**КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИЙ**

Заведующий кафедрой – д.м.н., профессор В.А.Анохин

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,5 лет.

ОКИ неуточненной этиологии, гастроэнтерит, среднетяжелая форма. Токсикоз с эксикозом II степени по изотоническому типу. Кетоацидоз.

Куратор: студентка группы 2507

Казань – 2012.

**I. Общие сведения (Анкетные данные)**

1. Фамилия, имя, отчество –\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. Возраст - 5 лет (16.06.2006)

3. Доставлена бригадой скорой медицинской помощи.

4. Дата поступления – 21 февраля 2012 года 1510

5. Посещает детский сад

7. Дата курации - 22 февраля 2012 года.

8. Диагноз при направлении – Острая кишечная инфекция

поступлении – Острая кишечная инфекция, гастроэнтерит, средней тяжести. Кетоацидоз.

клинический - Острая кишечная инфекция неуточненной этиологии, гастроэнтерит, среднелая форма.Токсикоз с эксикозом II степени по изотоническому типу.Кетоацидоз.

**II. Жалобы** (на 2 день госпитализации, 3 день болезни)

Жалобы матери на слабость, вялость ребенка, 2х кратную рвоту, снижение аппетита.

**История настоящего заболевания.**

Заболела остро 21 февраля 2012 года в 6 утра, со слов матери. Появились боли в околопупочной области и правой боковой области живота,2-х кратная рвота, частый жидкий стул до 8 раз в сутки, повышение температуры до 37,6 С ,вялость, слабость, снижение аппетита. Стул был жидкий, обильный, зеленоватого цвета, зловонный без примеси крови и слизи. Подобное состояние в анамнезе - впервые. Мать заболевание связывает с групповым характером заболевания(17 февраля отмечались подобные симптомы у тети,19 февраля у матери: 2-х кратная рвота и обильный жидкий стул) .

Самостоятельно давала церукал, смекту, регидрон. В связи с отсутствием положительной динамики 21 февраля была вызвана бригада скорой помощи. Ребенок был доставлен в детскую инфекционную больницу. При опросе было выяснено, что накануне заболевания ребенок употреблял картофельное пюре, овсяную кашу,несколько яблок,наринэ.

К 22 февралю на фоне проводимого лечения мать отмечает улучшение самочувствия ребенка. Стул на момент курации стула, рвоты не было. Температура тела – 36,70С.

**III. История жизни больного ребенка**

Ребенок от первой, нормально протекавшей беременности. Родился на сроке 41 неделя с весом 3кг 880 г и оценкой «8» по шкале Апгар. Выписан из роддома на 5 день. Ребенок до 6 месяцев находился на естественном вскармливании. С 6-месячного возраста – на искусственном. Получал кисломолочные смеси. Прикормы введены по возрасту, в срок.

Профессиональные вредности у родителей отсутствуют. Со слов матери – перенесенные заболевания во время беременности отрицает. Ребенок с 1,5 месяца держит голову, с 6 месяцев сидит, ходит с 12 месяцев. С 2,5 лет посещает детский сад. К 3 годам развитая по возрасту речь. Ребенок общительный, спокойный.

Мать – 32 лет, имеет высшее образование. Не работает. Здорова.

Отец – 34 лет, имеет высшее образование. Частный предприниматель. Здоров.

Наследственность не отягощена.

* + Перенесенные заболевания и оперативные вмешательства.

Ребенок болеет нечасто. До 3 лет перенесла трижды ОРЗ в нетяжелой форме, лечилась амбулаторно. Имеется дискенезия желчевыводящих путей. Операции, травмы, гемотрансфузии отрицает.

* + Аллергологический анамнез.

После приема флемаксина-возникает аллергическая реакция в виде крапивницы.

* + Прививочный анамнез.

Вакцинирована по календарю

* + Эпидемиологический анамнез

Ребенок в контакте с инфекционными больными был (тетя,мама). В течение последнего месяца никуда не выезжала. Гемотрансфузии в течение жизни не получала. Инъекции только по поводу введения вакцин.

* Социальный анамнез.

Ребенок проживает с матерью и отцом. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Бюджет – достаточный. Психологический микроклимат в семье – хороший. Воспитанием ребенка занимаются оба родителя. Одежда и обувь соответствуют сезону. Режим сна и отдыха соблюдаются.

**IV. Настоящее состояние больного.**

Общее состояние больного

Состояние ребенка средней тяжести за счет кишечного синдрома, токсикоза с эксикозом II степени.

Самочувствие удовлетворительное. Положение в постели активное. На осмотр реагирует адекватно.

Физическое развитие.

Масса тела – 21кг

Рост – 110см

Окружность головы – 50 см

Окружность груди – 56 см

Окружность живота – 59см.

Ребенок правильного, нормостенического телосложения, удовлетворительного физического развития.

Кожные покровы

Кожные покровы бледные, без сыпи, сухие, эластичные, теплые на ощупь. Дермографизм красный, умеренно выраженный, не распространенный, появляется через 30 сек, исчезает через 2-3 мин. Преобладает парасимпатический тонус.

Подкожный жировой слой

Подкожный жировой слой развит умеренно, распределен равномерно, симметрично. Толщина кожной складки в подлопаточной области≈ 1 см, на животе – 1,5 см. Отеков нет.

Видимые слизистые оболочки

Слизистые оболочки – бледно-розовые, сухие.

Лимфатические узлы. Затылочные, подбородочные, переднешейные, заднешейные, над- и подключичные, грудные, локтевые лимфоузлы не пальпируются;

-подчелюстные – пальпируются симметричные,единичные, эластичные, безболезненные, размером 3 мм, подвижные, не спаянные, кожа над ними не изменена;

- подмышечные - пальпируются симметричные,единичные, эластичные, безболезненные, размером 3 мм, подвижные, не спаянные, кожа над ними не изменена;

- паховые - пальпируются симметричные,единичные, эластичные, безболезненные, размером 3 мм, подвижные, не спаянные, кожа над ними не изменена;

- паратонзиллярные - пальпируются симметричные,единичные, эластичные, безболезненные, размером 2 мм, подвижные, не спаянные, кожа над ними не изменена;

Мышечная система

Мышщыразвиты симметрично, достаточная степень развития.

Тонус мышц – удовлетворительный.

Сила мышц – соответствует возрасту. Активные и пассивные движениях в конечностях в полном объеме. Болезненность при пальпации мышц отсутствует.

Костно-суставная система

Череп округлой формы;

При обследовании костей черепа, позвоночника, конечностей болезненность и деформации не наблюдаются. Осанка правильная.

Суставы обычной конфигурации, безболезненны при пальпации. Активные и пассивные движения в суставах в полном объеме.

Система дыхания

Носовое дыхание свободное. Форма носа не изменена.

Грудная клетка правильной конфигурации, нормостенического типа, без деформаций, симметричная. Дыхание ритмичное, глубокое. Тип дыхания - брюшной. Частота дыхания – 28 в минуту. Дыхательные движения обеих сторон грудной клетки равномерны и симметричны. Вспомогательная дыхательная мускулатура в акте дыхания не участвует.

При пальпации грудная клетка безболезненна. Эластичность грудной клетки в норме. Голосовое дрожание одинаковое с обеих сторон.

При *сравнительной* перкуссии легких определяется ясный легочной звук.

При *аускультации* над легкими определяется везикулярное дыхание. Хрипы не выслушиваются.

Бронхофония не изменена, одинакова с обеих сторон.

Система кровообращения

Область сердца не изменена.

Верхушечный толчок не визуализируется, пальпируется в V межреберье, на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, ограниченный (1,5 см×1,5 см), низкий.

Сердечный толчок отсутствует.

Перкуссия сердца:

*Границы относительной тупости сердца*:

Правая – на 0,5 см кнутри от правой парастернальной линии (в IV межреберье);

Верхняя – на уровне II межреберья;

Левая – на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии (в V межреберье).

*Аускультация сердца*

Тоны сердца ритмичные, ясные. Частота сердечных сокращений 105 в 1 минуту. Шумы не выслушиваются.

Пульс 105 ударов в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, средней величины, одинаковый на обеих руках.

При осмотре сердечно-сосудистой системы видимой патологии не нахожу: цианоза и выраженной бледности кожных покровов нет, пульс удовлетворительного качества, соответствует температурной реакции, 105 в минуту. Артериальное давление 90/55 мм. рт. ст. Перкуторно границы сердца в пределах нормы.

Система пищеварения и органы брюшной полости.

Губы бледно-розовой окраски. Слизистая оболочка полости рта розовой окраски. Зубы без особенностей. Десны не изменены. Язык сухой, необложен.

Миндалины увеличены до I степени, налетов нет.

Живот нормальной формы, симметричный, участвует в акте дыхания. Пупок втянут. Расширенные подкожные вены, грыжевые выпячивания не обнаруживаются. Перистальтические движения не видны.

**Пальпация**

*Данные поверхностной пальпации.* Живот мягкий, безболезненный. Расхождение прямых мышц живота, грыж белой линии живота нет. Симптом Щеткина-Блюмберга «отрицательный».

*Данные глубокой пальпации*

В левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка в виде гладкого, мягкого, безболезненного, неурчащего цилиндра, размерами ≈1-2 см.

В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде малоподвижного, плотного, с гладкой поверхностью безболезненного урчащего цилиндра толщиной ≈2-3 см.

Восходящая и нисходящая части ободочной кишки, поперечно-ободочная кишка не пальпируются.

Поджелудочная железа не пальпируется.

При перкуссии живота слышен тимпанический звук, шум плеска жидкости нет. Перкуторно тупой звук определяется над печенью.

Выслушиваются перистальтические кишечные шумы.

Исследование прямой кишки не проводилось.

При пальпации **печень** мягковатой консистенции, гладкая, безболезненная, край острый, расположена на 1 см ниже реберной дуги.

**Желчный пузырь** не пальпируется.

**Селезенка** не пальпируется.

Стул (при поступлении) – до 8 раз в сутки. Со слов матери стул обильный, жидкий, зеленоватого цвета, зловонный без примесей слизи и крови. Стулf на момент курации не было.

Рвота (при поступлении)-2 раза, желудочным содержимым, прекратилась после приема церукала . Тошнота и рвота на момент курации.

Система мочеобразования и мочевыделения

При осмотре области почекпатологические изменения не выявляются. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырьперкуторно не выступает над лобком, не пальпируется.

Мочеиспускание не нарушено, произвольное, безболезненное, до 7 раз в сутки. Цвет мочи и прозрачность не изменены.

Нервная система

Сознание ясное. Девочка общительна,охотно вступает в контакт с окружающими. Черепно-мозговые нервы без патологии. Глотание не нарушено. Расстройство речи не наблюдается. Слух не нарушен.

Походка обычная. Координация движений не нарушена. В позе Ромберга устойчива. Гиперкинезы, клонические и тонические судороги, тремор отсутствуют.

Чувствительность не нарушена. Сухожильные рефлексы на верхних и нижних конечностях живые-равные. При пальпации боли по ходу нервных стволов отсутствуют.

Менингиальные симптомы отрицательны.

**VI. Предварительный диагноз.**

Острая кишечная инфекция, гастроэнтерит, среднетяжелая форма. Токсикоз с эксикозом II степени по изотоническому типу. Кетоацидоз.

**VII. План обследования.**

1. Общий анализ крови с подсчетом тромбоцитов, время свертывания, длительность кровотечения, гематокрит.
2. Общий анализ мочи.
3. Копрограмма.
4. Бактериологическое исследование кала на патогенную флору.
5. Определение антигена ротавируса в фекалиях иммунохроматографическим методом.
6. Б/х исследование крови-на сахар после внутривенной инфекции.

**VIII Данные лабораторных методов исследования**.

Общий анализ крови от 22.02.2012:  
эритроциты – 4,37· 1012 /л  
Hb – 131 г/л  
цветной показатель – 0,76

Ht – 32,6 %  
лейкоциты – 11,2·109 /л  
палочкоядерные нейтрофилы - 9%  
сегментоядерные - 63%  
эозинофилы -0%  
лимфоциты - 26%  
моноциты - 6%

Тромбоциты – 372·109/л

СОЭ – 6 мм в час

Заключение: лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево. Свидетельствует о воспалительной реакции за счет бактериальной инфекции.

Общий анализ мочи от 22.02.2012:  
цвет – соломенно-желтый;

прозрачность – прозрачная;

реакция мочи – кислая;

относительная плотность – 1,025;  
белок – 0,1г/л;  
лейкоциты – 3-5 в поле зрения;

эпителий плоский – 0-1 в поле зрения;

билирубин – отрицательный;

уробилин – в следовых количествах;

кетоны- +

Заключение: в общем анализе мочи имеются кетоновые тела, что свидетельствует о кетоацидозе

Копрограмма от 22.02.2012

Слизь – отрицательно.

Лейкоциты – 0-13 в поле зрения

Эритроциты – отсутствуют

Мышечные волокна - отсутствуют

Растительная клетчатка - непереваренная в малых количествах

Крахмал - умеренный

Нейтральный жир – отрицательный

Жирные кислоты – отрицательный

Яйца глист – не обнаружены

Простейшие – не обнаружены

Заключение: в анализе кала обнаружены лейкоциты, которые свидетельствуют о воспалительном процессе в кишечнике; зерна крахмала, непереваренная растительная клетчатка, которые определяются при недостаточности переваривания в тонкой кишке, ускоренной эвакуации из толстой кишки;

Определение антигена ротавируса в фекалиях

Заключение: иммунохроматографический экспресс-тест отрицательный

Бактериологическое исследование кала на патогенную флору.

Патогенная кишечная флора не обнаружена.

Реакция микропреципитации отрицательная

Биохимический анализ крови(от 21.02.12)

Глюкоза -2.5ммоль/л.

Ниже физиологической нормы.

**Дифференциальный диагноз**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ротавирусная инфекция | •синдром интоксикации;  •гастроэнтерит;  •развитие эксикоза;  •в копрограмме – признаки недостаточного переваривания в тонкой кишке и ускоренной эвакуации. |
| Энтеропатогенные эшерихиозы | •острое начало;  •синдром интоксикации;  •может поражаться весь отдел ЖКТ с преимущественным поражением тонкого кишечника в виде энтерита;  •развитие токсикоза с эксикозом;  • для общего анализа крови характерна картина бактериальной инфекции;  •в копрограмме – признаки недостаточного переваривания в тонкой кишке и ускоренной эвакуации. |  |
| Дизентерия | •чаще болеют дети от 2 до 7 лет;  •синдром интоксикации;  • для общего анализа крови характерна картина бактериальной инфекции. |  |

**IX. Клинический диагноз**

Острая кишечная инфекция неуточненной этиологии, гастроэнтерит, среднелая форма.Токсикоз с эксикозом II степени по изотоническому типу.Кетоацидоз.

Обоснование диагноза

1)Диагноз выставлен на основании анамнеза:

-острое начало заболевания,

- синдрома интоксикации: повышение температуры тела до 36.70С, снижение аппетита;

- синдрома поражения желудочно-кишечного тракта в виде выраженного гастроэнтерита: боли в околопупочной области живота, рвоту желудочным содержимым, многократный обильный жидкий стул зеленоватого цвета без примесей слизи и крови,2-х кратная рвота желудочным содержимым;

- синдрома дегидратации – жажда, слабость, вялость, сухость кожи и слизистых оболочек.

- эпидемиологического анамнеза (имеется групповой характер заболевания).

2) данных лабораторного исследования:

- в общем анализе крови - лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево;

- в копрограмме - обнаружение лейкоцитов, крахмала, непереваренной растительной клетчатки;

- в общем анализе мочи – наличие кетоновых тел;

- при бактериологическом исследовании патогенная флора не выделена,при определении антигена ротавируса в фекалиях иммунохроматографический экспресс-тест отрицательный,что говорит в пользу ОКИ неуточной этиологии.

**Х. Лечение**

Госпитализация.

Показания к госпитализации: среднетяжелое течение. Токсикоз с эксикозом II степени по изотоническому типу.Кетоацидоз.

Режим – палатный.

Диета – стол № 4 б по Певзнеру.

Цель: уменьшение воспалительных процессов желудочно-кишечного тракта, нормализация двигательной и всасывательной функции кишечника, умеренное щажение слизистой желудочно-кишечного тракта. Диета с умеренным ограничением механических и химических раздражителей слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта. Исключены: продукты и блюда, усиливающие гниение и брожение в кишечнике, а также резко стимулирующие секрецию желудка, поджелудочной железы, желчеотделение и раздражающие печень. Блюда протертые и измельченные, сваренные в воде или на пару. Исключены горячие и холодные блюда.

После выведения ребенка из эксикоза необходим режим питания – 5-6 раз в сутки. Энергетическая ценность – 1900-1970Ккал.

**этиотропная терапия**

Введение антибактериальных средств нецелесообразно.

Промывание желудка проводить поздно.

**Патогенетическое лечение.**

Регидратация.

Первичная регидратация:

21 кг токсикоз с эксикозом II степени.

ОЖ=ФП+ПП+ДЖ

ОЖ=(90+20+20+20+75)\*21=4725мл

Из них парентерально:4725/3= 1575мл.

Перорально:4725-1575=3150 мл

-регидрон – 500 мл

- рисовый отвар -800 мл

-поступит с пищей 600 мл

- морс,кисель,вода,компот-1250 мл.

Затем поддерживающая терапия в количестве продолжающихся потерь жидкости. Продолжительность регидратации – до прекращения потерь жидкости.

Вводить дробно, по 1 чайной ложке каждые 5-7 минут. Необходимо чередование жидкостей, не допускается их смешивание.

Регидрон - регидратирующее средство для коррекции энергетического и электролитного баланса, для перорального приема. Предотвращает или уменьшает обезвоживание путем восстановления потерянных воды, натрия и калия. Применяется для коррекции потери электролитов и жидкости при диарее. Восстанавливает водно-электролитное и кислотно-основное равновесие, нарушенное при обезвоживании организма. Глюкоза содействует абсорбции солей и цитратов, что помогает поддерживать метаболический ацидоз.1 пакетик включает 2,5 г калия хлорида, 3,5 г натрия хлорида, 2,9 г натрия цитрата, 10 г глюкозы безводной.

Recipe: Rehydroni

Da tales doses № 3

Signa. Перед употреблением растворить порошок в 1 литре воды. Принимать дробно– по 1 чайной ложке каждые 50-7 минут,всего 800 мл в сутки.

Учитывая,что больного выражена интоксикация,сопровождающая рвотой,следует подключить к лечению парентеральную регидратацию:солевые растворы внутривенно капельно,лучше раствор «Трисоль».

1 этап регидратации:

Вводим в/в половину необходимого обьема

1575:2=790мл

790/2=395 мл солевых растворов и столько же глюкозы ,чередуя их после каждых 100 мл.Для практического удобства возьмем 400мл глюкозы и 400 мл трисоли.

800 мл за 8 часов

800/3\*8=33 кап/мин

Rp: Sol. Glucosae 5%-100,0

Dtd N5

S.Вводит внутривенно капельно со скоростью 33 кап/мин чередуя после каждых 100 мл со 100 мл раствора трисоль.

Rp: Sol.Trisoli-100,0

Dtd N4

S. Вводит внутривенно капельно со скоростью 33 кап/мин чередуя после каждых 100 мл со 100 мл раствора трисоль.

2 этап.Коррекция.

Состояние ребенка после 1 этапа соответсвует токсикозу с эксикозом 1 степени.Можно прекратить парентеральную регидратацию и продолжить только преоральную(расчет см на 1 этапе)

*энтеросорбенты*

Смекта - препарат природного происхождения, оказывает адсорбирующее действие. Стабилизирует слизистый барьер, образует поливалентные связи с гликопротеинами слизи, увеличивает количество слизи, улучшает ее гастропротекторные свойства (в отношении отрицательного действия ионов водорода HCl, желчных солей, микроорганизмов и их токсинов). Обладает селективными сорбционными свойствами, которые объясняются его дискоидно-кристаллической структурой; адсорбирует находящиеся в просвете ЖКТ бактерии, вирусы. В терапевтических дозах не влияет на моторику кишечника.

Recipe: «Smeкta» 3,0

Da tales doses № 10 in pulvis

Signa. Внутрь по 1 пакетику 2 раза в сутки. Содержимое пакетика

развести в 100 мл воды, принимать дробно (можно с едой). Курс – 4 дня.

при болях в животе спазмолитики – но-шпа

Recipe: Solutionis No-spani 2% - 2,0

Da tales doses № 1 in ampullis

Signa. Внутримышечно по 1 мл при болях в животе.

*пробиотики*

Пробиотики назначаются в период реконвалесценции.

Линекс – комплексный препарат, состоящий из живых лиофилизированных бактерий Bifidobacterium infantis v. liberorum, Lactobacillus acidophilus и Enterococcus faecium. Входящие в состав Линекса живые бифидобактерии, лактобациллы и нетоксигенный молочнокислый стрептококк группы D (выделенные из кишечника здорового человека) поддерживают и регулируют физиологическое равновесие кишечной микрофлоры во всех отделах кишечника. Выпускается препарат в капсулах. В 1 капсуле содержится 1,2 х 107 живых молочнокислых бактерий (бифидо– и лактофлора).

Компоненты Линекса позволяют обеспечить нормализацию физиологических функций микрофлоры во всех отделах кишечника – начиная от тонкой кишки и кончая прямой (энтерококки преимущественно заселяют тонкую кишку, лактобактерии – нижние отделы тонкой кишки и толстую кишку, а бифидобактерии – толстую кишку).

Recipe: Linex

Da tales doses №16 in capsulis

Signa. Внутрь по 1 капсуле 3 раза в день в течение 1 месяца.

•на 3-4 день болезни в период расширения диеты необходимо назначение ферментного препарата. При «инвазивных» диареях препаратом выбора является пакреатин.

Ферментное средство. Содержит панкреатические ферменты - амилазу, липазу и протеазы, которые облегчают переваривание углеводов, жиров и белков, что способствует их более полному всасыванию в тонкой кишке.

Recipe: Pancreatini 0.25

Da tales doses №7 in tabulettis

Signa. Внутрь по 1 таблетке 1 раз в день перед едой в течение 1 недели.

**XI.Дневник.**

22.02.2012.

Р – 105 ударов в минуту

ЧД – 28

Т – 36,90С

Жалобы матери на слабость, вялость ребенка, 2х кратный кашицеобразный стул, снижение аппетита.

Состояние средней тяжести за счет кишечного синдрома и токсикоза с эксикозом. Ребенок в сознании. На осмотр реагирует адекватно. Аппетит снижен. Жидкость пьет дробно, усваивает. Одышки, цианоза, рвоты нет. Менингиальные знаки отрицательные. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Кожные покровы бледные, сухие, эластичные, сыпи нет. Слизистые оболочки – бледно-розовые, сухие.

В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям симметрично. Хрипов нет.

Тоны сердца ритмичные, ясные.

Живот не вздут, участвует в дыхании, при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. При пальпациипеченьмягковатой консистенции, гладкая, безболезненная, край острый, расположена на 1 см ниже реберной дуги.

Селезенка не пальпируется.

Диурез адекватный. Стул кашицеобразный, необильный, желтоватого цвета без патологических примесей, 2 раза в сутки.

Продолжить выполнение назначений.

24.02.2012.

Р – 107 ударов в минуту

ЧД – 25

Т – 36,70С

Жалобы отсутствуют.

Состояние ребенка ближе к удовлетворительному. Самочувствие – хорошее. Ребенок в сознании. На осмотр реагирует адекватно. Аппетит удовлетворительный. Одышки, цианоза, рвоты нет. Менингиальные знаки отрицательные. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, эластичные, сыпи нет. Слизистые оболочки – бледно-розовые, влажные.

В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям симметрично. Хрипов нет.

Тоны сердца ритмичные, ясные.

Живот не вздут, участвует в дыхании, при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. При пальпациипеченьмягковатой консистенции, гладкая, безболезненная, край острый, расположена на 1 см ниже реберной дуги.

Селезенка не пальпируется.

Диурез адекватный. Стул кашицеобразный, коричневого цвета, без патологических примесей, 1 раз в сутки.

**XII.Прогноз**

Прогноз благоприятный.