# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

# МИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ: ДОЦЕНТ КАРПОВ И. А.

# ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ №439 ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО: КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: ОСТРЫЙ ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТ, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО ИНФЕКЦИОННОЙ ЭТИОЛОГИИ, СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ОБЕЗВОЖИВАНИЕ 1 СТЕПЕНИ (2%) .

# КУРАТОР: ПОПОВ М. В. 437 ГРУППА 4КУРС ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: АСС. ПРОТАСОВ С. А.

# 1.ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

**Фамилия, имя, отчество:**

**Возраст:***1.07.1967(33 года)*

**Профессия:**

**Адрес:**

**Дата поступления:***1.02.2001 г., в 19:15*

**Направлен:** *скорой помощью по экстренным показаниям*

**Предварительный диагноз:** острый гастроэнтерит.

**Диагноз клинический:** острый гастроэнтероколит, дегидратация 1 степени**.**

**Дата выписки:** продолжает лечение.

# 2.ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО.

При поступлении больной жаловался на спастические боли в животе в околопупочной и левой подвздошной области, на жидкий стул с примесью слизи до 20 раз в сутки, общую слабость, повышение температуры до 38,5 0С, тошноту.

# 3.ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ.

Контакты с лихорадящими и инфекционными больными за последний месяц до начала заболевания, и лицами, имевшими растройства кишечника за неделю до заболевания больной отрицает. Накануне ел куриный суп, жареную свинину, салат из помидор у родителей. Больной питается в столовой на работе и дома, у родителей употреблял воду из собственной колонки. В течение последних 6 месяцев переливания крови, плазмы, кровезаменителей, многочисленных инъекций, оперативных вмешательств, лечения и экстракцию зубов отрицает. В начале декабря прошлого года делал прививку от гриппа.

# 4.ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Больной заболел остро 1.01.2001 года, с повышения температуры до 38,5 0 С, тошноты, общей слабости, появились головная боль, головокружение, сухость во рту, боли в области пупка и левой подвздошной области, частый водянистый стул желтого цвета до 20 раз в сутки. Больной связывает своё заболевание с употреблением в пищу недостаточно термически обработанного мяса у родителей за 3 дня до начала заболевания. Больной из-за ухудшения состояния вызвал скорую помощь и с диагнозом острый гастроэнтерит был доставлен в инфекционную больницу. Больной госпитализирован в кишечное отделение.

# 5.ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО.

ФИО родился 1.07.1967 г. в д. Слобода, Минского района. В интеллектуальном и физическом развитии не отставал от сверстников. В школу пошел с 7 лет. После школы отслужил в армии и пошел работать в ГАИ. Работа связана с длительным пребыванием на ногах при неблагоприятных климатических условиях. Правила личной гигиены соблюдает. На работе 2 раза в неделю посещает спортзал. Не курит, алкоголь употребляет по праздникам. Имеет жену и двоих детей, проживают в общежитии. Туберкулёз, венерические заболевания, гепатит отрицает. Аллергические реакции на медикаменты и пищевые продукты не отмечает.

Наследственный анамнез не отягощен. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные, грипп, аппендэктомию в 91 году.

# 6. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, без патологических изменений. Язык сухой, обложен белым налетом. Тургор тканей и их эластичность хорошие. Периферические лимфоузлы не увеличены.

КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА. Деформации скелета отсутствуют, форма суставов правильная, движения в полном объеме, безболезненные.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ. Грудная клетка: нормостеническая, симметричная, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. Частота дыхания 18 в минуту, ритмичное, средней глубины. При пальпации грудная клетка эластичная, голосовое дрожание проводится одинаково над симметричными участками лёгких. При сравнительной перкуссии над симметричными участками легких ясный легочной звук. Топографически границы легких в возрастных пределах.

Аускультативно: везикулярное дыхание над всеми легочными полями.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА. Патологической пульсации в области сердца и периферических сосудов не выявлено. Пульс: ритмичный, частота 96 ударов в минуту, хорошего наполнения и напряжения. АД 130/80 мм.рт.ст. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, средней силы. При перкуссии границы сердца в пределах возрастной нормы. При аускультации тоны сердца чистые, ясные, ритмичные.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ. Слизистая полости рта бледно-розовая, язык умеренно обложен беловатым налетом. Живот мягкий. При перкуссии тимпанический звук. При поверхностной пальпации отмечается болезненность в околопупочной области и в повздошной области, больше слева. При глубокой пальпации сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень увеличена выступает из-под края реберной дуги + 1,5 см, уплотнена, безболезненна. Размеры печени по Курлову:

* Lin. Medioclavicularis- 12 см
* Lin. Mediana anterior- 9 см
* По левой рёберной дуге- 7см

Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. Стул до 20 раз в сутки, жидкий, со слизью.

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА. Поясничная область симметричная, без изменений. Почки не пальпируются, болезненности нет. Симптом Пастернацкого – отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча соломенно-желтого цвета.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА. Сознание ясное, в контакт вступает легко. Сон спокойный, по 7-8 часов в сутки. Зрачки равновеликие, одинаково реагируют на свет. Сухожильные и периостальные рефлексы не нарушены. Дермографизм розовый. Менингиальных симптомов нет.

# 7. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. **ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ от 3.02.01.**

Эритроциты -4,51\*10 12 / л

Гемоглобин - 147 г/л

Гематокрит - 36,2

Лейкоциты -7,2\*109/л

Палочкоядерные ---38%

Сегментоядерные—32%

Лимфоциты ---22%

Моноциты ----8%

Токсогенная зернистость нейтрофилов

СОЭ –6 мм. в ч.

Тромбоциты –307\*109 /л

1. **СЕРОДИАГНОСТИКА СИФИЛИСА В РМП от3.02.01.**

### ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ

1. **АНАЛИЗ КРОВИ НА МОЧЕВИНУ от3.02.01. ----4,0 ммоль/л**
2. **АМИЛАЗА МОЧИ от3.02.01. ------ 125 г/моль**

1. **ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ от 5.02.01.**

### Цвет – соломенно-желтый

Реакция – кислая

Удельный вес – 1014

Белок – нет

Сахар – нет

Эритроциты – 1

Лейкоциты – 1-2

Эпителий плоский – единичный

### Соли мочевой кислоты

1. **АМИЛАЗА МОЧИ от5.02.01.----177 г/моль**
2. **АНАЛИЗ КАЛА НА КРИПТОСПОРИДОЗ от5.02.01.—отрицательный**
3. **КОПРОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ от5.02.01.**

### Консистенция—кашеобразная

Мышечные волокна:

Переваренные +

Непереваренные --

Клетчатка:

Переваренная --

Непереваренная +

Нейтральный жир +

Жирные кислоты --

Мыла дрожжевых грибов +

Крахмал ++

Слизь ++

Лейкоциты 3-5 в поле зрения

### Простейшие и яйца глист – отрицательно

**9. Исследование кала на дизентерию и сальмонелез от 6.02.01.-----отрицательный**

1. **РПГА с диагностикумом: шигеллы Флекснера-------отрицательно**
2. **Шигеллы Зонне----- отрицательно**

# ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

На основании анамнеза заболевания ( острое начало, возможная связь с употреблением некачественных продуктов ), жалоб больного (боли спастического характера сначала появились в эпигастральной области, затем – в околопупочной и левой подвздошной области; тошнота, частый жидкий стул с примесью слизи; общую слабость, повышения температуры до 38,5оС), данных объективного исследования( при пальпации живота отмечается болезненность в повздошной области, спазмированная и болезненная сигмовидная кишка) ; лабораторных данных ( отрицательные мазки на кишечную группу и РПГА с шигельным диагностикумом). На инфекционную природу указывает наличие температуры ( до38,5 0С), нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево (38% палочкоядерных, 32% сегментоядерных, 22% лимфоцитов, 8% моноцитов, токсогенная зернистость нейтрофилов), ниличие интоксикационного синдрома ( головная боль, общая слабость), больному был поставлен диагноз: острый гастроэнтероколит предположительной инфекционной этиологии, средней степени тяжести, обезвоживание 1 ст. (2%).

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Острый гастроэнтероколит необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями протекающими с диареей и имеющими инфекционную природу: сальмонелез ( гастроинтестинальная форма), холера, эшерихиоз, иерсиниоз, кампилобактериоз, ротавирусная инфекция, шигеллез, протозойная инфекция (амебная дизентерия, лямблиоз, балантидиаз) и с рядом неинфекционных заболеваний, отравлениями грибами и солениями, болезнью Крона, неспецифическим язвеным колитом, дисбактериозом , кишечной хирургической патологией( аппендицит, дивертикулез толстой кишки, опухолей кишечника); с терапевтической патологией: инфарктом миокарда( абдоминальная форма), обострениями хронических заболеваний ЖКТ.

Я проведу дифференциальную диагностику с наиболее распространенными и практически значимыми формами, а именно: сальмонелез( гастроинтестинальная форма), холера, дизентерия( шигеллез), амебиаз (кишечная форма), эшерихиоз (см. таблицу).

# ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

1. Диета: стол № 4, обильное питьё до 2 литров в сутки, дробно.
2. Медикаментозная терапия:

* антибактериальная терапия ( антибиотики широкого спектра действия, фторхинолоны).
* Инфузионная терапия (детоксикация и регидротация).

ЖВО= 60\*3\*10=1800.

* Ферментные препараты.
* Эубиотики для восстановления нормальной микрофлоры кишечника.
* Общеукрепляющая терапия.

Таблица 1. Дифференциальная диагностика гастроэнтероколита.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| эшерихиоз | 1-3 дня | Диарея: холероподобная, сальмонелезоподобная,  интоксикационный | Зависит от формы заболевания | Зависит от формы заболевания | Температура N или субфебрильная | ЭПКП, ЭИКП, ЭТКП, ЭГКП | Протекает легче чем холера, дизентерия, сальмонелез. | Нейтрофильный лейко-  Цитоз, СОЭ,анэозино-  Филия,Бакиссл.:рвотные  Массы,промыв.воды же-  Лудка.Серолог:РА,РНГа |
| Амебиаз (кишечная форма) | От 1-2 нед. До3 и более месяцев | Колитический синдром | Боль при пальпации проксимальных отделов толстой кишки | Каловый характер, густая слизь равномерно окрашенав малиновый цвет | Температура Nили субфебрильная | Гистолитическая амеба | Начало постепенное,часто увел. печень, слепая кишкаплотная, болезненная,кал-«малиновоежеле» | Выявление в кале боль-  Шой вегетативной формы амебы с фагоцити-  Рованными эритроцита-  ми. |
| Дизентерия (шигеллез) | 2-3 дня | Интоксикационный,позже диарейный, затем рвота, приносящая облегчение | Боли внизу живота,больше в левой подвздошной области | В первый день м.б. обильный,со2-3 дня частый,скудный с примесью крови, слизи | Кратковременное повышение, озноб | Shigella dysenteria,Sh.Phlexneri,Sh.Zonne,Sh.Boydii | Колитич.,спастич.,бо-  Левой с-мы,тенезмы,  Ощущения полного  Освобождения кишечника. | Повыш. СОЭ.анэози-  Нофилия,сдвиг влево.  Бакиссл. Только кал.  Серология: РА,РНГА. |
| холера | От 1 до5 дней, чаще 1-2 дня | Начало с энтерита, затем рвота, бысрое обезвоживание, судороги | Болевой синдром не выражен | Обильный, водянистый,без запаха,вид «рисового отвара» | N, иногда субфебрильная | Vibrio cholerae( классич,и Эль-Тор) | В начале нетипичные  признаки интоксикации и болевой с-м, быстро нарастает эксикоз. | Эритроцитоз, лейко-  Цитоз,СОЭ повыш.  Или в N.гипокалиемия  Метабол. ацидоз, Ht,  Серология: РА |
| сальмонелез  (гастроинтестинальная форма) | 12-24 часа | Интоксикационный, синдром гастроэнтерита | В эпигастрии, вокруг пупка,в сальмонелезном треугольнике | Обильный, зловонный, водянистый,цвета «болотной тины» | Легкая форма-субфебрильная, средняя-38-390С,тяжелая-до 400С | Бактерии рода Salmonella | Интоксикация предшествует кишечной симптоматике,интоксикация нарастает быстро в первые часы болезни. | В крови лейкоцитоз,сдвиг влево,для бакиссл. Берут рвотные массы,промывные воды,испражнения,кровь.Серология:РА,РНГА,РСК. |
| Заболевания  Критерии | Инкубационный период | Основные  синдромы | Локализация  боли | Характер  стула | лихорадка | Этиология | Особенности  Клиники | диагностика |

# 11. ДНЕВНИКИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДАТА | ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ | НАЗНАЧЕНИЯ |
| 3.02.01  t у – 37,4  t в-37,6  ЧСС-72 в минуту  ЧД- 20 в минуту  АД 120/80  Мм.рт.ст. | Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Жалобы на боли в околопупочной и левой подвздошной области, частый жидкий стул (до 15 раз в сутки), слабость, головную боль. Объективно: кожа бледная,  чистая, дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Язык влажный, обложен белым налетом. При пальпации живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Мочеиспускание свободное, безболезненное. | 1. Стол № 4. 2. Обильное питьё. 3. Sol. Analgini 50%-2.0   Sol. Papaverini hydr. 2%-2.0  Sol. Dimedroli 1%-1,0  DS. Внутримышечно 2 раза в день.  4. Sol. Gentamycini sulfatis 0.08  DS.Внутримышечно 3 раза в день.  5.Tab. “Becarbonum” № 30  DS. Внутрь по 2 таблетки 3 раза в день.  6. Sol. Acesoli 800,0  Sol.Disoli 400.0  Sol. Glucosae 5%--400.0  Insulini 4 ед  Sol. Papaverini hydr. 2%--2,0  Внутривенно капельно. |
| 6.02.01.  t у—37,0  t в—36,9  ЧСС—75 в /  ЧД –18 в /  АД 120/80 | Состояние удовлетворительное. Жалобы на общую слабость. Объективно: дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул 3-4 раза в сутки, оформленный. Диурез в норме. | 1. Стол №2. 2. Фталазол 1,0 4раза в день. 3. Бекарбон 3 раза в день по 2 таблетки. 4. Гентамицин 0,08 3 раза в день. 5. Мезим- форте по 1таблетке 3 раза в день. |
| 8.02.01.  t у—36,8-  t в—36,7  ЧД 18 в минуту  ЧСС 72 в минуту  АД 120/80 | Состояние удовлетворительное, жалоб нет. Дыхание везикулярное. При аускультации тоны сердца ясные, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Диурез в норме. | 1. Стол № 2. 2. Бифидумбактерин 5 доз за 30 минут до еды 3 раза в день. |

# 12.ЭПИКРИЗ

ФИО, 1967 года рождения, проживающий по адресу:, находился в инфекционной больнице со 2.02.01. по 12.02.01. с клиническим диагнозом: Острый гастроэнтероколит предположительно инфекционной этиологии. Обезвоживание 1 степени (2%).

При поступлении больной жаловался на спастические боли в животе в околопупочной и левой подвздошной области, на жидкий стул с примесью слизи до 20 раз в сутки, общую слабость, повышение температуры до 38,5 0С, тошноту.

Больному проведены следующие исследования:

**ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ от 3.02.01.**

Эритроциты -4,51\*10 12 / л

Гемоглобин - 147 г/л

Гематокрит - 36,2

Лейкоциты -7,2\*109/л

Палочкоядерные ---38%

Сегментоядерные—32%

Лимфоциты ---22%

Моноциты ----8%

Токсогенная зернистость нейтрофилов

СОЭ –6 мм. в ч.

Тромбоциты –307\*109 /л

**СЕРОДИАГНОСТИКА СИФИЛИСА В РМП от3.02.01.**

### ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ

**АНАЛИЗ КРОВИ НА МОЧЕВИНУ от3.02.01. ----4,0 ммоль/л**

**АМИЛАЗА МОЧИ от3.02.01. ------ 125 г/моль**

**ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ от 5.02.01.**

### Цвет – соломенно-желтый

Реакция – кислая

Удельный вес – 1014

Белок – нет

Сахар – нет

Эритроциты – 1

Лейкоциты – 1-2

Эпителий плоский – единичный

### Соли мочевой кислоты

**АМИЛАЗА МОЧИ от5.02.01.----177 г/моль**

**АНАЛИЗ КАЛА НА КРИПТОСПОРИДОЗ от5.02.01.—отрицательный**

**КОПРОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ от5.02.01.**

### Консистенция—кашеобразная

Мышечные волокна:

Переваренные +

Непереваренные --

Клетчатка:

Переваренная --

Непереваренная +

Нейтральный жир +

Жирные кислоты --

Мыла дрожжевых грибов +

Крахмал ++

Слизь ++

Лейкоциты 3-5 в поле зрения

### Простейшие и яйца глист – отрицательно

**Исследование кала на дизентерию и сальмонеллез от 6.02.01.-----отрицательный**

**РПГА с диагностикумом: шигеллы Флекснера-------отрицательно**

**Шигеллы Зонне----- отрицательно**

Больному было проведено следующее лечение:

1.Стол № 4, № 2

2.Обильное питьё.

3.Sol. Analgini 50%-2.0

Sol. Papaverini hydr. 2%-2.0

Sol. Dimedroli 1%-1,0

DS. Внутримышечно 2 раза в день.

4.Sol. Gentamycini sulfatis 0.08

DS.Внутримышечно 3 раза в день.

5.Tab. “Becarbonum” № 30

DS. Внутрь по 2 таблетки 3 раза в день.

6. Sol. Acesoli 800,0

Sol.Disoli 400.0

Sol. Glucosae 5%--400.0

Insulini 4 ед

Sol. Papaverini hydr. 2%--2,0

Внутримышечно капельно.

1. Фталазол 1,0 4раза в день.
2. Мезим- форте по 1таблетке 3 раза в день.

9. Бифидумбактерин 5 доз за 30 минут до еды 3 раза в день.

Лечение дало положительные результаты. Состояние больного удовлетворительное. Больной продолжает лечение в стационаре.

Критерии выписки: работники пищевой и приравненных к ним объектов выписываются не ранее чем через 3 дня после клинического выздоровления, нормализации стула и температуры; отрицательного посева кала, взятого после двух дней этиотропного лечения.

Рекомендовано: диета ( избегать острой пищи, алкоголя )в течение 3-4 дней. Бифидумбактерин принимать по 5 доз за полчаса до еды в течение 2-3 недель 3 раза в день.

Куратор: Попов М.В.