**Паспортные сведения**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (дата рождения): 21 год (04. 07.1991)

Пол: женский

Семейное положение: не замужем

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

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

Дата настоящего заболевания: 29. 10.2012.

Дата обращения к врачу:. 01. 11. 2012

Дата госпитализации: 01. 11. 2012

Дата начала курации: 09. 11. 2012

Диагноз при поступлении: Острый инфекционный гастроэнтерит

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

**ЖАЛОБЫ**

На момент курации жалоб не предъявляет.

**Anamnesis morbi**

Заболела 29.10.2012, когда появились повышение температуры тела до 37,6 °С (в течение суток не изменялась), головная боль, озноб, ломота в теле. Затем появились боли в животе, спастического характера, локализующиеся в эпигастральной и пупочной областях, тошнота, однократная рвота. Ближе к 10 часам вечера началась диарея (до 4 раз в сутки) - стул сначала носил каловый характер, но быстро стал водянистым, пенистым, зловонными, с зеленоватым оттенком. Лечилась самостоятельно, принимала омез, активированный уголь. В течение 2х дней симптомы не прекратились, 1.11.2012 пациентка обратилась в поликлинику по месту жительства, была направлена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Госпитализирована с диагнозом Острый инфекционный гастроэнтерит.

**Эпидемический анамнез**

Пациентка проживает в общежитии, в комнате рассчитанной на 4 человека. Питается полноценно. Воду пьет кипяченую. Санитарно-эпидемиологическая обстановка удовлетворительна. Правила гигиены соблюдает — мытье рук перед едой, после туалета; зубная щетка — индивидуальная. Водоснабжение централизовано. Продукты питания после термической обработки (варка, жарка) хранит в холодильнике, сырые куриные яйца не употребляет .Санитарно-гигиенические условия на месте работы выполняются. В другие населенные пункты не ездила. Прививки получала по календарю. Никто из комнаты в общежитии больше не заболел.

Эпидемиологическое заключение:

Источник заражения — не выявлен.

**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. Из профессиональных вредностей отмечает шум (работает швеёй). Условия труда и быта удовлетворительные. Алкоголь употребляет в умеренном количестве по торжественным датам, не курит.

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

Перенесенные заболевания: ОРЗ. Туберкулез, вирусный гепатит, онкологические и венерические заболевания отрицает.

В 2002 году проведена операция по поводу пузырно-мочеточникового рефлюкса.

**Status praesens**

***Общее состояние*** удовлетворительное. Положение пациентки активное, сознание ясное. Телосложение правильное, нормостеничное. Вес 49 кг, рост 168. Склеры обычного цвета, сосуды не инъецированы. *Кожный покров* бледно-розовый, нормального тургора, умеренной влажности, чистый. Подкожная клетчатка развита умеренно, распределена равномерно, отеки не определяются. Лимфатические узлы не увеличины, при пальпации безболезнены. *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.

Форма грудной клетки нормостеническая. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно.

Пальпация грудной клетки:

Пальпаторно патологических симптомов не выявлено. Голосовое дрожание в норме.

Перкуссия.

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия легких:

правое легкое левое легкое

окологрудинная линия V-ое межреберье -

среднеключичная линия VI ребро -

передняя подмышечная линия VII ребро VII ребро средняя подмышечная линия VIII ребро VIII ребро

задняя подмышечная линия IX ребро IX ребро

лопаточная линия Х ребро Х ребро околопозвоночная линия на уровне ХI гр. позвонка XI гр. позвонка

Высота стояния верхушек:

спереди 2.5 см выше ключицы

сзади на уровне остистого отростка VII шейного позвонка

Поля Кренига справа - 6 см, слева - 6 см.

Аускультация: дыхание везикулярное. Хрипов нет. Крепитации, шума трения плевры нет.

***Система органов кровообращения*.**

Осмотр области сердца

Верхушечный толчок не виден, патологической пульсации сосудов нет.

Пальпация.

Верхушечный толчок определяется в V межреберье на 0,5 см кнутри от среднеключичной линии, средней силы, площадью около 1 см2.

Пульс – 84 в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный, одинаковый на обеих руках.

Перкуссия. Границы относительной тупости сердца:

Правая: IV межреберье по правому краю грудины;

Левая: V межреберье на 0,5см кнаружи от среднеключичной линии.

Верхняя: верхний край III-го ребра слева на уровне окологрудинной линии

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая: IV межреберье по левому краю грудины;

Левая: V межреберье на 2см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

Верхняя: нижний край IV-го ребра слева на уровне окологрудинной лини;

Аускультация сердца

Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 84 в 1 мин.

АД – 110/70 мм рт ст.

.

***Система органов пищеварения.***

Аппетит хороший.

Язык – влажный,не обложен; язвы, трещины отсутствуют. Десны, мягкое и твердое нёбо розовой окраски, слизистая – без патологий. Миндалины без патологических изменений. Гиперемии, кровоизлияний, налета на задней стенке глотки нет. Глотание не затруднено.

Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, симметричный, видимой перистальтики нет, выбухания нет.. Напряжения мышц – нет. Глубокая пальпация:

В левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка толщиной около 1,5 см в диаметре, безболезненная, подвижная.(смещается до 2см)

Пальпировать нисходящий отдел толстого кишечника не удалось.

В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка, урчащая, безболезненная, около 2см в диаметре, подвижная.

Восходящую кишку пальпировать не удалось.

Ниже слепой кишки, косо вниз кнаружи пальпируется терминальный отрезок подвздошной кишки в виде тяжа диаметром около 0,5 см, плотного, урчащего, безболезненного.

Большая кривизна желудка пальпаторно не определена. Выявлена аускультативно на 3,5 см выше пупка.

Малую кривизну желудка, привратник и поперечно-ободочную кишку пальпировать не удалось.

Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Симптом Ортнера, Мерфи отрицателен.

Перкуссия. Свободная жидкость в брюшной полости отсутствует.

Печень. Поверхность гладкая, безболезненная. Край ровный.

Размеры по Курлову:

срединно-ключичная линия - 9см,

передняя срединная линия - 8см,

по реберной дуге - 7см.

Размеры селезенки

Поперечный – 5см, продольный – 6см.

***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. Рефлексы (корнеальный, глоточный, коленный, с ахиллова сухожилия, периостальные, брюшные) без патологии. Симптомы Бабинского, Гордона, Оппенгейма, Россолимо, Брудзинского отрицательны. Зрачковые рефлексы сохранены. Зрачки одинаковы по форме и величине. Аккомодация, конвергенция в норме. Нистагм отсутствует. Острота слуха не изменена. Чувствительность кожи не нарушена.

Психическая сфера.

Бред, навязчивые идеи, галлюцинации отсутствуют.

Эндокринная система.

Щитовидная железа не увеличена, консистенция эластичная, поверхность ровная.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

Учитывая синдром общей интоксикации (температура 37,6 °С, слабость, головная боль, озноб, ломота в теле); жалобы на боли в животе, спастического характера, локализующиеся в эпигастральной и пупочной областях, тошноту, однократную рвоту; диарею (до 4 раз в сутки) - стул сначала носил каловый характер, но быстро стал водянистым, пенистым, зловонными, с зеленоватым оттенком; можно выставить предварительный диагноз: острый инфекционный гастроэнтерит невыясненной этиологии.

**План обследования**

1. Общий анализ крови;
2. Общий анализ мочи;
3. Кровь на RW
4. Микроскопическое исследование кала;
5. Биохимический анализ крови (мочевина крови, глюкоза, АлАТ, АсАТ, общий билирубин, С-реактивный белок);
6. Бактериологическое исследование кала
7. ЭКГ

**Результаты лабораторных и специальных методов исследования**

1.Общий анализ крови 08.11.12.

Эритроциты 4, 08\* 1012/л

Гемоглобин 122 г/л;

Цветной показатель-0,96

Тромбоциты 199,9 х 109/л;

Лейкоциты 4,6 х 109/л;

Палочкоядерные нейтрофилы 4%

Сегментоядерные нейтрофилы – 67%,

Лимфоциты – 27%,

Моноциты – 2%.

СОЭ 35 мм/ч;

*Заключение:* Сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускорение СОЭ –говорит об интоксикации.

2.Общий анализ мочи .08.11.12.

Цвет: светло-желтый;

Прозрачность: прозрачная;

Относительная плотность 1020

Белок: нет;

Глюкоза: нет;

Реакция: кислая;

Лейкоциты: 1-2 в п/з

Эпителий плоский: 0-1 в п/з

*Заключение*: Без отклонений от нормы

3.Микроскопическое исследование кала 4.11.12.

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 05.11.12.

Мочевина:4,26 мм/л

Глюкоза:4,57 мм/л

Билирубин общий 11, 6 мкм/л

АсАТ 33,3 Е/л

АлАТ 23,9 Е/л

С-реактивный белок < 6

Заключение: без отклонений от нормы

1. Бактериологический анализ кала 08.11.12.

Заключение: выделена Salmonella Brandenburg

Ротавирусы – отрицательна

*Анализ крови на RW от 08.11.12.* – отрицательный.

**Обоснование клинического диагноза**

На основании анамнеза заболевания (повышение температуры тела до 37,6 °С (в течение суток не изменялась), головная боль, озноб, ломота в теле. Затем появились боли в животе, спастического характера, локализующиеся в эпигастральной и пупочной областях, тошнота, однократная рвота. Ближе к 10 часам вечера началась диарея (до 4 раз в сутки) - стул сначала носил каловый характер, но быстро стал водянистым, пенистым, зловонными, с зеленоватым оттенком); данных лабораторных исследований ( ОАК: нейтрафильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускорение СОЭ говорит об интоксикации. Бактериологический анализ кала - : выделена Salmonella Brandenburg можно поставить клинический диагноз – Сальмонеллез (Salmonella Brandenburg), гастроэнтеритическая 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.

Лечение больных лучше начинать с промывания желудка, особенно если сохраняются тошнота и рвота. Используют 2% раствор бикарбоната натрия или воду. Промывание производят до чистых промывных вод.

3. **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ**

А. регидратация:

пероральная: в первые 2-4 часа глюкозо-солевые растворы в количестве 2-4 литра, позднее на каждую дефекацию выпивать стакан жидкости.

Учитывая, что у больной выражена интоксикация, сопровождающаяся рвотой целесообразнее подключить к лечению парентаральную регидратацию: Солевые растворы внутривенно капельно, лучше использовать Раствор Дисоль содержащий в 1 л натрия хлорида 6 г, натрия ацетата 2 г; Растворы оказывают гемодинамическое действие, уменьшая гиповолемию, препятствуют сгущению крови и развитию метаболического ацидоза, улучшают капиллярное кровообращение, усиливают диурез, оказывают дезинтоксикационное действие. Применяют для борьбы с обезвоживанием и интоксикацией организма при различных заболеваниях (острая дизентерия, пищевая токсикоинфекция и др.) При применении трисоля, ацесоля, хлосоля, квартасоля, содержащих ионы калия, необходимо учитывать возможность развития гиперкалиемии.

Rp: S. Disoli 400

D.t.d. №8 in amp.

S: По 1200мл вводить внутривенно капельно подогретый до 38 С 1 раз в день

Б. Дезинтоксикация

Для купирования признаков интоксикации можно назначить индометацин на один день. Кроме того дезинтоксикационную терапию оказывают регидратирующие препараты.

Rp: Tab. Indometacini 0,25

D.S.: Принимать по 2 таблетки 3 раза в течение 12 часов.

В. Энтеросорбенты

Для этой цели назначить Энтеродез. Препарат назначают взрослым при токсических формах острых инфекционных, желудочно-кишечных заболеваний (дизентерия, сальмонеллез и др.), пищевых токсикоинфекциях, острой печеночной и почечной недостаточности, токсикозах беременных и других видах интоксикаций.

Энтеродез связывает токсины, поступающие в желудочно-кишечный тракт или образующиеся в организме, и выводит их через кишечник. Лечебный эффект обычно развивается через 15 - 30 мин после приема препарата.

Принимают внутрь в дозе 5 г 1 - 3 раза в сутки до исчезновения явлений интоксикации (2 - 7 дней). Препарат противопоказан при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и других язвенных процессах в кишечнике и пищеводе, при бронхиальной астме.

Rp.: Enterodesi 5,0

D.t.d. № 15

S.: Перед употреблением растворить 5 г порошка в 100 мл кипяченой воды (можно добавить сахар или фруктовый сок), принимать 3 раза в сутки.

**9.11.12г. 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.

**12.11.12г. 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**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 21 год, госпитализированна *01.11.12г* в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом острый инфекционный гастроэнтерит невыясненной этиологии .На основании данных анамнеза заболевания (повышение температуры тела до 37,6 °С (в течение суток не изменялась), головная боль, озноб, ломота в теле. Затем появились боли в животе, спастического характера, локализующиеся в эпигастральной и пупочной областях, тошнота, однократная рвота. Ближе к 10 часам вечера началась диарея (до 4 раз в сутки) - стул сначала носил каловый характер, но быстро стал водянистым, пенистым, зловонными, с зеленоватым оттенком); данных лабораторных исследований (ОАК: нейтрафильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускорени СОЭ говорит об интоксикации). Бактериологический анализ кала: выделена Salmonella Brandenburg был выставлен клинический диагноз – Сальмонеллез (Salmonella Brandenburg), гастроэнтеритическая форма, средняя степень тяжести.

В период нахождения в стационаре было проведено лечение, получала дротаверин, тризол раствор глюкозы, раствор Рингера , активированный уголь, ципрофлоксацин, после чего состояние больной 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.