



Клинический случай

НАУЧНО-СТУДЕНЧЕСКИЙ КРУЖОК

12.11.2018г.

Алматы

**Подготовили: Зейнеп Т.,
Сыздыков Е
Резиденты КазНМУ 1 курса**

Паспортные данные

Больной Б. 1999 г. р.

Место жительства: г.Алматы. Общежитие

- **Место учебы:** КазАТК, 2 курс.
- **Дата поступления:** 24.05.18 г.
- **Дата выписки:** 24.05.2018 г.
- **Койко-день:** 22
- **Диагноз направившей организации:** Менингит (доставлен БСМП)
- **Диагноз при поступлении:** Менингококковая инфекция, генерализованная форма. Менингококкцемия, тяжелое течение. Инфекционно – токсический шок, 3 степени. ДВС, 2 степени. Синдром Уотерхауза-Фридерексена?

Жалобы при поступлении в приемный покой ГКИБ

- повышение температуры тела 39°C
- боли в горле
- выраженная общая слабость

Анамнез заболевания (1):

Заболел остро 21.05.2018 г, когда появились:

- озноб
- боли в горле при глотании
- головные боли
- температуру тела не измерял.

В ночь с 23.05.18 г. на 24.05.18 г. состояние резко ухудшилось:

головные боли усилились

Анамнез заболевания (2):

- Самостоятельно принимал парацетамол, цитрамон, трахисан.
- 24.05.18 г. утром не мог встать с кровати, позвал на помощь друзей. В это же время друзья заметили высыпания на коже.
- Вызвали БСМП. Доставлен в ГКИБ.
- По тяжести состояния госпитализирован в ОРИТ.

Анамнез жизни:

- Туберкулез, вирусный гепатит, венерологические заболевания – отрицает.
- В детстве перенесенные болезни не помнит.
- Операции, травмы – отрицает.
- Хронические заболевания: хронический тонзиллит с детства. Профилактическое лечение не получает.
- На «Д» учете не состоит.
- Аллергоанамнез не отягощен.
- Наследственный анамнез – без особенностей.
- Наличие вредных привычек отрицает.

Эпидемиологический анамнез:

- Приезжий из г.Актау
- В г. Алматы находится с 2016 года
- Учится в КазАТК на 2 курсе. Проживает в общежитии университета с друзьями, всего 6 человек (еще 3 человека часто навещают, иногда остаются ночевать).
- Со слов тети, неделю назад выезжал на природу, в Алма-Арасанское ущелье.
- Держит Оразу, посещал мечеть.
- Со слов друга, в гости приходил товарищ, у которого были катаральные явления.

Объективные данные (1)

Общее состояние крайне тяжелое за счет выраженных симптомов интоксикации, ИТШ, ДВС синдрома.

Без сознания, возбужден. В контакт не вступает, на вопросы не отвечает.

Температура тела 39, 0 ° С.

Правильного телосложения, удовлетворительного питания.

Менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка + 4 п/п

Симптом Кернинга – положительный с обеих сторон.

Объективно (2)

- Кожные покровы бледной окраски с выраженным «мраморным» рисунком
- На коже лица, ягодичной области, верхних и нижних конечностей, туловища сливающиеся, обильные, крупные геморрагические элементы, разных размеров, разных форм, местами с элементами некроза.
- Периферические лимфатические узлы мелкие.
- Ротоглотку осмотреть не удалось из-за возбуждения пациента.
- В легких дыхание жесткое, хрипов нет, местами по всем полям ослабленное.
- Сердечные тоны глухие, ритм правильный.
- АД 60/30 мм. рт. ст. PS – 128 уд. в 1 мин.
- Живот мягкий, доступен глубокой пальпации.
- Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется.
- Мочи не было.
- Стула на момент осмотра не было.

Объективно (3)



● Лабораторные данные

ОАК от 24.05.18 г. в ПКО 10:10: лейкоциты 2,6 x 10⁹/л.

- ОАК от 24.05.18 г.: Нв – 120 г/л, эритроциты – 4,0 x 10¹²/л, ЦП – 0,9, тромбоциты – 130 x 10⁹/л, лейкоциты – 2,6 x 10⁹/л, п/я – 13 %, з, с/я – 49 %, моноциты – 8 %, лимфоциты – 30 %, СОЭ – 2 мм/ч., токсогенная зернистость +.
- Свертываемость крови по Сухореву от 24.05.18 г.: 4 минуты 0 секунд – 4 минут 46 секунд.

- **БАК от 24.05.18 г:** общий белок – 69 г/л., альбумин – 39 г/л, **мочевина – 13,3 ммоль/л., креатинин – 215 ммоль/л.,** глюкоза – 4,5 ммоль/л., АлаТ – 17 ммоль/л., АсаТ – 33 ммоль/л., общий билирубин – 33 ммоль/л., **щелочная фосфатаза – 112,0 ед/л.,** холестерин – 2,3 ммоль/л., амилаза общая – 132 ед.; ГГТП – 24 мккат/л.
- **Коагулограмма от 24.05.18 г.:** ПО - 1,86 , **ПТИ – 53 %**, МНО - 2,09, фибриноген – 2,0 г/л, время рекальцификации – 194 сек., тромбо – тест – III – IV ст., АПТВ – 45 сек.

- Ликворограмма от 24.05.18 г.: кол-во – 2, 5; цвет - бесцветный, прозрачный, цитоз – 2 в мл³ ; белок – 0, 033 ‰; глюкоза – 3, 9 ммоль/л; реакция Панди ±; лимфоциты – 2 клетки; эритроциты (выщелоченные) – 69 клеток.

Инструментальный метод исследования

- **УЗИ органов брюшной полости от 24.05.18 г.:
заключение: Диффузные изменения в паренхиме
печени. Признаки хронического холецистита.**

Консультации специалистов

- **Консультация офтальмолога от 24.05.18 г.:**
заключение – на момент осмотра данных за отек и кровоизлияния ДЗН и сетчатки нет.

**и тропических болезней КазНМУ Дуйсеновой А. К.,
Егембердиевой Р. А., доцентов Сейдуллаевой Л. Б.,
Садыковой А. М., ассистента Шоколаковой А. К.,
заместителя главного врача по лечебной работе
Утагановой Т.К., заведующей 1 отделением Кадышевой И.
Л.**

от 24.05.18 г.

Заключение: Менингококковая инфекция,
генерализованная форма. Менингококцемия,
молниеносное течение.

Осложнение: Инфекционно – токсический шок III
степени. ДВС III степени. Синдром Уотерхауза –
Фридериксена. ОПП, преренальная форма.
Рекомендации даны.

Проведенное лечение

- режим 1,
- увлажненный кислород;
- левомецитина сукцинат по 1 гр. х 4 раза в сутки в/м № 1;
- цеф III по 2, 0 х 2 раза в сутки №1;
- преднизолон 120 мг + 0, 9 % NaCl 200, 0 в/в № 1;

- маннит 15 % 200, 0 в/в № 1;
- фуросемид 2, 0 в/в №1;
- гордокс 200 тыс. ЕД + 0, 9 % NaCl 30, 0 x 4 раза в сутки в/в через перфузор № 1;
- дофамин 5, 0 + 0, 9 % NaCl 15, 0 в/в через перфузор № 1;

Исход

- Несмотря на проводимую интенсивную терапию, состояние прогрессивно ухудшалось с развитием полиорганной недостаточности – церебральной (кома III), дыхательной, почечной (анурия).
- Гемодинамика страдала с резистентностью на вазопрессорную терапию.
- 24.05.18 г. на фоне прогрессирования полиорганной недостаточности в 14.45 произошла остановка кровообращения. Проводимые реанимационные мероприятия в течение 30 минут были безуспешны.
- В 15.15. 24.05.18 г. была констатирована биологическая смерть.

Заключительный диагноз

- **Основной диагноз:**
- Менингококковая инфекция, генерализованная форма. Менингококкцемия, молниеносное течение. Менингококковый назофарингит.
- **Осложнение:** Инфекционно – токсический шок III степени от 24.05.2018 года. Синдром Уотерхауза – Фридериксена от 24.05.2018 года. ДВС II стадии. ОПП, преренальная форма.
- **Причина смерти:** Синдром Уотерхауза – Фридериксена.

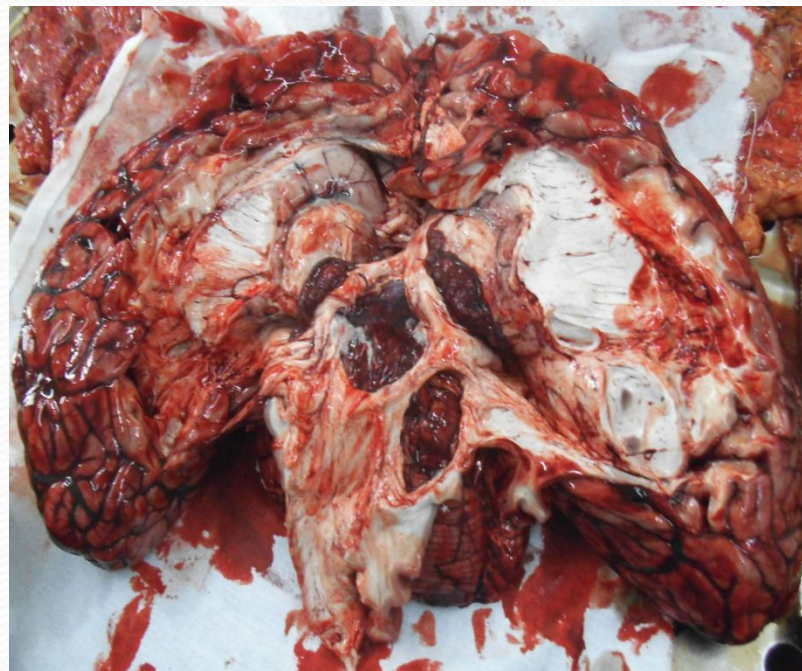
Патологоанатомический диагноз

- Менингококковая инфекция, генерализованная форма.
Серозный назофарингит. Менингококковый серозный менингит.
- Субарахноидальные кровоизлияния на конвекситальной и базальной поверхности обеих полушарий. Отек мозга и мягких мозговых оболочек.
- Менингококцемия: множественные диапедезные и очаговые кровоизлияния во все внутренние органы, под серозные и слизистые оболочки, в кожу, очаговые кровоизлияния в яичники, диапедезные кровоизлияния в вещество головного мозга и мягкие мозговые оболочки.
- Массивные кровоизлияния в надпочечники, острая надпочечниковая недостаточность.
Двухсторонняя очаговая серозно-десквамативно - геморрагическая пневмония.
Катарально-некротический трахеобронхит.
- Инфекционно-токсический шок: шоковые легкие - кровоизлияния и отек легких, шоковые почки - некроз эпителия почечных канальцев, шоковая печень - фокусы некроза печени;

- **Основное заболевание:**
менингококковая инфекция, генерализованная форма.

- **Причина смерти:**
Инфекционно-токсический шок.

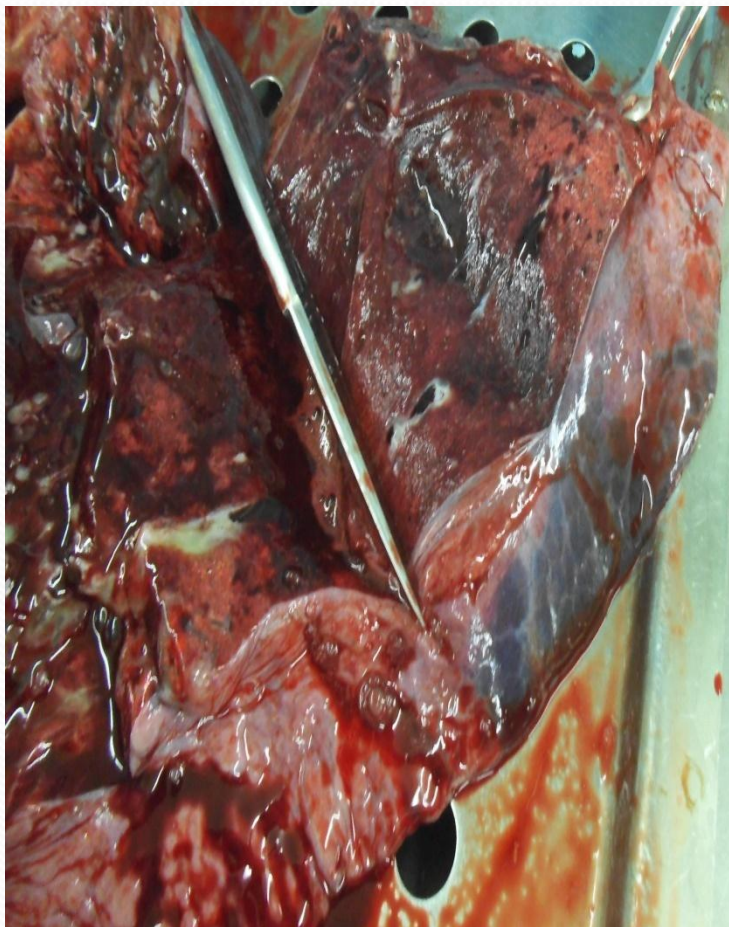
Головной мозг



Сердце



Легкие

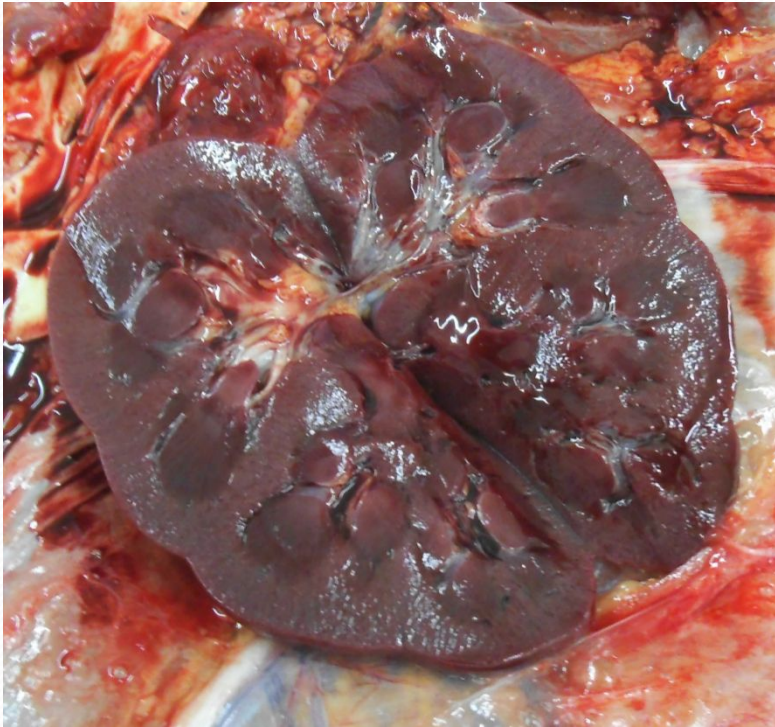


Трахея

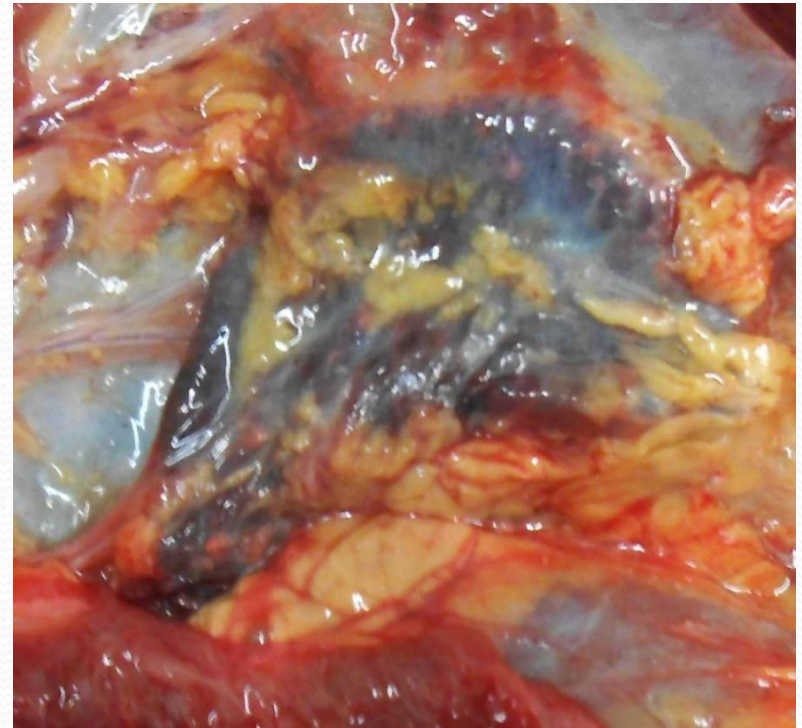
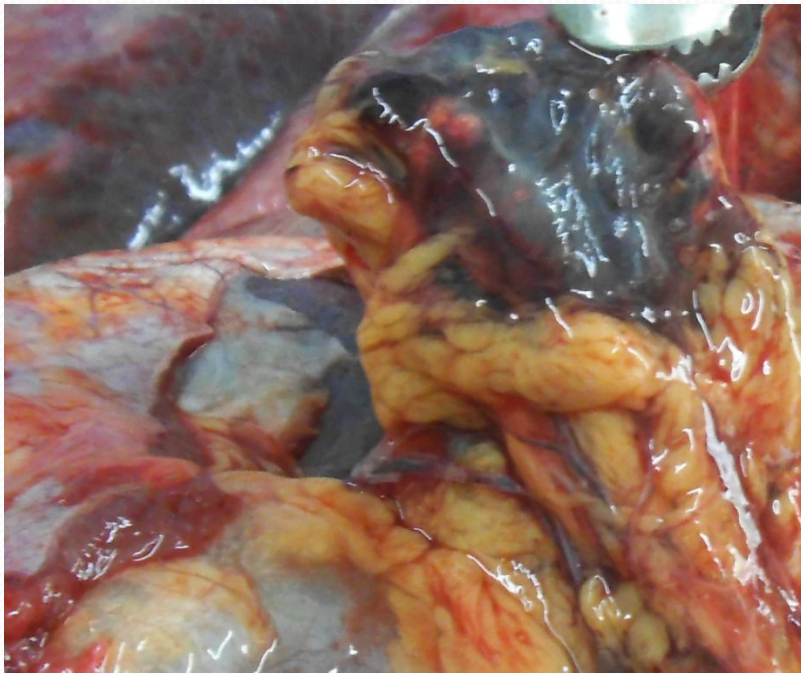


Почки

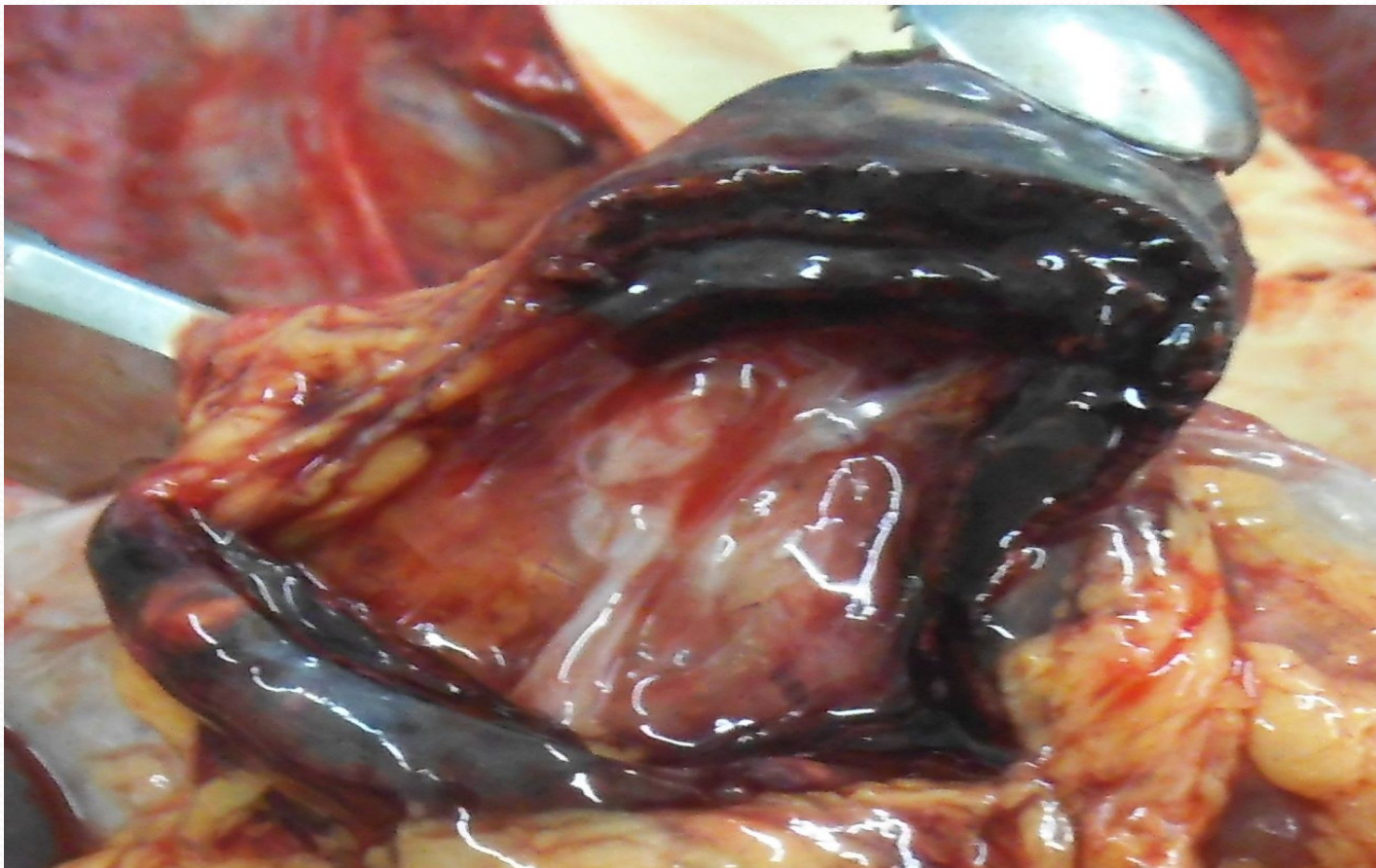




Надпочечники



Брыжеечные лимфатические узлы





**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**