Общие сведения

1.Ф.И.О. больного: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Возраст: 80 лет

3.Пенсионерка

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

6.Дата поступления в больницу: 19.09.2012

7.Диагноз при направлении: Пищевая токсикоинфекция

8.Предварительный диагноз: Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, легкое течение, степень дегидратации 1.

9.Клинический диагноз: Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, легкое течение, степень дегидратации 1.

10.Доставлен транспортом скорой помощи

19.09.2012,10.30

***Жалобы на день курации***: на слабость, тошнота и рвоту,тяжесть в эпигастральной области, диарею, жажду. регидратация и реминерализация

***История заболевания***

Больной себя считает с 19.09.2012. Заболела остро: в 7:30 утра в автобусе почувствовала тяжесть в эпигастральной области, тошноту и сильную слабость. В это же время появилась рвота съеденной пищей. Во время доставки скорой в больницу была рвота 1 раз, почувствовала озноб. Была доставлена скорой в инфекционную больницу.

***История жизни***

Родилась здоровым ребенком от 2-й беременности. Росла и развивался в соответствии с возрастом. В школу пошла с 6 лет, в 20 лет окончила техникум. Питание полноценное, регулярное. Профессиональные вредности отсутствуют. Есть двое детей. Условия труда и быта удовлетворительные. Вредных привычек нет

***Аллергологический анамнез***

Непереносимость лекарственных препаратов, продуктов питания не отмечает. Гемотрансфузий не было.

***Эпидемиологический анамнез***

За последние употребляла в пищу колбасу, картошку, закатки , пила чай, кефир. Свое заболевание связывает со съеденной колбасой

**Данные объективного исследования**

Общее состояние удовлетворительное. Положение пациентки активное. Телосложение правильное, нормостеничное. Вес 75 кг, рост 162. Склеры обычного цвета, сосуды не инъецированы. Кожный покров бледный, нормального тургора, умеренной влажности, чистый. Дужки зева бледно-розового цвета, без высыпаний. Задняя стенка глотки чистая. Миндалины не увеличены, зубы санированы. Подкожная клетчатка развита умеренно, распределена равномерно, отеки не определяются. Лимфатические узлы (подчелюстные, подмышечные, паховые) величиной 3-6 мм, округлой формы, мягко-эластичной консистенции, не спаянные с окружающей клетчаткой, безболезненны при пальпации. Мышцы развиты умерено, нормального тонуса, безболезненны при пальпации. Кости без деформаций, безболезненны при пальпации. Суставы без деформаций, безболезненны при пассивных и активных движениях, в полном объеме.

***Нервная система***

Сознание ясное. Ориентируется в пространстве и времени. Выражение лица спокойное. Менингеальные симптомы отрицательные. Корнеальный, глоточный, кожные, сухожильные рефлексы сохранены. Патологических рефлексов нет. Дермографизм белый.

***Дыхательная система***

Голос не изменен. Грудная клетка нормостеничной формы. Межреберные промежутки не расширены. Дыхание смешанное с преобладанием грудного. Частота дыхания 16 в минуту. При пальпации грудная клетка эластична, безболезненна.

При сравнительной перкуссии перкуторный звук легочный, симметричный. При топографической перкуссии высота стояния верхушек спереди 3 см слева и 3 см справа, сзади на уровне остистого отростка CVΙΙ с обеих сторон.

Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Левое легкое | Правое легкое |
| Окологрудинная | - | V межреберье |
| Среднеключичная | VI ребро | VI ребро |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отросток Th XI | Остистый отросток Th XI |

Подвижность нижних границ легких по лопаточной линии при форсированном дыхании справа 5 см, слева 5 см.

 При аускультации дыхание везикулярное. Хрипы, патологические шумы не прослушиваются. Бронхофония и голосовое дрожание выражены средне, симметричны.

***Сердечно-сосудистая система***

Область сердца без деформаций. Левожелудочковый толчок в V межреберье по срединно-ключичной линии. Правожелудочковый толчок, патологическая пульсация, сердечное дрожание, ощущение трения перикарда не определяется.

Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1 см справа от грудины в IV межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в IV межреберье, верхняя – на 2 см левее грудины на уровне III ребра.

Границы абсолютной сердечной тупости: правая – левый край грудины, левая – на 1 см кнутри от границы относительной тупости, верхняя – IV ребро. Тоны сердца средней громкости, ритмичные. Пульс 80 ударов в минуту, симметричный, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД на левом плече 110/70 мм рт. ст.

***Органы пищеварения***

Язык обложен бело-серым налетом, влажный. Глотание не нарушено. Живот обычной конфигурации, симметричный, участвует в акте дыхания, видимой перистальтики не отмечается. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненность в правом подреберье и эпигастральной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При сравнительной пальпации мышцы умеренного тонуса, симметричны. При глубокой пальпации сигмовидная, слепая, восходящая и нисходящая кишка пальпируются в виде мягких, эластичных, безболезненных тяжей шириной 3 – 4 см. Тело и пилорический отдел желудка не пальпируются. Перкуторный звук тимпанический, свободная жидкость и газ не определяются. При аускультации перистальтика кишечника умеренная. «Шум плеска», шум трения брюшины не определяется. С момента начала заболевания отмечается жидкий водянистый стул до 4 раз, без патологических примесей.

***Гепатолиенальная система***

Печень, селезенка не пальпируются. Размеры печени по данным перкуссии по Курлову: Ι – 9 см, ΙΙ – 8 см, ΙΙΙ – 7 см. Симптом Грекова-Ортнера, френикус-симптом отрицательные.

Размеры селезенки: длинник по X ребру – 6 см, поперечник – 4 см.

***Органы мочевыделения***

Область почек без деформаций. Почки в положении больного лежа, стоя не пальпируются. Мочеточниковые точки безболезненны. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь не пальпируется, перкуторно не определяется. Моча соломенно-желтого цвета. Суточный диурез 1,5 – 1,7 л. Мочеиспускание не нарушено, безболезненно.

***Эндокринная система***

При осмотре и пальпации щитовидная железа не определяется. Симптомы Мебиуса, Кохера отрицательные. Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту.

***Предварительный диагноз:*** На основании жалоб (на тошноту , рвоту, жидкий), данных анамнеза заболевания ( заболела остро: почувствовала тошноту и слабость), данных эпиданамнеза ( употребляла в пищу возможно некачественную колбасу); данных объективного обследования(язык обложен бело-сероватым налетом, при пальпации живот болезненный в эпигастральной области, а так же с момента начала заболевания отмечается жидкий стул до 4 раз без примесей), то можно выставить предварительный диагноз - пищевая токсикоинфекция, легкое течение, степень дегидратации 1.

***План обследования***

1. ОАК
2. ОАМ
3. Биохимический анализ крови( мочевина, глюкоза, а-амилаза)
4. Копрограмма
5. RW
6. Флюорография грудной клетки
7. Анализ кала на я/г м простейшие
8. Бактериологическое исследование кала на сальмонеллы, шигелы, условно-патогенные микроорганизмы

 ***План лечения***

1.Режим палатный.

2.Стол № 4 с целью механического и химического щажения слизистой желудка и кишечника. Исключаются продукты, усиливающие брожение и раздражающие слизистую ЖКТ (приправы, молоко, продукты, содержащие грубую клетчатку). Питание дробное, 5 -6 раз в день, блюда вареные, в протертом виде. Рекомендуются супы на обезжиренном бульоне, нежирная отварная рыба, паровые котлеты, овсяная и рисовая каша на воде, сладкий чай, кисель, белый хлеб.

3.Лечение:

 1)элиминация токсинов и микроорганизмов из ЖКТ:

 Промывание желудка 2% р-ром NaHCO до чистых промывных вод

 Энтеросорбенты: Polyphepani 10.0 по 1 пакетику 4 раза в день(разбалтывать в стакане воды в течении 2 минут)

 2) регидратация и реминерализация: пероральная ( Rehydron 10,0(к содержимому пакетика добавить 1л кипяченой воды и принимать внутрь после каждого жидкого стула 10мл/кг в в час), цитроглюкосолан),

 3) восстановление слизистого барьера ЖКТ Smekta 3,0

.4) витамины ( вит С, В12)

***Дневники***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Состояние больного | Назначения |
| 19.09.2012tº утренняя 37,5вечерняя 36,8Пульс 80АД 110/70 | Жалобы на слабость, снижение аппетита, тяжесть в эпигастральной области. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледные, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 14 в минуту. Гемодинамика стабильная. Язык обложен бело-серым налетом, влажный. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии. Стул в 8 часов, жидкий, без патологических примесей. Диурез в норме. | 1.Режим палатный2.Стол № 4.3.Полифепан по 10,0 4 раза в день.4.Регидрон 10,05.Смекта по 3,0 3 раза в день.  |
| 20.09.2012tº утренняя 36,5вечерняя 36,6Пульс 76АД 130/80 | Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледные, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Гемодинамика стабильная. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Положительная динамика | 1.Режим палатный.2.Стол № 4.3.Смекта по 1п. 3 раза в день |
|  |  |  |
| 21.09.2012tº утренняя 36,6вечерняя 36,7Пульс 78АД 130/80 | Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые обычной окраски, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. Гемодинамика стабильная. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул оформленный. Диурез в норме. Положительная динамика. | 1.Смекта по 3,0 3 раза в день2.Стол №43.Режим палатный |
|  |  |  |

***Результаты обследования***

ОАК от 19.09.12:

 эритроциты 4,5\* 10

 гемоглобин 130 г/л

 цветной показатель 1.0

 тромбоциты 188 10

 лейкоциты 7,8\* 10

#  палочкоядерные 4%

 сегментоядерные 64%

 лимфоциты 28%

 моноциты 4%

 СОЭ 22 мм/час

ОАМ от 19.09.12:

 прозрачная

 цвет соломенно-желтый

 удельный вес 1016

 реакция кислая

 белок 0

 сахар 0

 лейкоциты 2

 эпителий плоский 0-1

Биохимический анализ крови от 20.09.12:

 билирубин общий 11,1 мкмоль/мл

 прямой 4,79 мкмоль/л

 непрямой 6,31 мкмоль/л

 АЛТ 20 ед/л

 АСТ 19 ед/л

 общий белок 63,4г/л

 креатинин 58,1мкмоль/л

 мочевина 6,7ммоль/л

 глюкоза 4,7 ммоль/л

 амилаза 24 ед/л

20.09.2012: яйца глист в кале не обнаружены.

Бак. посев кала от 19.09.2012: сальмонеллы, шигеллы, условно-патогенные микроорганизмы не обнаружены.

Копрограмма от 20.09.2008: жирные кислоты – единицы в поле зрения

 нейтральные жиры – небольшое количество

 крахмал – большое количество

 детрит – большое количество

 лейкоциты – 1-2 в поле зрения

 эритроциты отсутствуют

*Заключение:* в общем анализе крови умеренный лейкоцитоз

***Окончательный клинический диагноз и его обоснование.***

На основании жалоб больного (общая слабость, тяжесть в эпигастральной области, тошнота, рвота,), анамнеза (связь заболевания с употреблением колбасы, короткий инкубационный период), данных объективного обследования (бледность кожных покровов, болезненность при пальпации в эпигастрии), результатов лабораторных исследований (присутствие воспалительных изменений в общем анализе крови, отсутствие в кале возможных возбудителей сальмонеллеза, дизентерии, в копрограмме в больших количествах детрит, крахмал), дизентерии, сальмонеллеза и ботулизма выставлен диагноз: Пищевая токсикоинфекция, легкое течение, степень дегидратации 1.

В данном случае легкое течение, так как интоксикация выражена умеренно, кратковременное повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в эпигастрии только при пальпации, диарея до 4 раз в день, рвота до 3 раз.

Дегидратация 1 степени, так как диарея до 4 раз в день, рвота несколько раз, цианоз отсутствует, тургор не изменен, судорог нет, диурез в норме, АД и пульс не изменены.

***Эпикриз***

Пациентка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 80 лет, поступил в клинику инфекционных болезней 19.09.2012 на первый день болезни с жалобами на слабость, тяжесть в эпигастрии, жидкий стул до 4 раз в день, рвоту пищей.

Диагноз при направлении : Пищевая токсикоинфекция.

Предварительный диагноз: Пищевая токсикоинфекциялегкое течение, степень дегидратации 1.

Основания для его постановки – жалобы, анамнез заболевания, эпидемиологический анамнез, объективные и лабораторные данные.

Дифференциальная диагностика проводилась со следующими заболеваниями: сальмонеллез, дизентерия, ботулизм.

Клинический диагноз: Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, легкое течение, степень дегидратации 1.

 Основаниями для его постановки служат данные лабораторных исследований.

В стационаре проводилось лечение: энтеросорбенты (полифепан ), витаминотерапия(витамин С, В12).Выписывается в удовлетворительном состоянии. Прогноз в отношении жизни и трудоспособности благоприятный.

Рекомендовано соблюдение диеты с исключением раздражающих слизистую ЖКТ продуктов в течение 3 недель, соблюдение правил личной гигиены.