**Паспортная часть.**

**Дата заболевания:** 26.09.2012

**Дата поступления в стационар:** 17.10.2012

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

**Возраст:** 27 лет (28.04.1985г)

**Место жительства:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Место работы:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Кем направлен:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Диагноз направившего учреждения:** серозный менингит

**Диагноз клинический:** Энтеровирусный менингит средней степени тяжести

**Жалобы**

На момент курации пациентка предъявляет жалобы на умеренные головные боли утром при попытке встать с кровати. Также пациентка отмечает умеренное повышение температуры до 37,5.

**Анамнез настоящего заболевания**

Заболела остро. 26.09.2012 года появилась слабость, невысокой интенсивности головная боль, к вечеру повысилась температура до 37,5. Далее температура в течение двух недель держалась на уровне 37,0-37,5. Укус клещом отрицает. В связи с ухудшением состояния (усилилась интенсивность головной боли) обратилась в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, где был выставлен диагноз «Серозный менингит». \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ была направлена для прохождения лечения в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Эпидемиологический диагноз**

За пределы области не выезжал. Гемотрансфузий не отмечает. За 2-3 недели до начала настоящего заболевания болела ОРЗ, лечилась дома самостоятельно, с положительной динамикой. Проживает в квартире с мамой и двумя детьми шести и четырёх лет. Условия проживания удовлетворительные. Контакт с инфекционными больными отрицает.

**Анамнез жизни**

Родилась в срок, первым ребёнком в семье. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставала. Закончила 9 классов средней школы. Работает техническим работником в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. В детстве болела простудными заболеваниями, перенесла менингит. Туберкулёз, вирусный гепатит, сахарный диабет, онкологические заболевания, венерические заболевания, ВИЧ отрицает. Спиртные напитки употребляет редко, курение отрицает. Психиатрические заболевания и онкологические заболевания у родственников отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Медикаментозную аллергию отрицает. Наследственность не отягощена. В 2006 и 2008 году перенесла операцию кесарево сечение. Правила личной гигиены соблюдает.

**Настоящее состояние больного**

Общее состояние больного удовлетворительное. Температура тела – 37,0. Сознание ясное. Положение больного активное. Конституциональный тип - астенический. Рост 160 см, вес 51 кг. Телосложение правильное. Деформаций костей туловища, конечностей и черепа нет. Движения в суставах в полном объеме. Окраска кожных покровов бледно-розовая. Выраженного цианоза, желтушности и участков патологической пигментации не наблюдается. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Рубцов, расчёсов нет. Отёков не выявлено. Пальпаторно определено незначительное увеличение затылочных лимфоузлов, они однородны, имеют мягкую консистенцию, подвижны, безболезненны.

***Система органов дыхания***

Дыхание через нос, свободное, ритмичное. Тип дыхания – грудной. Частота дыхания 18 в минуту. Грудная клетка обычной формы, при пальпации безболезненная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. При аускультации везикулярное дыхание выслушивается по всем полям, хрипов нет.

***Сердечно-сосудистая система***

Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, 80 ударов в минуту. Дефицита пульса нет. Пульс на обеих руках одинаковый. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. При аускультации тоны сердца ясные, шумов нет.

***Система органов пищеварения***

Язык – влажный, не обложен; язвы, трещины отсутствуют. Десны, мягкое и твердое нёбо розовой окраски, слизистая – без патологий. Миндалины без патологических изменений. Гиперемия на задней стенке глотки. Глотание не затруднено. Живот обычной формы, не вздут, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный, симметричный, видимой перистальтики нет, выбухания нет, отмечается шрам после операции кесарево сечение. Напряжения мышц – нет. При глубокой пальпации живот безболезненный.

Печень у края реберной дуги. Край ровный. Поверхность гладкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется.

***Система органов мочевыделения***

Мочеиспускание безболезненное. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный.

***Нервная система и органы чувств***

Определяется ригидность мышц затылка. Симптомы Кернига и Брудзинского положительны. Очаговой неврологической симптоматики нет.

**Обоснование предварительного диагноза**

На основании острого начала заболевания, повышения температуры до 37,5, интоксикации (слабость), головной боли (интенсивной), данных эпидемиологического анамнеза, ригидности затылочных мышц, положительных симптомов Кернига и Брудзинского, можно выставить предварительный диагноз - менингит.

**План обследования больного**

1. Анализ крови общий.

2. Анализ крови биохимический (сахар, мочевина, белок, билирубин, АсАТ, АлАТ).

3. Анализ мочи общий.

4. Анализ кала на яйца глистов.

5. **Общий и биохимический анализ ликвора.**

**6. Анализ крови на сифилис.**

7. Анализ крови на ВИЧ.

**Результаты лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования**

**Общий анализ крови от 17.10.2012:**

1. **Цветовой показатель**: 0,93
2. **Гемоглобин:** 148 г/л
3. **Эритроциты:** 4,67х10^12 /л
4. **СОЭ:** 24 мм в ч.

**5. Лейкоциты:** 6,2х10^9 /л

-эозинофилы: 1%

-палочкоядерные: 6%

-сегментоядерные: 62%

-лимфоциты: 26%

-моноциты: 3%

**Биохимический анализ крови от 17.10.2012.**

1. **Глюкоза:** 3,6ммоль/л
2. **Мочевина:** 5,1ммоль/л
3. **Белок общий:** 66 г/л
4. **Билирубин общий:** 10,2 мкмоль/л
5. **АлАТ:** 36,4 ед/л
6. **АсАТ:** 25,5 ед/л

**Общий анализ мочи от 17.10.2012**

1. **Цвет:** светло-желтый
2. **Реакция:** кислая
3. **Удельный вес:** 1,020 г/мл
4. **Прозрачность:** полная
5. **Белок:** нет
6. **Сахар:** нет
7. **Эпителий:** 0-1 в поле зрения
8. **Лейкоциты:** 0-3 в поле зрения

**Анализ кала на яйца глистов от 17.10.2012:**

**Заключение:** яйца глистов не обнаружены

**Обший и биохимический анализ ликвора от 17.10.2012:**

1. **Цвет** — бесцветный
2. **Прозрачность** — полная
3. **Реакция Панди** — ++
4. **Белок** — 0,295 г/л
5. **Сахар** — 3,7 г/л
6. **Хлориды** — 117,4 ммоль/л
7. **Na** - 143 ммоль/л
8. **K** – 2,51 ммоль/л
9. **Цитоз** — 250 клеток в 1 мкл
10. **Нейтрофилы** — 15%
11. **Лимфоциты** — 85%

**Заключение:** цитоз лимфоцитарного характера.

**Анализ крови на сифилис от 17.10.2012:**

**Заключение:** кровь на RW отрицательная

**Анализ крови на ВИЧ от 17.10.2012:**

**Заключение:** анализ на ВИЧ отрицательный.

**Дополнительные лабораторные исследования:**

1. ОТ-ПЦР (метода обратной транскрипции - полимеразной цепной реакции) на обнаружение энтеровирусов в СМЖ.
2. Смывы из носа и ротоглотки на обнаружение энтеровирусов.
3. Исследование кала на энтеровирусы.
4. ИФА крови на энтеровирусы.

**Результаты дополнительных лабораторных исследований:**

1. ОТ-ПЦР (метода обратной транскрипции - полимеразной цепной реакции) на обнаружение энтеровирусов в СМЖ от 18.10. 2012.

**Заключение:** обнаружены РНК энтеровирусов.

1. Смывы из носа и ротоглотки на обнаружение энтеровирусов от 18.10.2012:

**Заключение:** обнаружены энтеровирусы.

1. Исследование кала на энтеровирусы от 18.10.2012:

**Заключение:** обнаружены энтеровирусы.

1. Исследование кала на энтеровирусы от 20.10.2012:

**Заключение:** обнаружены энтеровирусы.

1. ИФА крови на энтеровирусы от 18.10.2012:

**Заключение:** положительная реакция на энтеровирусы.

**Обоснование клинического диагноза**

На основании острого начала, повышения температуры до 37,5, интоксикации (слабость), головной боли (интенсивной), данных эпидемиологического анамнеза, ригидности затылочных мышц, положительных симптомов Кернига и Брудзинского, на основании лабораторных данных: ОАК (сдвиг лейкоцитарной формулы влево, умеренное ускорение СОЭ), исследовании ликвора (в СМЖ цитоз лимфоцитарного характера), метода обратной транскрипции - полимеразной цепной реакции (обнаружены РНК энтеровирусов), исследования смывов из носа и ротоглотки на энтеровирусы (обнаружены энтеровирусы), исследования кала на энтеровирусы (обнаружены энтеровирусы), ИФА крови на энтеровирусы (положительная реакция на энтеровирусы), можно выставить клинический диагноз: энтеровирусный менингит средней степени тяжести.

**План лечения**

1. **Госпитализация.**

**2. Постельный режим.**

**3) Дезинтоксикационная терапия:** назначение кристаллоидных растворов (изотонический раствор NaCl, глюкоза 5%) в объеме 800 мл/сут., лазикс в дозе 40 мг. Введение растворов осуществляется под контролем диуреза.

Rp: Sol. Glucosae 5% 500 ml + Sol. «Lasix» 40 мг

S.: в/в капельно.

**4) Антипиритическая терапия**: анальгин+димедрол

Rp: Sol. Analgini 5,0% - 1,0 + Sol. Dimedroli 1% - 1,0

D.t.d.n. 5 in amp.

S.: в/в.

5) **Профилактика отёка мозга:** диакарб

Rp: Tab. Diakarbi 0,25

D.t.d.N 3

S.: По одной таблетке 1 раз в день в течении трёх дней.

**Динамическое наблюдение за пациенткой**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Дневники | Назначения |
| 23.10.12  10:30  37,0С°  Ps 80 уд в мин  АД 110/80 мм. рт. ст. | Состояние больной средней степени тяжести. Жалобы на головную боль. Объективно: видимые слизистые без особенностей. Менингеальные симптомы сомнительны. Тоны сердца ясные ритмичные. Дыхание в легких везикулярное, ЧДД – 18 в мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. | Sol. Natrii chloridi isotonica 800 ml +  Sol. «Lasix» 40 mg в/в кап.  Sol. Analgini 50% - 1,0 + Sol. Dimedroli 1% - 1,0 |
| 24.10.12  10:30  36,9С°  Ps 78 уд в мин  АД 120/80 мм. рт. ст. | Жалобы на лёгкую головную боль Объективно: видимые слизистые без особенностей. Менингеальные симптомы отсутствуют. Тоны сердца ясные ритмичные. Дыхание в легких везикулярное, ЧДД – 16 в мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. | Sol. Analgini 50% - 1,0 + Sol. Dimedroli 1% - 1,0  Sol. Glucosae 5% 400 ml + Sol. Trisoli 400 ml в/в кап. |
| 25.10.12  10:00  36,6С°  Ps 75 уд в мин  АД 120/80 мм. рт. ст. | Жалоб нет. Объективно: видимые слизистые без особенностей. Тоны сердца ясные ритмичные. Дыхание в легких везикулярное, ЧДД – 16 в мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. | Те же. |

**Эпикриз**

Пациентка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 27 лет, напровлена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом – серозный менингит. На основании острого начала, повышения температуры до 37,5, интоксикации (слабость), головной боли (интенсивной), данных эпидемиологического анамнеза, ригидности затылочных мышц, положительных симптомов Кернига и Брудзинского, на основании лабораторных данных: ОАК (сдвиг лейкоцитарной формулы влево, умеренное ускорение СОЭ), исследовании ликвора (в СМЖ цитоз лимфоцитарного характера), метода обратной транскрипции - полимеразной цепной реакции (обнаружены РНК энтеровирусов), исследования смывов из носа и ротоглотки на энтеровирусы (обнаружены энтеровирусы), исследования кала на энтеровирусы (обнаружены энтеровирусы), ИФА крови на энтеровирусы (положительная реакция на энтеровирусы), был выставлен клинический диагноз: энтеровирусный менингит средней степени тяжести. Проводилось стационарное лечение: дезинтоксикационная терапия: Sol. Glucosae 5% 800 ml, Sol. «Lasix» 40 мг в/в капельно, антипиритическая терапия: Sol. Analgini 5,0% - 1,0 + Sol. Dimedroli 1% - 1,0., профилактика отёка мозга: диакарб 0,25 в течении трёх дней. На фоне проведенного лечения состояние пациентки улучшилось. Рекомендовано: витаминотерапия, стимуляция иммунитета.