**Паспортные сведения**

Ф.И.О.:

Возраст (дата рождения): 54года (10.09.1958.)

Пол: женский

Семейное положение: замужем

Проживает: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Дата настоящего заболевания: 03.10.2012г.

Дата обращения к врачу:. 04.10.2012г.

Дата госпитализации: 05.10.2012г.

Дата начала курации: 10.10.2012г.

Диагноз при поступлении: Острый инфекционный гастроколит.

Диагноз клинический: Сальмонеллез (Salmonella enteritidis), энтероколитическая форма, средняя степень тяжести.

**ЖАЛОБЫ**

На момент курации жалоб не предъявляет.

**Anamnesis morbi**

 03.10.2012г. вечером появилась слабость, головную боль, повышенная утомляемость, легкое головокружение, появилась боли во круг пупка спастического характера, проходящая после дефекации, повысилась температура тела до 38 °С. Ближе к 12 часам ночи началась тошнота, многократная рвота (более 5); диарея — вначале стул был обильным, жидким, пенистым, с зеленоватым оттенком, постепенно объём стула стал уменьшаться и приобретать бескаловый слизистый, характер. К 2 часам ночи температура выросла до 40 °С .Принимала ибуфен, активированный уголь. . На утро симптомы не прекратились. Пациентка вызвала на дом участкового терапевта, которая дала направление на госпитализацию в ВОКИБ. Пациентка отказалась от госпитализации на что участковый терапевт дала рекомендации по лечению (обильное питье, смекта, нифуроксазин). Эффекта назначенное лечение не дало и утром следующего дня пациентка самостоятельно приехала в приемное отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Эпидемический анализ**

Проживает в благоустроенной квартире с мужем и ребенком. Питается полноценно. Воду пьет кипяченую.Санитарно-эпидемиологическая обстановка удовлетворительна. Водоснабжение централизовано. Санитарно-гигиенические условия на месте работы выполняются. В другие населенные пункты не ездила. Заболевание связывает с употреблением сырого яйца на, кануне привезенного из деревни . Ни кто из семьи яйца не ел.

Эпидемиологическое заключение:

1. Источник заражения — сырое куриное яйцо.

2. Механизм заражения — фекально-оральный;

3. Путь заражения — алиментарный;

4. Факторы передачи — продукты питания.

**Анамнез жизни**

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

Аллергологический анамнез: непереносимость лекарственных препаратов, продуктов питания не отмечает.

В 2010 году проведена операция по удалению левого яичника с диагнозом гигантская киста яичника. В мае 2012 года удалена левая почка с диагнозом рак почки..

**Status praesens**

*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. Подкожная клетчатка развита умеренно, распределена равномерно, отеки не определяются. *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.
*Система органов дыхания*.

Число дыханий = 18 в мин., дыхание ритмичное, тип брюшной. Одышки нет. Дыхание носовое свободное. Выделений из носа нет. Носовых кровотечений нет. Задняя стенка глотки, миндалины, небные дужки без патологических изменений.

Аускультация: дыхательный шум везикулярный. Хрипов нет. Крепитации, шума трения плевры, плевро-перикардиального шума – нет. *Система органов кровообращения*.

Область сердца и сосудов не изменена. Сердечный горб и патологическая пульсация отсутствуют. Верхушечный и сердечный толчки визуально не определяются. Пульсация в эпигастральной области и в яремной ямке отсутствует. При аускультации сердечные тоны ритмичные, звонкие.

На обеих руках дефицита пульса нет. АД на обеих руках 120/80мм.рт.ст ЧСС 81 уд/мин. Варикозного расширения вен на нижних конечностях нет, покраснения кожи над венами, уплотнений, болезненности нет.

*Система органов пищеварения.*

Аппетит снижен.

Язык – сухой, обложен белым налетом; язвы, трещины отсутствуют. Десны, мягкое и твердое нёбо розовой окраски, слизистая – без патологий. Миндалины без патологических изменений. Гиперемии, кровоизлияний, налета на глотке нет. Неприятный запах изо рта отсутствует.

Живот круглый, симметричный, участвует в акте дыхания, видимой перистальтики нет, выбухания нет. Поверхностная пальпация: температура и влажность на симметричных участках одинакова. Живот мягкий, безболезненный при пальпации безболезнен.

*Мочевыводящая система.*

Мочеиспускание произвольное, безболезненное. Припухлости, отека в почечной области нет. Симптом Пастернацкого отрицательный. Болезненности по ходу мочеточников, в области мочевого пузыря нет.

*Нервная система.*

Судорог нет. Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Отсутствуют. Скованности не отмечается. Параличей и парезов нет. Мышечная атрофия не отмечается. Зрачки одинаковы по форме и величине. Аккомодация, конвергенция в норме. Острота слуха не изменена. Чувствительность кожи не нарушена.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

Учитывая синдром общей интоксикации (температура 40,0 °С, слабость, головную боль, повышенная утомляемость, легкое головокружение, резко сниженный аппетит). Энтероколитический синдром: синдром энтерита — обильный, жидкий, пенистый, с зеленоватым оттенком, без резкого запаха стул вначале диареи; синдром колита — жидкий, учащенный ( до 10 раз в сутки), необильный стул с примесью слизи; легкая болезненность в области пупка;эпидемический анализ - употреблением сырого яйца накануне привезенного из деревни, ни кто из семьи яйца не ел - можно предположить диагноз: сальмонеллезный энтероколит средней степени тяжести.

**План обследования**

1. Общий анализ крови;
2. Общий анализ мочи;
3. Микроскопическое исследование кала;
4. Биохимический анализ крови (мочевина крови, альфа-амилаза, глюкоза, ионы Натрия, калия, кальция, хлора);
5. Бактериологическое исследование кала

**Результаты лабораторных и специальных методов исследования**

1.Общий анализ крови 05.10.12.

Эритроциты 4,71\* 1012/л

Гемоглобин 146 г/л;

Цветной показатель-0,96

Тромбоциты 235,5 х 109/л;

Лейкоциты 5,9 х 109/л;

Юные 1%

Палочкоядерные нейтрофилы 41%

Сегментоядерные нейтрофилы – 26%,

Лимфоциты – 20%,

Моноциты – 12%.

СОЭ 21 мм/ч;

Токсическая зернистость нейтрофилов (+)

*Заключение:* Сдвиг лейкоцитарной формулы влево и токсическая зернистость нейтрофилов –говорят о значительной интоксикации.

2.Общий анализ мочи .05.10.12.

Цвет: светло-желтый;

Прозрачность: прозрачная;

Белок: нет;

Глюкоза: нет;

Реакция: кислая;

Лейкоциты: 1-2 в п/з

Эпителий плоский: 0-1 в п/з

 Удельный вес: 1015;

*Заключение*: Без отклонений от нормы

3.Микроскопическое исследование кала 18.09.12.

Лейкоциты:2-3 в п/з

Мышечные волокна:ед.в п/з

Растительная клетчатка: 1-2 в п/з

Бактерии:+

Слизь +

Яйца глист,простейшие:не обнаружены

*Заключение:* В кале лейкоциты, бактерии, слизь

4. Биохимический анализ крови 05.10.12.

Мочевина:5,17 мм/л

Глюкоза:5,88 мм/л

Альфа амилаза 86.1 мм/л

1. Бактериологический анализ кала 05.10.12.

Заключение: выделена Salmonella enteritidis

**Обоснование клинического диагноза**

На основании анамнеза заболевания (слабость, головную боль, повышенная утомляемость, легкое головокружение, появилась боли во круг пупка спастического характера, проходящая после дефекации, повысилась температура тела до 38 °С, тошнота, многократная рвота (более 5); диарея — вначале стул был обильным, жидким, пенистым, с зеленоватым оттенком, постепенно объём стула стал уменьшаться и приобретать бескаловый слизистый, характер. К 2 часам ночи температура выросла до 40 °С); данных эпидемиологического анамнеза (заболевание связывает с употреблением сырого яйца на, кануне привезенного из деревни. Ни кто из семьи яйца не ел.); данных лабораторных исследований ( ОАК: нейтрафильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево и токсическая зернистость нейтрофилов – все это говорит о значительной интоксикации. Микроскапическое исследование кала *заключение:* В кале лейкоциты, бактерии, слизь. Бактериологический анализ кала - : выделена Salmonella enteritidis можно поставить клинический диагноз - Сальмонеллез, энтероколитическая форма, средняя степень тяжести..

**План лечения**

**1**. Госпитализация, постельный режим.

**2.** Диета: стол П (химическое и механическое щажение желудочно-кишечного тракта) обильное питье, не менее 2.5 литров.

**3.** Медикаментозное лечение

Rp.: S.Trisoli 800,0

 Sol. NaCl 0,9% 500,0

 S. в/в капельно по 80 в мин.

**#**

Rp.: Sol. Glucosae 5% 400,0

 S. в/в капельно по 60 в мин.

**#**

Rp.: Sol. “Ringer-Locke” 10% - 400 ml

 D.S.: Внутривенно по 60 мл капельно.

**#**

Rp.: Analgini 50% -2.0

 Dimedroli 1% - 1.0

 S. В/М при температуре тела выше 38,5

**#**

Rp.:Carbonis activati 0.5

 S. По 6 таблеток 3 раза в день.

**Динамическое наблюдение за больным**

**10.10.12г. 11:00**

Жалоб нет. Сознание ясное. Состояние удовлетворительное. Аппетит хороший.

Температура тела 36,6 0С. Кожный покров светло-розовый. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 80 в минуту, АД – 110/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не затруднено. Стул в норме.

Отмечается положительная динамика.

**11.1012г. 10:30**

Жалоб нет. Сознание ясное. Состояние удовлетворительное. Аппетит хороший.

Температура тела 36,7 0С. Кожный покров светло-розовый. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 80 в минуту, АД – 120/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Стул в норме.

Отмечается положительная динамика.

**Эпикриз**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 54 года, госпитализированна *05.10.12г* в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ острый гастроэнтерит .На анамнеза заболевания (03.10.2012г. вечером появилась слабость, головную боль, повышенная утомляемость, легкое головокружение, появилась боли во круг пупка спастического характера, проходящая после дефекации, повысилась температура тела до 38 °С Ближе к 12 часам ночи началась тошнота, многократная рвота (более 5); диарея — вначале стул был обильным, жидким, пенистым, с зеленоватым оттенком, постепенно объём стула стал уменьшаться и приобретать бескаловый слизистый, характер. К 2 часам ночи температура выросла до 40 °С); данных эпидемиологического анамнеза (заболевание связывает с употреблением сырого яйца на, кануне привезенного из деревни . Ни кто из семьи яйца не ел.); данных лабораторных исследований ( ОАК В крови появились юнные нейтрафилы, повысилось количество палочкоядерных нейтрафилов, отмечается относительное снижение сегментоядернных нейтрафилов, появилась токсическая зернистость нейтрофилов – все это говорит о значительной интоксикации организма; Моноциты повышены; СОЭ ускорена. Микроскапическое исследование кала з*аключение:* В кале лейкациты, бактерии, слизь. Бактериологический анализ кала - : выделен Salmonella enteritidis был выставлен диагноз: Сальмонеллез, энтероколитическая форма, средняя степень тяжести..

В период нахождения в стационаре было проведено лечение, получал дротаверин, тризол раствор глюкозы, раствор Рингера , актевированный уголь, ципрофлоксацин, после чего состояние больного улучшилось. Нормализовался стул, пропала боль в пупочной области. Продолжает болеть.

**Рекомендации:**

1.Соблюдение диеты (исключение из пищи сырых овощей, острой и грубой пищи);

2. Для профилактики сальмонеллеза

* приобретённые продукты: мясо, птицу, кулинарные изделия из них храните в холодильнике в упакованном виде, яйцо – в специальных ячейках;
* - при разделке сырого мяса, птицы пользуйтесь отдельными разделочными досками и ножами;
* - мясо, птицу после разделки подвергайте тщательной тепловой обработке: кусок птицы варите после закипания не менее 30 минут, а тушку не менее 2-2,5 часов;
* - яйца перед употреблением промывайте в проточной воде и варите 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 покупайте пищевые продукты (особенно мясные и молочные) у частных лиц на «стихийных рынках»;
* - соблюдайте самые простые правила личной гигиены: тщательно мойте руки с мылом, особенно перед едой и во время приготовления пищи, после прихода домой с улицы, после посещения туалета.

3.Пациент продолжает болеть.