***I.Паспортная часть.***

Дата заболевания: 05.10.2012

Дата поступления в стационар: 07.10.2012

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 19 год (26.02.1993)

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

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

Кем направлен: скорой медицинской помощью

Диагноз направившего учреждения: грипп, менингит.

Диагноз клинический: Серозный вирусный менингит

***II. Жалобы***

Пациент на момент курации жалоб не предъявляет.

***III.Анамнез настоящего заболевания***

Заболел остро. 5 октября 2012года, вечером, появилась интенсивная головная боль, слабость. К вечеру этого же дня повысилась температура до 40 С°, вызвал бригаду скорой помощи ,введены анальгин с димедролом. 6.10.2012г. состояние не улучшилось, сохранялась сильная нестерпимая головная боль, температура снизилась до 37,5 С°, пропал аппетит. Самостоятельно лечился аспирином, парацетамолом, цитрамоном, анальгином, эффекта не было. 7 октября состояние не улучшилось, появилась тошнота ,вечером (около 22:00) обратился за медицинской помощью, был доставлен скорой медицинской помощью в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***IV.Эпидемиологический диагноз***

За пределы области не выезжал. Гемотрансфузий не было. Накануне заболевания отмечает переохлаждение. Проживает в квартире с мамой и бабушкой. 29 сентября 2012 года бабушка заболела ОРЗ, лечилась дома самостоятельно, с положительной динамикой.

***V.Анамнез жизни***

Родился в срок, первым ребёнком в семье. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставал. Закончил 11 классов средней школы. Работает сборщиком пластиковых окон.

 Из перенесенных заболеваний: ОРВИ ( раз в год), грипп (один раз в 5 лет), гнойная ангина( 1,5 года назад), в 2007 году попал в автомобильную аварию, перелом верхних, нижних конечностей, перелом рёбер, ЗЧМТ. Туберкулез, вирусный гепатит, онкологические и венерические заболевания отрицает. Алкоголизма и психических заболеваний в семье и среди близких родственников не было. Спиртные напитки употребляет редко, курит с 10 лет, пачка сигарет на 2 дня. Аллергоанамнез не отягощен. Медикаментозной аллергии нет. Наследственность не отягощена.

 ***VI.Настоящее состояние больного***

Общее состояние больного удовлетворительное. Температура тела – 36,6 0С. Сознание ясное. Положение больного активное. Конституциональный тип - нормостенический. Рост 180 см, вес 78,5 кг. Телосложение правильное, деформаций костей туловища, конечностей и черепа нет, движения в суставах в полном объеме. Окраска кожных покровов бледно-розовая. Выраженного цианоза, иктеричности и участков патологической пигментации не наблюдается. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Рубцов, расчёсов нет. Отёков не выявлено. Лимфоузлы не увеличены, при пальпации мягкие, не спаяны с кожей.

*Система органов дыхания*

Дыхание через нос, свободное, ритмичное. Тип дыхания – брюшной. 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, 86 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. Напряжения мышц – нет. При глубокой пальпации живот безболезненный.

Печень у края реберной дуги.

Печень. Поверхность гладкая, безболезненная. Край ровный.

Размеры по Курлову в норме.

Селезенка не пальпируется.

*Система органов мочевыделения*

Мочеиспускание безболезненное. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный.

*Нервная система и органы чувств*

Очаговая неврологическая симптоматика не определена.

***VII.Обоснование предположительного диагноза***

На основании *острого начала , лихорадки, ( 40* *С),интоксикации ( слабость), головной боли (интенсивной) ,тошноты, данных эпидемиологического анамнеза, можно предположить менингит.*

***VIII.План обследования больного***

1. Анализ крови общий

2. Анализ крови биохимический

3. Анализ мочи общий

4. Анализ кала на яйца глистов

 5. **Исследование ликвора**

6. Рентгенография грудной клетки

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

1. Общий анализ крови от 08.10.2012г.

Эритроциты ––––– 4,39 х 109/л;

Гемоглобин ––––– 142 г/л;

Гематокрит ––––– 0,97;

Лейкоциты –––––– 5,0 х 109/л;

Тромбоциты---------241,5 х 109/л;

Палочкоядерные –– 21%;

Сегментоядерные – 66%;

Лимфоциты ––––– 11%;

Моноциты –––––– 1%;

СОЭ ––––––––––– 20мм/ч;

Заключение: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, умеренное ускорение СОЭ.

2. Общий анализ мочи от 08.10.2012г.

Цвет:...................................... соломенно-желтый;

Прозрачность: ......................прозрачная;

Реакция: ................................кислая;

Относительная плотность: 1030;

Белок: ...................................отсутствует;

Глюкоза: ..............................отсутствует;

Плоский эпителий: ..............1-2.

Лейкоциты: ..........................1-2 в поле зрения.

Соли:……………………………оксалаты +

Заключение: Без отклонений от нормы

3. Биохимический анализ крови от 08.10.2012.

Белок общий--------------- 75,4 г/л

АлАТ------------ 26,6 ед/л

АсАТ------------ 41,2 ед/л

Калий--------------- 5,16

Натрий-------------- 140,8

Хлориды------------- 104,1

 4. Исследование ликвора от 07.10.2012:

 До центрифугирования После центрифугирования

 Цвет--------------- бесцветный бесцветная

 прозрачность — прозрачная прозрачная

реакция Панди — ++

белок — 0,279 г/л

глюкоза — 2,9 ммоль/л

хлориды — 115,3 ммоль/л

Na – 141,1 ммоль/л

K – 2,64 ммоль/л

цитоз — 46 клеток в 1 мкл

нейтрофилы — 26%

лимфоциты — 74%

Заключение : цитоз лимфоцитарного характера.

5. Рентгенография грудной клетки от 08.10.2012г.

 Легочные поля без видимых очагово-инфильтративных теней. Корни структурированные. Легочной рисунок обогащён. Синусы свободны.

ПП Н- определяется ячеистость обеих верхних челюстных пазух по типу о.гайморита.

***IX.Обоснование клинического диагноза***

На основании острого начала , лихорадки, ( 40 С),интоксикации ( слабость), головной боли (интенсивной) ,тошноты, данных эпидемиологического анамнеза, на основании лабораторных исследований ( ОАК- сдвиг лейкоцитарной формулы влево, умеренное ускорение СОЭ, исследование ликвора : цитоз лимфоцитарного характера.)

Клинический диагноз – серозный вирусный менингит.

***X.План лечения***

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Постельный режим.

Медикаментозное лечение :

1) Дезинтоксикационная терапия: назначение кристаллоидных растворов (трисоль 400,0 мл, изотонический раствор NaCl 0,9% 200 мл, глюкоза 5% в объеме 250 мл/сут, в.в капельно 60 капель в минуту, в конце добавляется лазикс в дозе 20 мг.

Rp: Sol. Glucosae 5% 250 ml + Sol. «Lasix» 20 mg

S.: в/в кап.

2) Антипиритическая терапия: анальгин+димедрол

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

D.S.: в/м. при повышении температуры свыше 38,5 С.

3) Профилактика гипергидратации головного мозга: путем введения диуретиков – Диакарб

Rp: Tab.Diacarb 0,25 ml

D.S.: По одной таблетке 1 раз в сутки – утром 4 дня.

4) Диклофенак -при сильных головных болях.

Rp: Sol.Diclofenaci 2,5 %-3.0 ml

D.S.: в.м при сильных головных болях.

5) Rp: Sol.Emoxipini 3 % -5.0ml + Sol.NaCl 0.9% 250.0ml

D.S.: в.в капельно.

***XI.Динамическое наблюдение за больным***

10.10.12г. 11:00

Жалоб нет. Сознание ясное. Состояние удовлетворительное. Аппетит хороший.

Температура тела 36,6 0С. Кожный покров светло-розовый. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, Ps 86 в минуту, АД – 110/70 мм.рт.ст. Язык сухой, задняя стенка глотки гиперемирована . Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не затруднено. Стул в норме.

Назначения : NaCl 0,9% + Emoxipini 3% -5,0 в.в капельно N10

Diacarb 0,25 1 раз в день, утром.

Отмечается положительная динамика.

11.10.12г. 10:45

Жалоб нет. Сознание ясное. Состояние удовлетворительное. Аппетит хороший.

Температура тела 36,7 0С. Кожный покров светло-розовый. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, Ps 89 в минуту, АД – 120/70 мм.рт.ст. Язык сухой, задняя стенка глотки гиперемирована . Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное. Стул в норме.

Назначения: NaCl 0,9% + Emoxipini 3% -5,0 в.в капельно N10

 Diacarb 0,25 1 раз в день, утром.

Отмечается положительная динамика.

***XII.Эпикриз***

Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ был доставлен 07.10.2012г. в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом острый грипп, менингит. На основании анамнеза заболевания (заболел остро, жалобы на постоянную нестерпимую головную боль ), слабость, температура тела – 40, 0 С, ригидность затылочных мышц, данных эпидемиологического анамнеза (проживает с бабушкой которая заболела 29.09.2012 ОРЗ, отмечает переохлаждение), данных объективного осмотра при поступлении: умеренная ригидность мышц затылка, симптомы Кернига положительный. Артериальное давление 100/60, Ps 86), данных лабораторных исследований (ОАК: увеличение уровня палочкоядерных нейтрофилов , увеличение СОЭ, исследование ликвора : повышение числа лимфоцитов, увеличение глюкозы ). Выставлен диагноз : Серозный вирусный менингит, средней степени тяжести.

В период нахождения в стационаре было проведено лечение, получал

Диакарб, лазикс + глюкоза, натрий хлор, трисоль, анальгин + димедрол, эмоксипин + натрий хлор.

Состояние больного улучшилось. Прогноз благоприятный.

 Рекомендовано: витаминотерапия, стимуляция иммунитета.