



# Паспортная часть

- **ФИО:** Каражанова Манчук
- **Дата рождения:** 28.03.1945 г. (70 лет)
- **Место работы:** пенсионерка
- **Адрес проживания:** г.Алматы, Ауэзовский р-н, мкрн 4.
- **Дата поступления:** 04.02.16 г.
- **Дата выписки:** 12.02.16 г.
  
- **Заключительный диагноз:** Амебиаз головного мозга
- **Сопутствующий диагноз:** АГ 3 ст. риск 4. ЧСН 1 ст. ФК 1. Цереброастенический синдром. Синдром вегетативной дисфункции.



# Жалобы при осмотре на

- Общую слабость
- Головную боль
- Жидкий стул до 2 раз
- Головокружение
- Озноб
- Тремор кистей рук
- Повышение артериального давления

# Анамнез заболевания

- Головные боли беспокоят в течение года, периодически получает стационарное лечение. Данное ухудшение состояния - с начала января. Вместе с внуками перенесла ОРЗ, беспокоили головная боль, озноб, головокружение, повышение температуры тел до 35,7 С. Самостоятельно принимала цефамед 3 дня, на третий день - жидкий стул за сутки 2 раза. После отмечает повышение АД до 160/90 мм. рт.ст., жидкий стул сохранялся. Дома дважды было обморочное состояние.
- С 28.01 - сильная головная боль в затылочной и теменной областях, присоединилась тошнота, рвота 2-жды, жидкий стул 2 раза в сутки.
- 02.02 - БСНП доставлена в ЦГКБ, от госпитализации отказалась.
- 03.02 самообращением госпитализирована в НИИКиВБ.



- **Обследования:**
- **КТ головного мозга:** Дисциркуляторная энцефалопатия. Умеренно выраженная внутрижелудочковая водянка мозга. Гематом, контузионных, ишемических очагов, кист на момент исследования не выявлено.
- **Осмотр невропатолога:** хроническая ишемия мозга. Цереброастенический синдром. Синдром вегетативной дисфункции.
- **Спинномозговая пункция:** из мазка ликвора выявлены амебы. Повторно была осмотрена зам.гл.врача ГКИБ Утагановой Т.К. и доцентом КазНМУ Сейдуллаевой Л.Б. Для дальнейшего обследования и лечения переведена в ГКИБ, госпитализирована в 4 отделение.

# Анамнез жизни:

- вирусный гепатит, кожно-венерические заболевания отрицает, туберкулез легких перенесла в 20 лет, с учета снята.
- АГ в течение многих лет (до 190мм.рт.ст.), на учете у кардиолога и невропатолога МЦ \*Сана\* и \*ХАК\* регулярно принимает гипотензивные препараты. ХИБС, стенокардия напряжения ФКЗ.
- С 2014г гипотиреоз, принимает эутирокс 50мг.
- Кесарево-сечение в 1982г. Киста матки 2000г. Аллергоанамнез – не отягощен.
- Гемотрансфузии, операции, травмы отрицает. Наследственность не отягощена.
- **Эпид.анамнез:** жительница г. Алматы . живет в благоустроенной квартире. Заболевание ни с чем не связывает. Контакт с инфекционными больными отрицает. Никуда не выезжала.


# Физикальные данные:

- Состояние средней тяжести. Правильного телосложения. Сознание ясное, поведение адекватное, в контакт вступает охотно. Кожные покровы бледные, сыпи нет. Видимые слизистые влажные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Носовое дыхание свободное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 130/90 мм.рт.ст. пульс – 72уд/м. Т – 36,2С. Язык чистый. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной и околопупочной области. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. На момент осмотра симптом раздражения брюшины отрицательный. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул с утра 2 раза, жидкий, без патологических примесей.

# Лабораторно-инструментальные исследования:

- **Микрореакция (05.02.2016г.)**-отр.№ 1079-отр.
- **ОАК (05.02.16г.)**: Нв-117г/л, эрит- $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоб, $6,4 \times 10^9$ /л, тромбоциты –  $239 \times 10^9$ /л, п/я-3% , с/я- 60%, моноциты-8%, лимфоциты-27%,СОЭ-21мм/ч.
- **Биохимический анализ крови (05.02.2016г.)**:Общ.белок -59,5г/л, альбумин-38,7г/л,мочевина-3,1ммоль/л, креатинин-66,3ммоль/л, глюкоза-3,9ммоль/л,АЛТ-18 ЕД/Л, АСТ-28 ЕД/Л, билирубин общий -4,4 ммоль/л, тимоловая проба\_ 1,1 Ед/л, ГГТП-9, щелочная фосфатаза-72,3 Ед/л, холестерин-3,4 ммоль/л, триглицериды-0,6 ммоль/л,амилаза243Ед/л,ЛДГ-233мккат/л.
- **Биохимический анализ крови (11.02.2016г.)**:Общ.белок -68,1г/л, альбумин-39,8г/л,мочвина-4,5 ммоль/л, креатинин-75,0 ммоль/л, глюкоза-6,1 ммоль/л,АЛТ-26 ЕД/Л, АСТ-11 ЕД/Л, билирубин общий -7,9 ммоль/л, тимоловая проба 1,6 Ед/л, ГГТП-9, щелочная фосфатаза-48,2 Ед/л, холестерин-4,0 ммоль/л, триглицериды-1,0 ммоль/л,амилаза 99 Ед/л,ЛДГ-306 мккат/л
- **Коагулограмма**: ПО-1,14, КФ-2,2,Время рекальцификации-76, Тромбо-тест-4, Этаноловый тест – отриц.
- **КЩС крови от 09.02.2016г**: натрий 131,8ммоль/л, кальций ионизированный – 1,142 ммоль/л, хлор-96,7ммоль/л,калий-4,27 ммоль/л.



- 
- **Анализ спинномозговой жидкости:** Кол-во:1,7 мл, цвет-бесцветный, слегка опалесцирующий, цитоз-4 в 1 мл, белок-0,066%, лимфоциты -4, бактерии + .
  - **ОАМ(05.02.2016):** к-во-50 мл, удел.вес-1008, эп.плоск-5-6 в поле зр.
  - **Копрология от (04.02.2016):** лейкоциты 5-6, простейшие- не обнаружены .
  - **Копрология от (05.02.2016):** лейкоциты 7-8, простейшие- не обнаружены .
  - **Бак.посевы кала 05.02.2016** – отриц № 88 от 04.02.02
  - **Бак.посевы кала 05.02.2016** – отриц № 101 от 04.02.02
  - **УЗИ органов брюшной полости и почек (05.02.2016 ):** Диффузные изменения паренхимы печени и поджелудочной железы. Признаки хронического холецистита. Уплотнение члс обеих почек.
  - **Осмотр невропатолога** –амебиоз головного мозга. Даны рекомендации.

