**Паспортная часть**

Дата заболевания: 27.11.2012г

Дата поступления в стационар: 30.11.2012г

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 20.12.1937 (75 лет)

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

Место работы, профессия: пенсионер.

Диагноз при поступлении: Острый инфекционный энтероколит.

Диагноз клинический: Острый инфекционный энтероколит, невыясненной этиологии, средней степени тяжести.

**Жалобы больного**

На момент курации пациент предъявляет жалобы на жидкий ,скудный стул 3-5 раз в день, общую слабость.

**Анамнез настоящего заболевания**

Заболел остро. Вечером 27.11.12 г. повысилась температура до 37,50С, появилась ноющая боль в мезогастральной области, средней интенсивности, без иррадиации в другие органы; послабление стула, слабость. В период с 27.11.12 по 29.11.12 у пациента наблюдались повышение температуры до 37,50С , скудный, жидкий стул 8-10 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, с примесью слизи, ложные позывы на дефекацию, слабость, отсутствие аппетита. Лечился самостоятельно, принимал смекту, улучшения не наблюдалось. 30.11.2012 вызвал скорую помощь, был госпитализирован в ВОИКБ с диагнозом острый инфекционный энтероколит.

**Эпидемиологический анамнез**

Проживает в благоустроенном доме с детьми. Питается полноценно. Санитарно-эпидемиологическая обстановка удовлетворительная. Контакта с больными со сходным заболеванием не было. В прошлом подобными заболеваниями не болел. Контактов с животными не имел. Продукты питания, которые употреблял пациент накануне вместе с семьей, как он утверждает, соответствуют срокам годности, термообработке: молоко, отварная куриная грудка, яблоки домашние, картофель отварной. У родных схожей клиники заболевания нет.

**Анамнез жизни**

Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесённые заболевания – ОРИ, инфаркт миокарда в 2005г. Операционные вмешательства –операция по поводу язвенной болезни в 1990г. Туберкулез, вирусный гепатит, онкологические и венерические заболевания отрицает. Вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами) нет. Наследственные заболевания отсутствуют. Отмечает аллергические реакции на пенициллин.

**Настоящее состояние больного**

Общее состояние пациента средней степени тяжести. Температура тела – 36,8 0С. Сознание ясное. Положение активное. Конституциональный тип -астенический. Телосложение правильное, деформаций костей туловища, конечностей и черепа нет, движения в суставах в полном объеме. Окраска кожных покровов бледно-розовая. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Рубцов, расчёсов нет. Видимые слизистые без изменений. Отёков не выявлено. Лимфатические узлы(подчелюстные, шейные, над- и подчелюстные, локтевые, подмышечные, паховые) не увеличены, при пальпации мягкие, не спаяны с кожей.

*Система органов дыхания.*

Дыхание свободное, ритмичное. Тип дыхания – брюшной. Частота дыхания 20 в минуту. Грудная клетка нормостенической формы, при пальпации безболезненная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно. При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный лёгочный звук над всей грудной клеткой. При аускультации везикулярное дыхание выслушивается по всем полям, хрипов нет. Крепитации, шума трения плевры нет.

*Система органов кровообращения.*

Пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. Патологической пульсации сосудов нет. Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии. При перкуссии границы сердца не изменены. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Артериальное давление 110/70 мм.рт.ст.

*Система органов пищеварения.*

Язык сухой, обложен белым налетом. Десны, мягкое и твердое нёбо, миндалины розовой окраски, слизистая оболочка ротовой полости сухая. Гиперемии, кровоизлияний, налета на задней стенке глотки нет. Глотание не затруднено. Неприятный запах изо рта отсутствует.

Живот мягкий, обычной формы, не вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный при пальпации в мезогастральной области, симметричный, видимой перистальтики нет. Напряжения мышц – нет. При перкуссии: свободная жидкость в брюшной полости отсутствует.

Печень по краю реберной дуги. При пальпации край печени ровный, эластической консистенции, безболезненный. Селезенка не пальпируется.

Стул: скудный, жидкий, светло-жёлтого цвета, с примесью слизи.

*Мочевыделительная система:*

Кожные покровы поясничной области не изменены, отёчности нет. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный. Пальпация мочеточниковых точек безболезненна. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

*Нервная система:*

Судорог нет. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудинского верхний, средний, нижний) отрицательные. Скованности не отмечается. Параличей и парезов нет. Мышечная атрофия не отмечается. Сухожильные рефлексы одинаковы с обеих сторон. Зрачковые рефлексы сохранены. Зрачки одинаковы по форме и величине. Аккомодация, конвергенция в норме. Нистагм отсутствует. Острота слуха не изменена. Чувствительность кожи не нарушена.

**Обоснование предположительного диагноза**

Учитывая острое начало заболевания и признаки интоксикации (температура 37,5°С, слабость, головную боль, скудный, жидкий стул около 5-8 раз в сутки, светло-желтого цвета, с примесью слизи, ложные позывы на дефекацию); умеренную боль при пальпации в мезогастральной области, обложенный белым налетом язык можно предположить диагноз: Острый инфекционный энтероколит средней степени тяжести.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**

**План обследования**

1. Общий анализ крови;
2. Общий анализ мочи;
3. Биохимический анализ крови (мочевина, глюкоза, холестерин, общий белок , амилаза, К , Na, Cl);
4. Микроскопическое исследование кала;
5. Посев кала на патогенные энтеробактерии;
6. Реакция Вассермана;
7. ЭКГ.

**Данные лабораторных и инструментальных методов исследования.**

Общий анализ крови от 30.11.12

Эритроциты 4,12 \* 109/л;

Гемоглобин 121 г/л;

Цветной показатель 0,88;

Тромбоциты 309 х 109/л;

Лейкоциты 7,6 \* 109/л;

Б – 1%, Э – 5%, П – 9%, С – 41%;

Лимфоциты 32%;

Моноциты 12%;

СОЭ 14 мм/час;

*Заключение*: повышение СОЭ, увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов.

Общий анализ мочи 3.12.12

Цвет: соломенно-желтый;

Прозрачность: прозрачная;

Реакция:кислая;

Относительная плотность: 1010;

Белок: отсутствует;

Глюкоза: отсутствует;

Плоский эпителий: 1 в поле зрения.

Лейкоциты: 1-3 в поле зрения.

Оксалаты ++

*Заключение*: в моче присутствуют оксалаты.

Биохимический анализ крови 30.11.12

Мочевина 7,73 ммоль/л

Глюкоза 5,02 ммоль/л

К – 4,13 ммоль/л

Na – 142,5 ммоль/л

Cl – 107,2 ммоль/л

Общ.белок–61,8 г/л

Альбумин 35,5 г/л

Глобулин-26,3 л

Холестерин 3,76 ммоль/л

α-амилаза-90,4 Е/л

*Заключение:*незначительно повышен уровень мочевины, незначительно снижен показатель общего белка.

ЭКГ от 30.11.12.:

Ритм синусовый, ЧСС – 73 уд. в мин., ось сердца отклонена влево, блокада передней ветви левой ножки пучка Гисса.

**План лечения**

1. Режим палатный.
2. Диета: стол №4 (химическое и механическое щажение желудочно-кишечного тракта) обильное питье, не менее 2.5 литров.
3. Медикаментозная терапия:

Sol. Trisoli – 800,0 ml в/в капельно

Sol. Glucosae 5% - 200,0 ml в/в капельно

Активированный уголь – 6 таблеток\*3 раза в день

Панкреатин 20 мг – 1 таблетка\*3 раза в день во время еды

**Динамическое наблюдение за больным**

30.11.2012 г.

Состояние средней степени тяжести. Жалобы на жидкий стул 3-5 раза в день, общую слабость. Сознание ясное. Температура тела – 36,80С . Аппетит отсутствует. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 86 ударов в минуту. АД – 110/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в мезогастральной области. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул скудный, жидкий, светло-жёлтого цвета, с примесью слизи.

3.12.2012 г.

Состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Температура тела – 36,60С. Аппетит хороший. Кожные покровы и видимые слизистые без изменений. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное. Стул в норме. Динамика положительная.

**Обоснование клинического диагноза.**

На основании жалоб пациента (на жидкий ,скудный стул 3-5 раз в день, общую слабость.); анамнеза заболевания (в период с 27.11.12 по 29.11.12 – повышение температуры до 37,50С, скудный, жидкий стул 5-8 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, с примесью слизи); объективного обследования (умеренная боль при пальпации в мезогастральной области, обложенный белым налётом язык) и данных лабораторных методов исследования (общий анализ крови – повышение СОЭ, увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов ) можно выставить диагноз: Острый инфекционный энтероколит, невыясненной этиологии, средней степени тяжести.

**Эпикриз**

Пациент, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (75 лет), доставлен в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 30.11.2012 скорой медицинской помощью с диагнозом острый инфекционный энтрит. На основании жалоб пациента (на жидкий, скудный стул 3-5 раз в день, общую слабость); анамнеза заболевания (в период с 27.11.12 по 29.11.12 - повышение температуры до 37,50С, жидкий стул 5-8 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, с примесью слизи, слабость, отсутствие аппетита); объективного обследования (умеренная боль при пальпации в мезогастральной области, обложенный белым налётом язык) и данных лабораторных методов исследования (общий анализ крови – повышение СОЭ, увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов) был выставлен диагноз: Острый инфекционный энтероколит, невыясненной этиологии, средней степени тяжести.

Во время нахождения в стационаре пациент получает лечение: активированный уголь(6 таблеток\*3 раза в день), панкреатин(1 таблетка 20мг \*3 раза в день во время еды), инфузионную терапию(Sol. Trisoli – 800,0 ml в/в капельно, Sol. Glucosae 5% - 200,0 ml в/в капельно).

Состояние пациента значительно улучшилось. Продолжает находится на стационарном лечении.

Рекомендовано:

1. Соблюдение диеты с исключением из рациона молока, консервированных продуктов, копчёностей, острых и пряных блюд, сырых овощей и фруктов.
2. Соблюдение правил личной гигиены.