**Паспортная часть**

Дата заболевания 24.11.2012

Дата поступления в стационар 25.11.2012

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (полных лет): 27

Место жительства, (адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, профессия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении: Бактериальное пищевое отравление.

Клинический диагноз (24.09.2012): Внегоспитальная левосторонняя нижнедолевая полисегментарная пневмония, средней степени тяжести. ДН0. Пищевая токсикоинфекция, гастритическая форма, средней степени тяжести, степень дегидратации 1.

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: нет

**Жалобы больного**

На момент курации пациентка предъявляет жалобы на умеренный периодический частый кашель с отхождением небольшого количества слизистой мокроты. Так же жалуется на слабость и подъёмы температуры до 37,50С в вечернее время.

# Анамнез настоящего заболевания

Пациентка заболела 21.11.12, когда появился нечастый кашель, без отхождения мокроты, температуры не было. Кашель она связывает с недавним переохлаждением (попала под дождь). Самостоятельно ничего не принимала. 24.11.12 вечером появилась тошнота, рвота пищей, которую она связывает с употреблением несвежей копчёной колбасы в этот же день утром. Ночью состояние постепенно стало ухудшаться, усилилась рвота (10 раз за ночь, через 30 минут), к трём часам ночи повысилась температура до 39,00 С. От температуры пациентка приняла парацетамол. К утру температура снизилась до 37,00 С, рвота не прекратилась (4 раза утром). Кашель усилился, наблюдалось отхождение небольшого количества слизистой мокроты. В связи с ухудшением состояния она вызвала скорую помощь. Утром 25.11.12 машиной скорой помощи с диагнозом бактериальное пищевое отравление была доставлена в инфекционную больницу в седьмое отделение. После промывания желудка рвота прошла. В связи с кашлем в течение 4-х дней и изменением ОАК (лейкоцитоз, увеличение палочкоядерных нейтрофилов, увеличение СОЭ) пациентке было назначено рентгенологическое исследование легких. После чего был выставлен диагноз: внегоспитальная левосторонняя нижнедолевая полисегментарная пневмония. 25.11.12 в 14.30 пациентка была переведена в пятое отделение, где она продолжает лечение

( Sol. Ceftriaxoni 2,0\* 1 раз в день внутримышечно, Tab. Ambroxoli 30,0 mg\*3 раза в сутки, Tab. Carbi activati 2,5\* 3 раза в день, Rehydroni 10,0 внутрь 50 мл в час ). За время лечения состояние улучшилось. Температура снизилась, рвота больше не беспокоит. Кашель периодический, влажный, с отхождением слизистой мокроты. На момент курации (30.11.12) пациентка предъявляет жалобы на умеренный периодический кашель с отхождением мокроты. Так же жалуется на слабость и подъёмы температуры до 37,50С в вечернее время. Лечение продолжает.

## Эпидемиологический анамнез

Контакт с инфекционными больными отрицает. Заболевание связывает с переохлаждением, накануне болезни 20.11.12 попала под дождь, сильно промокла. Рвоту связывает с употреблением копчёной колбасы, которую ела только она. У родителей с которыми она проживает рвоты не наблюдалось.

**Анамнез жизни**

Пациентка родилась в Витебске в 1985 году первым ребёнком в семье. Росла и развивалась соответственно возрасту и полу. В психическом и физическом развитии от сверстников не отставала.

Из перенесённых заболеваний отмечает простудные, ветрянку, в 12 лет перенесла пневмонию.

Туберкулез, вирусный гепатит, онкологические и венерические заболевания отрицает.

Из вредных привычек: курение (3-5 сигарет в день).

Условия жизни пациентки хорошие: проживает с родителями в частном доме.

Наследственные заболевания отрицает.

Аллергологический анамнез - не отягощен.

Травмы, операции отрицает.

Переносимость лекарственных веществ: побочных реакций не отмечает.

**Настоящее состояние больного**

Общее состояние больного средней степени тяжести. Температура тела 37.5ºС. Сознание ясное. Положение больного в постели активное.

Конституциональный тип - астенический. Рост 163, вес 47 кг. Телосложение правильное. Отклонения в росте и физическом развитии отсутствуют.

Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Кожные покровы бледно розового цвета. Элементы сыпи отсутствуют. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Расчёсов, объёмных образований не определяется. Отёков не выявлено.

Лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. Щитовидная железа не увеличена.

Мышцы развиты удовлетворительно, симметрично, тонус мышц сохранен, сила достаточная. Суставы обычной конфигурации, симметричные, безболезненные, движения в них в полном объеме. Кости не деформированы.

**Система органов дыхания**Дыхание через нос свободное, ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная. Голосовое дрожание усилено слева, в нижнем отделе легкого. При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, слева в нижнем отделе лёгкого притупление легочного звука. При аускультации по всем полям лёгких выслушивается везикулярное дыхание, в нижнем отделе левого легкого везикулярное дыхание изменено. Хрипов нет.

**Сердечно-сосудистая система**
 Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Частота 75 ударов в минуту. Дефицита пульса нет.

Артериальное давление 125/80 мм. рт. ст..

Видимой пульсации в области сердца не определяется. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии, умеренной силы, резистентный.

При перкуссии границы сердца в пределах нормы.

При аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, шумов нет.

Частота сердечных сокращений 70 ударов в минуту.

**Система органов желудочно-кишечного тракта**

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют.

Язык розового цвета, влажный, обложен белым налетом.

Живот обычной формы, мягкий, не вздут, участвует в акте дыхания, при поверхностной и глубокой пальпации безболезненный. Перистальтика удовлетворительная.

Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины нет.

**Система органов мочевыделения**
Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный.

**Нервная система и органы чувств**

При осмотре пациента парезы, параличи, мышечная атрофия, фибриллярные подёргивания, судороги отсутствуют. Менингеальные симптомы не определяются. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Лицо симметричное, язык по средней линии. Мышечная сила, сухожильные рефлексы одинаковые со всех сторон. Глотание не нарушено, тазовых расстройств не отмечается. В позе Ромберга устойчив, пальценосовую пробу выполняет хорошо. Обоняние и вкус не нарушены. При пальпации по ходу нервных стволов болезненность не определяется.

**Обоснование предположительного диагноза**

На основании жалоб пациентки (кашель с отхождением небольшого количества мокроты, слабость, повышение температуры до 37,50С); анамнеза настоящего заболевания (в течении 4-х дней (с 21.11.12) пациентку беспокоил умеренный сухой кашель, 24.11.12 вечером началась рвота, связанная с употреблением колбасы, 25.11.12 ночью резкий подъём температуры до 39,00 С, рвота 10 раз за ночь, утром 25.11.12 рвота не прекращалась, кашель стал частым, с отхождением небольшого количества слизистой мокроты. После промывания желудка рвота прекратилась); данных эпидемиологического анамнеза (пациентка отмечает переохлаждение за несколько дней до кашля, рвоту связывает с употреблением копчёной колбасы. У родителей данных симптомов не отмечается); данных объективного обследования (цианоз отсутствует, тургор не изменен, судорог нет, диурез в норме, АД и пульс не изменены. При сравнительной перкуссии слева в нижнем отделе лёгкого притупление легочного звука. При аускультации в нижнем отделе левого лёгкого изменение везикулярного дыхания) - можно поставить предположительный диагноз: Внегоспитальная левосторонняя пневмония (?) Пищевая токсикоинфекция, средней степени тяжести, степень дегидратации 1.

**План обследования и лечения**

### План обследования:

 1. Общий анализ крови (смотрим наличие анемии, лейкоцитоз или лейкопению, повышение СОЭ)

 2. Общий анализ мочи (смотрим наличие белка, гематурии, лейкоцитурии)

 3. Биохимический анализ крови (повышение мочевины и креатинина может указывать на поражение почек, так же смотрим глюкозу, К+, Na+,Cl- -указывает на возможные электролитные сдвиги вследствие рвоты)

 4. Рентгенография органов грудной клетки.

 5. ЭКГ.

 6. Посев мокроты на микрофлору.

 7. Бактериоскопическое исследование мокроты на туберкулёз

 8. Бактериоскопическое исследование рвотных масс на сальмонеллы, шигелы, условно-патогенные микроорганизмы.

 9. Исследования кала на яйца глистов;

 10. Анализ крови на RW;

**План лечения**

1. Режим палатный

2. Лечебное питание: стол Б.

3. Этиотропная терапия :

 Sol. Ceftriaxoni 2,0\* 1 раз в день внутримышечно.

4. Патогенетическая терапия:

 Tab. Ambroxoli 30,0 mg\*3 раза в сутки

 5. Промывание желудка 2% р-ром NaHCO3 до чистых промывных вод

 6. Tab. Carbi activati 2,5\* 3 раза в день. В течение первых двух дней.

7.При повышении температуры выше 38,0 0С

 Tab. Paracetamoli0.5

8.Регидратация и реминерализация: оральная ( Rehydron 10,0(к содержимому пакетика добавить 1л кипяченой воды и принимать внутрь 50 мл в час)

**Данные лабораторных, инструментальных**

# и специальных методов исследования

**Общеклинический анализ крови от 25.11.12**

Эритроциты 3,96 \* 1012 /л

гемоглобин 120 г/л

ЦП – 0,91

лейкоциты 19.2 \* 109 /л

палочкоядерные 20 %

сегментоядерные 66 %

лимфоциты 12 %

моноциты 2 %

СОЭ 33 мм/час

Заключение: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, лимфопения. Повышение СОЭ.

**Общий анализ мочи от 26.09.12**

цвет соломенно-желтый

реакция кислая

удельный вес 1020

белок, сахар нет

плоский эпителий 0-1 в поле зрения

лейкоциты 1-3 в поле зрения

эритроциты 0-1 в поле зрения

**Биохимический анализ крови от 26.11.12**

Мочевина – 3,04 ммоль/л

Креатинин – 70,8 мкмоль/л

Глюкоза – 4,2 ммоль/л

K+ - 3,6 ммоль/л

Na+ - 147,6 ммоль/л

Cl- - 95 ммоль/л

**Рентгенография органов грудной клетки от 25.11.12**

Заключение: Левосторонняя нижнедолевоя полисегментарная пневмония.

**Посев мокроты на микрофлору от 27.11.12**

Заключение: патогенная и условнопатогенная микрофлора не выделена.

**Бактериоскопическое исследование мокроты на туберкулёз от 27.11.12**

Заключение: не обнаружен.

**Динамическое наблюдение за больным**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 30.11.Время 10.30T0С 37,5ЧСС 75 в мин.АД 125/80 мм.рт.ст. | Состояние пациентки средней степени тяжести.Жалобы на слабость, частый влажный кашель с отхождением небольшого количества слизистой мокроты.Объективно: кожный покров и видимые слизистые без особенностей. Язык влажный, обложен белым налётом.Дыхание везикулярное, изменено в нижнем отделе левого лёгкого. Хрипов нет. ЧД 18 в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено. Стул один раз с сутки, изменения консистенции стула и патологических примесей нет.Отёки не определяются. |  Режим палатный,стол БSol. Ceftriaxoni 2,0\* 1 раз в день внутримышечноTab. Ambroxoli 30,0 mg\*3 раза в сутки |
| Дата 3.12.Время 10.30T0С 36,8ЧСС 70 в мин.АД 125/80 мм.рт.ст. | Состояние пациентки удовлетворительное.Жалобы на нечастый кашель с отхождением небольшого количества слизистой мокроты.Объективно: кожный покров и видимые слизистые без особенностей. Язык влажный, обложен белым налётом.Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено. Стул один раз с сутки, изменения консистенции стула и патологических примесей нет.Отёки не определяются. | Режим палатный,стол БSol. Ceftriaxoni 2,0\* 1 раз в день внутримышечноTab. Ambroxoli 30,0 mg\*3 раза в сутки |
| Дата 4.12.12Время 10.30T0С 36,7ЧСС 70 в мин.АД 120/80 мм.рт.ст. | Состояние пациентки удовлетворительное.Жалобы на кашель с отхождением небольшого количества слизистой мокроты.Объективно: кожный покров и видимые слизистые без особенностей. Язык влажный, обложен белым налётом.Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено. Стул один раз с сутки, изменения консистенции стула и патологических примесей нет.Отёки не определяются. | Режим палатный,стол БSol. Ceftriaxoni 2,0\* 1 раз в день внутримышечноTab. Ambroxoli 30,0 mg\*3 раза в суткиTab. Arbidoli 0,2\*4 раза в суткиПовторить ОАК |

**Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб пациентки (частый кашель с отхождением небольшого количества мокроты, слабость, повышение температуры до 37,50С); анамнеза настоящего заболевания (в течении 4-х дней (с 21.11.12) пациентку беспокоил умеренный сухой кашель, 24.11.12 вечером началась рвота, связанная с употреблением колбасы, 25.11.12 ночью резкий подъём температуры до 39,00 С, рвота 10 раз за ночь, утром 25.11.12 рвота не прекращалась, кашель стал частым, с отхождением небольшого количества слизистой мокроты. После промывания желудка рвота прекратилась); данных эпидемиологического анамнеза (пациентка отмечает переохлаждение за несколько дней до кашля, рвоту связывает с употреблением копчёной колбасы. У родителей данных симптомов не отмечается); данных объективного обследования (цианоз отсутствует, тургор не изменен, судорог нет, диурез в норме, АД и пульс не изменены. При сравнительной перкуссии слева в нижнем отделе лёгкого притупление легочного звука. При аускультации в нижнем отделе левого лёгкого изменение везикулярного дыхания); данных лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования (в общем анализе крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, лимфопения, повышение СОЭ, при рентгенографии органов грудной клетки выявлена левосторонняя нижнедолевая полисегментарная пневмония) можно выставить следующий диагноз: Внегоспитальная левосторонняя нижнедолевая полисегментарная пневмония, средней степени тяжести. ДН0. Пищевая токсикоинфекция, гастритическая форма, средней степени тяжести, степень дегидратации 1.

**Эпикриз**

Пациентка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , 27 лет, заболела 21.11.12, когда после переохлаждения накануне появился сухой нечастый кашель. 24.11.2012г вечером после употребления копчёной колбасы появилась тошнота, частая рвота. Ночью 25.11.12 рвота не прекращалась, к середине ночи повысилась температура до 39,00С. Пациентка приняла парацетамол. Утром 25.11.12 температура снизилась до 37,50С, рвота была 4 раза, кашель стал частый с отхождением слизистой мокроты. В связи с ухудшением состояния пациентка утром вызвала скорую помощь. 25.11.12 утром машиной скорой помощи была доставлена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом бактериальное пищевое отравление в седьмое отделение. В связи с кашлем в течении 4-х дней и изменением ОАК (лейкоцитоз, увеличение палочкоядерных нейтрофилов, лимфопения, увеличение СОЭ) пациентке было назначено рентгенологическое исследование легких. После чего был выставлен диагноз: внегоспитальная левосторонняя нижнедолевая полисегментарная пневмония. 25.11.12 в 14.30 пациентка была переведена в пятое отделение. В пятом отделении были проведены следующие исследования: ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови, посев мокроты на микрофлору, бактериоскопическое исследование мокроты на туберкулёз, бактериоскопическое исследование рвотных масс на сальмонеллы, шигелы, условно-патогенные микроорганизмы. Исходя из жалоб, данных анамнеза заболевания, объективного исследования, данных лабораторных и инструментальных методов исследования был выставлен диагноз: Внегоспитальная левосторонняя нижнедолевая полисегментарная пневмония, средней степени тяжести. ДН0. Пищевая токсикоинфекция, гастритическая форма, средней степени тяжести, степень дегидратации 1.

**и назначено лечение:**

1. Режим палатный

2. Лечебное питание: стол Б.

3. Этиотропная терапия :

 Sol. Ceftriaxoni 2,0\* 1 раз в день внутримышечно.

4. Патогенетическая терапия:

 Tab. Ambroxoli 30,0 mg\*3 раза в сутки

 Tab. Arbidoli 0,2\*4 раза в сутки

5.При повышении температуры выше 38,0 0С

 Tab. Paracetamoli0.5

 6. Промывание желудка 2% р-ром NaHCO3 до чистых промывных вод

 7. Tab. Carbi activati 2,5\* 3 раза в день. В течение первых двух дней.

8.Регидратация и реминерализация: оральная ( Rehydron 10,0(к содержимому пакетика добавить 1л кипяченой воды и принимать внутрь 50 мл в час)

За время лечения состояние пациентки улучшилось. Лечение продолжается. Прогноз для жизни и труда благоприятный.