

Задача № 1

Больной Н., 43 года, заболел остро: появились озноб, общая слабость, схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул. На 2-ой день состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 38,5°C, усилились схваткообразные боли внизу живота, жидкий необильный стул со слизью до 15 раз в сутки, ложные позывы на акт дефекации.

Из эпидемиологического анамнеза: за день до заболевания употреблял в пищу котлеты в столовой вместе с сослуживцами, у которых регистрируется аналогичная симптоматика.

При осмотре: язык влажный, обложен грязно-серым налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Пульс - 90/мин., ритмичный, АД - 110/80 мм рт.ст. В копрограмме: лейкоциты - 8-12 в поле зрения, эритроциты - 10-15 в поле зрения, слизи - много.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. Дифференциальная диагностика.
3. План обследования для подтверждения диагноза.
4. План лечения.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Предварительный диагноз «Острая дизентерия, колитический вариант, средней степени тяжести» выставлен на основании:

- Диагноз выставлен на основании данных анамнеза: острое начало с проявлений интоксикационного синдрома и присоединением симптомов колитического синдрома.

- Данных эпид. анамнеза: развитие первых клинических симптомов через 24 часа после употребления мясной пищи; мех-м передачи – фек-оральный, путь передачи – алиментарный; групповой характер заболевания.

- Клинической картины и данных объективного осмотра: наличие у больного синдрома интоксикации (выраженная слабость, повышение температуры, головная боль, озноб), колитического синдрома (жидкий необильный стул со слизью до 15 раз в сутки, ложные позывы на акт дефекации, живот болезненный в левой подвздошной области; сигмовидная кишка спазмирована, болезненна);

Данных лабораторных методов исследования: наличие в копрограмме эритроцитов, лейкоцитов, слизи

Среднетяжелая форма - повышение температуры до 40°C, выраженная слабость, повышение температуры, головная боль, озноб; диарея с частотой стула до 10-15 раз в сутки.

2. Дифференциальный диагноз дизентерии проводится с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, проявляющихся колитическим синдромом (сальмонеллез, острый амебиаз, кампилобактериоз, эшерихиоз, НЯК, клостридиоз).

Сальмонеллез (гастроинтестинальная форма) отличается от шигеллеза тем, что имеет более короткий инкубационный период; характерно бурное начало заболевания без продромального периода; повторная обильная рвота, водянистый обильный стул зеленоватого цвета с резким зловонным запахом без примеси крови; выделение сальмонелл из испражнений, рвотных масс)

3. План обследования больного:

- Бактериологический анализ испражнений на патогенную (шигеллы, сальмонеллы) и условно-патогенную (йерсинии, кампилобактерии, протей и др.) флору с определением чувствительности к антибиотикам.

- Экспресс-диагностика: ПЦР – как арбитражный метод при отриц. результате бактер. анализа.
- Серологическое исследование парных сывороток крови в РНГА с шигеллёзным, сальмонеллёзным, йерсениозным или псевдотуберкулёзным диагностикумами.
- Кал на простейшие и яйца гельминтов (для дифференциальной диагностики).
- Копрограмма
- ОАК.
- ОАМ
- Биохимические методы исследования: мочевины, амилазы, К, Na⁺, Ca²⁺, общий белок.

4. План лечения

- Диета: Стол № 4 по Певзнеру. (слизистые супы, блюда из измельченного или протертого мяса, отварная нежирная рыба, омлет, каши, творог). Прием пищи дробно каждые 3–4 часа
- Режим полупостельный
- Этиотропная терапия: ципрофлоксацин по 500 мг 2 раза в сут, в течение 3 дней, перорально
- Патогенетическая терапия:
- оральная дезинтоксикация: регидрон 2 литра в сутки дробно
- энтеросорбенты: смекта по 2-3 порошка в день дробно
- ферменты (на фоне расширения диеты) микразим по 1 капс 3 разав день во время еды 7 дней
- дротаверин по 0,04 г 3 раза в день (при сильных болях)
- линекс по 1 капс 3 раза в день (в период реконвалесценции)10 дней