Паспортная часть.

Дата заболевания: 15.03.2013

Дата поступления в стационар: 19.03.2013

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 7 лет (28.02.2006)

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

Диагноз направившего учреждения: Гнойный менингит

Диагноз клинический: Острый гнойный менингит неуточненной этиологии, тяжелое течение(19.03.2013)

Сопутствующее заболевание: Аскаридоз ( 22.03.2013)

Жалобы

На момент курации жалоб не предъявляет.

Анамнез настоящего заболевания

Из выписки ребенок заболел остро 15.03.2013, когда появилась головная боль, тошнота, рвота, температура до 40С°. Со слов сопровождающего врача: ребенок поступил в сопорозном состоянии: глаза закрыты, конечности холодные, синюшные, руки бледные, сыпи нет, температура 40С°, на вопросы не отвечает. Госпитализирована в РАО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Утром 16.03 ребенок: отвечает на вопросы, кожные покровы бледно-розовые, температура до 38С°, ест и пьет самостоятельно. 19.03 переведена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для дальнейшего лечения.

Эпидемиологический диагноз

 Проживает в квартире с родителями. Условия проживания удовлетворительные. Контакт с инфекционными больными отрицает. С инфекционными больными контакта не имела. За пределы области не выезжала. Гемотрансфузий не было. Накануне заболевания гуляла во дворе.

Анамнез жизни

Родилась в срок 28.03.2006. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставала. Перенесенные заболевания, аллергоанамнез, переливание крови и кровезаменителей, операции, наследственность: не известно. Экспертно-трудовой анамнез: учащаяся 1-го класса.

Настоящее состояние больного

 Общее состояние больной средней степени тяжести. Сознание ясное.

Состояние психики спокойное, головные боли. Телосложение правильное. Отклонений в росте физическом развитии нет, вес 22 кг, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Кожные покровы бледные, сыпи нет, зуда нет. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Лимфатические узлы доступные пальпации не увеличены, безболезненны. Щитовидная железа без патологических изменений. Молочные железы в норме. Костно-мышечная система без особенностей. Суставы не изменены, без деформаций, движения в полном объеме.

Форма грудной клетки нормостеническая. Тип дыхания смешанный. Число дыханий – 20 в 1 минуту. Дыхание ритмичное, одышки нет. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно. Пальпация безболезненна. Слева и справа выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет. При сравнительной перкуссии над симметричными участками легких выслушивается ясный легочный звук.

 Верхушечный толчок не виден, патологической пульсации сосудов нет. Пульс – 93 в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. Артериальные стенки плотные. Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 1см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Границы относительной тупости сердца в норме. Границы абсолютной тупости сердца в норме. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 93 в 1 мин.

 Язык влажный, налетом не обложен. Зев гиперемирован умеренно, налетов нет, миндалины не увеличены. Акт глотания не нарушен.

 Живот мягкий, безболезненный, симметрично участвует в акте дыхания. Перистальтика кишечника обычная, периодические боли в животе. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, для глубокой пальпации доступен во всех отделах, безболезненно урчит.При перкуссии живота определяется тимпанит над кишечником.

 Печень безболезненна, не выходит за край реберной дуги. Границы абсолютной печеночной тупости без изменений. Желчный пузырь не определяется. Селезенка не пальпируется.

Перитонеальные симптомы отсутствуют. Стул ежедневный, один раз в день, цвет обычный, примесей нет.

 Мочеиспускание безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Почки не пальпируются.

 Сознание ясное, больная контактна. Настроение хорошее. Реакция зрачков на свет нормальная. Симптомы Кернига и Брудзинского положительные, регидность мышц затылка сомнительная.

Status localis: Очаговых симптомов нет, менингеальные симптомы: регидность мышц затылка сомнительная, симптомы Кернига и Брудзинского положительные. Носовое дыхание свободное, зев умеренно гиперемирован, налетов нет, на вопросы отвечает правильно, активно.

Обоснование предположительного диагноза

 На основании жалоб (головная боль, тошнота, рвота, температура до 40С°), объективного обследования (регидность мышц затылка сомнительная, симптомы Кернига и Брудзинского положительные, зев умеренно гиперемирован) можно выставить предварительный диагноз: Менингит.

План обследования больного

1. Анализ крови общий

2. Анализ мочи общий

3. Анализ кала на яйца глистов

 4. **Исследование ликвора**

**5. Анализ крови на ВИЧ**

 6. УЗИ органов брюшной полости

7. Посев мазка из носоглотки

8. ИФА

9. ЭКГ

10. Посев крови на стерильность

11. Посев крови на иерсинии

Данные лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования

Общий анализ крови от 25.03.2013:

Цветовой показатель: 0,91

Гемоглобин: 126 г/л

Эритроциты: 4,12х10^12 /л

СОЭ: 23 мм в ч.

Лейкоциты: 4,6х10^9 /л

 -эозинофилы: 2%

 -палочкоядерные: 1%

 -сегментоядерные: 64%

 -лимфоциты: 26%

 -моноциты: 7%

Общий анализ мочи от 20.03.2013

Цвет: соломенно-желтый

Реакция: кислая

Удельный вес: 1,014 г/мл

Прозрачность: полная

Белок: нет

Сахар: нет

Эпителий: переходный: 0-1 в поле зрения

Лейкоциты: 1-3 в поле зрения

Кетоновые тела: +

Эритроциты: в поле зрения.

**Исследование ликвора от 28.03.2013:**

 цвет — бесцветный

количество - 1,0

 прозрачность — полная

осадок - нет

реакция Панди —

белок — 0,123 г/л

сахар —

хлориды —

цитоз — 46/1

нейтрофилы — 20%

лимфоциты — 80%

Анализ крови на ВИЧ 22.03.2013

 Отрицательный

Исследование биологического материала методом ИФА 20.03.13

АГ ротавируса человека: отрицатльно

ЭКГ 19.03.13

Синусовый ритм 104 в мин. Вертикальное положение ЭОС.

Посев крови на стерильность 20.03.13

Посев стерилен

Посев крови на иерсинии 20.03.13

ИФА иерсинии

Энтероколитический Ig M – отрицат.

Посев мазка из носоглотки на менингококк 20.03.13 : отрицат.

УЗИ 20.03.13:

Заключение: умеренное увеличение печени и селезенки, кальцинаты селезенки.

Клинико-микробиологическое исследование 20.03.13

Материал: кал – отрицат.

Капрологическое исследование 20.03.13

Закл.: э /б не обнаружены

Микроскопическое исследование кала 21.03.13

Лейкоциты: единичн. в поле зрения

Эритроциты: отр.

Мышечн. волокна: пер. единичн. в поле зрен.

Растит. кл.: 2-4 в поле зрен.

Бактерии: +

Яйца глист: яйца аскарид

Простейшие: един. в поле зрения

Р-ия Грегерсена: отр.

 План лечения

19.03.13

 1. Цефтриаксон 1,0 Х 2 раза в день в/в

 2. Диклофенак 1,0

 Аналгин 50% 1,0 в/м при головных болях

 3. Sol.NaCl 0,9% - 200,0

 Sol.Glucosae 200,0

 Sol.Trisoli 200,0 /600,0 в/в капельно 40 капель в минуту.

 4. Диакарб 0,25 1 раз в день утром натощак 4 дня

20.03.2013

 1. Sol.NaCl 0,9% - 200,0

 Sol.Glucosae 5% - 200,0 /400.0 в/в капельно 40 капель в минуту.

 2. Громицин 1 таблетка 2 раза в день

 3. Ибупрофен ½ т. при головной боли.

21.03.2013

. 1. Sol.NaCl 0,9% - 200,0 + Dexametazoni 4 mg

 Sol.Glucosae 5% - 200,0

 Sol.Trisoli 200,0

 Lazix 10 mg

 Mannitoli 80.0 /680,0 в/в капельно 40 капель в минуту

 2. Пирацетам 0,4 2 раза в день

22.03.2013

. 1. Sol.NaCl 0,9% - 200,0 в/в капельно 40 капель в минуту

25.03.2013

 1. Мебендазол 100мг однократно

26.03.2013

 1. Очистительная клизма однократно

 2. Бензил бензоат 20% 5 дней

29.03.2013

 1. Лоратадин 10 мг 1 раз в день

Динамическое наблюдение за больным

28.03.2013.

Состояние больной удовлетворительное. Жалоб нет. Т- 36,8С°

 Объективно: очаговых и менингеальных симптомов нет, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, сыпи нет, энантемы нет. Носовое дыхание свободное. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС- 73 в мн. Дыхание в легких везикулярное, ЧД –19 в мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

29.03.2013

Состояние больной удовлетворительное. Жалоб нет. Т- 36,9С°

 Объективно: очаговых и менингеальных симптомов нет, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, сыпи нет, энантемы нет. Носовое дыхание свободное. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС- 75 в мн. Дыхание в легких везикулярное, ЧД – 18 в мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме.

Обоснование клинического диагноза

 На основании жалоб больной (головная боль, тошнота, рвота, температура до 40С°), объективного обследования (регидность мышц затылка сомнительная, симптомы Кернига и Брудзинского положительные, зев умеренно гиперемирован), данных лабораторных исследований (ОАК: СОЭ: 23 мм в ч, исследование ликвора: реакция Панди — , белок — 0,123 г/л, сахар —, цитоз —46/1, нейтрофилы — 20%,лимфоциты — 80 %; микроскопическое исследование кала:лейкоциты: единичн. в поле зрения, мышечн. волокна: пер. единичн. в поле зрен., растит. кл.: 2-4 в поле зрен., бактерии: +, яйца глист: яйца аскарид, простейшие: един. в поле зрения) - можно выставить клинический диагноз: Острый гнойный менингит неуточненной этиологии, тяжелое течение.

Сопутствующее заболевание: Аскаридоз

Эпикриз

 Больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 28.02.2006 поступила в областную клиническую инфекционную больницу города Витебска с диагнозом гнойный менингит.

 На основании жалоб больной (головная боль, тошнота, рвота, температура до 40С°), объективного обследования (регидность мышц затылка сомнительная, симптомы Кернига и Брудзинского положительные, зев умеренно гиперемирован), данных лабораторных исследований (ОАК: СОЭ: 23 мм в ч, исследование ликвора: реакция Панди — , белок — 0,123 г/л, сахар —, цитоз —46/1, нейтрофилы — 20%,лимфоциты — 80 %; микроскопическое исследование кала:лейкоциты: единичн. в поле зрения, мышечн. волокна: пер. единичн. в поле зрен., растит. кл.: 2-4 в поле зрен., бактерии: +, яйца глист: яйца аскарид, простейшие: един. в поле зрения) - можно выставить клинический диагноз: Острый гнойный менингит неуточненной этиологии, тяжелое течение.

Сопутствующее заболевание: Аскаридоз

В период нахождения в стационаре больная получала следующее лечение: 19.03.13

 1. Цефтриаксон 1,0 Х 2 раза в день в/в

 2. Диклофенак 1,0

 Аналгин 50% 1,0 в/м при головных болях

 3. Sol.NaCl 0,9% - 200,0

 Sol.Glucosae 200,0

 Sol.Trisoli 200,0 /600,0 в/в капельно 40 капель в минуту.

 4. Диакарб 0,25 1 раз в день утром натощак 4 дня

20.03.2013

 1. Sol.NaCl 0,9% - 200,0

 Sol.Glucosae 5% - 200,0 /400.0 в/в капельно 40 капель в минуту.

 2. Громицин 1 таблетка 2 раза в день

 3. Ибупрофен ½ т. при головной боли.

21.03.2013

. 1. Sol.NaCl 0,9% - 200,0 + Dexametazoni 4 mg

 Sol.Glucosae 5% - 200,0

 Sol.Trisoli 200,0

 Lazix 10 mg

 Mannitoli 80.0 /680,0 в/в капельно 40 капель в минуту

 2. Пирацетам 0,4 2 раза в день

22.03.2013

. 1. Sol.NaCl 0,9% - 200,0 в/в капельно 40 капель в минуту

25.03.2013

 1. Мебендазол 100мг однократно

26.03.2013

 1. Очистительная клизма однократно

 2. Бензил бензоат 20% 5 дней

29.03.2013

 1. Лоратадин 10 мг 1 раз в день

 Продолжает лечение в стационаре. Отмечается улучшение состояния. дальнейшее динамическое наблюдение.

Рекомендовано: дальнейшее динамическое наблюдение.витаминотерапия, стимуляция иммунитета.