Паспортная часть.

Дата заболевания: 09.09.2012

Дата поступления в стационар: 11.09.2012

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

Возраст: 21 год (07.04.1991)

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

Место работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Сейчас находится в декретном отпуске по уходу за ребенком.

Диагноз направившего учреждения: ОРВИ

Диагноз клинический: Серозный менингит (11.09.2012)

Жалобы

На момент курации жалоб не предъявляет.

Анамнез настоящего заболевания

Заболела 09.09.2012 вечером, когда появилась слабость и повысилась температура до 37,9С°. На следующий день появилась сильная головная боль, розовая пятнисто-папулезная сыпь с белесоватыми чешуйками на наружных поверхностях плеча, а так же на нижней поверхности туловища, рвота 3 раза за сутки. Самостоятельно не лечилась. 11.09.2012 в 01.30 вызвала скорую помощь из-за нестерпимых головных болей, и была направлена в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Эпидемиологический диагноз

Проживает в частном доме. В доме нет центрального водоснабжения, больная пьет воду с колодца. С инфекционными больными контакта не имела. За пределы области не выезжала. Гемотрансфузий не было. Накануне заболевания отмечает переохлаждение.

Анамнез жизни

Родилась в срок 07.04.2012. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставала. Образование среднее техническое, вредных условий труда не отмечает. Замужем, имеет одного ребёнка (дочку), на данный момент находится в декретном отпуске по уходу за ребенком. Из перенесенных заболеваний: ОРВИ. Ревматизмом, онкологическими, венерическими заболеваниями не болела. Вредных привычек не имеет. Аллергоанамнез не отягощён. Непереносимости лекарственных препаратов, продуктов питания не отмечает. Переливание крови и кровезаменителей не производилось. Наследственность: не отягощена. Наличие аллергических, психических, венерических, онкологических заболеваний, болезней обмена веществ, туберкулёза, алкоголизма у ближайших родственников отрицает. Правила личной гигиены соблюдает.

Настоящее состояние больного

Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное. Интоксикация умеренная. Нормостенического типа телосложения. Рост 164 см., вес 69 кг, ИМТ-25(норма). Кожа сухая с розовой пятнисто-папулезной сыпью с белесоватыми чешуйками на наружных поверхностях плеча, а так же на нижней поверхности туловища. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Подкожная клетчатка развита умеренно. Подчелюстные, затылочные лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа без патологических изменений. Молочные железы в норме. Костно-мышечная система без особенностей. Суставы не изменены, движения в полном объеме.

Форма грудной клетки нормостеническая. Тип дыхания смешанный. Число дыханий – 18 в 1 минуту. Дыхание ритмичное. 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 – 85 в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 110/80 мм. рт. ст. 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 ритмичные, приглушены. ЧСС – 85 в 1 мин.

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

Живот мягкий, безболезненный, симметрично участвует в акте дыхания. Перистальтика кишечника в норме. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. При перкуссии живота определяется тимпанит над кишечником. Глубокая пальпация кишечника безболезненна.

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

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, определяется ригидность мышц затылка.

Status localis: Определяется ригидность мышц затылка. Симптомы Кернига и Брудзинского положительные. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Обоснование предположительного диагноза

На основании жалоб больной (жалобы на повышение температуры тела до 37,9С°, слабость, сильную головную боль, рвоту), объективного обследования (розовая пятнисто-папулезная сыпь с белесоватыми чешуйками на наружных поверхностях плеча, а так же на нижней поверхности туловища, ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского положительные) 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. **Исследование ликвора**

**6. Анализ крови на сифилис**

7.ОТ-ПЦР (метода обратной транскрипции - полимеразной цепной реакции ) на обнаружение энтеровирусов в СМЖ

Данные лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования

Общий анализ крови от 11.09.2012:

Цветовой показатель: 0,93

Гемоглобин: 148 г/л

Эритроциты: 4,67х10^12 /л

СОЭ: 24 мм в ч.

Лейкоциты: 6,2х10^9 /л

-эозинофилы: 1%

-палочкоядерные: 6%

-сегментоядерные: 62%

-лимфоциты: 26%

-моноциты: 3%

Биохимический анализ крови от 11.09.2012.

Глюкоза 3,6ммоль/л

Мочевина 5,1ммоль/л

Белок общий 66 г/л

Билирубин общ 10,2 мкмоль/л

АлАТ 36,4 ед/л

АсАТ 25,5 ед/л

Общий анализ мочи от 11.09.2012

Цвет: светло-желтый

Реакция: кислая

Удельный вес: 1,020 г/мл

Прозрачность: полная

Белок: нет

Сахар: нет

Эпителий: 0-1 в поле зрения

Лейкоциты: 0-3 в поле зрения

Анализ кала на яйца глистов от 11.09.2012:

Яйца глистов не обнаружены

**Исследование ликвора от 11.09.2012:**

 цвет — бесцветный

прозрачность — полная

реакция Панди — ++

белок — 0,295 г/л

сахар — 3,7 г/л

хлориды — 117,4 ммоль/л

Na - 143 ммоль/л

K – 2,51 ммоль/л

цитоз — 250 клеток в 1 мкл

нейтрофилы — 15%

лимфоциты — 85%

Анализ крови на сифилис 11.09.2012:

Кровь на RW отрицательная

ОТ-ПЦР (метода обратной транскрипции - полимеразной цепной реакции ) на обнаружение энтеровирусов в СМЖ

Обнаружены РНК энтеровирусов

План лечения

1) Дезинтоксикационная терапия: назначение кристаллоидных растворов (изотонический раствор NaCl, глюкоза 5%) в объеме 500 мл/сут. При этом вводиться лазикс в дозе 40 мг. Введение растворов осуществляется под контролем диуреза.

2) Противогистаминные препараты: лоратадин 10мг 1 раз в сутки

3) Кортикостеридные препараты: дексазон 8 мг в сутки

4) Профилактика гипергидратации головного мозга: достигается путем введения мочегонных средств (лазикс) при проведении форсированного диуреза.

5) Антипиритическая терапия: анальгин+димедрол

Rp: Sol. Natrii chloridi isotonica 500 ml + Dexasoni 8 mg

S.: в/в кап.

Rp: Sol. Glucosae 5% 400 ml + Sol. «Lasix» 40 mg

S.: в/в кап.

Rp: Loratodini 10mg

D.t.d.n. 20

S. По 1 таб. На ночь

Rp: Sol. Ceftriacsoni 2,0

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

S.: в/в кап.

Rp: Sol. Analgini 50% - 1,0 + Sol. Dimedroli 1% - 1,0

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

S.: в/в.

Оказанная помощь на догоспитальном этапе: Sol. Natrii chloridi isotonica 500 ml + Dexasoni 8 mg в/в кап.

Sol. Glucosae 5% 400 ml + Sol. «Lasix» 40 mg в/в кап.

Динамическое наблюдение за больным

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | дневники | назначения |
| 12.09.12  18:30  37,9С°  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, на наружных поверхностях плеча и нижней части туловища розеолезная сыпь. Менингеальные симптомы присутствуют. 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 500 ml + Dexasoni 8 mg в/в кап.  Sol. Glucosae 5% 400 ml + Sol. «Lasix» 40 mg в/в кап.  Loratodini 10mg на ночь  Sol. Analgini 50% - 1,0 + Sol. Dimedroli 1% - 1,0 |
| 13.09.12  19:30  36,9С°  Ps 78 уд в мин  АД 120/80 мм. рт. ст. | Жалобы на легкую слабость. Головные боли прекратились. 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  Dexasoni 8 mg в/в кап.  Sol. Glucosae 5% 400 ml + Sol. «Lasix» 40 mg в/в кап.  Loratodini 10mg на ночь |
| 14.09.12  19:00  36,6С°  Ps 75 уд в мин  АД 120/80 мм. рт. ст. | Жалоб нет. Объективно: видимые слизистые без особенностей. Все еще сохраняется сыпь. Тоны сердца ясные ритмичные. Дыхание в легких везикулярное, ЧДД – 16 в мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. | Те же. |

Обоснование клинического диагноза

На основании жалоб больной (жалобы на повышение температуры тела до 37,9С°, слабость, сильную головную боль, рвоту), объективного обследования (розовая пятнисто-папулезная сыпь с белесоватыми чешуйками на наружных поверхностях плеча, а так же на нижней поверхности туловища, ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского положительные), данных лабораторных исследований (ОАК: СОЭ: 24 мм в ч, исследование ликвора: реакция Панди — ++, белок — 0,295 г/л, сахар — 3,7 г/л, цитоз — 229 клеток в 1 мл, нейтрофилы — 15%,лимфоциты — 85%, ОТ-ПЦР (метода обратной транскрипции - полимеразной цепной реакции ) на обнаружение энтеровирусов в СМЖ:

Обнаружены РНК энтеровирусов),а так же эпид. анамнеза (проживает в частном доме. В доме нет центрального водоснабжения, больная пьет воду с колодца.(путь передачи энтеровирусов-фекально-оральный)) - можно выставить клинический диагноз: Серозный вирусный менингит (энтеровирусной этиологии), средней степени тяжести.

Эпикриз

Больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 07.04.1991 поступил в областную клиническую инфекционную больницу города Витебска с диагнозом ОРВИ.

На основании жалоб больной (жалобы на повышение температуры тела до 37,4С°, слабость, сильную головную боль, рвоту, ригидность мышц затылка, симптомы Кернига и Брудзинского положительные), объективного обследования (розовая пятнисто-папулезная сыпь с белесоватыми чешуйками на наружных поверхностях плеча, а так же на нижней поверхности туловища), данных лабораторных исследований (ОАК: СОЭ: 24 мм в ч, исследование ликвора: реакция Панди — ++, белок — 0,295 г/л, сахар — 3,7 г/л, цитоз — 229 клеток в 1 мл, нейтрофилы — 15%,лимфоциты — 85%, ОТ-ПЦР (метода обратной транскрипции - полимеразной цепной реакции ) на обнаружение энтеровирусов в СМЖ: обнаружены РНК энтеровирусов) – был выставлен клинический диагноз: Серозный вирусный менингит (энтеровирусной этиологии), средней степени тяжести.

В период нахождения в стационаре больная получала следующее лечение: Sol. Natrii chloridi isotonica 500 ml + Dexasoni 8 mg в/в кап. ,Sol. Glucosae 5% 400 ml + Sol. «Lasix» 40 mg в/в кап., Loratodini 10mg на ночь Sol. Analgini 50% - 1,0 + Sol. Dimedroli 1% - 1,0

Рекомендовано: витаминотерапия, стимуляция иммунитета.