложнение: эксикоз I степени.

Сопутствующий: нет.

**Куратор:** студент 513 группы

лечебного факультета

Ешуков Александр Евгеньевич

**Владивосток 2004**

**I. Паспортная часть:**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст:3 года 10 месяцев

Дата рождения: 17.05. 2000 г.

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления в клинику: 22.03.2004

Дата курации: 25.03.2004

**II. Жалобы при поступлении в клинику (со слов матери):**

На рвоту после кормления (5 раз за сутки); жидкий стул (3 раза за сутки) - однородный, с зеленоватым оттенком и резко неприятным запахом; повышение температуры тела до 390 С.

**Жалобы на момент курации**

На повышение температуры тела до 37,20С; жидкий, кашицеобразный необильный стул, светло-коричневого цвета, без патологических примесей; болезненность живота.

## **III. ANAMNESIS MORBI:**

Начало заболевания отмечает в 1600 21.03, когда после кормления у ребенка появилась рвота и повышение температуры до 37.5. Рвота продолжалась периодически в течении ночи. Утром вызвали скорую. Было проведено промывание желудка. К вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 39.6. Машиной скорой помощи доставлен в детское инфекционное отделение ГКБ №2 в 2100. В приемном покое произведено промывание желудка, в/м сделали антипиретическую смесь (анальгин 0,2 мл + димедрол 0,1 мл + дексон 2 мг), - температура снизилась до 37,80 С.

Госпитализирован. В отделении - инфузионная терапия. Ночью с 22.03 на 23.03 четырехкратный водянистый необильный стул, однократная рвота. Температура тела - 37,90 С.

.03 утром температура тела - 37,50 С, к обеду нормализовалась. За сутки жидкий стул 2 раза, рвоты не было, ночью с 23.03 на 24.03 плохо спал.

.03 (на момент курации) - ребенок вялый, рвоты нет, утром однократный необильный стул, температуры тела - 37,20С

**Эпидемиологический анамнез**

Накануне заболевания был контакт с ребенком 3,5 лет - у которого на 25.03. клинические симптомы заболевания отсутствуют. За пределы города в течение последних 1,5-2 месяцев не выезжала.

*Пищевой дневник*

Перед заболеванием в рацион ребенка входили манная каша, овощной салат, яблоки, Вода кипяченая из под крана.

*Материально-бытовые условия* удовлетворительные. Живет с родителями в двухкомнатной квартире с коммунальными удобствами. В семье 3 человека. Правила гигиены соблюдаются.

*Профилактические прививки. -* привит по возрасту;

БЦЖ - в роддоме; рубчик 6 мм;

Реакция Манту - отр.

**IV. ANAMNESIS VITAE**

Ребенок от I беременности. Беременность осложненная: токсикоз, гистоз. Роды в срок, с помощью операции кесарево сечение, без осложнений. Масса тела при рождении 3400 г, рост - 48см. Закричала сразу. Пуповина отпала на 3 сутки.

Выписана из роддома на 4 сутки.

Период новорожденности протекал без особенностей. Находилась на естественном вскармливании до 8 месяцев, затем перешли на смешанное вскармливание.

Росла и развивалась согласно возрасту. В психомоторном развитии не отставала.

*Перенесенные заболевания:*

ОРВИ, ОТИТ.

Травм, операций не было.

*Аллергологический анамнез* не отягощен: аллергических заболеваний у больной и у ближайших родственников нет; реакции на прием каких-либо медикаментов в виде кожного зуда, сыпи, отека Квинке, анафилактического шока не отмечает. Различные пищевые продукты, напитки, запахи, косметические средства переносит хорошо. Реакция на контакт с животными, одеждой, шерстью, домашней пылью без аллергических проявлений.

**V.ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО**

**(STATUS PRAESENS OBJECTIVUS)**

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Положение активное.

#### ***Состояние кожи и видимых слизистых оболочек:***

#### Кожные покровы - бледные, влажные, чистые. Отмечен цианоз носогубного треугольника и параорбитальный цианоз. Слизистые ротовой полости бледно-розового цвета.

Кожа эластична, толщина кожной складки в области кисти около 5 мм. Дермографизм -красный, возникает через 30 секунд после раздражения кожи, исчезает в течении 1 минуты. Придатки кожи развиты нормально, согласно возрасту.

***Подкожный жировой слой:*** развит умеренно, распределен равномерно**.**

Уплотнений и отеков не выявлено.

Тургор (на внутренней поверхности бедра) сохранен.

***Состояние мышечной системы:***

Тонус и сила мышц выражены умеренно. Активные движения - в полном объеме.

***Состояние костной системы:*** череп - нормоцефалической формы: лицевой и мозговой отделы развиты пропорционально. Большой родничок облитерирован, швы черепа пальпаторно не определяются. Окружность головы - 47 см. Грудная клетка - цилиндрическая, окружность - 48 см. Рахитических изменений костей не отмечено. Искривления позвоночника и деформаций костей конечностей не отмечено. Суставы обычной формы и размеров, объем пассивных движений полный.

***Физическое развитие*** гармоничное, соответствует возрасту.

Длина тела - 110 см, масса тела - 12300 гр (до поступления 12800гр).

***Лимфатические узлы:*** не пальпируются.

***Органы дыхания:***

Грудная клетка симметрична, деформаций не выявлено.

Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание через нос не затруднено. ЧД - 20 дыхательных движений в минуту.

Пальпация:

Грудная клетка эластична. Голосовое дрожание над симметричными участками грудной клетки проводится одинаково.

Сравнительная перкуссия лёгких по методу Образцова:

Над всеми топографическими областями определяется ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия легких: соответствует возрастным нормам.

Аускультация легких:

При аускультации над всеми топографическими линиями и областями грудной клетки выслушивается пуэрильное дыхание.

#### ***Органы кровообращения:***

Осмотр области сердца:

Сердечный горб отсутствует, сердечный толчок визуально не определяются. Верхушечный толчок виден в виде слабой пульсации в IV межреберье слева. Патологических пульсаций нет.

Пальпация:

Верхушечный толчок пальпируется в IV межреберье на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, площадью 1 см 2, умеренной силы и высоты, не резистентный.

Сердечный толчок не определяется.

Систолическое и диастолическое дрожание грудной клетки в области верхушки и основания сердца не определяется.

Перкуссия:

Границы относительной тупости сердца соответствуют возрастным нормам.

Аускультация

При аускультации выслушивается два тона и две паузы. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные.

В 1-ой и 4-ой точках аускультации I тон - более громкий, более низкий, более продолжительный по сравнению со II тоном, выслушивается после длинной паузы.

Во 2-ой, 3-ей и 5-ой точках II тон более низкий, громкий, менее продолжительный по сравнению с I тоном, выслушивается после короткой паузы.

Исследование пульса:

Визуально определяется слабая пульсация на сонных артериях.

При исследовании пульса на периферических артериях pulsus differens не выявлен. Пульс ритмичный, умеренного наполнения и высоты, не напряженный. Частота пульса - 130 ударов в минуту. Дефицит пульса не выявлен.

Капиллярный пульс отрицательный.

АД 90/45 мм рт ст. на обеих руках.

#### ***Органы пищеварения и брюшной полости:***

Отмечается снижение аппетита.

Осмотр полости рта

При осмотре полости рта слизистая щек, твердого и мягкого неба бледно-розового цвета, умеренной влажности. Сухости губ, заедов в углах рта не отмечено. Пузырьковидных высыпаний на губах (herpes labialis) нет. Десны бледно-розового цвета, кровоточивости, изъязвлений нет. Язык умеренной влажности, обложен у корня белым налетом, отпечатков зубов на языке нет.

Зубы молочные, количество зубов - 14 2122

Формула молочного прикуса: 2122

Осмотр живота

Статический: живот правильной формы, симметричен. Определяется умеренное втяжение живота. Наличия патологических выпячиваний, расширенных подкожных вен не отмечено.

Динамический: отмечено участие живота в акте дыхания.

Поверхностная ориентировочная пальпация живота: во всех топографических областях живот мягкий, урчит, определяется болезненность.

При исследовании «слабых мест» передней брюшной стенки (пупочное кольцо, белая линия живота, паховые кольца) грыжевых выпячиваний не выявлено.

Перкуссия живота: наличия свободной жидкости - не определяется, симптом флюктуации отрицательный.

Аускультация живота: над всей поверхностью передней брюшной стенки выслушиваются перистальтические шумы.

Стул жидкий, однородный, с зеленоватым оттенком и резко неприятным запахом - до 3 раз в сутки

Исследование печени:

При осмотре область проекции печени на переднюю брюшную стенку не изменена. Наличия ограниченного или диффузного выбухания, расширения кожных вен и анастомозов, кровоизлияния, сосудистых «звездочек» не отмечено.

Нижний край печени пальпируется по правой срединно-ключичной линии на 2 см ниже реберной дуги - безболезненный, эластической консистенции, ровный, закруглен.

Исследование желчного пузыря

При осмотре область проекции желчного пузыря на правое подреберье не изменена, выпячивания данной области в фазе вдоха нет.

Точка проекции желчного пузыря при пальпации безболезненна, желчный пузырь не пальпируется, не отмечено локального напряжения мышц данной области. Симптомы Ортнера, Мерфи, Кера отрицательные.

Пальпация поджелудочной железы по Гроту

Поджелудочная железа не пальпируется.

Исследование селезенки

При осмотре области проекции селезенки на передне-боковую поверхность брюшной стенки слева (левое подреберье) выбухания не выявлено.

Селезенка не пальпируется.

#### ***Органы мочевыделения:***

Пальпация почек в горизонтальном положении: левая почка не пальпируется, определяется нижний полюс правой почки - ровный, плотноэластической консистенции.

Мочеиспускание свободное, моча прозрачная.

Дневной диурез преобладает над ночным. Частота мочеиспускания: 12-13 раз днем, 3 раза ночью. Моча соломенно-желтого цвета, без примесей.

#### ***Эндокринная система:***

Щитовидная железа не визуализируется, не пальпируется. Наличия глазных симптомов не выявлено.

Выраженность половых органов и вторичных половых признаков соответствует полу и возрасту.

Наличие пигментации кожных покровов, “стрии” не выявлены.

Рост волос не нарушен. Ногти не изменены.

#### ***Нервная система:***

Настроение ровное. Зрачки D = S. Очаговой и менингеальной симптоматики не выявлено. Лобный родничок облитерирован.

#### Психомоторное развитие соответствует возрасту.

##### ***Органы чувств***

Глаза. Конъюктивы чистые, бледно-розового цвета. Зрачки одинаковой формы, около 3 мм в диаметре, реакция их на свет живая, содружественная. Слезотечения не отмечено.

Уши сформированы правильно. Выделений из наружного слухового прохода не определяется. Снижения слуха не отмечено.

**VI. Предварительный диагноз и его обоснование**

*Учитывая:*

- острое начало заболевания с появления рвоты после кормления (до 5 раз в сутки); жидкого стула (до 3 раз в сутки) - однородной консистенции, с зеленоватым оттенком и резко неприятным запахом; повышение температуры тела до 390 С;

преобладание в клинике:

интоксикационного синдрома (повышение температуры тела от 37,40 С до 39,60 С, ребенок беспокоен, плачет);

диспепсического синдрома (рвота, отрыжка воздухом,);

диарейного синдрома (жидкий стул);

синдрома водно-электролитных нарушений (жажда, снижение массы тела на 500 гр (5% от исходной массы тела), западение живота.

*можно предположить* наличие у больного

Кишечной инфекции неясной этиологии, средней степени тяжести. Эксикоза I степени.

**VII. План обследования**

Клинический анализ крови

Общий анализ мочи

Бактериологическое исследование промывных вод желудка

Бактериологическое исследование кала трехкратно,

с определением чувствительности к антибиотикам

Анализ кала на ротавирусную инфекцию

Копрологическое исследование + яйца глистов

Соскоб на энтеробиоз.

ЭДС

**VIII. План лечения**

1. Промывание желудка

2. Диетотерапия: смешанное вскармливание - объем пищи уменьшить на 30 %, в 2-3 раза увеличить кратность приема пищи. Рекомендуется обильное питьё: минеральную воду, сок, морс;

*Расчет необходимого суточного объема жидкости*

(включая питание ребенка)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Объем физиологической потребности | | 120 мл | **х 12кг** |
| Жидкость текущих патологических потерь | t - 39,00 С | 30 мл |  |
|  | жидкий стул | 30 мл |  |
|  | рвота | 10 мл |  |
| Жидкость возмещения объема | Эксикоз I степ | 50 мл |  |
| *Суточный объем жидкости* равен 3000 мл (2880 мл), из которых на Инфузионную терапию - 600 мл (50 мл/кг) дробное питье - 1600 мл питание - 800 мл | | | |

3. Регидратационная терапия: при эксикозе I степени рекомендуется проводить оральную регидратацию, но учитывая наличие выраженного интоксикационного синдрома целесообразно провести инфузионную терапию в объеме 50 мл/кг.

4. Дезинтоксикационная терапия - осуществляется методом энтеросорбции с использованием *сорбентов* (природные энтеросорбенты (смекта, энтеросгель), угольные (активированный уголь, карболен, карболонг), растительного происхождения (мукофальк, полисорбовит), низкомолекулярные поливинилпиралидоны (энтеродез, энтеросорб), поливалентные препараты (лигнин-полифепан, билигнин). Курс лечения энтеросорбентами составляет в среднем 5-7 дней. Энтеросорбенты вводят через 1,5-2 часа после приема других лекарственных средств, дробно на воде.

При выраженном синдроме интоксикации проводится также инфузионная терапия (глюкозо-солевые р-ры в соотношении 2:1 - 30-50 мл/кг, аскорбиновая кислота).

5. Этиотропная терапия - при средней степени тяжести ОКИ в случае, если лихорадочная реакция наблюдается в течение 1-2 сут и более, показано назначение антибактериального препарата (неграм).

6. Коррекция дисбиотических нарушений в кишечнике

С этой целью показано назначение *биопрепаратов.* Применяют препараты-пробиотики: многокомпонентные (бифидумбактерин, лактобактерин, колибактерин), поликомпонентные (бифилонг, ацилакт, линекс), комбинированные (кипацид, бифилиз), рекомбинантные (субалин).

7. Симптоматическая терапия включает проведение антипиретических, противорвотных мероприятий, купирование болевого синдрома, явлений метеоризма и т.д.

**IX. Результаты обследования больного**

кишечная инфекция ребенок лечение

Клинический анализ крови

Hb - 139 г/л

Эритроциты - 4,45 х 10 12

Лейкоциты - 8,9 х 10 9 в 1 л

Нейтрофилы: п/я - 3%; с/я - 47%

Эозинофилы - 1%

Базофилы - 0%

Лимфоциты - 41%

Моноциты - 8%

## СОЭ - 13 мм/час

Общий анализ мочи

Цвет - соломенно-желтый

Прозрачность - полная

Относительная плотность - 1,023

Реакция кислая

Белок: отр.

Сахар: отр.

Лейкоциты: 1-2 в поле зрения

Эритроциты: отр.

Плоский эпителий: 2-3 в поле зрения

Бактериологическое исследование промывных вод желудка

- результат отрицательный

Бактериологическое исследование кала трехкратно

результат отрицательный

Копрологическое исследование

o Заключение: в копрограмме - мышечные волокна перев +, неперев +(креаторея)

крахмал ++; нейтр жир + (стеаторея).

## Яйца гельминтов не обнаружены

Соскоб на энтеробиоз - отрицательный.

ЭДС (-) отр.

**Листок врачебных назначений**

ГКБ№2 ДИО№1

г. Владивосток Дата поступления 03.04.2004 г.

ФИО:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Возраст: 1 год.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата назначения | Инъекции | Дата отмены | Дата назначения | Внутреннее | Дата отмены | Дата назначения | Прочие |
| 22.03.04. | Sol. Glucosi 7,5% - 400 ml в/в, капельно + vit C 5% -1,0 |  | 22.03.04. | 1) Роlyphepani - 1 дес.л. х 3 р в день |  | 22.03 | Режим постельный |
|  | Sol. Natrii chloridi 0,9% - 60 ml в/в, капельно + Contricali 10 000 |  | 22.03.04. | 2) Negrami-0,14 х 4 раза в день | 30.04.04 |  | Смешанное вскармл - объем пищи уменьшить на 30 %, в 2-3 раза увел кратн приема пищи |
|  | Sol Наеmodesi - 140 ml в/в, капельно |  | 22.03.04. | 3) «Bifilisi» - по 5 доз на 2 раза | 30.04.04 |  |  |
|  |  |  |  | 4) Sol. Ac. Aminocapronici 5% - 1 ml х 3 раза/д |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Клизма ЭАКК 10,0 + Negrami-0,14 № 2 ч/з 8 часов |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**X. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

На основании:

*жалоб* на рвоту после кормления (5 раз за сутки); жидкий стул (3 раза за сутки) - однородный, с зеленоватым оттенком и резко неприятным запахом; повышение температуры тела до 390 С; снижение массы тела на 500 гр. А также беспокойное состояние ребенка.

данных *анамнеза заболевания*:

острое начало заболевания с появления рвоты после кормления (до 6 раз в сутки); жидкого стула (до 3 раз в сутки) - однородной консистенции, с зеленоватым оттенком и резко неприятным запахом; повышение температуры тела до 39,60 С;

данных *эпидемиологического анамнеза:*

Накануне заболевания был контакт с ребенком 3 лет (в гостях).

Принимала в пищу свежие овощи и фрукты.

данных *объективного обследования:*

при осмотре ребенок возбужден, плачет;

язык обложен у корня белым налетом; живот умеренно втянут; при пальпации болезненный, урчит;

можно выделить в клинической картине заболевания следующие ***синдромы:***

интоксикационный синдром (повышение температуры тела от 37,40 С до 39,60 С, ребенок беспокоен, плачет);

диспепсический синдром (рвота, отрыжка воздухом);

диарейный синдром (жидкий стул);

синдром водно-электролитных нарушений (жажда, снижение массы тела на 500 гр (5% от исходной массы тела), западение живота.

Данные *лабораторных* *методов исследования*:

o Бактериологическое исследование промывных вод желудка

- результат отрицательный

o Бактериологическое исследование кала трехкратно

- результат отрицательный

o в копрограмме - мышечные волокна перев +, неперев +(креаторея)

крахмал ++; нейтр жир + (стеаторея), - что указывает на наличие синдрома ускоренной эвакуации из тонкой кишки.

Таким образом, на основании вышеперечисленного можно сформулировать **клинический диагноз:**

1. Основной:

Кишечная инфекция невыясненной этиологии,

средней степени тяжести.

2. Осложнения: Эксикоз I степени.

3. Сопутствующий: нет.

**XI. ДНЕВНИКИ КУРАЦИИ**

.03.2004

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Настроение ровное. Ночью спал хорошо.

Жалобы (со слов матери): повышение температуры до 37,1 0 , снижение аппетита, жажду. Рвоты и жидкого стула не было.

#### Кожные покровы - бледные, влажные, чистые. Параорбитальный цианоз. Слизистые ротовой полости бледно-розового цвета.

#### ЧД -26 дыхательных движений в минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. При аускультации - пуэрильное дыхание, а также сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон.

При аускультации выслушивается два тона и две паузы. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные. Частота пульса - 140 уд/мин.

Живот мягкий, безболезненный, не урчит. Однократный кашицеобразный стул, однородной консистенции.

Мочеиспускание не затруднено, количество мочи соответствует потребляемой жидкости.

Лечение переносит хорошо, курс терапии продолжать по плану.

.03.2004

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Настроение ровное.

Появился аппетит, уменьшилась жажда. Ночью спит хорошо.

Температура - 37,0 0 .

#### Кожные покровы - бледно-розового цвета, чистые.

#### ЧД - 25 дыхательных движений в минуту, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует.

#### Перкуторно - ясный легочный звук. При аускультации - пуэрильное дыхание.

При аускультации сердца выслушивается два тона и две паузы. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные. Частота пульса - 130 уд/мин.

Живот мягкий, безболезненный. Стул 2 раза в сутки, нормальной консистенции.

Мочеиспускание свободное.

На фоне проводимой терапии состояние больного значительно улучшилось. Лечение переносит хорошо. Курс терапии продолжать по плану.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

Учайкин В. Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. В 2-х томах. - М, «Алол», 1997;

Шабалов Н.П. Детские болезни. - Санкт-Петербург, «СОТИС», 1993;

Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. - М.: Медицина, 1985;

Курс лекций по детским инфекциям;

Машковский М.Д. Лекарственные средства, т. 1, 2. - М.: Медицина, 1993.