**Алтайский Государственный Медицинский Университет**

Кафедра педиатрии №1 с курсом детских инфекционных болезней.

Зав. кафедрой: д.м.н проф. Оберт А.С

Преподаватель: Морозова О.П.

Выполнил: студент 537 группы Биче-оол С. К.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Больной**: хххххххххххххххххх

**Клинический диагноз**: Инфекционный гастроэнтерит (Не ясной этиологии), средней степени тяжести.

Барнаул 2009 год.

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Ф.И.О. ххххххххххх.

Дата рождения: ххххххххххххх

Место жительства: ххххххххххххххх

Дата заболевания: хххххххххххххххх.

Дата поступления: ххххххххххххххх

Дата начала курации: ххххххххххххх

**ЖАЛОБЫ**

На момент курации не предъявляет.

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Заболела 17.01.2009 г вечером остро, с повышения температуры тела до 38,5, вялость, стул водянистый, со слизью 5 раз в сутки, плаксивость, понос, однократная рвота. Дома мать давала смекту по 1 пакету 2 раза в день. На 2 день болезни стул 4-5 раза в сутки со слизью, температура тела 37,6 . От температуры мать давала парацетамол 1/3 таблетки. На 3 день болезни состояние ребенка немного улучшилась (кратность стула 5 раз, температура 37,3). На 4 день болезни сохраняется жидкий стул до 5 раз в сутки, вялость, плаксивость. Ночью 5 дня болезни ребенок спал плохо, состояние ухудшилась - стул до 6 раз вдень водянистый, со слизью, вялость, отказ от еды и питья. На следующий день, т. е. в на 6 день болезни повысилась температура тела до 38,5, стул до 6 раз в день, вызвали бригаду скорой медицинской помощи и были госпитализированы в ДИО ГБ №12 для обследования и лечения.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Ребенок родился 14.08.2008 года. Родилась от первой беременности, первых родов. Беременность протекало нормально. Роды срочные в 40 недель. Масса при рождении- 3200 кг, рост- 51 см. Закричала сразу, к груди не прикладывали. Из роддома выписана на 5 сутки, домой. Ребенок на искусственном вскармливании, т. к. у мамы после родов был эндометрит. Период новорожденности протекала удовлетворительно, пуповинный остаток отпала на 3сутки, пупочная ранка зажила хорошо. Физическое и нервно-психическое развитие по возрасту (голову держит с 2 мес.). Вскармливание искусственное, прикормы и докормы с 3-4 месяцев в виде - фруктовых и овощных пюре, молочные каши, паровые котлеты.

Перенесенные заболевания - заболела впервые. Переливания крови не было. Аллергии на пищевые продукты нет, на смекту в виде высыпаний на коже. Контакт с больными туберкулезом и венерическими заболеваниями не было.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Живут в частном доме. Влажная уборка и проветривание проводится ежедневно. Семья из 7 человек, 1 ребенок. Со слов мамы в семье все здоровы. Ребенок не организован. Вода из колонки, пьют кипяченную. Туалет на улице. За пределы города не выезжал. Контакта с инфекционными больными выявить не удалось. Питание ребенка искусственное, готовят на одно кормление, питание по требованию. Смесь НАН, приобретают в одном и том же магазине. Бутылки и соски кипятят. Накануне заболевания пила коровье молоко от соседей, пюре детское (морковь). Проф. прививки по возрасту.

**STATUS PRESENTS COMMUNIS**

Общий осмотр: общее состояние больного средней степени тяжести, самочувствие страдает умеренно. Положение тела ребенка естественное. Сознание ясное, выражение лица спокойное. Наличия видимых и приобретенных дефектов нет.

**Кожа, подкожно-жировая клетчатка, костно-мышечная система.**

Кожа бледно-розового цвета, умеренной влажности, эластичная, нормальной температуры, чистая. Болевая, температурная, мышечно-суставная чувствительности сохранены. Волосы нормальные, русого цвета, мягкие. Ногти розового цвета, без продольной и поперечной исчерченности. Слизистая полости рта розового цвета, без энантем. Язык густообложен, суховат. Слизистая оболочка глаз влажная, конъюнктива розового цвета, без кровоизлияний, склеры бледные, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические и полостные отеки не выявлены. Тургор мягких тканей сохранен. Лимфатические узлы не пальпируются. Мускулатура нормально развита, нормотония, сила мышц сохранена. Костно-суставная система развита пропорциональна, осанка прямая. Голова округлой формы. Молочные зубы 2 передние верхние.

Форма грудной клетки – нормостеническая. Рахитические реберные четки, Гариссонова борозда не выявлены. Искривления и укорочения верхних и нижних конечностей не выявлено. «Браслеты», « Нити жемчуга», барабанных палочек не выявлено. Суставы при пальпации и перкуссии безболезненны, температура над кожей суставов нормальная, цвет бледно-розовый, объем активных и пассивных движений сохранен.

**Сердечно-сосудистая**

Осмотр: цвет кожных покровов бледно-розового цвета, умеренной влажности, слизистая ротоглотки бледно-розового цвета, влажная, без высыпаний, небные миндалины не выступают из-под дужек, слизистая задней стенки глотки и зева естественного цвета, влажная, чистая. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка нормостенической формы, без деформаций, симметричная. Дыхание ритмичное, пуэрильное. ЧД=22 ударов в мин.

Пальпация: грудная клетка безболезненна, эластичная, голосовое дрожание в симметричных участках проводится одинаково.

Аускультация: Пуэрильное дыхание. Хрипов, шумов и крепитаций нет.

**Сердечно-сосудистая система**

Осмотр: кожные покровы бледно-розового цвета. Деформаций в области сердца, сердечный горб отсутствует. Верхушечный толчок визуально не определяется. Видимая пульсация в области больших сосудов, в яремной ямке, подложечной области не выявлены.

При пальпации: уплотнений по ходу вен и болезненности не обнаружено. Пульс симметричный, ритмичен, удовлетворительного наполнения, не напряжен. Частота пульса 144 ударов в минуту, совпадает с ритмом сердечных сокращений.

При аускультации определяется систолический шум на верхушке. ЧСС 144 ударов в мин., что соответствует пульсу.

**STATUS LOСALIS**

Осмотр: кожа бледного цвета, эластичная, чистая. Слизистая полости рта розового цвета, без энантем. Язык чистый, влажный. Запах изо рта, срыгивания не было. Живот округлой формы, симметричный. Наличие видимой перистальтики, свободной жидкости не обнаружено. Участвует в акте дыхания. Пальпация безболезненная. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. При осмотре ануса трещин и гиперемии не обнаружено. Стул до 3 раз в день, желтого цвета, без примеси слизи.

**Мочевыделительная система**

Осмотр: кожные покровы бледно-розового цвета, поясничной области припухлости и отеков не обнаружено. Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное, регулярное.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

На основании жалоб:

-гастрит – начало острое, на однократную рвоту, язык густообложен, суховат.

- энтерит – стул водянистый до 6 раз в сутки с примесью слизи, понос

- эпидемиологический анамнез – питание искусственное, накануне заболевания ела пюре детское (морковь), коровье молоко.

Поскольку заболевание сопровождалось подъемом температуру тела до 38.5 , наличие симптомов интоксикации – вялость, плаксивость, снижение аппетита, нарушение сна, острое начало – можно предположить инфекционный генез. Оценивая состояние ребенка – умеренно выраженные симптомы интоксикации, можно говорить о средней степени тяжести.

Следовательно, можно поставить предварительный диагноз:

Инфекционный гастроэнтерит, средней степени тяжести.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**Лабораторные:**

1. Общий анализ крови с форменными элементами
2. Общий анализ мочи
3. Копрограмма
4. Бак. посевы кала на шигеллез, сальмонеллез, эшерихиоз
5. Анализ кала на яйца глистов.

**ЛЕЧЕНИЕ**

1. Постельный режим на весь период интоксикации.

2.Диета : кормление в течение 5 минут с интервалом 2 часа

3. Обильное питье до 300,0

4. Дезинтоксикация с регидратацией - водно-чайная пауза (кипяченая вода, слабозаваренный чай с лимоном, соки, компот, минеральная вода)

5. Литическая смесь: Анальгин 50% - 0,1; Димедрол 1% - 0,1; Папаверин 2% - 0,1

6. Инфузионная терапия: Глюкоза 10%- 150мл.

6. Антибиотикотерапия: Цефтриаксон 0,5 мг 2 раза в день

7. Ферментные препараты - Креон 1/2 3 раза в день

8. Энтеросорбенты - Неосмектин 1/3 3 раза в день

9. Биопрепараты - Линекс 1 капсула по 3 раза в день

**РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**Общий анализ крови от 25.01.2009:**

Гемоглобин 118 г/л

Эритроциты 4,0x10¹²/л

Лейкоциты 20,9 х10 /л

СОЭ 33мм/ч

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Э | Б | Нейтрофилы | Л | М |
|  |  | П/я | С/я |
| 7 | 1 | - | - | 9 | 22 | 47% | 2 |

**Общий анализ мочи от 26.01.2009**

Цвет: светло- желтая

Прозрачность: мутная

Реакция: кислая

Глюкоза: отр.

Белок: следы

Ацетон: отр.

Лейкоциты большое количество

Эритроциты: отр.

Эп. пл: 28

**Копрограмма от 25.01.2009**

Консистенция - жидкая

Цвет - желтая

Слизь - отр

Мышечные волокна - отр, клетчатка - отр, жирные кислоты- отр, мыла – единичные, простейшие- отр, яйца глист- отр, лейкоциты- большое количество.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

.

На основании жалоб на повышение температуры тела до 38.5, на жидкий стул со слизью, водянистая до 6 раз в день, на однократную рвоту можно подумать, что патологический процесс вовлечена пищеварительная система, исходя из характера стула – с примесью слизи, неизмененного цвета, можно предположить гастроэнтерит. Поскольку заболевание сопровождалось подъемом температуру тела до 38,5 С, наличие симптомов интоксикации – вялость, снижение аппетита, нарушение сна, можно предположить инфекционный генез. Оценивая состояние ребенка – умеренно выраженные симптомы интоксикации, можно говорить о средней степени тяжести. Можно поставить **клинический диагноз**:

**Инфекционный гастроэнтерит (не установленной этиологии)**, **средней степени тяжести.**

**ДНЕВНИК**

27.01.2009 год

t- 37,0 С

Состояние средней степени тяжести, самочувствие умеренно страдает, сон спокойный, аппетит удовлетворительный. Ребенок вялый, рвота 1 раз. Не температурит. Кожные покровы чистые, видимые слизистые влажные, сыпи нет. ЧД – 28 в мин. В легких выслушивается пуэрильное дыхание, без хрипов. ЧСС – 140 уд в мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Анус сомкнут. Мочеиспускание регулярное. Стул 2 раза жидкий, без примесей.

28.01.2009 год

t- 36,0 С

Состояние удовлетворительное, самочувствие умеренно страдает, сон спокойный, аппетит удовлетворительный. Ребенок вялый, рвоты нет. Не температурит. Кожные покровы чистые, видимые слизистые влажные, сыпи нет. В легких выслушивается пуэрильное дыхание, без хрипов. ЧСС – 140 уд в мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Анус сомкнут. Мочеиспускание регулярное. Стул 1 раз кашицеобразный, без примесей.

29.01.2009 год

t- 36,6 С

Состояние удовлетворительное, самочувствие не страдает, сон спокойный, аппетит удовлетворительный. Ребенок активный, рвоты нет. Не температурит. Кожные покровы чистые, видимые слизистые влажные, сыпи нет. В легких выслушивается пуэрильное дыхание, без хрипов. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Анус сомкнут. Мочеиспускание регулярное. Стул 1раз кашицеобразный, без примесей

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Инфекционный гастроэнтерит, прежде всего, дифференцируют у детей раннего возраста от функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта (диспепсия, различные ферментопатии и др.), а также от сальмонеллеза, кишечной инфекции стафилококковой инфекции, вирусных диарей и других, сходных по клиническим проявлениям заболеваний.

Диспепсия возникает при перекармливании ребенка или при кормлении пищей, не соответствующей возрасту, и чаще всего связана с началом прикорма. После приема пищи у ребенка появляется срыгивания (или рвота), жидкие непереваренные испражнения зеленого цвета, без патологических примесей, кислого запаха до 5-7 и более раз в сутки. Состояние ребенка страдает незначительно, температура тела не повышается. Иногда бывает вздутие живота за счет усиления бродильных процессов, метеоризма. Коррекция в питании и оральная регидратация приводят к быстрому восстановлению функциональной деятельности ЖКТ- прекращаются срыгивания и диарея.

Для салмонеллезной инфекции у детей раннего возраста характерен токсикоз с эксикозом и диарейный синдром. При салмонеллезной инфекции испражнения не только жидкие, но и зловонные, темно-зеленного цвета с мутной слизью, и часто с прожилками крови. Нередко увеличиваются размеры печени и селезенки. Имеется прямая зависимость между степенью выраженности общетоксического и местного синдромов.

Вирусные диареи возникают у больных аденовирусной и энтеровирусной инфекцией, можно заподозрить при наличии у ребенка катаральных явлений и других свойственных этим заболеваниям клинических симптомов (конъюнктивит, герпетическая ангина, миалгии и др.). Сложнее дифференцировать от ротавирусного гастроэнтерита. В этом случае необходимо учитывать эпиданамнез, возраст ребенка, время года, а также то, что ротавирусная инфекция, начинается всегда остро, с рвоты, водянистой диареи и имеет менее продолжительное течение (5-7 дней)

**ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ**

Ребенок находится в стационаре в течение 7 дней. Поступила в стационар на пятый день болезни. В результате проведенного клинико-лабораторного исследования ребенку выставлен диагноз: Инфекционный гастроэнтерит (не ясной этиологии), средней степени тяжести. За прошедшие дни в стационаре состояние улучшилось на 4 день, аппетит восстановился на первые сутки, нормализация температуры наступила на 2 день. В стуле не определяются патологические примеси и стул стал кашицеобразным на 4 день. Рвота не повторялась.

На сегодняшний день: t- 36,6 С

Состояние удовлетворительное, самочувствие не страдает, сон спокойный, аппетит удовлетворительный. Ребенок активный, рвоты нет. Не температурит. Кожные покровы чистые, видимые слизистые влажные, сыпи нет. В легких выслушивается пуэрильное дыхание, без хрипов. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Анус сомкнут. Мочеиспускание регулярное. Стул кашицеобразный, без примесей.

Проведено лечение: Литическая смесь, цефтриаксон 0,5 мг 2 раза в день, креон ½ 3 раза в день, неосмектин 1/3 3 раза в день, линекс по 1 капсуле 3 раза в день, водно-чайная пауза (кипяченая вода, слабозаваренный чай с лимоном, соки, компот, минеральная вода).

**Рекомендации**

1.Диспансерное наблюдение в течение 1 месяца.

2.Медотвод от проф.прививок на 2 недели.

3.Соблюдение диеты в течении 1 месяца - исключаются продукты питания, усиливающие перистальтику кишечника, вызывающие бродильный процесс и содержащие грубую клетчатку: черный хлеб, продукты богатые пищевыми волокнами( бобовые, свеклу, огурцы), апельсины, груши, мандарины, сливы, свиная сала.

4.Бифиформ по 1 кап – 2 раза в день, 7 дней.

5. Ферменты – Зимоплекс по 1 таб. 3 раза в день, 2 недели

6.Сана – сол детский по 1 таб. 1 раз в сутки

7.Фитотерапия – отвар тысячелистника (зверобоя) по 1/3 стакана 2 раза в день 1 месяц.