**Паспортная часть**

ФИО –

Возраст – 22 года.

Место жительства –

Место работы, должность –

Дата поступления –

Диагноз при поступлении в клинику – Острый описторхоз.

Клинический диагноз:

основное заболевание – Описторхоз, острая фаза, среднетяжелая форма, гепатохолангитический вариант.

**Жалобы**

Жалобы при поступлении

При поступлении больной предъявлял жалобы на общую слабость, повышение температуры тела до 37,2 градусов, боли в мышцах, дискомфорт в правом подреберье.

Жалобы на момент курации

Дискомфорт в правом подреберье.

**Анамнез заболевания**

Считает себя больным в течении месяца, отмечает с 22.03.2013 повышение температуры тела до 37,1°С, боли в мышцах, дискомфорт в правом подреберье, общая слабость.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_обратился в Городскую Инфекционную Клиническую Больницу № 1 с жалобами на боли в мышцах, дискомфорт в правом подреберье, общая слабость

В отделении находится с 26.03.2013 с целью установления диагноза и выбора тактики лечения.

Эпидемиологический статус:

Возникновение данного заболевания больной связывает с употреблением копченой рыбы (карася), за две недели до заболевания.

Правила личной гигиены соблюдает, домашних животных не держит.

Венерические заболевания, малярию, тифы и туберкулез отрицает. Трансфузии плазмы и форменных элементов крови не проводилось. В своем окружении инфекционных больных не отмечает. Контактов с животными не имел. За пределы города выезжал с 08.02.2013 по 23.02.2013 года в Томскую область.

**Анамнез жизни**

Родился и вырос в п. \*\*\*\*\* вторым ребенком в семье. Рос и развивался соответственно возрасту. Условия питания и проживания в детстве удовлетворительные. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. На данный момент работает сварщиком.

Перенесённые заболевания: хронический тонзиллит (с 16 лет). Перенесённые инфекционные заболевания: ОРВИ (около 1 раза в год), внебольничная двухсторонняя нижнедолевая пневмония (2009г.), ангины (в июне 2011года), псевдотуберкулез (2011г). Операций не было. Наличие в анамнезе венерических, психических заболеваний, туберкулеза, вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Гемотрансфузий не было. Привычных интоксикаций нет. Наследственность не отягощена.

Данные объективного осмотра:

Состояние: удовлетворительное

Сознание: ясное

Положение: активное

Телосложение: пропорциональное, конституция нормостеническая.

Вес: 67 кг, рост: 163 см

Кожные покровы: телесного цвета, умеренной влажности, тургор кожи сохранен, патологической сыпи нет.

Развитие волосяного покрова на голове, лице, в подмышечных впадинах, по мужскому типу.

Ногти: округлой формы.

Подкожно жировая клетчатка развита: умеренно.

Нос: прямой формы, слизистая без изменений.

Полость рта: без запаха, без пигментации. Кровоизлияний, пятен Бельского-Филатова-Коплика нет. Язык влажный, обложен белым налетом по центру.

Лимфатические узлы: не пальпируются.

Костно-мышечная мышечная система развита достаточно, болезненность мышц при пальпации отсутствует.

Периферические отеки отсутствуют.

Система органов дыхания

Грудная клетка конической формы, обе половины симметричные. Тип дыхания смешанный, грудная клетка активно участвует в акте дыхания. ЧДД – 17 в минуту. Ритм дыхания правильный. Грудная клетка при пальпации безболезненна, эластичная, голосовое дрожание с обеих сторон сохранено.

При сравнительной перкуссии легких с обеих сторон определяется ясный, легочный звук.

Границы легких в пределах нормы.

При аускультации легких с обеих сторон выслушивается везикулярное дыхание, проводится во всех отделах, хрипов нет, дополнительных дыхательных шумов нет. Бронхофония сохранена и одинакова с обеих сторон.

Система органов кровообращения

Верхушечный толчок при осмотре определяется в 5 межреберье, на 1,5 см кнутри от левой срединно- ключичной линии, сердечный толчок и другие патологические пульсации не определяются.

Пальпация: верхушечный толчок расположен в 5 межреберье, на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, средней площади, умеренной высоты и силы, не резистентный.

Перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Относительная | Абсолютная |
| верхняя | 3 межреберье | 4 межреберье |
| правая | На 1,5 см кнаружи от правого края грудины | Левый край грудины |
| левая | На 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии | На 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии |

Аускультация: Тоны сердца ясные, ритмичные, 70 в минуту. Дополнительных тонов, раздвоения, расщепления, патологических ритмов нет. Шумы не выслушиваются

АД 120/80 мм рт ст. Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, полный, мягкий, 70 в минуту, средней величины, дефицита пульса нет.

Система органов пищеварения

Язык: обычная форма, средней величины, влажный, обложен белым налетом по центру, характер и выраженность сосочков умеренная.

При осмотре живот не увеличен, правильной формы и конфигурации, симметричный. Объемных образований, расхождения прямых мышц живота визуально не определяется. Пупок втянут. Подкожная венозная сеть не видна.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный. Объемных образований, грыжевых ворот не определяется. Симптом Щеткина Блюмберга отрицательный.

Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см. Ее нижний край острый, эластичный, гладкий, безболезненный.

Желчный пузырь не пальпируется.

Селезенка не пальпируется.

Размеры печени по Курлову 11х9х8

Размеры селезенки по Курлову 12/6 см.

Симптомов наличия свободой жидкости в брюшной полости нет.

Мочеполовая система

При осмотре поясничной области припухлости, выбухания не выявлено. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не затруднено.

Эндокринная система

Щитовидная железа не визуализируется. Пальпаторно щитовидная железа не увеличена. Форма глазных щелей обычная, экзофтальма нет.

Нервная система

Сознание ясное. Расстройства речи, памяти нет. Координация движений нормальная. Рефлексы сохранены, судороги и параличи не обнаружены.

План обследования:

Клинический анализ крови. Назначаем для выявления симптомов характерных для острого описторхоза, то есть эозинофилия, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.

Биохимический анализ крови. В нем нас интересуют показатели количество общего белка, АЛТ,АСТ. Обязателен показатель билирубина, щелочной фосфатазы, Тимолова проба.

Анализ мочи.

ЭКГ

Анализ кала на яйца глистов и простейшие.

ИФА на описторхоз и трихинеллез.

Результаты проведенных лабораторных анализов:

1. ОАК(27.03.13)

Er 4,5\*1012/л

Hb 134 г/л

Leu 30\*109/л

Tr 227\*109/л

СОЭ 12мм/ч

Э-87%, П- С- М- Лм-

2. Б/х крови(03.04.13)

АЛТ/АСТ – 111/ 90 u/l

Щел.фосфатаза – 259 u/l

ГГТ – 135 u/l

Мочевина- 6,2 mmol/l

Глюкоза- 4,7 mmol/l

Тимоловая проба 27.03.13 -4500 ед

3. ОАМ(03.04.13)

Уд. Вес 1025

Белок «-»

Сахар отр.

Leu - ед. в п/зр

Эпит. Пл. – 1-2 в п/зр

4. Кал на яйца глист(29.03.13)

Отрицательный.

5.ЭКГ (27.03.13)

Ритм синусовая брадикардия с ЧСС 58 уд.в минуту. Нарушение процессов реполяризации по нижней стенке. ЭКГ динамика.

ИФА на описторхоз и трихинеллез (02.04.13)

Отрицательный.

Обоснование диагноза:

На основании жалоб боли в мышцах, повышение температуры тела 37,1º С, дискомфорт в правом подреберье, общая слабость.

На основании анамнеза заболевания: Считает себя больным в течении месяца, отмечает с 22.03.2013 повышение температуры тела до 37,1 º С, боли в мышцах, дискомфорт в правом подреберье, общая слабость.

На основании эпидемиологического статуса: Возникновение данного заболевания больной связывает с употреблением копченой рыбы (карася), за две недели до заболевания.

На основании данных лабораторных исследований: ОАК- лейкоцитоз, эозинофилия, ускоренная СОЭ.Б/х крови- повышение АЛТ/АСТ, ГГТ. Тимоловая проба повышена.

**Диагноз**

«Описторхоз, острая фаза, среднетяжелая форма, гепатохолангитический вариант»

Дифференциальный диагноз:

Описторхоз, как и многие другие гельминтозы, отличается полиморфизмом клинических проявлений и отсутствием ярких специфических признаков инвазии, поэтому необходимо проводить дифференциальный диагноз с целым рядом заболеваний.

В острой стадии инвазии описторхоз следует дифференцировать с трихинеллезом, вирусным гепатитом, другими трематодозами, аллергозами другой этиологии.

От трихинеллеза описторхоз отличает меньшая выраженность отечного синдрома, слабо выраженные миалгии, более позднее нарастание лихорадки и эозинофилии крови (на 2 - 3 неделях), в то время как при трихинеллезе - первые 2-5 дней. При описторхозе чаще отмечается умеренная гипербилирубинемия, повышение уровня щелочной фосфатазы. Существенное значение для дифференциального диагноза имеет незначительное повышение уровня альдолазы в крови при описторхозе, в то время как при трихинеллезе он существенно повышается.

Основными симптомами, отличающими описторхоз от вирусного гепатита, являются острое начало, обычно без продромального периода, длительная высокая лихорадка, короткий период слабовыраженной желтухи, боли в правом подреберье и лейкемоидно-эозинофильная реакция.

При фасциолезе отмечается большая выраженность абдоминальных болей, поражение билиарной системы с самого начала, частые поражения сердечно-сосудистой системы.

**План лечения**

Диета №5

Дезинтоксикационная терапия:

-обильное питье морсов, соков до 2-3 литров в сутки

-в/в капельное введение физиологического раствора в объеме 20-30 мл на 1 кг массы тела в сутки.

3.Десенсибилизирующая терапия.

супрастин 25 мг 2 раза в день после еды

4.Карсил по 1 таб 3 раза в день.

5.Аллохол по 1 таб 3 раза в день

6.Дренаж с сернокислой магнезией

**Дневник курации**

05.04.13 г. АД 120/70. PS 72 в минуту, ЧДД 16 в минуту, t-N. Состояние удовлетворительное. Жалобы на умеренную тяжесть в правом подреберье. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые умеренно розовые, чистые, умеренной влажности, язык влажный, обложен белым налетом. Тоны сердца ритмичны, ясные. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень +2 см по краю реберной дуги. Стул оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

08.04.13 г. АД 120/80. PS 76 в минуту, ЧДД 16 в минуту, t-N. Состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые умеренно розовые, чистые, умеренной влажности, язык влажный, обложен белым налетом. Тоны сердца ритмичны, ясные. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный Печень +2 см по краю реберной дуги. Стул оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

09.04.13 г. АД 120/80. PS 77 в минуту, ЧДД 17 в минуту, t-N. Состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые умеренно розовые, чистые, умеренной влажности, язык влажный, обложен белым налетом. Тоны сердца ритмичны, ясные. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень +2 см по краю реберной дуги. Стул оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Заключение о больном.

Наблюдение у терапевта и инфекциониста по месту жительства. Соблюдение диеты. Амбулаторно через 3 месяца повторить однократное исследование дуоденального содержимого или 3-кратного (с интервалом в 7 дней) исследования фекалий.