Паспортная часть

ФИО:

Возраст: 27 лет

Пол: женский

Постоянное место жительства: г. Москва

Профессия: инженер

Дата поступления: 18. 12. 2001 года

**Жалобы**

**На момент курации** : на повышение температуры до 37,5, слабость, быструю утомляемость.

# История настоящего заболевания

Считает себя больной с 17.12.01г. когда утром появилось ощущение тяжести в эпигастральной области. Через 30 мин. появилась тошнота. В течении дня была 2- ух кратная рвота ( съеденной на кануне пищей), жидкий, частый (более 10 р. в сут.) стул. Стул светло-коричневого цвета без примеси крови и слизи. Отмечала повышение температуры 37.5. Свое заболевание связывает с употреблением на конуне (16.12.01г.) чебуреков с мясом которые ела в кафе.

Больная принимала слабый раствор марганца, регидрон, активированный уголь. После чего состояние не улучшилось. Родственниками была вызвана бригада скорой помощи, которая доставила больную в КИБ №3 с предварительным диагнозом пищевая токсикоинфекция.

## История жизни

**Краткие биографические данные:**

Родилась в 1976 году, первым ребенком в семье. Росла и развивалась без особенностей, от сверстников не отставала. Образование среднее. В данный момент работает оператором на фирме.

**Семейно-половой анамнез:**

Менструальный цикл появился в 14 лет, с периодичностью 23 дня, длительностью 6 дней, количество отделений умеренное. В брак вступила в 21 год. Имеет ребенка возрастом 5 лет.

**Трудовой анамнез:**

Начала работать с 18 лет в Москве на фирме. Работает там и по сей день. Условия и режим труда удовлетворительные. Профессиональные вредности не отмечает.

**Бытовой анамнез:**

Проживает в 1 –о комнатной квартире со всеми удобствами с мужем и ребенком. Пребывание в зонах экологических бедствий отрицает.

**Питание:**

Регулярное, полноценное. Аппетит удовлетворительный.

**Вредные привычки:**

Курение, употребление наркотиков, токсикоманию, алкоголя отрицает.

**Перенесенные заболевания:**

В детском возрасте перенесла: корь, скарлатина, грипп, ОРЗ.

В 12 лет перенесла гепатит А.

Венерические болезни, туберкулез, отрицает. Кровь ранее не переливалась.

**Аллергический анамнез:**

Побочные реакции от медикаментов, пищевых продуктов, бытовую химию, пыльцы, сывороток отрицает.

**Наследственность:**

Мать, отец здоровы. Наследственность не отягощена.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Путь заражения пищевой. Источником развития данного заболевания предположительно явились съеденные на кануне чебуреки в кафе. Инкубационный период приблизительно 24 часа.

Жилищно - бытовые условия нормальные. Правила личной гигиены соблюдает. Контакты с инфекционными больными отрицает. Летом 2001 года выезжала в Крым отдыхать. В течение последней недели питалась дома, в столовой. Ела борщ со сметаной, рассольник. Свое заболевание связывает с употреблением на кануне (16.12.01г.) чебуреков в кафе. Муж и ребенок не заболели.

**Настоящее состояние**

**Общий осмотр**

Общее состояние удовлетворительное.

Сознание ясное.

Положение активное.

Телосложение нормостенический тип (рост 169 см. вес 62 кг.) Осанка прямая

Температура тела 36.7 С.

Выражение лица спокойное.

Кожные покровы бледные. Ногти, видимые слизистые бледно розового цвета. Пигментаций и депигментаций нет. Высыпаний, сосудистых звездочек, кровоизлияний, трофических язв, видимых опухолей нет.

Влажность кожи нормальная, тургор сохранен.

Ногти правильной формы, продольной исчерченности, «часовых стекол» не отмечается. Слизистые розовые, влажные, высыпаний нет. Тип оволосения по женскому типу.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Отеков нет. При пальпации болезненности не отмечается.

Лимфатические узлы (затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, локтевые, паховые, надколенные) не пальпируются.

Зев и миндалины обычной окраски, припухлости и отеков нет.

Кости: деформации, припухлости, болезненности при ощупывании и покалачевании нет.

Суставы: конфигурация не изменена. Движения в пределах нормы, болезненности, хруста нет.

**Система органов дыхания**

**Жалобы** не предъявляет.

**Осмотр**

Нос: форма носа не изменена. Дыхание через нос свободное. Отделяемое умеренное. Носовых кровотечений нет. Гиперемии на видимых слизистых нет.

Гортань: без видимых изменений. Голос тихий, чистый.

Грудная клетка: нормостенического типа, над и подключичные ямки не выражены, ширина межреберных промежутков умеренная. Эпигастральный угол прямой. Ключицы и лопатки выступают умеренно. Искривление позвоночника не выявлено. Дыхание ритмичное, брюшного типа. Вспомогательная мускулатура не участвует в акте дыхания. ЧДД 18 в мин. Одышки нет.

**Пальпация**

Грудная клетка эластична. Болезненных участков нет. Голосовое дрожание проводится одинаково.

**Перкуссия**

На симметричных участках гр. кл. определяется ясный легочный звук. Топографическая перкуссия без особенностей. Экскурсия нижнего края легких: по средней подмышечной линии: справа 6 см., слева 6 см., по лопаточной: справа 5 см., слева 5 см.

**Аускультация**

Дыхание везикулярное на симетричных уч. гр. кл. Хрипов, крепитации, шума трения плевры не выслушивается. Бронхофания проводится одинаково.

**Система органов кровообращения**

**Осмотр**

Вены шеи не выбухают, положительного венозного пульса, «пляски каротид» нет. Выпячиваний в области сердца нет. Видимой пульсации в области верхушечного толчка, в эпигастральной области, в области восходящей части аорты, дуги аорты, легочной артерии нет. Дрожания в области сердца, болезненности при пальпации и зон гиперстезии нет.

**Пальпация**

Верхушечный толчок локализуется в 5 межреберье на 1 см. кнаружи от левой среднеключичной линии, не усиленный, не приподнимающий. Сердечный толчок не определяется. Эпигастральная пульсация ослабевает на высоте глубокого вдоха, связана с пульсацией брюшной аорты. Пульсация в области восходящей части и дуги аорты, легочной артерии нет. Пульсации в дополнительной точке слева от грудины нет. Систолицеского дрожания на аорте и диастолического на верхушке нет.

**Перкуссия**

Относительная тупость сердца:

Границы относительной тупости сердца

* правая - на 1см. кнаружи от правого края грудины
* левая - на 1см. изнутри от левой среднеключичной линии
* верхняя - на уровне 3 ребра
* поперечник - 11см.
* ширина сосудистого пучка – 5см.

Конфигурация сердца нормальная.

**Аускультация**

Тоны сердца ясные, ритмичные, чсс 80 в мин.

Соотношение звучности тонов во всех точках правильные.

Расщепления тонов нет, дополнительных тонов нет. Шумы не выслушиваются. Шума трения перикарда отсутствует. Ритма галопа нет.

**Исследование пульса**

Пульсация височных, сонных, лучевых, подколенных артерий сохранены. Стенка артерий гладкая, эластичная. Пульсация аорты в яремной ямки не определяется, двойного тона Траубе и двойного Виноградова-Дюрозье на бедренных артериях не выслушиваются. Артериальный пульс на обеих руках симметричен, частота 80 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения, напряжения. Ад 130\70 мм. рт. ст. Вены шеи, гр. кл., брюшной стенки не расширены. Уплотнений и болезненности вен нет.

**Система органов пищеварения**

**Желудочно-кишечный тракт**

**Осмотр ротовой полости**: губы сухие, красная кайма губ бледная, сухая переход в слизистую часть губы выражен, язык влажный, обложен сероватым налетом. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

**ЖИВОТ**. Осмотр живота: живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка в акте дыхания не участвует. При поверхностной пальпации брюшная стенка мягкая, чувствительна по ходу толстого кишечника.

 При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая кишка слегка болезнена, спазмированна , урчит при пальпации. Поперечно-ободочная кишка не пальпируются. При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются. Аускультация: перистальтика кишечника усиленна.

 **Желудок**: границы не определяются, отмечается шум плеска, видимой перистальтики не отмечается.

**Печень и желчный пузырь**. Нижний край печени из подреберной дуги не выходит. Границ печени по Курлову 9,8,7.Желчный пузырь не прощупывается. Симптомы Мюсси, Мерфи, Ортнера отрицательный. Френикус симптом отрицательный. Поджелудочная железа не прощупывается.

 **Селезенка** не пальпируется, перкуторные границы селезенки: верхняя в 9 и нижняя в 11 межреберье по средней подмышечной линии. Длинник 7 см.. Поперечник 5 см.

уплотнена. С-ом Мейо- Робсона отрицательный.

**Система органов мочеотделения**

**Жалобы**

Жалоб на боли в области поясницы нет, нарушения мочеотделения нет, отеков нет.

**Осмотр**

Припухлости, выбухания. Гиперемии кожи, ассиметрии в поясничной и под лобковой области нет.

**Перкуссия**

Поколачивание в поясничной области безболезнено. Над лобком тимпанический перкуторный звук.

**Пальпация**

Почки и мочевой пузырь не пальпируется. Болезненности по ходу мочеточечника и в реберно-позвоночной точки нет.

**Система половых органов**

**Жалобы**

Жалоб на боль в области низа живота, в паху, пояснице, крестце, в области наружных половых органов нет. Половая функция нормальная. Молочные железы развиты умеренно, кожные покровы бледно розового цвета. Пигментации, локальных отеков, в виде «лимонной корочки», втяжений не наблюдается.

**Эндокринная система**

**Жалобы**

Жалоб на нарушение роста, телосложения, похудания, жажды, чувство голода, ощущение жара, потливости, судорог, мышечную слабость нет.

**Осмотр**

Нарушение роста, телосложения, диспропорциональности частей тела, ожирения, акромегалии нет.

**Пальпация**

При пальпации щитовидной железы она не увеличена, безболезнена.

**Нервная система**

Жалоб на головные боли, головокружение нет. Нарушение сна, чувствительности не выявлено.

**План обследования**

С целью установления окончательного клинического и проведения дифференциального диагноза больной было назначено:

* общий анализ крови
* биохимический анализ крови
* общий анализ мочи
* посев кала на выявление возбудителя
* бак. анализ на дизентерийную группу
* РПГА с сальмонеллезными антигенами

**Данные лабораторных, инструментальных методов исследования и консультации специалистов**

**Общий анализ крови:**

* эритроциты- 4,0 \* 10 /л
* гемоглобин- 148 г/л
* цв. Показатель- 0,9
* лейкоциты- 11000/мкл
* палочкоядерные- 5 %
* сегментоядерные- 58 %
* эозинофилы- 1 %
* базофилы- 0
* лимфоциты- 37 %
* моноциты- 5%
* СОЭ- 8 мм/ч

**Общий анализ мочи:**

* цвет - соломенно-желтый
* прозрачность - слизь
* относительная плотность- 1016
* реакция - кислая
* белок – 0,008
* эпителий - единичный в поле зрения
* глюкоза - отсут.
* ацетон- отсут.
* лейкоциты- 0-2 в п.з.
* эритроциты- единичные

**Биохимический анализ крови:**

* все в пределах нормы

**Бак. Анализ на диз. группу.**

- Отрицательный

**РПГА -** отриц.

**ЭКГ:**

Ритм синусовый 80 ударов в минуту. Нормальное положение электрической оси сердца. Умеренная ишемия миокарда.

**Обоснование диагноза:**

**Основное заболевание:** Пищевая токсикоинфекция, легкой степени.

Диагноз поставлен на основании:

**1.** Эпидемического анамнеза: на кануне заболевания употребление в пищу мясных продуктов (чебуреки, колбаса), яиц (глазунья) .

**2.**Анамнеза болезни: показывающих острое начало заболевания, короткий инкубационный период, непродолжительность заболевания.

**3.** На основании жалоб при поступлении: умеренные боли в животе больше справа, температура 37,5, тошнота, двухкратная рвота съединой пищей, жидкий стул в течении суток более 10 раз, слабость, недомогание.

**3.**Данных объективного осмотра: бледность кожных покровов, язык обложен белым налетом, при пальпации живот чувствителен больше справа, слепая кишка слегка спазмированна, урчит при пальпации.

А также появление признаков поражения ЖКТ

( гастроинтестинальный синдром): боли в животе, тошнота, рвота, диарея. Почти одновременное появление с – ов интоксикации: повышение температуры 37,5, слабость, недомогание.

**4.**Лабораторных данных: в крови умеренный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево. Отрицательные бак. анализы. РПГА отриц.

Исходя из данных течения заболевания, динамики симптомов, лабораторных данных, клинических проявлений можно поставить клинический диагноз:

Пищевая токсикоинфекция, легкое течение.

**Дифференциальный диагноз:**

Дифференцировать ПТИ следует с такими заболеваниями как: сальмонелез, холера, дизентерия, иерсинеоз, хирургтческие заболевания – аппендицит.

Общие признаки такие как ( острое начало, боли в животе, короткий инкубац. период, тошнота, рвота, диарея, температура 37,5, лекоцитоз ) между ПТИ и этими заболеваниями могут давать основание заподозрить их.

Проведем диф. диагностику с холерой. Она отличается обильным, ранним поносом с более поздней рвотой, протекающей часто без тошноты. Болей в животе как правило не бывает. Отсутствие лихорадки, лабораторные признаки, отсутствуют у нашей больной. При дизентерии с – ом интоксикации более варажен, стул с примесью крови, слизи, тенезмы. Что у нашей больной не наблюдается. Если дифференцировать с иерсинеозом то при нем наблюдается выраженный с – ом интоксикации, появление сыпи на 3 – й день, лимфоденопатия, гепатолиенальный синдром, артралгии. Сальманеллез отличается серологической диагностикой нарастанием титра антител в динамике заболевания. Положительный бак. анализ. Что не выявленно у нашей больной и дает повод думать в пользу пищевой токсикоифекции.

**Принципы лечения:**

1. Режим палатный.
2. Стол 4а

3.Этиотропная терапия: не применяется. Промывание желудка слабым р-ом марганца.

4.Патогенетическая терапия

 а. регидратационная тер.

 Регидрон 1,5 л дробно

 Б. При выраженной диарее, рвоте солевые р-ры Трисоль 400мл в\в, электролиты, глюкоза, препараты кальция.

5.Витаминотерапия (гр. В, С, А, Е и др.)

6.Дезоинтоксикационная терапия.

7.Иммуностимулирующая терапия Т-активин.

8.Восстановление микрофлоры кишечника бифидумбактерин.

  **Дневник.**

**18.12. 2001 г.**

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. Температура - 37,2°. АД 130/80 мм. рт.ст. Пульс - 84 удара в минуту, ритмичный, напряженный. Гр. кл. обычной формы, перкуторно легочный звук. Аусскультотивно везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердце – тоны ритмичные, ясные. Патологических шумов нет.

Пищеварительная система – язык влажный, чистый.

Живот мягкий, безболезненый, не вздут. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Перестальтика активная. Перетониальных с- ов нет. Стул неоформленный 2 раза в сут. Диурез адекватен водной нагрузке. Отеков нет.

Назначения: Режим палатный

Стол 4

Ревит 2 др.- 3р. в день

Регидрон 1,0 литр per os однократно

Трисоль 400 мл в\в 1 р. в сут.

Глюконат кальция 0,5 – 3 р. в сут.

**19.12. 2001 г.**

Общее состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. Температура - 36,6°. АД 130/80 мм. рт.ст. Пульс - 84 удара в минуту, ритмичный, напряженный. Гр. кл. обычной формы, перкуторно легочный звук. Аусскультотивно везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердце – тоны ритмичные, ясные. Патологических шумов нет.

Пищеварительная система – язык влажный, чистый.

Живот мягкий, безболезненый, не вздут. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Перестальтика активная. Перетониальных с- ов нет. Стул оформленный 1 раза в сут. Диурез адекватен водной нагрузке. Отеков нет.

Назначения: Режим палатный

Стол 4

Ревит 2 др.- 3р. в день

Регидрон !,0 литр per os однократно

Трисоль 400 мл в\в 1 р. в сут.

Глюконат кальция 0,5 – 3 р. в сут.

**Эпикриз.**

Больная Х. 26 лет поступила в стационар КИБ №3 17. 12. 2001 года с жалобами на повышение температуры 37,5, тошнота, двухкратная рвота съеденой на кануне пищей, диарея (более 10 раз в сут.) без пат. примесей обычной окраски, слабость, недомогание. С предварительным диагнозом пищевая токсикоинфекция.

Из анамнеза известно, что на кануне заболевания употребляла мясные чебуреки в кафе, яичницу глазунью. При проведении объективного обследования отмечалось: бледность кожных покровов, язык обложен сероватым налетом, при пальпации живота чувствителен больше справа, слапая к-ка спазмированна урчит при пальпации. При проведении бак. исследования, РПГА все отрицательно. Возбудитель не выявлен. На основании полученных данных поставлен диагноз пищевая токсикоинфекция, легкой степени. Проведена адекватная терапия, после которой состояние пациентки улучшилось, осложнений нет, для полного выздоровления рекомендовано продолжить лечение в стационаре.