1. Паспортная часть.

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата рождения: 23 августа 2002 года.

Пол: мужской.

Национальность: узбек.

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

Место работы (учебы): не организован.

Дата и время поступления в клинику: 11 сентября 2003 года, 1100 час.

Кем направлен: самостоятельно.

Диагноз: а) предварительный – острый гастроэнтерит тяжелой степени;

б) клинический – острый гастроэнтерит невыясненной этиологии тяжелой степени тяжести;

в) осложнения – эксикоз II степени.

г) сопутствующие – анемия легкой степени.

1. Жалобы при поступлении в клинику.

Понос 5-6 раз в сутки через 10-20 минут после приема пищи. Стул водянистый, обильный, с непереваренными остатками пищи. Тошнота и рвота 2-3 раза в сутки. Повышение температуры тела до 37,5-380С. Отсутствие аппетита, вялость, слабость, сонливость.

1. Анамнез заболевания.

Заболевание развилось постепенно. Начало его со слов родителей связать ни с чем не могут. Известно, что около десяти дней до поступления у ребенка повышалась температура до 38-390С, что также ни с чем не связывают. Получали дома по назначению участкового врача инъекции ампициллина в течение 3 дней и литическую смесь при повышении температуры тела. Состояние ребенка улучшилось. Три дня назад начался понос, в день поступления, с утра – рвота. В течение двух дней отсутствует аппетит даже на любимые блюда. До поступления ничем дома не лечились. Позднее обращение связывают с отсутствием денег.

1. Эпидемиологический анамнез.

Со слов матери контактов с инфекционными больными не было. Воду употребляет только кипяченую. В семье подобных больных нет. Первый ребенок подобной патологией не страдал.

1. Анамнез жизни.

Держать головку начал в 3 месяца, сидеть – в 9 месяцев, стоять – в год. Первые слова произнес в год. С восьмимесячного возраста ребенок не получает грудного молока в связи с беременностью матери. Наличие самой беременности позволяет предположить, что естественное вскармливание ребенка и до восьмимесячного возраста было неполноценным. Прикорм ввели с 6 месяцев в виде печенья, киселей, каш, пищи, употребляемой взрослыми. С восьмимесячного возраста получает ту же пищу, что и взрослые.

Акушерский анамнез: ребенок второй по счету от второй беременности. Беременность и ребенок желанные. Со слов матери беременность протекала без осложнений. Роды срочные, без осложнений. Первый ребенок – девочка – здорова, подобной патологии не отмечалось.

Живут в собственном доме. Семья полная. Дом кирпичный, теплый. Питание не одинаковое: периодически полноценное, периодически – нет из-за отсутствия финансовой устойчивости.

Со слов матери ранее ничем не болел. Однако отмечают нарушения стула: периодически кал становился жидким, неоформленным, а дефекация – учащенной. В последнее время нормальный стул с описанным выше чередовался через день. Стул калового характера не терял.

Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез – популяция А со слов матери.

1. Общесоматический статус.

Состояние больного тяжелое. Положение пассивное. Ребенок вялый, сонливый, крик негромкий, периодически – «вымученный». Вес ребенка – 8 кг.

Кожные покровы бледно-розового цвета. Кожа сухая, тургор – снижен. Кожная складка легко собирается, расправление замедленно. Видимые слизистые оболочки розовые, сухие. Подкожный жировой слой почти отсутствует, сохранен лишь в щечной области, частично – на ягодицах. Питание недостаточное. Ребенок явно отстает в физическом развитии. Лимфатические узлы не пальпируются, пальпация безболезненна. Костно-суставная система без особенностей. Большой родничок закрыт не полностью.

Органы дыхания.

Дыхание носом, беззвучное, смешанного типа. Грудная клетка коническая, астеническая. При пальпации эластична, голосовое дрожание нормальное. При перкуссии над всеми легкими – обычный легочной звук. Топографическая перкуссия: правое легкое – нижний край спереди по V межреберью, сбоку по V ребру, сзади по IV межреберью; левое легкое – нижний край спереди по V ребру, сбоку по V ребру, сзади по IV межреберью. Высота стояния верхушек: спереди на 1,5 см выше ключицы, сзади по остистому отростку С7. Ширина полей Кренига 2,5 см. Подвижность нижних краев: правое легкое – 4 межреберья, левое легкое – 4 межреберья. При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов и крепитации нет. ЧД 25 в минуту.

Сердечно-сосудистая система: при осмотре верхушечный толчок виден в IV межреберье слева. Пульсация сонных артерий едва заметна. Шейные вены не пульсируют, в покое не заметны. Пальпация: верхушечный толчок в IV межреберье на 1,5 см кнутри от левой средней ключичной линии (СКЛ). Перкуссия: ОСТ – правая граница на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая – на 1,5 см кнутри от левой СКЛ, верхняя – на IV ребре; границы АСТ – правая по левому краю грудины, левая на 2 см кнутри от левой СКЛ, верхняя на V ребре. Поперечник сердца 9 см, ширина сосудистого пучка 3 см. Аускультация: тоны ясные, четкие, ритмичные. ЧСС 100 в минуту. Пульс симметричный, регулярный, вялый, сниженного напряжения. Стенки артерий эластичны, без особенностей. А/Д 85/50 мм.рт.ст. справа, 90/50 мм.рт.ст. слева.

ЖКТ: осмотр – слизистая рта сухая, розовая, язык розовый, обложен густым белым налетом, миндалины не изменены, зубов 10. В области живота грыж, опухолевидных образований, шрамов не отмечается. Передняя брюшная стенка истончена, мышцы не развиты. При пальпации живот мягкий, болезненный вокруг пупка, меньше – в эпигастрии, край печени гладкий, ровный, безболезненный. При перкуссии над кишечником тимпанит. Печень: верхняя граница – VI ребро по парастернальной линии, VI ребро по правой СКЛ, VII ребро по передней подмышечной линии; нижняя граница – на 6 см ниже мечевидного отростка по срединной линии, на 0,5 см ниже нижнего края реберной дуги по левой парастернальной линии, на 2,5 см ниже нижнего края реберной дуги по правой парастернальной линии, на 0,5 см ниже края реберной дуги по правой СКЛ, на верхнем крае XI ребра по правой передней подмышечной линии.

Желчный пузырь не пальпируется, безболезнен.

Аускультативно: перистальтика кишечника активная, ритмичная, усиленная, громкая.

Характер стула: частый, через 10-20 минут после приема пищи или воды, водянистый, желтого или желто-зеленого цвета, с комочками слизи и неперваренной пищи.

Мочеполовая система: осмотр – опухолевидных образований нет, половые органы развиты по мужскому типу. Оба яичка пальпируются. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Эндокринная система: щитовидная железа однородная, не увеличена. Гперпигментации нет, глазные симптомы отрицательны.

Нервная система: высшие мозговые функции – позднее начало разговора. На момент обследования слов не произносит. Крик вялый. Раздражителен и пуглив. Черепно-мозговые нервы без изменений. Движения в полном объеме, тонус мышц сохранен, сила мышц – 3 балла. Рефлексы без особенностей. Менингеальных знаков нет. Чувствительность сохранена, передней брюшной стенки – повышена.

1. Обоснование предварительного диагноза.

На основании:

* жалоб: понос 5-6 раз в сутки через 10-20 минут после приема пищи, тошнота и рвота 2-3 раза в сутки. Повышение температуры тела до 37,5-380С, отсутствие аппетита, вялость, слабость, сонливость;
* анамнеза: заболевание развилось постепенно, начало его связать ни с чем не могут. Три дня назад начался понос, в день поступления, с утра – рвота. В течение двух дней отсутствует аппетит даже на любимые блюда;
* эпидемиологического анамнеза: контактов с инфекционными больными не было, первый ребенок подобной патологией не страдал;
* клинической картины: положение пассивное, ребенок вялый, сонливый, крик негромкий, периодически – «вымученный». Кожа бледно-розового цвета, сухая, тургор – снижен. Кожная складка легко собирается, расправление замедленно, видимые слизистые оболочки розовые, сухие. Подкожный жировой слой почти отсутствует, сохранен лишь в щечной области, частично – на ягодицах. Питание недостаточное. Пульс симметричный, регулярный, вялый, сниженного напряжения. Слизистая рта сухая, розовая, язык розовый, обложен густым белым налетом. Живот мягкий, болезненный вокруг пупка, меньше – в эпигастрии, перистальтика кишечника активная, ритмичная, усиленная, громкая;
* характера стула: обильный, водянистый, светло-желтого цвета, содержит комочки слизи и остатки непереваренной пищи -

был выставлен предварительный диагноз: острый гастроэнтерит тяжелой степени.

1. Параклинические исследования.
2. Общий анализ крови, 11.09.03.

Hb 106 г/л; R 3,4\*1012/л; ЦП=0,9; L 4,8\*109/л; СОЭ 11 мм/ч; лейкоцитарная формула: юные – 0; палочкоядерные – 4; сегментоядерные – 62; эозинофилы – 1; лимфоциты – 32; моноциты – 1.

1. Биохимический анализ крови, 15.09.03.

Общий белок – 62,3 г/л; K+ 3,15 ммоль/л; Na+ 121,8 ммоль/л; Р 1,29 ммоль/л.

1. Общий анализ мочи, 15.09.03.

Цвет – желтый; прозрачность – слегка мутная; объем – 15 мл; удельный вес – м/м; белок – 0,033 г/л; L 4-2-3 в п/з; R 0; соли – оксалаты; бактерии ++.

1. Кал на копрологию, 13.09.03.

Цвет – зеленый. Консистенция – мазевая. L 3-4-5 в п/з. Нейтральные жиры +++. R 0. слизь ++.

1. Кал на кишечную группу, 11.09.03.

Результат отрицательный.

1. Кал на кишечную группу, 11.09.03.

Результат отрицательный.

1. Кал на кишечную группу, 12.09.03.

Результат отрицательный.

1. Клинический диагноз и его обоснование.

На основании:

* жалоб: понос 5-6 раз в сутки через 10-20 минут после приема пищи, тошнота и рвота 2-3 раза в сутки. Повышение температуры тела до 37,5-380С, отсутствие аппетита, вялость, слабость, сонливость;
* анамнеза: заболевание развилось постепенно, начало ни с чем не могут, три дня назад начался понос, в день поступления, с утра – рвота. В течение двух дней отсутствует аппетит даже на любимые блюда;
* эпидемиологического анамнеза: контактов с инфекционными больными не было, первый ребенок подобной патологией не страдал;
* клинической картины: положение пассивное, ребенок вялый, сонливый, крик негромкий, периодически – «вымученный». Масса ребенка – 8 кг. Кожа бледно-розовая, сухая, тургор снижен. Кожная складка легко собирается, расправление замедленно. Видимые слизистые оболочки розовые, сухие. Подкожный жировой слой почти отсутствует, сохранен лишь в щечной области, частично – на ягодицах. Питание недостаточное. Пульс симметричный, регулярный, вялый, сниженного напряжения. Слизистая рта сухая, розовая, язык розовый, обложен густым белым налетом. Живот мягкий, болезненный вокруг пупка, меньше – в эпигастрии, перистальтика кишечника активная, ритмичная, усиленная, громкая;
* характера стула: частый, через 10-20 минут после приема пищи или воды, водянистый, желтого или желто-зеленого цвета, с комочками слизи и неперваренной пищи;
* параклинических методов исследования: анемия легкой степени, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, копрологического исследования (цвет зеленый, консистенция мазевая, L 3-4-5 в п/з, нейтральные жиры +++, слизь ++), троекратного отрицательного исследования кала на кишечную группу –

был выставлен клинический диагноз: острый гастроэнтерит невыясненной этиологии тяжелой степени тяжести. Осложнения: эксикоз II степени. Сопутствующие заболевания: анемия легкой степени.

1. Лечение.
2. Режим постельный в течение 3 дней, затем постепенное расширение до общего режима.
3. Диета гипоаллергенная, хорошо проваренная, протертая пища (фарши, супы, некрутые бульоны, пюре) с полноценным содержанием белков и жиров и сниженным содержанием углеводов.
4. Гентамицина сульфат по 80 мг 3 раза в сутки в/м, 10 дней.
5. Преднизолон, 3% раствор, по 1 мл 1 раз в сутки в/м, 3 дня.
6. Аскорбиновая кислота, 5% раствор, по 2 мл 1 раз в сутки в/в, 10 дней.
7. Глюкоза, 40% раствор, по 5 мл 1 раз в сутки в/в вместе с витамином С, 10 дней.
8. Мезим-форте по 1 табл. 3 раза в день, 10 дней.
9. Бифидумбактерин по 5 доз 3 раза в день.
10. Хлосоль по 200 мл в/в капельно, через день 3 раза.
11. Раствор Рингера по 200 мл в/в капельно, через день 3 раза.

Обоснование назначений:

1. Постельный режим в течение 3 дней позволит сократить энергетические траты организма.
2. Гипоаллргенная диета, т.к. в связи с воспалительным процессом стенка кишечника стала проницаема для молекул высокой массы, что может привести к сенсибилизации организма. Протертая, проваренная пища с целью облегчения ее обработки в кишечнике и всасывания. Сниженное содержание углеводов приведет к уменьшению бродильных процессов в кишечнике.
3. Гентамицина сульфат в качестве антибактериального препарата в качестве этиотропного лечения и для профилактики вторичных осложнений, вызванных бактериальной флорой.
4. Преднизолон с целью стабилизации мембран клеток и уменьшения экссудации, активности воспаления и нормализации обмена веществ.
5. Аскорбиновая кислота с целью уменьшения проницаемости сосудистой стенки, улучшения синтеза компонентов красной крови.
6. 40% раствор глюкозы с целью парентерального питания и усиления гемопоэза.
7. Мезим-форте в качестве адсорбента.
8. Бифидумбактерин с целью нормализации биоценоза кишечника.
9. Хлосоль и раствор Рингера с целью восстановления водно-электролитного баланса (купирование дегидратации) и дезинтоксикации.
10. Прогноз и профилактика.

Прогноз: в данном случае больной поступил поздно, в тяжелом состоянии. Необходима длительная терапия согласно назначениям. В целом прогноз относительно полного выздоровления тяжелый, т.к. восстановление эубиоза кишечника – процесс длительный. Возможны периодические ухудшения состояния в результате рецидивирующего дисбактериоза. Прогноз для жизни благоприятный – лечение позволит восстановить обмен воды и электролитов.

Вторичная профилактика: длительное диспансерное наблюдение. В течение месяца обязательное соблюдение диеты с ограничением экстрактивных веществ, приготовление легкоусвояемой пищи с хорошей термической обработкой. Длительное применение эубиотиков. Избежание контактов с больными ОКИ, употребление только хорошо проваренной и прожаренной пищи, кипяченой воды.

1. Дневник.

11.09.03 г., 1300 часов.

А/Д 85/50 мм.рт.ст., ps’ 100, 0t тела 37,50С

Состояние больного тяжелое. Больной беспокоен, но быстро утомляется. Крик вялый, измученный. Положение пассивное. Аппетит отсутствует, пьет с жадностью, но через 10-15 минут после употреблении жидкости отходит жидкий желтый с комочками слизи стул без запаха. Кожа сухая, бледная, тургор снижен значительно. Слизистая ротовой полости сухая, розовая. Язык сухой, обложен густым белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный вокруг пупка и в эпигастрии. Мочеиспускание редкое, моча насыщенно-желтая.

15.09.03 г., 1000 часов.

А/Д 90/60 мм.рт.ст., ps’ 90, 0t тела 36,90С.

Состояние больного улучшается. Восстанавливается аппетит, стал употреблять легкую, диетическую пищу. Пьет охотно. Утомляемость пока что повышена. Крик стал более громким. Больной стал играть в постели, но долго сидеть пока не может из-за усталости. Стул стал реже – 2-3 раза в сутки, кашицеобразный, приобрел каловый характер. Запах каловый, немного резкий. Кожные покровы бледно-розовые, все еще несколько суховатые. Тургор кожи восстанавливается, ускорилось расправление складки. Язык начал очищаться от налета, влажный. Живот сохраняет болезненность в эпигастральной области и вокруг пупка. Мочеиспускание участилось, моча стала желтой. Сон спокойный, длительный.

17.09.03 г., 930 часов.

А/Д 90/60 мм.рт.ст., ps’ 93, 0t тела 36,70С.

Состояние больного постепенно нормализуется. Аппетит почти полностью восстановился, кушает охотно. Пить стал менее жадно и реже. Положение стало активным, играет в постели, сидит, просится на руки к матери. В целом больной стал спокойнее. Стул 2-3 раза в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей. Запах обычный. Кожные покровы розовые, несколько суховатые. Тургор кожи нормальный, складка расправляется быстро. Язык очищается от налета, последний сохраняется только на спинке. Слизистая оболочка ротовой полости розовая, влажная. При пальпации живот мягкий, сохраняется болезненность вокруг пупка при глубокой пальпации. Мочеиспускание обычной частоты, моча желтая. Сон спокойный.

1. Эпикриз.

Больной Гафуров А.Л., дата рождения - 23 августа 2002 года, поступил в клинику 11 сентября 2003 г. и находился под наблюдением с 11.09.03 г. по 17.09.03 г.

Поступил с жалобами: понос 5-6 раз в сутки через 10-20 минут после приема пищи, Тошнота и рвота 2-3 раза в сутки; повышение температуры тела до 37,5-380С, отсутствие аппетита, вялость, слабость, сонливость. Из анамнеза болезни: заболевание развилось постепенно, начало связать ни с чем не могут. Три дня назад начался понос, в день поступления, с утра – рвота. В течение двух дней отсутствует аппетит даже на любимые блюда. Эпиданамнез: со слов матери контактов с инфекционными больными не было.

Из анамнеза жизни: с восьмимесячного возраста ребенок не получает грудного молока в связи с беременностью матери. Прикорм ввели с 6 месяцев в виде печенья, киселей, каш, пищи, употребляемой взрослыми. С восьмимесячного возраста получает ту же пищу, что и взрослые. Со слов матери ранее ничем не болел. Однако отмечают нарушения стула: периодически кал становился жидким, неоформленным, а дефекация – учащенной. В последнее время нормальный стул с описанным выше чередовался через день, калового характера не терял.

Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез – популяция А со слов матери.

Объективно: состояние больного тяжелое, положение пассивное. Ребенок вялый, сонливый, крик негромкий, периодически – «вымученный». Кожа бледно-розового цвета, сухая, тургор снижен. Кожная складка легко собирается, расправление замедленно. Видимые слизистые оболочки розовые, сухие. Подкожный жировой слой почти отсутствует, сохранен лишь в щечной области, частично – на ягодицах. Питание недостаточное. ЖКТ: осмотр – слизистая рта сухая, розовая, язык розовый, обложен густым белым налетом. Передняя брюшная стенка истончена, мышцы не развиты. При пальпации живот мягкий, болезненный вокруг пупка, меньше – в эпигастрии. Перистальтика кишечника активная, ритмичная, усиленная, громкая. Высшие мозговые функции – позднее начало разговора. На момент обследования слов не произносит. Крик вялый. Раздражителен и пуглив.

Лабораторные данные: анемия легкой степени, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, копрологическое исследование (цвет зеленый, консистенция мазевая, L 3-4-5 в п/з, нейтральные жиры +++, слизь ++), троекратное отрицательное исследование кала на кишечную группу.

Был выставлен клинический диагноз: острый гастроэнтерит невыясненной этиологии тяжелой степени тяжести. Осложнения: эксикоз II степени. Сопутствующие заболевания: анемия легкой степени.

Было назначено лечение:

1. Режим постельный в течение 3 дней, затем постепенное расширение до общего режима.
2. Диета гипоаллергенная, хорошо проваренная, протертая пища (фарши, супы, некрутые бульоны, пюре) с полноценным содержанием белков и жиров и сниженным содержанием углеводов.
3. Гентамицина сульфат по 80 мг 3 раза в сутки в/м, 10 дней.
4. Преднизолон, 3% раствор, по 1 мл 1 раз в сутки в/м, 3 дня.
5. Аскорбиновая кислота, 5% раствор, по 2 мл 1 раз в сутки в/в, 10 дней.
6. Глюкоза, 40% раствор, по 5 мл 1 раз в сутки в/в вместе с витамином С, 10 дней.
7. Мезим-форте по 1 табл. 3 раза в день, 10 дней.
8. Бифидумбактерин по 5 доз 3 раза в день.
9. Хлосоль по 200 мл в/в капельно, через день 3 раза.
10. Раствор Рингера по 200 мл в/в капельно, через день 3 раза.

К концу наблюдения состояние больного постепенно нормализовалось. Аппетит почти полностью восстановился, кушать стал охотно. Пить стал менее жадно и реже. Положение стало активным, играет в постели, сидит, просится на руки к матери. В целом больной стал спокойнее. Стул 2-3 раза в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей. Запах обычный. Кожные покровы розовые, несколько суховатые. Тургор кожи нормальный, складка расправляется быстро. Язык очищается от налета, последний сохраняется только на спинке. Слизистая оболочка ротовой полости розовая, влажная. При пальпации живот мягкий, сохраняется болезненность вокруг пупка при глубокой пальпации. Мочеиспускание обычной частоты, моча желтая. Сон спокойный.

Рекомендовано закончить курс лечения, в последующем – длительное диспансерное наблюдение. В течение месяца обязательное соблюдение диеты с ограничением экстрактивных веществ, приготовление легкоусвояемой пищи с хорошей термической обработкой. Длительное применение эубиотиков. Избежание контактов с больными ОКИ, употребление только хорошо проваренной и прожаренной пищи, кипяченой воды.

Куратор, студент 6 курса: Грошев С.А.