**Паспортная часть**

* Дата заболевания – 28.02.13г.
* Дата поступления в стационар – 01.03.13 г. в 01:15
* Ф.И.О. – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Возраст – 1год 2 месяца (22.12.2011 г.р.)
* Мать – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Место работы матери - д/о
* Место жительства – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Диагноз направившего учреждения – острая кишечная инфекция
* Предварительный диагноз при поступлении – ротавирусная инфекция
* Окончательный клинический диагноз – ротавирусная инфекция, лёгкая форма.

**Жалобы больного**

Со слов матери:

* Жалобы при поступлении:на многократную рвоту (5-6 раз), жидкий, кашицеобразный стул жёлтого цвета без патологических примесей 3 раза в сутки.
* Жалобы на момент курации: на повышение температуры до 37,5, слабость, быструю утомляемость.

**Анамнез настоящего заболевания**

Ребенок заболел остро 28 февраля 2013 года, когда около 19 часов появилась рвота (съеденной на кануне пищей). Стула не было. В течении вечера рвота была 5-6 раз. Ночью мать вызвала скорую помощь. Поступила в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в 1:15 , 01.03.13г.

При поступлении: состояние средней степени тяжести: настроение подавленное. Кожный покров бледный. Температура тела 38,6. Пульс – 120 уд./мин. ЧД – 32 в мин. Рвота около 10 раз в сутки, связанная с едой и питьём. Живот мягкий безболезненный. Стул 4-5 раз в сутки – вначале кашицеобразный, затем водянистый.

**Эпидемиологический анамнез**

Проживает в благоустроенном квартире. Питается полноценно. Санитарно-эпидемиологическая обстановка удовлетворительная. В семье на данный момент больных нет. Находится на искусственном вскармливании. Контакты с инфекционными больными отрицает (со слов матери). Детский сад не посещает.

**Анамнез жизни**

Родилась 22.12.2011 от 1 беременности, первых родов, в сроке 38 недель. Антенатальный период без особенностей. Роды осложненные: кесарево сечение (причина - отсутствие щитовидной железы у матери). Вес при рождении 3540 гр., рост 52см, закричала сразу (крик громкий). Отпадение пупка – на 4 сутки. Желтухи не отмечалось. Пупочная ранка не мокла. Выписаны из родильного дома на 5 сутки.

Росла и развивалась соответственно возрасту (сидеть начала в 6 месяцев, стоять в 9 месяцев, самостоятельно ходить в 1 год.). Вскармливалась искусственно (отсутствие щитовидной железы у матери). Первый прикорм был введен в 5 месяцев. В 5 месяцев появился первый зуб, к году зубов стало 8. В физическом и психическом развитии не отстает от сверстников.

Травм, переломов и оперативных вмешательств не было. Аллергическая реакция на цефотаксим – появление сыпи, отмечает пищевую аллергию на некоторые детские смеси.

Жилищные и санитарно-гигиенические условия удовлетворительные – живут в отдельной 2-комнатной квартире. Туберкулез, вирусный гепатит, сифилис, ВИЧ - инфекцию родители у себя и ближайших родственников отрицают. Наследственный анамнез не отягощён. Ребёнок привит по общему плану, в срок.

**Настоящее состояние**

Общий осмотр:

Общее состояние пациента удовлетворительное, сознание ясное. Положение тела активное. Ориентирована в месте и времени, контактна.

Температура тела на момент курации– 36,8° С (при поступлении 38,6°С)

Телосложение правильное. Вес 9,800 кг, рост 75 см.

Общие свойства кожного покрова:

Кожный покров бледно-розового цвета, умеренно влажный и эластичный. Кожа теплая. Тургор кожи хороший. Видимые слизистые оболочки полости рта, губ бледно-розовые, влажные, чистые. Конъюнктива влажная, чистая, без видимых изменений. Состояние волос, ногтей удовлетворительное. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Пастозности и отеков нет.

Лимфатические узлы (подчелюстные, околоушные, шейные, затылочные, над- и подключичные, подмышечные, паховые) не увеличены, безболезненны.

Костно-суставная, мышечные системы:

В конфигурации скелета деформаций не выявлено, суставы правильной формы, активные и пассивные движения в них в полном объеме, безболезненны. Степень развития мышц, сила и тонус их удовлетворительные.

Система органов дыхания:

Форма грудной клетки нормостеническая. Дыхание через нос свободное. Число дыханий – 32 в 1 мин. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания.

Пальпаторно участков болезненности и ригидности межреберных мышц не выявлено.

При сравнительной перкуссии над обоими лёгкими ясный легочной звук.

*Аускультация легких:*

Дыхание везикулярное на симметричных участках грудной клетки. Хрипов, крепитации, шума трения плевры не выслушивается.

Система органов кровообращения:

При осмотре цианоза не выявлено, деформаций грудной клетки в области сердца нет, видимой пульсации сосудов не выявлено.

При пальпации: верхушечный толчок в 5-ом межреберье по среднеключичной линии,на 1см кнаружи, умеренной силы и высоты, не разлитой, дрожаний нет. ЧСС – 124 ударов в мин.

Аускультативно: ритм правильный, тоны сердца четкие, ясные, звонкие. Шумов не выявлено.

Система органов пищеварения:

Язык влажный, чистый. Десны, мягкое и твердое нёбо розовой окраски. Миндалины не изменены, нормальных размеров, без налета. Слизистая оболочка ротовой полости без патологий. Гиперемии, кровоизлияний, налета на задней стенке глотки нет. Неприятный запах изо рта отсутствует. Аппетит в норме. Акты глотания и прохождения пищи по пищеводу не нарушены. Стул регулярный (2 раза в день), в виде кашицы, без патологических примесей. Рвоты не было.

*Осмотр живота:*

Живот обычной формы, симметричный, не вздут, равномерно участвует в акте дыхания.

*Аускультация живота:*

Перистальтика кишечника живая.

*Поверхностная пальпация живота:*

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Напряжения мышц передней брюшной стенки не выявлено. Патологических опухолевидных и грыжевых образований не обнаружено.

*Глубокая пальпация живота не проводилась.*

*Пальпация печени:*

При глубокой пальпации печени нижний край печени выходит из-под края реберной дуги на 2 см, гладкий, мягко-эластической консистенции, безболезненный.

*Пальпация селезенки:* не пальпируется .

Мочеполовая система:

Мочится достаточно (4-5 раз в сутки). Моча соломенно-желтая. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Почки не пальпируются. Пальпация мочеточниковых точек безболезненна. Припухлостей и болезненности в поясничной области нет.

Психоневрологический статус:

Сознание ясное. Ребенок активный. Очаговой неврологической симптоматики не обнаружено. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудинского верхний, нижний) отрицательные. Скованности не отмечается. Параличей и парезов нет. Мышечная атрофия не отмечается. Сухожильные рефлексы одинаковы с обеих сторон.. Зрачки одинаковы по форме и величине. Чувствительность кожи не нарушена. Поведение спокойное, эмоции сдержаны.

Эндокринная система:

При осмотре и пальпации щитовидная железа не определяется. Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту.

**Предварительный диагноз**

На основании жалоб (на повышение температуры до 38,6 С, многократную рвоту, водянистый стул без примеси слизи и крови) - со слов матери; данных анамнеза заболевания (заболела остро); данных объективного обследования (бледность кожных покровов), то можно выставить предварительный диагноз – ротавирусная инфекция, средняя степень тяжести.

**План обследования**

* ОАК
* ОАМ
* Б/х анализ крови (мочевина, глюкоза, альфа-амилаза, К, Na, хлориды)
* Посев промывных вод на патогенную микрофлору
* Анализ кала на яйца глист
* Соскоб на энтеробиоз
* Копрограмма
* ИФА на обнаружение ротавируса

**Результаты лабораторно – инструментального обследования**

*1)Общий анализ крови 01.03.13г.*

Эритроциты – 4,03 \*1012/л

Гемоглобин – 121 г/л

Лейкоциты – 13 х 109/л

Палочкоядерные нейтрофилы - 13%

Сегментоядерные нейтрофилы - 68%

Лимфоциты - 16%

Моноциты - 2%

СОЭ – 8 мм/ч.

Заключение: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, лейкоцитоз.

*2)Общий анализ мочи 03.03.13г.*

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: прозрачная

Реакция: кислая

Относительная плотность: 1012

Белок: отсутствует

Глюкоза: отсутствует

Плоский эпителий: 1-2 в поле зрения

Лейкоциты: 1-2 в поле зрения.

*3)Исследование кала на яйца гельминтов и остриц от 02.03.13 г* отрицательный.

*4) Биохимический анализ крови 01.03.13г.*

Мочевина 5,81 ммоль/л

Глюкоза 5,99 ммоль/л

Альфа-амилаза 12,3 Е/л

К – 3,67 ммоль/л

Na – 141,0 ммоль/л

Cl – 106,7 ммоль/л

*5) Посев промывных вод на патогенную флору 01.03.13г.*

Патогенная и условно патогенная микрофлора не выделена

*6) Копрограмма 02.03.13г.*

Консистенция - жидкая

Цвет - жёлтый

Наличие гноя, слизи - нет

Реакция на скрытую кровь - нет

Непереваренная клетчатка +

Переваренная клетчатка +

Мышечные волокна +

Нейтральные жиры +

Лейкоциты – 1-2 в п/з

Простейшие - не обнаружены

Яйца-глист - не обнаружены

Бактерии+

*7) ИФА 04.03.13г.*

Ротавирус ++

**План лечения**

1. Режим палатный.

* Диета: стол №3 (дет.) - химическое и механическое щажение желудочно-кишечного тракта; Обильное питье (морсы, чай, тёплая вода, компот) каждые 10-15 минут, по 1-2 чайной ложечки

1. Медикаментозная терапия

Регидратация:

Sol. Trisoli – 400,0 ml

Sol. NaCl 0,9% - 400,0 ml в/в капельно, вводить 18-20 кап. в минуту

1. Sol. Analgini 50% - 0,2 в/м

Sol. Dimedroli 1% - 0,2 в/м

При t больше 38,5 C

1. Смекта 1 пакетик развести в 100 мл тёплой кипячёной воды, давать по чайной ложке каждые полчаса. Промыть желудок при повторной рвоте.
2. Диоктит 1 пакетик, пить в течении дня - оказывает антидиарейное, адсорбирующее, обволакивающее и гастроцитопротективное действие.

**Обоснование клинического диагноза**

На основании:

*жалоб матери* - повышение температуры до 38,6°, вялость ребёнка, многократную рвоту (5-6 раз), жидкий кашицеобразный стул, затем водянистый;

*анамнеза заболевания* - заболела остро;

*объективного исследования* - бледность кожных покровов;

*результатов лабораторного и инструментального исследования* – лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формуы влево, обнаружение ротавируса при ИФА, можно поставить клинический диагноз: **Ротавирусная инфекция, средняя степень тяжести.**

**Дневники наблюдения**

04.03.13г.

Жалобы на вялость ребёнка. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела – 36,70С . Аппетит хороший, пьёт хорошо. Кожные покровы бледно-розового цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 34 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 125 ударов в минуту. Язык влажный, не обложен.. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был 2 раза, кашицеобразной консистенции.

05.03.13г.

Жалоб не предъявляет ( со слов матери). Состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,60С. Аппетит хороший. Кожные покровы и видимые слизистые без изменений. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 32 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 130 ударов в минуту. Язык влажный, не обложен. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был 2 раза, кашицеобразный. Динамика положительная. Выписана домой.

**Эпикриз**

Пациентка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 22.12.2011 (1 год 2 месяца) находилась на лечении с 01.03.2013 по 05.03.2013 в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с клиническим диагнозом ротавирусная инфекция, средняя степень тяжести.

Пациентке были проведены клинические, лабораторно-инструментальные методы обследования.

Данные лабораторно – инструментальных методов исследования были следующими:

*Общий анализ крови 01.03.13г.*

Эритроциты – 4,03 \*1012/л

Гемоглобин – 121 г/л

Лейкоциты – 13 х 109/л

Палочкоядерные нейтрофилы - 13%

Сегментоядерные нейтрофилы - 68%

Лимфоциты - 16%

Моноциты - 2%

СОЭ – 8 мм/ч.

Заключение:лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

*Копрограмма 02.03.13г.*

Консистенция - жидкая

Цвет - жёлтый

Наличие гноя, слизи - нет

Реакция на скрытую кровь - нет

Непереваренная клетчатка +

Переваренная клетчатка +

Мышечные волокна +

Нейтральные жиры +

Лейкоциты – 1-2 в п/з

Простейшие - не обнаружены

Яйца-глист - не обнаружены

Бактерии+

*Биохимический анализ крови 01.03.13г.*

Мочевина 5,81 ммоль/л

Глюкоза 5,99 ммоль/л

Альфа-амилаза 12,3 Е/л

К – 3,67 ммоль/л

Na – 141,0 ммоль/л

Cl – 106,7 ммоль/л

*ИФА 04.03.13г.*

Ротавирус ++

Назначено следующее лечение:

* Стол 3 (дет.)
* Режим палатный
* Патогенетическая терапия:
* Обильное питье (морсы, чай, тёплая вода, компот) Симптоматическая терапия:

Sol. Trisoli – 400,0 ml

Sol. NaCl 0,9% - 400,0 ml в/в капельно, вводить 18-20 кап. в минуту

Sol. Analgini 50% - 0,2 в/м

Sol. Dimedroli 1% - 0,2 в/м при t выше 38,5 С

Диоктит 1 пакетик,

Смекта 1 пакетик.

Отмечается положительная динамика (рвота прекратилась, стул из водянистого перешёл в кашицеобразный без примеси слизи и крови) .

Рекомендовано продолжение назначенного лечения.

* Строгая диета: каши на воде, яблочный компот. Исключить молочные продукты до полного выздоровления.
* Рациональный режим дня
* Витаминотерапия
* Профилактика ОРВИ
* Соблюдение чистоты и личной гигиены. Ротавирус погибает при кипячении, поэтому фрукты и овощи рекомендуется обдавать кипятком перед употреблением детьми. В пищу необходимо использовать исключительно кипяченую воду.
* Зачастую в результате перенесённого ротавирусного гастроэнтерита формируется дисбактериоз кишечника. Поэтому после болезни в течение месяца нужно принимать биопрепараты:

Хилак-форте —по 20—40 капель 3 раза в день перед или во время еды с небольшим количеством жидкости, но не с молоком. При улучшении состояния дозу можно уменьшить в 2 раза. Длительность курса лечения от 2 нед до нескольких месяцев.

Или Биовестин лакто по 2 мл 2 раза в день в течение 30 дней.