

Семей Мемлекеттік медицина университеті

# Клиникалық жағдай

# Паспорттық мәліметтер

- Науқас К , 1953Ж.
- Тұрғылықты жері: Семей қаласы.
- Жұмыс орны : пенсионер
- Түскен уақыты: 14.11..2015ж

# **14.11.2015 ж. Түскен кездегі шағымдары**

**Интоксикация синдромы (дене температурасы 39 С, айқын әлсіздік, жоғары тершеңдік)**

**-буындардағы ауырсыну**

**-салмақ тастау 8 кг-ға дейін**

# Ауру анамнезі

- Жоғарыда аталған шағымдар мазалағаннан кейін 2015 жылдың тамыз айынан бастап өзін аурумын деп санайды. Амбулаторлы стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды қабылдады. Эффект болмады. 2,5 ай бойы терапевтте және ревматологта бақыланды. 13.11.2015ж Райт реакциясына қан анализін тапсырды, 1:200;
- Хеддельсон реакциясы +++++, инфекциялық болып жолданып, госпитализацияланды.

# Өмір анамнезі

- **Туберкулез, вирусты гепатит және венерологиялық ауруларды терістейді.**
- **Басынан өткерген аурулары : Қант диабеті.**
- **Эндокринологта Д есепте тұрады.**
- **Аллергиялық анамнез: аллергиясы жоқ.**
- **Эпидемиологиялық анамнезі:**
- **Бруцеллез бойынша жағымсыз аймақ – Уржарда тұрған.**

# **Семей қаласының инфекциялық ауруханасына түскен кездегі объективті мәліметтер:**

- **Жалпы жағдайы орташа ауыр дәрежеде. Есі анық.**
- **Тері жабындылары таза, қалыпты түсте. Дистальді гипергидроз. Теріасты май қабаты жақсы дамыған. Полиартралгия.**
- **Перифериялық лимфа түйіндері-**

# Тыныс алу жүйесі:

- тыныс алуы мұрын арқылы еркін.
- Кеуде клеткасы цилиндрлі, конусовидная.
- Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно.
- Перкуторно над легкими ясный легочной звук во всех отделах
- Аускультативно над легкими ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 28 в минуту.

# Система органов кровообращения

- В области сердца и крупных сосудов видимой пульсации нет.
- Аускультативно тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются, ритм сердца правильный. ЧСС 88 ударов в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст.

# Система органов пищеварения

- Язык обложен белым налетом, сухой. Слизистая полости рта бледно-розового цвета.
- Глотание болезненное.
- Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный.
- Печень по краю реберной дуги.
- Селезенка не увеличена.
- Стула нет.

# Мочеполовая система

- Почки не пальпируются
- Мочеиспускание свободное, безболезненное
- Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

# Обоснование предварительного диагноза

- **На основании клинических проявлений:**

- ✓ Острое начало заболевания
- ✓ Головная боль
- ✓ Рвота
- ✓ Светобоязнь
- ✓ Выраженную слабость
- ✓ Повышение температуры тела до 40,0С
- ✓ Боль в затылочной области
- ✓ Боль в теменной области

- **Выставлен предварительный диагноз:**

# **Предварительный диагноз**

- Энтеровирусная  
инфекция средней  
степени тяжести.**

**Менингизм.**

# Результаты обследования:

## Общий анализ крови

Дата	Гемоглобин	Эритроциты	Лейкоциты	Сегментоядерные	Эозинофилы	Моноциты	Лимфоциты	СОЭ
09.07.15г	120	3,60	7,4	64	2	2	32	20
10.07.15г	132	3,96	3,8	72			28	22
12.07.15г	123	3,7	5,9	68	1		31	22

# Результаты обследования

## •Общий анализ мочи

Дата	Цвет	Прозрач ность	Относите льная плотност ь	Белок	Пл. эпителий	Лейкоцит ы	Эритроци ты (измененн ые)
09.07.15г	желтый	Прозр.	1010	нет	1-3 в п.зр	2-4 в п.зр	1-3 в п.зр

# Результаты обследования:

- Анализ мочи по Нечипоренко

Дата	Лейкоциты	Эритроциты
10.07.15	12500	2500 в 1 млн мочи

# Результаты обследования:

## Биохимический анализ крови

Дата	Об. белок	Мочевина	Креатинин	Глюкоза	АлаТ	АсаТ	Билирубин общ.	Билирубин прямой	Тимолова проба
09.07.15	58	5,1	74,0	5,7	0,18	0,10	15,04	5,64	3,1
12.07.15	Ликвор 0,9. Хлориды ликвор 11,30.								
13.07.15	76	6,8	90,0	6,0	0,16	0,10	11,28	3,76	2,2

# **Результаты обследования:**

## **Бактериологическое исследование ликвора**

**От 11.07.15г – бактерии не  
обнаружены**

**От 13.07.15г – бактерии не  
обнаружены.**

# Результаты обследования:

## Анализ спинномозговой жидкости

Дата	Количество	Цвет	Прозр	Цитоз	Белок	Лимфоциты	Нейтрофилы
10.07.15	1,0	желтоватый	полная	50	0,099	97%	2%
13.07.15	1,0	бесцветный	полная	52	0,033	49%	3%

# Результаты обследования:

- Анализ крови на Бруцеллез № 261 от 10.07.15г реакция Хеддельсона – отрицательная, реакция Райта – отрицательная.
- Кровь на малярию от 09.07.15г – отрицательная.
- РПГА с лептоспирозным диагностикумом от 10.07.15г. – отрицательный.
- РА с туляремейным диагностикумом от 10.07.15 г. – 1:10.
- Анализ крови на RW от 10.07.15г. - отрицательный.
- Кал на яйца гельминтов от 08.07.15г. – не найдено.

# Результаты обследования:

- **Томография от 10.07.15г. Заключение: КТ-признаки венитрикулита с выраженной внутренней неокклюзионной гидроцефалией. Не исключается менингит. Хронический средний отит, мастоитид слева. КТ-признаки синдрома «Пустого турецкого седла»**
- **Рекомендовано: В динамике КТ или МРТ головного мозга с контрастным усилением.**
- **ЭКГ от 10.07.15г. Заключение: Синусовый ритм, отклонение ЭОС влево. Гипертрофия левого желудочка. Блокада средней ветви левой ножки пучка Гиса. Умеренные изменения в миокарде.**

# **Консультация узких специалистов:**

- Осмотрена ЛОР врачом от 10.07.15 г. Заключение: Хронический двухсторонний адгезивный отит, ремиссия.
- Осмотр невропатолога от 13.07.15г. Заключение: Серозный менингит. Интоксикационный синдром. Гипертензионный синдром. Нейропатия лицевого нерва справа.
- Рекомендовано:
  - 1) Исключить туберкулезный менингит.
  - 2) Возвышенное положение головного края кровати.
  - 3) Глицерин питьевой 25 мл\*4 раза в день за 30-40 минут до еды – 5 дней.
  - 4) Дезинтоксикационная терапия без использования 5% Глюкозы (Реамберин NaCl 0,9%)
  - 5) Дикарб 250 мг. По 1т утром – 3 дня подряд в эти дни Аспаркам 1т\*3раза в день .
  - 6) Маннит – капается вторые сутки. При ухудшении состояния Маннит 20% - 100,0 внутривенно капельно (скорость 5 мл в 1 мин\*3раза в день – 2-3 дня.

## **Консультация узких специалистов:**

- Осмотр фтизиатра от 14.07.15г.  
Заключение: Туберкулезный  
менингит.**
- Рекомендовано: Перевод в  
городской противотуберкулезный  
диспансер г. Семей.**

# **Консультация узких специалистов:**

- **Повторный осмотр невролога от 14.07.15г. Заключение: Серозный менингит. Интоксикационная энцефалопатия головного мозга. Невропатия лицевого нерва справа.**
- **Рекомендации:**
- **1) Учитывая что фтизиатр не исключает специфический процесс, перевод в городской противотуберкулезный диспансер г.Семей.**
- **2) Sol: Маннит 20% 100,0\*3 раза в день внутривенно – 3 дня.**
- **3) Глицерин питьевой 25 мл\*4 раза в день- 7-10 дней.**
- **4) Актовегин 1000 мг внутривенно капельно на физ растворе\*1 раза в день- 10 дней**
- **5) Витамины группы В( В1,В6,В12) 1,0 мл внутримышечно\*1 раза в день- 10 дней**

# Рабочий клинический диагноз

- **Туберкулезный менингит.**
- На основании жалоб на головная боль, рвота, светобоязнь, выраженная слабость, повышение температуры тела до 40 С, боль в затылочной и теменной областях.
- Объективных данных: общее состояние тяжелое, светобоязнь. губы сухие. умеренная гиперемия, зернистость задней стенки глотки, менингеальные знаки: симптом Кернига слабо положительный, ригидность з/м на 3,5 п/п.
- Лабораторных данных: Анализ спинномозговой жидкости: количество: 1,0 мл, цвет- желтоватый, цитоз -50, белок- 0,099, лимфоциты- 97%, нейтрофилы- 2%.
- Томография от 10.07.15г. Заключение: КТ- признаки вентрикулита с выраженной внутренней неокклюзионной гидроцефалией. Не исключается менингит. Хронический средний отит, мастоидит слева. КТ- признаки синдрома « Пустого турецкого седла».

# Рабочий клинический диагноз

- Сопутствующий диагноз:
- Интоксикационная энцефалопатия головного мозга. Нейропатия лицевого нерва справа. Хронический двухсторонний адгезивный отит, ремиссия.

**•14.07.15 года больной  
переведен в  
противотуберкулезный  
диспансер г. Семей.**

**Спасибо за  
внимание!**