

Государственный медицинский университет г.Семей
Кафедра дерматовенерологии и инфекционных болезней

Клинический случай Туберкулезный менингит



Докладчики: Канапиянов Б.Е. 604 ВОП

г.Семей 2017



□ **Ф.И.О.: Н.**

□ **Возраст: 25 лет**

□ **Дата поступления: 22.09.17 г. 17:50**

□ **Дата выписки (перевода) в РПТД: 25.09.17**

Жалобы:

- на головные боли,
- боли по ходу позвоночника,
- слабость,
- плохой аппетит,
- повышение температуры тела,
- снижение слуха в левом ухе,
- снижение зрения в левом глазе, боли в суставах

● АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- Заболел остро 12.09.17 г., когда появились боли в пояснице, боли в суставах, бессонница, раздражительность, потемнение в глазах, повысилась температура тела до 39,0С.
- Обратился к неврологу, рекомендовано обследование.
- В связи с ухудшением состояния 14.09.17 г. (на 3-й день болезни) вызвал скорую помощь, доставлен в инфекционную больницу г. Семей – осмотрен зав. отделением Алиевым Б.А. -инфекционная патология исключена.
- Направлен к невропатологу, госпитализирован 14 сентября 2017 г. с диагнозом: **Гипертензионный синдром** в неврологическое отделение МЦ ГМУ г. Семей.

Обследования , проведенные в неврологическом отделений

Общий анализ крови		
14.09.17 г.	17. 09.17 г.	22.09.17г.
Нв- 146 г/л,	Нв-146г/л,	Нв-119г/л,
эритр-4,7	эритр-4,6	эритр-4,0
лейк.-17,8	лейк.-16,6	лейк.-13,7
ЦП – 0,9	ЦП-0,9	ЦП-0,9
лимф-6	лимф-7	лимф-15
м-10	м-8	м-5
нейтроф-85	нейтроф-85	нейтроф-79
СОЭ-31мм/час.	СОЭ-51мм/час	СОЭ-59мм/час

Общий анализ мочи

14.09.17 г.

цвет-желт,

проз-полн.,

отн.плотн.-1013

белок-0,099г/л

пл.эпит- ед в п/з.

лейк-2-1-2 в п/з.

15.09.17 г.

цвет-желт,

проз-мутное

отн.плотн.-1031

белок-0,033,

пл.эпит- 0-1-1 в п/з.

лейк-5-10-15 в п/з,
эрит.неизм-0-2-3в п/з.
Оксалаты +

Анализ ликвора

14.09.17 г.

цвет-бесцветный,
прозрачный

Цитоз-28

Белок – 0,33г/л

Сахар – 4,0 ммоль/л

21.09.17 г.

цвет-бесцветный,
прозрачный

Цитоз-12

Белок – 0,50г/л

Сахар – 3,2 ммоль/л

- **Коагулограмма от 21.09.2017:** МНО -1,82 , ПО -1,69 , ПВ – 23,2, фибриноген – 5,98г/л, тромботест - VI, АПТВ -28,0 , тромбиновое время – 18,8, РФМК - 10 мг/100 мл.
- **ИФА на ИППП от 21.09.2017:** Хламидия IgG-отр, ЦитомегаловирусIgG -0.203, УреаплазмаIgG-отр, Микопlasма IgG-отр, токсоплазма IgG-отр, ВПГ-2 IgG-отр.
- **Результат исследования на Gene-Xpert от 21.09.2017:** МТВ отриц.
- **Результат исследования на Gene-Xpert от 22.09.2017:** МТВ отриц.

- **ЭКГ от 14.09. 2017:** Заключение: Тахикардия. ЧСС 100 уд/мин. Горизонтальное положение ЭОС. Повышение электрической активности левого желудочка.
- **ЭхоКГ от 21.09.2017:** Заключение: Полости сердца не увеличены. Минимальная недостаточность МК . Умеренная недостаточность клапана ЛА. Систолическая, диастолическая функции ЛЖ сохранены. Фракция выброса- 61%.
- **УЗИ органов брюшной полости и почек от 18.09.2017:** Заключение: УЗ- умеренных изменений паренхимы, уплотнения и деформация ЧЛС обеих почек. уплотнения стенок желчного пузыря.
- **УЗИ мочевого пузыря, предстательной железы и остаточной мочи от 18.09.2017:** Заключение: УЗ- признаки умеренных изменений prostatae.

- **МРТ головного мозга от 21.09.2017:** Заключение: МРТ-признаки: резидуальной энцефалопатии, в виде невыраженного перивентрикулярного лейкоареоза лобных долей полушарий, кисты левой гайморовой пазухи, чрезмерно S-образной извитости экстракраниальных отделов внутренних сонных артерий, остеохондроза шейного отдела позвоночника I-II стадии. **Данных за очаги демиелинизации в головном мозге и шейном отделе спинного мозга на данных томограммах не выявлено.**
- **КТ головного мозга от 16.09.2017:** КТ-признаки энцефалопатии, с умеренно выраженной смешанной гидроцефалией заместительного характера. КТ-признаков интракраниальных образований и гематом полушарий мозга не выявлено.
- **ФГДС от 20.09.2017:** Заключение: Острая язва желудка
Эрозивный гастрит с дуоденогастральным рефлюксом.

- **Р-графия поясничного отдела позвоночника от 13.09.2017:**Поясничный остеохондроз 1-2ст. Сколиоз ПОП.
- **Р-графия органов грудной клетки от 16.09.2017:** Заключение: Усиление легочного рисунка. Рек-но контроль в динамике через 1 день.
- **Р-графия органов грудной клетки от 18.09.2017:** Заключение: Патологических изменений органов грудной клетки не выявлено.
- **Р-графия голеностопных суставов от 19.09.2017:** Заключение: ДОА голено-стопных суставов, 2 стадия.
- **Р-графия грудного отдела позвоночника от 21.09.2017:**Заключение:Патологических изменений органов грудной клетки не выявлено (1пр). Признаки остеохонроз грудного отдела позвоночника 2 период.(2пр.)

● Консультация специалистов:

- **Уролог от 14.09.2017:** Заключение: на момент осмотра данных за острой урологической патологии нет. Ds: Поясничный остеохондроз, обострение?
- **Инфекционист от 16.09.2017:** заключение: клинических данных за серозный менингит, менингококковую инфекцию нет. Учитывая лихорадку, воспалительные изменения ОАК, рек-но исключить абсцесс мозга.
- **Нейрохирург от 16.09.2017:** Заключение: с целью исключения абсцесса головного мозга назначено КТ головного мозга.
- **ЛОР от 15.09.2017:** ЛОР патологии не выявлено.

специалистов:

- **Окулист от 22.09.2017:** Заключение: OD-застой ДЗН, OS-лакунарное кровоизлияние.
- **Терапевт от 21.09.2017:** Заключение: Данных за аутоиммунный процесс нет. Дs: Интоксикационная реактивная полиартралгия, обусловленная основной патологией.
- **Дерматолог от 21.09.2017:** Заключение: Сыпь носит вторичный характер на фоне основной патологии, вероятного инфекционного генеза.
- **Фтизиоостеолог от 21.09.2017:** Заключение: Данных за туберкулезный спондилит поясничного отдела позвоночника нет.

- **Консилиум в составе** Кикимбаевой Р.К. – зам.директора по мед части МЦ РГП на ПХВ ГМУ г.Семей ,Хайбуллина Т.Н. – д.м.н. Зав.кафедры неврологий , психиатрий и наркологий МЦ РГП на ПХВ ГМУ г.Семей , Муковозовой Л.А. – профессора кафедры инфекционных болезней МЦ РГП на ПХВ ГМУ г.Семей , Жумадиловой З.К. – профессора кафедры внутренних болезней МЦ РГП на ПХВ ГМУ г.Семей , Алиев Б.А.- зав отделением инфекционных болезней МЦ РГП на ПХВ ГМУ г.Семей , Калиевой А.К.- и.о. зав неврологического отделения МЦ РГП на ПХВ ГМУ г.Семей , Беляевой Т.М.- дерматолог , доцент кафедры ВОП МЦ РГП на ПХВ ГМУ г.Семей , Муздубаевой Ж.Е.- ассистент каф внутренних болезней МЦ РГП на ПХВ ГМУ г.Семей , Хайбуллиной А.И.- ассистент кафедры внутренних болезней МЦ РГП на ПХВ ГМУ г.Семей , Асылбекова Е.М.- завед хирургического отделения МЦ РГП на ПХВ ГМУ г. Семей , Смаил Е.М.- ассистент кафедры инфекционных болезней МЦ РГП на ПХВ ГМУ г.Семей , Жандарбековвой Б. Б.- ревматолог МЦ РГП на ПХВ ГМУ г.Семей от **22.09.2017:**

- **Решение консилиума:** Диагноз: «Криптогенный сепсис. Септицемия. Серозный менингит.»
- **22.09.17 г.** по договоренности зам. директора инф. больницы и зам. директора МЦГМУ переведен в инфекционную больницу для дальнейшего дообследования и лечения.

- 
- **Анамнез жизни:** Вирусный гепатит и кожно-венерологические заболевания отрицает. В анамнезе: В 2016 г. лечился по поводу туберкулеза.
 - **Аллергологический анамнез:** неотягощен.
 - **Эпидемиологический анамнез:** В контакте с инфекционными больными не был. В 2016 г. лечился по поводу туберкулеза.

Объективно:

- Общее состояние тяжелой степени, за счет интоксикации, наличием менингеальных знаков, лихорадки, болевого синдрома. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. На коже стопы, рук имеется единичные пустулезные элементы сыпи, единичные старые элементы покрытые черной коркой и единичные свежие элементы. Подкожная клетчатка умеренно выражена. Периферические лимфоузлы не увеличены.

- **Менингеальные знаки:**
- **ригидность затылочных мышц 4п/п,**
- **симптом Кернига положительный.**
- Зев чистый, миндалины не увеличены.
- Дыхание через нос свободное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС-72уд/мин. АД-120/80мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул в норме. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

- **Неврологический статус:** Сознание ясное. Контактен. Астеничен. Адекватен. Выраженная гиперестезия. ЧМН: зрачки OS=OD, фотореакции живые. Слабость конвергенции слева. Язык по центру. Uvula по центру. Небо фонировано. Глотание не нарушено. Глоточные рефлексы живые. Слух снижен. Речь не нарушена. Тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы: с рук D=S, с ног D=S, умеренные. Сила мышц сохранена. Патологических стопных знаков нет. Ригидность задних шейных мышц - 4 пальца, симптом Кернинга резко положительный с двух сторон. В позе Ромберга не устойчив, вследствие тяжести состояния. Чувствительность сохранена.

Общий анализ крови

23.09.17 г.	25.09.17 г.
Нв-123г/л,	Нв-140г/л,
эритро-4,45,	эритро-4,77,
лейк.-15,9,	лейк.-16,1,
гематокрит-38,9	гематокрит-42,1,
тромб-553	тромб-661,
лимф-11,6	лимф-13,3,
м-9,8	м-7,1
нейтроф-78,6,	нейтроф-79,6,
СОЭ-35мм/час.	СОЭ-7мм/час

Общий анализ мочи

23.09.17 г.

цвет-желт,

проз-полн.,

отн.плотн.-1020

белок-нет,

пл.эпит-2-3-2 в п/з.

лейк-2-3-4 в п/з.

25.09.17 г.

цвет-желт,

проз-полн.,

отн.плотн.-1020,

белок-0,033,

почечный-3-2 в п/з,

лейк-10-12 в п/з, эрит.неизм-2-1
в п/з.

Анализ ликвора

25.09.17 г.

цвет-бесцветный, прозрачный

пр. Панди – «+»

количество-1,0мл

цитоз-86,4клеток в 1 мкл предоставлен на 23%-
полинукляры, 77%-мононукляры

хлориды и сахар определить не удалось, мало материала.

● Консультация специалистов:

- **25.09.17 г. осмотр ревматолога**
заключение: Данных за аутоиммунное ревматическое заболевания не нахожу.
- **25.09.17 г. осмотр ЛОР врача Дз.:** Искривление носовой перегородки. Рекомендовано: Аудиограмма. Консультация сурдолога.
- **25.09.17 г. осмотр гастроэнтеролога Дз.:** Острая язва желудка без признаков кровотечения и прободения. **Рекомендовано:** 1. Диета №1; 2. Таб. де-нол 2т*2р/д за 20мин до еды; 3. Физ.р-р 0,9%-200,0+квamatел 40мг в/в №5; 4. Таб. креон 25тыс по 1т*3р/д.



- **25.09.2017 :**

- На фоне проводимой терапии состояние пациента оставалось без положительной динамики. Продолжает беспокоить боли по ходу позвоночника, головная боль, сохраняется лихорадка в пределах 38-38,5 с.
- **25.09.17 г. осмотр фтизиатра Дз.:** Туберкулезный менингит? Перевод в РПТД Пациент переводится РПТД согласовано с зав. отд Жаркеновой Б.К.



- С какими заболеваниями
нужно провести
дифференциальную
диагностику?