**Паспортная часть**

Дата заболевания: 17.11.2012г

Дата поступления в стационар: 19.11.2012г

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 23.02.2012 (57 лет)

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

Место работы, профессия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении: Острый инфекционный энтероколит.

Диагноз клинический: Острый инфекционный энтероколит, средней степени тяжести.

**Жалобы больного**

На момент курации больная предъявляет жалобы на слабость, отсутствие аппетита.

**Анамнез настоящего заболевания**

Заболела остро. Вечером 17.11.12 г. повысилась температура до 380С, ноющая боль в эпигастральной и мезогастральной области, средней интенсивности, без иррадиации в другие органы; послабление стула, легкое недомогание и слабость. В период с 17.11.12 по 19.11.12 у пациентки наблюдались резкие перепады температуры в течение суток(утром – 360С, вечером – 380С), жидкий стул 5-7 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, без патологических примесей и зловонного запаха, количеством до 200ml, слабость, отсутствие аппетита. Лечилась самостоятельно, принимала фурозолидон и активированный угль, улучшения не наблюдалось. 19.11.2012 г. обратилась к участковому терапевту в поликлинику по месту жительства, была госпитализирована в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом острый инфекционный энтероколит.

**Эпидемиологический анамнез**

Проживает в благоустроенной квартире с мужем. Питается полноценно. Санитарно-эпидемиологическая обстановка удовлетворительная. Контакта с больными со сходным заболеванием не было. В прошлом подобными заболеваниями не болела. Контактов с животными не имела. Продукты питания, которые употребляла пациентка накануне вместе с мужем, как она утверждает, соответствуют срокам годности, термообработке: молоко, сметана, отварная куриная грудка, оладьи с маслом, яблоки домашние, картофель отварной. У родных (муж) схожей клиники заболевания нет.

**Анамнез жизни**

Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесённые заболевания - ОРИ. Операционные вмешательства – аппендектомия в 1988 году. Туберкулез, вирусный гепатит, онкологические и венерические заболевания отрицает. Вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами) нет. Наследственные заболевания отсутствуют. Отмечает аллергические реакции на бициллин.

**Настоящее состояние больного**

Общее состояние больной удовлетворительное. Температура тела – 36,8 0С. Сознание ясное. Положение активное. Конституциональный тип - нормостенический. 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 18 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 – 76 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, одинаковый на обеих руках. Дефицита пульса нет. 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 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. При перкуссии границы сердца не изменены. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Артериальное давление 130/80 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 эпигастрии и мезогастральной области, симметричный, видимой перистальтики нет, выбухания нет. Напряжения мышц – нет. При перкуссии: свободная жидкость в брюшной полости отсутствует.

При пальпации край печени ровный, эластической консистенции, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9см - 8см - 7см. Селезенка не пальпируется.

*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**

На основании жалоб больного (на повышение температуры до 380С, ноющую боль в эпигастральной и мезогастральной области, средней интенсивности, без иррадиации в другие органы; послабление стула, легкое недомогание и слабость); анамнеза заболевания (в период с 17.11.12 по 19.11.12 - резкие перепады температуры в течение суток(утром – 360С, вечером – 380С), жидкий стул 5-7 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, без патологических примесей и зловонного запаха, количеством до 200ml, слабость, отсутствие аппетита); объективного обследования (умеренная боль при пальпации в эпигастрии и мезогастральной области, обложенный белым налётом язык) можно выставить предварительный диагноз: острый инфекционный энтероколит.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**

**План обследования**

1. Общий анализ крови;
2. Общий анализ мочи;
3. Биохимический анализ крови (мочевина крови, глюкоза, 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 19.11.12

Эритроциты 4,1 \* 109/л;

Гемоглобин 123 г/л;

Цветной показатель 0,9;

Тромбоциты 320 х 109/л;

Лейкоциты 4,1 \* 109/л;

Б – 1%, Э – 1%, П – 11%, С – 59%;

Лимфоциты 26%;

Моноциты 8%;

СОЭ 18 мм/час;

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

Общий анализ мочи 19.11.12

Цвет: соломенно-желтый;

Прозрачность: прозрачная;

Реакция: слабощелочная;

Относительная плотность: 1005;

Белок: отсутствует;

Глюкоза: отсутствует;

Плоский эпителий: 1-2 в поле зрения.

Лейкоциты: 0-1 в поле зрения.

*Заключение*: показатели в пределах нормы.

Биохимический анализ крови 19.11.12

Мочевина 6,24ммоль/л

Глюкоза 6,0 ммоль/л

К – 3,64 ммоль/л

Na – 139,7 ммоль/л

Cl – 109,6 ммоль/л

*Заключение:* показатели в пределах нормы.

Микроскопическое исследование кала от 19.11.12.

Форма кашицеобразная

Лейкоциты 8-12 в п/зр.

Мышечные волокна переваренные и непереваренные – единичные в п/зр.

Клетчатка переваренная – 2-4 в п/зр.

Слизь+++

Бактерии +

Яйца глист – нет

Простейшие – нет

*Заключение:* повышено содержание лейкоцитов, наличие бактерий и слизи.

Анализ крови на RW от 20.11.12. – отрицательный.

ЭКГ от 20.11.12.:

Ритм синусовый, ЧСС – 85 уд. в мин., ось сердца отклонена влево.

**План лечения**

1. Режим палатный.
2. Стол № 4, обильное питьё.
3. Медикаментозная терапия:

Sol. Atropini 50% - 1,0 в/м

Sol. Dimedroli 1% - 1,0 в/м

Sol. Trisoli – 800,0 ml в/в капельно

Sol. Glucosae 5% - 250,0 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**

21.11.2012 г.

Жалобы нет. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела – 36,70С . Аппетит снижен. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 76 ударов в минуту. АД – 130/80 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен серым налётом. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и мезогастральной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стула не было.

22.11.2012 г.

Жалоб не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,60С. Аппетит хороший. Кожные покровы и видимые слизистые без изменений. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 79 ударов в минуту. АД – 120/90 мм.рт.ст. Язык влажный, не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Мочеиспускание безболезненное. Стула не было. Динамика положительная.

**Обоснование клинического диагноза.**

На основании жалоб больной (на повышение температуры до 380С, ноющую боль в эпигастральной и мезогастральной области, средней интенсивности, без иррадиации в другие органы; послабление стула, легкое недомогание и слабость); анамнеза заболевания (в период с 17.11.12 по 19.11.12 - резкие перепады температуры в течение суток(утром – 360С, вечером – 380С), жидкий стул 5-7 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, без патологических примесей и зловонного запаха, количеством до 200ml, слабость, отсутствие аппетита); объективного обследования (умеренная боль при пальпации в эпигастрии и мезогастральной области, обложенный белым налётом язык) и данных лабораторных методов исследования (общий анализ крови – повышение СОЭ; микроскопическое исследование кала - повышено содержание лейкоцитов, наличие бактерий и слизи) можно выставить диагноз: Острый инфекционный энтероколит, средней степени тяжести.

**Эпикриз**

Пациентка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (57 лет), поступила в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19.11.2012 по направлению участкового врача поликлиники. На основании жалоб больной (на повышение температуры до 380С, ноющую боль в эпигастральной и мезогастральной области, средней интенсивности, без иррадиации в другие органы; послабление стула, легкое недомогание и слабость); анамнеза заболевания (в период с 17.11.12 по 19.11.12 - резкие перепады температуры в течение суток(утром – 360С, вечером – 380С), жидкий стул 5-7 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, без патологических примесей и зловонного запаха, количеством до 200ml, слабость, отсутствие аппетита); объективного обследования (умеренная боль при пальпации в эпигастрии и мезогастральной области, обложенный белым налётом язык) и данных лабораторных методов исследования (общий анализ крови – повышение СОЭ, увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов; микроскопическое исследование кала - повышено содержание лейкоцитов, наличие бактерий и слизи) был выставлен диагноз: Острый инфекционный энтероколит, средней степени тяжести. Во время нахождения в стационаре пациентка 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% - 250,0 ml в/в капельно). Состояние пациентки 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.