**Паспортная часть**

* Дата заболевания – 10.03.13г.
* Дата поступления в стационар – 12.03.13 г. в 17:30
* Ф.И.О. – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Возраст – 1год 3 месяца (23.11.2011 г.р.)
* Мать – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Место работы матери - д/о
* Место жительства – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Диагноз направившего учреждения: Острый энтероколит.
* Клинический диагноз ( 13.03.13. ) – Сальмонеллез: энтероколитическая форма клинико-эпидемиологически, средней степени тяжести.

**Жалобы больного**

Со слов матери:

* Жалобы при поступлении (12.03.13.) **:** на повышение температуры тела до 38,0 \*С, вялость ребенка, жидкий стул кашицеобразной консистенции до 3-4 раз в сутки.
* Жалобы на момент курации (15.03.13.) : на повышение температуры тела до 37,5 \*С, жидкий многократный стул кашицеобразной консистенции , вялость ребенка.

**Анамнез настоящего заболевания**

Ребенок заболел остро 10.03.2013 года, когда около 10 часов дня, появился жидкий стул, ребенок стал вялым и сонливым, повысилась температура тела до 37,5 . 11.03 мать вызвала врача на дом, где ребенку были рекомендованы смекта, суспензия ибуфен, обильное частое питье. 12.03 состояние ребенка не улучшалось и ребенок с матерью были госпитализированы СМП в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в 7 отделение.

 13.03.13 и 14.03.13 состояние ребенка значительно не изменилось. Стул кашицеобразный многократный, мочится, рвоты не было. Температура субфебрильная, ребенок вял, капризен.

**Эпидемиологический анамнез**

 Со слов матери вся семья, кроме дочери ( в санатории ), на ужин употребляли яйца домашнего происхождения. У матери в 2 часа ночи 10.03.13г. появилась диарея, многократная рвота приносящая облегчение на небольшой промежуток времени, схваткообразные боли внизу живота, субфебрильная температура. У отца таже симптоматика, что и у матери.

11.03.13г. отец госпитализирован в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в 7 отделение. В процессе обследования у отца высеена сальмонелла.

Эпидемиологическое заключение : источник заражения выявлен.

**Анамнез жизни**

Антенатальный период.

Антенатальный период протекал без особенностей.

Роды, и их характеристика.

Ребенок родилась 23.11.2011 от 2 беременности, в сроке 37 недель. Роды через естественные родовые пути, без осложнений.

Характеристика новорожденного.

Масса тела ребенка при рождении 3530 гр., рост 51см, закричал сразу (крик громкий). Пуповинный остаток отпал на 6 сутки, пупочная ранка зажила на 10 сутки. Выписаны из родильного дома на 5 сутки.

Вскармливание.

Первое прикладывание к груди через 2 часа после рождения , сосал активно. Вскармливание грудное, свободное. Вскармливался грудным молоком до 1 года. Прикорм с 6 месяцев, рисовой и гречневой кашами. Соки с 10 месяцев (яблочный, яблочно-тыквенный). Профилактика рахита проводилась в зимнее время эргокальцеферолом по схеме. Ребенок в настоящее время получает продукты прикорма.

Показатели психоматорного развития ребенка.

Рос и развивался соответственно возрасту. Сидеть начал в 6 месяцев, стоять в 9 месяцев, самостоятельно ходить в 1 год. В 5 месяцев появился первый зуб, к году их стало 8. В физическом и психическом развитии не отстает от сверстников.

Семейный анамнез.

Число беременностей у матери -2, количество родов – 2.

1-я беременность матери, закончилась родами через естественные родовые пути в 2004г., родилась здоровая девочка.

2-я беременность, закончилась родами через естественные родовые пути в 2011г., родился здоровый мальчик ( наш пациент ).

Наследственный анамнез не отягощен.

Бытовые условия и уход.

Жилищные и санитарно-гигиенические условия соответствуют норме – живут в отдельном доме. Количество проживающих – 4. Ухаживает за ребенком мать. Мать в декретном отпуске по уходу за ребенком. Купание ребенка регулярное, 1 раза в сутки. Прогулки ежедневные по 1-2 часа. Режим дня соблюдается. Сон достаточный, длительностью 9-10 часов, из них 2-3 часа дневного.

Перенесенные заболевания

Болел ОРВИ в возрасте 9 месяцев с легким течением продолжительностью 6 дней. Лечился амбулаторно.

Проведенные прививки

ВГВ-1, БЦЖ, ВГВ-2, АКДС – 1, ИПВ -1, АКДС -2, ОПВ – 2, АКДС – 3, ОПВ – 3, ВГВ -3, Тривакцина проведены в сроки со слов матери.

Аллергологический анамнез не отягощен.

**Настоящее состояние**

Общий осмотр:

Общее состояние ребенка средней степени тяжести, сознание ясное. Положение тела активное.

 Температура тела на момент курации– 37,3° С.

Телосложение правильное. Вес 11 кг, рост 74 см.

Общие свойства кожного покрова:

Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, влажные. Кожа эластичная. Кожная складка расправляется немедленно. Кожа в межъягодичной области с ярко выраженной опреластью и гиперемией. Слезы есть. Зев чист, не гиперемирован. Конъюнктива глаз чистая, без видимых изменений. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Пастозности и отеков нет.

Лимфатические узлы (подчелюстные, околоушные, шейные, затылочные, над- и подключичные, подмышечные, паховые) до 0,5 см, безболезненные.

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 – 22 в 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 – 120 ударов в мин.

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

Система органов пищеварения:

Язык влажный, обложен белым налетом. 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 снижен. Акты глотания и прохождения пищи по пищеводу не нарушены. Стул многократный, в виде кашицы, без патологических примесей. Рвоты не было.

 *Осмотр живота:*

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

 *Аускультация живота:*

 Перистальтика кишечника активная.

*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:*

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 вял, капризен. 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.

Эндокринная система:

При осмотре и пальпации щитовидная железа не определяется.

**Обоснование предположительного диагноза**

На основании жалоб ( синдром интоксикации ( субфибрилитет, вялость ребенка, снижение аппетита ), диарейный синдром ( многократный кашецеобразный стул ) - со слов матери ); данных анамнеза заболевания (заболел остро); данных эпидемиологического анамнеза ( употребление в пищу яиц домашнего происхождения, у отца высеены сальмонеллы ), объективного обследования (вздутие живота, язык обложен белым налетом) , то можно выставить предварительный диагноз:

Сальмонеллез : энтероколитическая форма клинико-эпидемиологически, средней степени тяжести.

**План обследования**

* ОАК.
* Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, общий белок, С-реактивный протеин, К, Na, хлориды).
* Анализ кала на яйца глист.
* Метод клейкой пленки на энтеробиоз.
* Копрограмма.
* Посев крови в желчном бульоне или на среде Рапопорта.
* Бактериологический посев кала на тифопаратифозную группу.
* РНГА с сальмонелезным антигеном.

**План лечения**

1.Режим палатный.

2.Диетотерапия.

Диета: стол №4 - химическое и механическое щажение желудочно-кишечного тракта; исключаются продукты, усиливающие секрецию органов пищеварения и гниения в кишечнике; в острый период болезни исключается из диеты цельное молоко; требуется обильное питье.

3. Этиотропная терапия :

А) Susp. Nifuroxazidi для перорального применения 220 мг/5 мл

 Внутрь по 5 мл ( 1 чайная ложка ) 3 раза в день.

Б) Сальмонелезный пиливалентный бактериофаг – по 1 таблетке 2-3 раза в день. При необходимости таблетку развести в небольшом количестве теплой кипяченой воды.

4. Патогенетическая терапия

 А) Парентеральная регидратация:

 Sol. Trisoli 400.0 внутривенно капельно по 20 капель в минуту.

 Sol. NaCl 0.9% - 200.0 внутривенно капельно по 20 капель в минуту.

 Оральная гидротация : Регидрон 1-2 столовые ложки каждые 5 минут.

 Б) Энтеросорбенты : Smecta 3 г ( 1 пакетик )

Содержимое 1 пакетика развести в 100 мл тёплой кипячёной воды, давать по чайной ложке каждые полчаса.

 В) Биопрепараты : Бифидумбактерин 5 доз 2 раза в день за 30 минут до еды.

5. Симптоматическая терапия :

 Sol. Analgini 50% - 0,2 в/м

 Sol. Dimedroli 1% - 0,2 в/м

 При t больше 38,5 C

**Данные лабораторных и инструментальных методов исследования**

*1)Общий анализ крови от 13.03.13г.*

 норма

Эритроциты – 4,30 \*1012/л 4,5-4,7\*1012/л

Гемоглобин – 133 г/л 120-126 г/л

Цветовой показатель – 0,92 0,9-0,95

Лейкоциты – 7,2 х 109/л 11-12 х 109/л

Палочкоядерные нейтрофилы - 10% 3,5-4 %

Сегментоядерные нейтрофилы - 66% 38-41%

Лимфоциты - 18% 40-44%

Моноциты - 6% 9-10%

СОЭ – 20 мм/ч. 7,5-8 мм/ч

Заключение: сдвиг лейкоцитарной формулы в право, лейкопения, нейтрофиллез, лимфоцитопения, моноцитопения, увеличенное СОЭ.

*2)Микроскопическое исследование кала от 13.03.13г.*

 норма

Лейкоциты – 10-12 в п/з 6-10 в п/з

Слизь - + отсутствует

Мышечные волокна – переваренные, 1-2 в п/з переваренная

Растительная клетчатка - непереваренная 1-2 в п/з зависит от питания

Бактерии - + отсутствуют

Яйца глист – не обнаружены отсутствуют

Простейшие – не обнаружены отсутствуют

Заключение : В кале лейкоциты, слизь, бактерии.

**Динамическое наблюдение за больным**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Дневники |
| 15.03.13гT 37.5 \*C, Рs – 120, ЧД - 22  | Жалобы на слабость ребёнка, повышение температуры тела до 37,5, мнократный жидкий стул. Мать отмечает улучшение.Состояние средней степени тяжести. Ребенок вялый, капризный. Сознание ясное. Интоксикация, эксикоз умеренные. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, влажные. Кожа эластичная.Кожная складка расправляется немедленно. Слезы есть. Зев чист, не гиперемирован. Язык влажный, не обложен. Дыхание в легких везикулярное, хрипов и крепитации нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Стул кашицеобразный, зеленоватый, со злавонным запахом. Рвоты не было. Мочится достаточно. Отеков нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный |
| 18.03.13г.Т 37,0\*СРs – 124, ЧД - 24 | Жалобы на слабость ребёнка, повышение температуры тела до 37,5, жидкий стул. Мать отмечает улучшение.Состояние средней степени тяжести. Ребенок вялый, капризный. Сознание ясное. Интоксикация, эксикоз умеренные. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, влажные. Кожа эластичная.Кожная складка расправляется немедленно. Слезы есть. Зев чист, не гиперемирован. Язык влажный, не обложен. Дыхание в легких везикулярное, хрипов и крепитации нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Стул кашицеобразный, коричневый. Рвоты не было. Мочится достаточно. Отеков нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный |

**Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб ( синдром интоксикации ( субфибрилитет, вялость ребенка, снижение аппетита ), диарейный синдром ( многократный кашецеобразный стул ) - со слов матери); данных анамнеза заболевания (заболел остро); данных эпидемиологического анамнеза ( употребление в пищу яиц домашнего происхождения, у отца высеены сальмонеллы ), объективного обследования (вздутие живота, язык обложен белым налетом), данных лабораторных исследований ( 1. ОАК от 13.03.13 :эр.- 4.30 х 1012 /л, Нв - 133 г/л, лейк. – 7,2 х 109 /л, п/я - 10 %, с/я - 66 % л - 18 %, м - 6%, СОЭ 20 мм/час. 2. Копрограмма : лейк. 10-12 в п/з, слизь+, бактерии+, то можно выставить клинический диагноз:

Сальмонеллез : энтероколитическая форма клинико-эпидемиологически, средней степени тяжести.

**ЭПИКРИЗ переводной**

Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1 год 3 месяца ( 23.11.2013г. ), находится на лечении в 7 отделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с 12.03.2013 по 18.03.2013. с диагнозом : Сальмонеллез: энтероколитическая форма клинико-эпидемиологически, средней степени тяжести.

Проведено обследование: 1. ОАК от 13.03.13 :эр.- 4.30 х 1012 /л, Нв - 133 г/л, ЦП – 0,92, лейк. – 7,2 х 109 /л, п/я - 10 %, с/я - 66 % л - 18 %, м - 6%, СОЭ 20 мм/час. 2. Копрограмма : лейк. 10-12 в п/з, слизь+, мыш. в. – переваренные, 1-2 в п/з, раст. кл. - непереваренная 1-2 в п/з, бактерии+,яйца глист – не обн., простейшие – не обн.

Проведено лечение : 1.Режим палатный. 2. Диета: стол №4 - химическое и механическое щажение желудочно-кишечного тракта; исключаются продукты, усиливающие секрецию органов пищеварения и гниения в кишечнике; обильное питье. 3.Susp. Nifuroxazidi внутрь по 5 мл 3 раза в день. 4.Сальмонелезный пиливалентный бактериофаг – по 1 таблетке 2-3 раза в день. 5.Sol. Trisoli 400.0 в/в кап. по 20 кап/мин. 6. Sol. NaCl 0.9% - 200.0 в/в кап. по 20 кап/мин. 7. Регидрон по1-2 ст. л. каждые 5 минут. 8. Smecta 3 по 1 пак. в 100 мл воды, давать по 1 ч. л каждые полчаса. 9 Бифидумбактерин 5 доз 2 раза в день за 30 мин до еды. 10. Sol. Analgini 50% - 0,2 в/м, Sol. Dimedroli 1% - 0,2 в/м - при t больше 38,5 C.

После проведенного лечения отмечается улучшение. Диарея сохроняется.

 Рекомендуется :

1. Выписка ребенка после полного выздоровления всей семьи.

2. Соблюдение диеты ( исключение из пищи домашних яиц, возобновление к обычному питанию постепенная, малыми порциями в течение 1,5 – 2 месяцев после выздоровления );

3.Соблюдение правил личной гигиены мамой по уходу за ребенком.

4. Для профилактики сальмонеллеза необходимо проинформировать мать :

* приобретённые продукты: мясо, птицу, кулинарные изделия из них храните в холодильнике в упакованном виде, яйцо – в специальных ячейках;
* при разделке сырого мяса, птицы пользоваться отдельными разделочными досками и ножами;
* мясо, птицу после разделки подвергать тщательной тепловой обработке;
* яйца перед употреблением промывать в проточной воде и варить вкрутую (10 минут с момента закипания);
* приготовленные блюда, не подвергающиеся перед употреблением термической обработке (заливные блюда, салаты, кремы) храните в холодильнике, а лучше употребляйте в пищу сразу после приготовления;
* не покупать пищевые продукты (особенно мясные и молочные) у частных лиц на «стихийных рынках»;

 Прогноз для жизни благоприятный.