**Паспортная часть**

Дата заболевания: 24.03.2013г

Дата поступления в стационар: 25.03.2013г

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (полных лет): 3 года

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

Диагноз при поступлении: острый инфекционный гастроэнтерит

Диагноз клинический: Острый инфекционный гастроэнтерит, невыясненной этиологии, легкой степени тяжести. Степень обезвоживания – 0.

**Жалобы на момент курации**

Со слов матери, жалоб нет.

**Жалобы при поступлении (со слов матери)**

На общую слабость, боль в животе в области пупка, тошноту, рвоту съеденной пищей(2 раза), жидкий стул без примесей (2 раза), на повышенную температуру (40°С).

**Анамнез настоящего заболевания**

Со слов матери, девочка болеет с 24.03.13, когда появилась рвота съеденной пищей (1 раза), которая принесла кратковременное улучшение состояния, жидкий стул (2 раза), без примеси слизи и крови. Температура тела поднялась до 39,5 °С. Мать вызвала бригаду скорой помощи, пациентка получила литическую смесь (анальгин+димедрол), после чего температура тела снизилась. Вечером снова появилась рвота ( 1 раз ), повысилась t тела до 40°С. Мать вызвала скорую помощь, девочка была госпитализирована в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Эпидемиологический анамнез**

Со слов матери пациентка живет в квартире вместе с родителями и младшим братом. Питается полноценно. Воду пьет кипяченую. Санитарно-эпидемиологическая обстановка удовлетворительна. Водоснабжение централизовано. У матери и у младшего брата были схожие симптомы. Т.к. мать утверждает, что она с детьми ела разную пищу, мжно предположить контактно-бытовой путь передачи.

**Анамнез жизни**

Родилась от 1-ой беременности, 1-ых родов; при рождении m= 2840г. Родилась в срок, роды протекали нормально.

Росла и развивалась нормально.

Привита по возрасту.

Из перенесенных заболеваний: простудные.

Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность не отягощена.

**Настоящее состояние больного**

Общее состояние больной удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное. Телосложение правильное, масса тела – 14 кг. Температура тела – 36,7 °С.

Кожа чистая, сухая, бледно – розовая. Сыпи нет. Рубцов, расчесов нет. Кожная складка расправляется быстро. Видимые слизистые без изменений. Подкожная жировая клетчатка развита достаточно, распределена равномерно. Лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, над- и подчелюстные, локтевые, подмышечные, паховые) не пальпируются.

Мышцы и кости при пальпации безболезненны. Припухлости, атрофии нет. Конфигурация суставов, объем пассивных и активных движений не изменены.

**Система органов дыхания.** Дыхание свободное, ритмичное. Частота дыхания 23 в минуту. Грудная клетка нормостенической формы, при пальпации безболезненная. 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.** Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

**Система органов пищеварения.** Язык – влажный, не обложен; язвы, трещины отсутствуют. Десны, мягкое и твердое нёбо розовой окраски, слизистая – без патологий. Миндалины, дужки и задняя стенка глотки без патологических изменений. Налетов нет. Глотание не затруднено.

Живот мягкий, обычной формы, не вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный в эпигастрии, симметричный, видимой перистальтики нет, выбухания нет. Напряжения мышц – нет. При глубокой пальпации отмечается болезненность в мезогастрии.

Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Перкуссия: свободная жидкость в брюшной полости отсутствует.

Печень. Поверхность гладкая, безболезненная. Край ровный.

Размеры по Курлову:

Правая срединно-ключичная линия - 6см,

передняя срединная линия - 5см,

левая косая - 4см.

Стула не было.

**Мочеполовая система.** Мочеиспускание безболезненное. Мочится достаточно. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Нервная система.** Судорог нет. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудинского верхний, средний, нижний) отрицательные.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

На основании жалоб пациентки, со слов матери, (на общую слабость, тошноту, рвоту съеденной пищей (2 раза), жидкий стул без патологических примесей (2 раза), умеренную боль в области пупка, на повышенную температуру тела (40°С)); на основании анамнеза заболевания (заболела остро, когда температура тела повысилась до 40°С, появилась рвота желудочным содержимым (2 раза), которая принесла кратковременное улучшение состояния, жидкий стул (2 раза), без примеси слизи и крови, умеренная боль в области зпигастрия.); на основании объективного обследования (умеренная боль в эпигастрии) можно выставить предварительный диагноз: острый инфекционный гастроэнтерит средней степени тяжести.

**План обследования**

1. Общий анализ крови;
2. Общий анализ мочи;
3. Биохимический анализ крови;
4. Анализ кал на ПЭБ;
5. Анализ кал на E. coli; }у девочки и у матери;
6. Анализ кал на ротавирусы;
7. Анализ кала на яйца гельминтов;
8. Копрограмма;

**Результаты лабораторных и специальных методов исследования**

1. Общий анализ крови (25.03.2013г.)

Эритроциты - 3,96 х 109/л;

Гемоглобин - 120 г/л;

Гематокрит - 0,91;

Лейкоциты - 10,6 х 109/л;

Эозинофилы - 1%

Палочкоядерные - 32%;

Сегментоядерные - 45%;

Лимфоциты - 20%;

Моноциты - 2%;

СОЭ - 10 мм/ч;

**Заключение:** Повышенное кол-во палочкояд. ( N до 5% ).

1. Общий анализ мочи (25.03.2013г.) - в работе
2. Биохимический анализ крови (25.03.13)

Мочевина – 3, 47 ммоль/л

Глюкоза – 2, 86 моль/л

Амилаза – 30 Е/л

Натрий – 140,7 ммоль/л

Калий – 3, 86 ммоль/л

Хлориды – 107,7 ммоль/л

**Заключение:** пониж. кол-во калия(N=15,6-25,6), повыш. кол-во натрия (N=1,78).

1. Посев кала на ПЭБ, на ротавирус – в работе.

**Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб больной, со слов матери, (на общую слабость, тошноту, рвоту съеденной пищей (2 раза), жидкий стул без примеси крови и слизи (2 раза), умеренную боль в области пупка, на повышенную температуру (40°С)); на основании анамнеза заболевания (заболела остро, когда температура тела повысилась до 40 °С появилась рвота желудочным содержимым (2 раза), которая принесла кратковременное улучшение состояния, жидкий стул (2 раза), без примеси слизи и крови, умеренная боль в области эпигастрия.); на основании объективного обследования (умеренная боль в эпигастрии; кожная складка расправляется быстро); данных лабораторных методов исследования (повыш. кол-во палоч.(32%) ), можно выставить диагноз: острый инфекционный гастроэнтерит, невыясненной этиологии, средней степени тяжести, степень обезвоживания – 0.

**План лечения**

1. Режим: палатный
2. Диета: необходима легко усваиваемая протертая пища (отварной рис, пюре из овощей) с ограничением жира и добавлением парового мяса и рыбы с 3 — 4 дня. На 2 — 3 недели из рациона исключаются продукты, усиливающие брожение и перистальтику кишечника (цельное молоко, ржаной хлеб, сырые овощи, кислые фрукты и ягоды).
3. Оральная регидратация: обильное питье (отвар из изюма , не менее 100 мл в 0,5ч)
4. Инфуз. терапия: р-р Трисоль – 400,0; р-р хлорида натрия 0,9% - 200,0; р-р Глюкозы – 100,0.
5. Сорбенты: смекта по 1 пакету 2 раза в сутки
6. Биофлор 1 ч.л. 3 раза в день.

**Дневник наблюдения**

(26.03.2013г., 14.00.). Со слов матери жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Аппетит хороший. Кожный покров обычной окраски, чистый. ЛУ не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 23 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный.

Язык влажный, не обложен. Миндалины, дужки и задняя стенка глотки без патологических изменений. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, при аускультации патологий не выявлено. Печень на уровне рёберной дуги.

Менингиальных симптомов нет.

Мочится достаточно. Стула не было. Динамика положительная.

Получает лечение:

1. Сорбенты: смекта по 1 пакету 2 раза в сутки
2. Биофлор 1 ч.л. 3 раза в день.

(27.03.2013г.) Со слов матери жалоб не предъявляет. Сознание ясное. Аппетит хороший. Кожный покров обычной окраски, сыпи нет. ЛУ не увеличены. Видимые слизистые без пат.изменений. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 25 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный.

Язык влажный, не обложен. Миндалины, дужки и задняя стенка глотки без патологических изменений. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочится достаточно. Стула не было. Менингиальных симптомов нет.

Выписана с клиническим выздоровлением в удовлетворительном состоянии.

**Эпикриз**

Пациентка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 3 года, была госпитализирована 25.03.13 года в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, где был выставлен диагноз острый инфекционный гастроэнтерит, невыясненной этиологии, легкой степени тяжести, степень обезвоживания – 0. Проводились лабораторные методы исследования:

Общий анализ крови (25.03.2013г.)

Эритроциты - 3,96 х 109/л;

Гемоглобин - 120 г/л;

Гематокрит - 0,91;

Лейкоциты - 10,6 х 109/л;

Эозинофилы - 1%

Палочкоядерные - 32%;

Сегментоядерные - 45%;

Лимфоциты - 20%;

Моноциты - 2%;

СОЭ - 10 мм/ч;

**Заключение:** Повышенное кол-во палочкояд. ( N до 5% ).

Общий анализ мочи (25.03.2013г.)

- в работе

Биохимический анализ крови (25.03.13)

Мочевина – 3, 47 ммоль/л

Глюкоза – 2, 86 моль/л

Амилаза – 30 Е/л

Натрий – 140,7 ммоль/л

Калий – 3, 86 ммоль/л

Хлориды – 107,7 ммоль/л

**Заключение:** пониж. кол-во калия(N=15,6-25,6), повыш. кол-во натрия (N=1,78).

Посев кала на ПЭБ, на ротавирус – в работе.

В период нахождения в стационаре было назначено лечение: инфузионная терапия (р-р Трисоль – 400,0; р-р хлорида натрия 0,9% - 200,0; р-р Глюкозы – 100,0.), оральная регидратация, Биофлор 1ч.л. 3 раза в день, Диактит 1 пакетик 2 раза в сутки.

Выписана с клиническим выздоровлением 27.03.2013г.

**Рекомендации:**

1. Соблюдение диеты (исключение из пищи сырых овощей, острой и грубой пищи; на 2 — 3 недели из рациона исключаются продукты, усиливающие брожение и перистальтику кишечника (цельное молоко, ржаной хлеб, сырые овощи, кислые фрукты и ягоды);
2. Обильное питье (отвар из сухофруктов).
3. Биофлор 1ч.л. 3 раза в день (в теч.10 дней).
4. Соблюдение правил личной гигиены.