Казанский государственный медицинский университет

Кафедра инфекционных болезней

Кураторский лист

Больного: ХХХ, 21 год

Диагноз: Острая дизентерия, колитический вариант со среднетяжелым течением

Выполнила: студентка гр.2505

Диярова Л.Р.

Проверила: к.м.н Галеева Н.В

Казань 2010

Общие сведения

Ф.И.О: ХХХ

Возраст: 21 год

Пол: мужской

Место учебы: ХХХ

Место жительства: ХХХ

Дата и время поступления в клинику: 16.10.2010., 18ч 30 мин

Дата курации: 20.10.2010.

Status praesens subjectivus

Жалобы (на день курации), 20 октября 2010, 5 день болезни,4 день госпитализации: на слабость, сухость во рту, незначительные боли в животе, затруднение и боль при дефекации.

Anamnesis morbi

Считает себя больным с 15 октября. Заболевание началось остро, резко появились озноб, головная боль, температура до 40 ˚С, тошнота,рвота, схваткообразные боли по всему животу, преимущественно в левой подвздошной области, многократная скудная диарея с примесью крови и слизи (до 15-20 раз в сутки). Больной связывает свое заболевание с тем что 15 октября, в обед, он обедал в столовой КГУ, ел гороховый суп, винегрет, булочку с повидлом. После чего примерно через 3 часа появились данные жалобы. Дома самостоятельно принял фуразолидон, бактисубтил, уголь активированный - выраженного эффекта это не принесло. После чего больной 16.10.2010 вызвал на дом участкового врача, который и направил больного в РКИБ с диагнозом: ПТИ.

На данный момент в стационаре проводится адекватное лечение.

Эпидемиологический анамнез

Причину заболевания больной связывает с употреблением горохового супа, винегрета, которые он съел в обед 15.10.2010 в обед, в столовой КГУ. Пациент проживает в благоустроенном доме (горячая / холодная вода, канализация). Правила гигиены соблюдает - мытье рук перед едой, после туалета, зубная щетка - индивидуальная. Периодически пьет сырую воду из водопровода. Продукты питания после термической обработки ( варка, жарка) хранит в холодильнике, сырые куриные яйца не употребляет. В предшествующий месяц из города не выезжал. Контакта с инфекционными больными отрицает. Причину заболевания больной связывает с употреблением риса с мясом, винегрета. Заболевание началось через 3 часа после употребления пищевого продукта. Позже выяснилось, в этот же день, 16.10.2010 в РКИБ были доставлены еще двое студентов КГУ, с подобными симптомами, обедавших в той же самой столовой, и употребившие в пищу винегрет.

Эпидемиологическое заключение:

Источник заражения - не выявлен.

Механизм заражения – фекально-оральный, путь заражения – алиментарный, факторы передачи – продукты питания, грязные руки.

Анамнез жизни

Родился в 1989 году, в городе Казань, в срок, от 2-ой беременности. Рос и развивался без особенностей, от сверстников в умственном и физическом развитии не отставал. После окончания школы поступил в КГУ. На данный момент учится на 4 курсе. Проживает в частном доме, с родителями и братом.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, хронический бронхит.

Вирусные гепатиты, туберкулез, малярию, венерические заболевания, онкологию - отрицает. Контакта с ВИЧ-инфицированными не имел. Гемотрансфузий не было.

Аллергологический анамнез: непереносимости на лекарственные препараты, пищевые продукты отрицает.

Семейный анамнез не отягощен.

Вредные привычки: курит, пьет по праздникам, наркотические вещества не употребляет.

Данные объективного исследования

5 день болезни, 4 день госпитализации.

Общее состояние больного ближе к удовлетворительному, за счет интоксикационного синдрома. Сознание ясное, положение в постели - активное, выражение лица не отображает каких-либо болезненных ощущений. Температура тела- 36.5.

Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые. Эластичность кожи в пределах нормы. Кожа умеренно влажная, теплая, сыпи и расчесов нет. Волосы и ногти – без патологических изменений.

Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета, чистые. Язык – влажный, обложен белым налетом по всей его поверхности. Зев не гиперемирован. Миндалины не увеличены.

Подкожно - жировой слой развит умеренно (толщина кожной складки под нижним углом лопатки 1.0 см., на животе на уровне пупка 1.5 см. отеков нет.

Лимфатические узлы: пальпируются подчелюстные, тонзиллярные, заднешейные, подмышечные. В размерах не увеличены, безболезненны, эластичные, не спаяны с окружающими тканями.

Мышечная система развита хорошо. Тонус мышц одинаков с обеих сторон. Мышечная сила удовлетворительная. При пальпации мышцы безболезненны, уплотнений не обнаружено.

При обследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей - болезненность и деформация не отмечаются. Суставы правильной конфигурации, движения свободные, безболезненные. Активные и пассивные движения в полном объеме.

1.Система органов дыхания

Носовое дыхание свободное. Форма носа не изменена. Грудная клетка правильной конфигурации, без деформаций, симметрично участвует в акте дыхания. Тип дыхания - брюшной. Характер дыхания - свободный. Дыхание ритмичное. Частота дыхания- 17 в минуту. Вспомогательная дыхательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Грудная клетка безболезненна. Голосовое дрожание симметрично с обоих сторон.

Перкуссия легких

При сравнительной перкуссии легких выявляется ясный легочной звук. Данные топографической перкуссии: Высота стояния верхушек: Спереди: справа - на 2 см выше уровня ключицы, Слева - на 2,5 см выше уровня ключицы; Сзади на уровне остистого отростка VII шейног о позвонка Ширина полей Кренига: справа - 4 см, слева - 4,5 см. Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа | Слева |
| ОкологрудиннаяСреднеключичнаяПередняя подмышечнаяСредняя подмышечнаяЗадняя подмышечнаяЛопаточнаяОколопозвоночная | V межреберьеVI межреберьеVII межреберьеVIII межреберьеIX межреберьеX межреберьеОстистый отросток XI грудного позвонка | --VII межреберьеVIII межреберьеIX межреберьеX межреберьеОстистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижность нижних краев легких (в см)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа | Слева |
| вдох | выдох | сумм | вдох | выдох | сумм |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 2 | 2 | 4 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

Аускультация легких. При аускультации над легкими определяется везикулярное дыхание. Бронхофония не изменена, одинаковая с обеих сторон. Хрипы не выслушиваются.

2. Органы кровообращения.

Область сердца без видимых изменений. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье слева по среднеключичной линии, площадью 1,5\*1,5 см. Сердечный толчок отсутствует.

Перкуссия сердца

Границы относительной тупости сердца Правая – на 1см. кнаружи от правого края грудины; Левая – 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии; Верхняя – III межреберье по среднеключичной линии слева; Поперечник относительной тупости сердца: 3+9=12 см. Конфигурация сердца не изменена. Границы абсолютной тупости сердца: Правая – левый край грудины, Левая – на 2,5 см. кнутри от левой среднеключичной линии, Верхняя – на уровне IV ребра. Поперечник абсолютной тупости сердца – 6 см. Ширина сосудистого пучка – 5 см.

Аускультация сердца

При аускультации тоны сердца приглушены.

Исследование сосудов Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, средней величины, симметричный на обеих руках. При аускультации артерий патологические изменения не выявлены. Артериальное давление: на левой руке - 90/60 мм.рт.ст, на правой руке - 90/60 мм.рт.ст. При исследовании вен - без особенностей.

3. Органы пищеварения.

Запаха изо рта нет. Слизистая оболочка ротовой полости бледно-розовой окраски, миндалины не увеличены. Десны бледно-розового цвета, обычной влажности, без патологических изменений. Полость рта санирована.

Язык обычных размеров, розового цвета, влажный, обложен налетом белого цвета, сосочки сохранены, язв и трещин нет.

Живот правильной конфигурации. Окружность живота на уровне пупка 65см. Мышцы брюшной стенки в акте дыхания не участвуют. Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области.

При перкуссии живота определяется притуплено - тимпанический звук. Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области на протяжении 13 см цилиндрической формы. По плотности эластичная, умеренно болезненная при поверхностной пальпации, не урчащая. Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области на протяжении 12 см цилиндрической формы, плотноэластической консистенции, подвижная, отмечается дискомфорт при пальпации. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный. Отмечается некоторое напряжение мышц передней брюшной стенки. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. Нижняя граница желудка определяется на 2,5 см выше пупка. Малая кривизна желудка и привратник не пальпируются. При аускультации живота выслушиваются перистальтические кишечные шумы. Симптомы Менделя, Мейо-Робсена, Шоффара, Кача - отрицательные. Поджелудочная железа не пальпируется. На момент осмотра (20.10.10) стул был 1 раз оформленный, светло-коричневого цвета. В день госпитализации скудный жидкий стул с примесью слизи и крови до 10-15 раз в сутки.

Гепато-лиенальная система.

1. Печень: край печени острый, ровный, гладкий, подвижный, безболезненный, пальпируется у края правой реберной дуги. Выпячивания, деформации в области печени не выявляются. Размеры печеночной тупости по Курлову 9-8-7 см. 2. Желчный пузырь не прощупывается.

Симптом Кера – слабо положительный, симптом Ортнера - слабо положительный, симптом Мерфи - слабо положительный, Френикус - симптом отрицательный.

3. Селезенка: при осмотре области селезенки выпячиваний и деформаций нет. При перкуссии селезенки по Х ребру - длинник 9 см, поперечник - 5 см. Пальпация зоны проекции безболезненна.

4. Органы мочевыделения.

При осмотре области почек патологические изменения не выявляются. Почки не увеличены. Боли в поясничной области отсутствуют. Болезненность в области мочевого пузыря отсутствует, мочеиспускание не затруднено, безболезненное. Частота около 6-7 раз в сутки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лобком, не увеличен. Моча, со слов больного, прозрачная, соломенно-желтого цвета, без каких-либо изменений.

5. Исследование нервной системы.

Нервная система. Походка правильная, координация движений не нарушена. Речь правильная, произношение хорошее. Дермографизм белый (симпатотоник), ранний, нестойкий, появился через 15 секунд, исчез через 2 минуты. В позе Ромберга устойчив. Менингиальные симптомы: отрицательные.

Психическое состояние. Ориентировка во времени и конкретной ситуации сохранена. Адекватный контакт с окружающими сохранен. Пациент приветлив, однако, отмечает слабость, сонливость. Последовательность и логичность речи и мышления не нарушена. Память не нарушена. Головные боли и головокружение не возникают. Сон - без патологий. Реакция на осмотр адекватная.

Предварительный диагноз

Ds: Острая дизентерия, колитический вариант со среднетяжелым течением.

План обследования

I. Специфические методы обследования: 1.Бактериологическое исследование кала и рвотных масс, промывных вод желудка на шигеллы, сальмонеллы, УПБ. 2. Паразитологическое обследование (кал на яйца глист и простейшие). 3. Серологические методы: РПГА с сальмонеллезными и шигеллезными диагностикумами в парных сыворотках. II.Неспецифические методы обследования: 3. Копрограмма. 4. ОАК. 5. Биохимический анализ крови. 6. ОАМ. 7. Анализ крови на ВИЧ, RW, HBsAg.

Результаты дополнительных методов исследования с их оценкой

Общий анализ крови (от 16.10.10):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | У больного | Норма | Интерпретация |
| Гемоглобин | 145 г/л | 130-150 г/л | N |
| Эритроциты | 3.5\*10??/л | 3,7-4,7\*10??/л | N |
| СОЭ | 5 мм/ч | 2-15 мм/ч | повышено |
| Лейкоциты | 14\*109/л | 4,0-9,0\*109/л | N |
| Палочкояд.нейтр. | 2% | 1-6% | N |
| Сегментояд.нейтр. | 60% | 45-70% | N |
| Эозинофилы | 1% | 0-5% | N |
| Моноциты | 4% | 2-9% | N |
| Лимфоциты | 24% | 18-40% | N |
| Базофилы | 0% | 0-1% | N |
| Тромбоциты | 183\*109/л | 160-380\*109/л | N |
| Гематокрит | 34,3% | 36-42% | N |

Заключение: в общем анализе крови патологических отклонений не наблюдается. Лейкоцитоз со сдвиком лейкоформулы влево. Общий анализ мочи (17.10.10):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | У больного | Норма | Интерпретация |
| Цвет | Соломенно-желтый | Соломенно-желтый | N |
| Прозрачность | Прозрачная | Прозрачная | N |
| Уд.вес | 1,012 | 1,020-1,026 | N |
| pH | 5,5 | слабокислая | N |
| Белок | - | - | N |
| Сахар | - | - | N |
| Лейкоциты | 1-2 в поле зрения | 1-2 в поле зрения | N |
| Эритроциты | 0-1 в поле зрения | Единичные | N |
| Плоский эпителий | 0-1 в поле зрения | 0-3 в поле зрения | N |

Заключение: в общем анализе мочи патологических отклонений не выявлено. Биохимический анализ крови (17.10.10):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пробы | Результат  | Норма  |
| Мочевина | 4,75 | 4,2-8,3 ммоль/л |
| Креатинин | 56,6 | 50-115 мкммоль/л |

Заключение: данные анализа без патологических изменений.

Копрограмма (19.10.10): Leu – 1-2 в п/з Er - 0 в п/з. Заключение: в пределах нормы. Исследование кала проводится для выявления патологических возбудителей в кале, а также на скрытую кровь и другие небольшие количества патологических примесей, невидимые невооруженным глазом.

Анализ крови на ВИЧ, RW, HBsAg. от 27.09.2010 г. Заключение: отрицательный.

Экспресс-тест на ротовирусы: не обнаружены.

Заключение: яйца глист не обнаружены, другие паразиты не обнаружены. Бактериологический посев кала на ПКФ (19.10.10) Заключение: обнаружено ДНК Shigella flexnery.

Окончательный диагноз и его обоснование

Клинический диагноз: Острая дизентерия, колитический вариант со среднетяжелым течением.

Сопутствующее заболевание: Хронический гастрит, стадия ремисии

На основании:

1. Анамнеза заболевания: острое начало, общее недомогание, повышение температуры тела до 39-40 градусов, рвота, скудный жидкий стул с прожилками крови и слизи до 10-15раз в сутки, употребление продуктов питания в общественном месте.

2. Клинических данных:

- синдром интоксикации: фебрильная температура, слабость, головная боль.

- колитический синдром: скудный жидкий стул до 10-15 раз в сутки с примесью крови и слизи, боль при акте дефекации.

3. Результатами объективного обследования с лабораторными данными (выделение копрокультуры шигелл)

4. Причину заболевания больной связывает с употреблением в пищу венегрета в столовой КГУ 15.10.2010года, после которого через 2 часа и появились симптомы заболевания.

План лечения

Больной подлежит госпитализации так как заболевание у него протекает в средне-тяжелой форме.

Необходимо также создание лечебно-охранительного режима: уменьшение воздействия внешних раздражителей, полупостельное содержание больного.

Диета: До нормализации стула необходимо рекомендовать больному диету №4 с механическим, термическим и химическим щажением желудочно-кишечного тракта

Этиотропная терапия: 1.Препараты нитрофуранового ряда. Фуразолидон по 0.15мг 4 раза в сутки после еды в течение 7дней.

2.Энтеросептол по 0.5мг 4 раза в день после еды в течение 7 дней.

Преимуществом данных препаратов является, наряду с угнетающим действием на шигеллы, сохранение нормальной кишечной микрофлоры. Это особенно необходимо для лиц, перенесших дизентерию.

Патогенетическая терапия: 1.Дезинтоксикационная терапия. Изотонический солевой раствор «Трисоль» по 500 мл внутривенно первые 2 дня. Оральный регидратант «Регидрон» по 1 литру раствора в день.

2.Витаминотерапия. Назначается для ускорения регенерации эпителия желудочно-кишечного тракта, особенно толстого кишечника, а также с целью дезинтоксикации. Кроме того, назначение витаминов необходимо для восполнения их дефицита, вызванного значительными их потерями с жидким стулом. Лучше назначить сбалансированные поливитаминные комплексы: олиговит, дуовит.

3.Иммуностимулирующая терапия. Пентоксил по 0.2 3 раза в день или метилурацил по 1 г 4 раза в день в течение 14 дней.

4.Ферменты для улучшения работы желудочно-кишечного тракта: фестал, дигестал, мезим-форте, панкреатин.

Прогноз

Учитывая невысокую степень тяжести заболевания, отсутствие осложнений, положительную динамику процесса под влиянием проводимой терапии прогноз можно считать благоприятным. Диспансерному учету больной не подлежит так как не относится к декретируемой группе населения.