

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Ошский государственный университет



ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Тема: Туберкулезной инфекции

Выполнил(а): Ахматжанова Гулнора

Проверил(а): Мушанашева Майраим Сапаровна

Группа: 5П-10

Проверено

Ош-2022

Паспортные данные:

1 ФИО Бенимурзаев Ишмаз Кадоорович

2 возраст 14.10.2007г 15 лет
год рождения

3 место работы, должность студент / курса

4 дата / время поступления 20.02.23г 12:43:54

5 дата / время вписки 5.05.23г

7 Клинический диагноз:
Вторичный туберкулез-
ной менингит, риввв,
на фоне диссеминиро-
ванного туберкулеза

6 диагноз при поступлении Туберкулезной менингит

Жалоба:

На сильную головную боль, преимущественно общую слабость, сонливость, заторможенность, но иногда краткую рвоту, повышение \pm тела.

История настоящего заболевания:

Болезнь с 1.02.23г, обильно ночью беспокоит сильная головная боль, тошнота, рвота и спутанность памяти. Дома занимаемая семейством от которой положительной динамики не было. Из-за ухудшения состояния боли госпитализирован в ОМОКБ в неврологическое отделение под подозрением Менингококковой менингит с 9.02.23г - 19.02.23г. От проводимой терапии положительной динамики не отмечалось, состояние обильно ухудшалось. В связи тем было дополнительно обследовано и сделана менингеальная пункция. Учитывая анализ СМЖ и консультации

правильно, ортизионтура большому боли поставлен
установлен: Туберкулезной менингит.
Больной боли переведен и доставлен в ДОУБТ с маши-
ной скорой помощи в тяжелом состоянии.

История жизни больного:

Родился 14.10.2007г в г. Ом, Рос и развивался по воз-
расту, ребенок от второй беременности. Часто болел
простудными заболеваниями. (Знет пошён в школу,
учился не очень хорошо, От сверстников в умственном
и физическом развитии не отставал. После окончания
Гимназия, поступил в медицинский колледж. Живет с
родителями. Питание не регулярное.

Вредные привычки: курит с 14 лет (употребляет до 5
сигарет в день) Употребляет алкоголь, вирусот ге-
патитов, ВИЧ-инфекции - отрицает.
Наркотические ср-ва не употребляет.

Отрицает контакт с больными туберкулезом.

Данные объективного обследования:

Состояние больного при поступлении:

Температура 38, рост 156 см, вес 40 кг

состояние: ясное. Телосложение конституциональное

Положение: неоптимальное

Кожные покровы: бледные

мышцы: без особенностей

кости: без особенностей

суставы: неизменены

инструментальное: не проводится

УЗИ

аускультация: без особенностей,
шумов $\neq d = \delta$

Лихорадка: без патологий

Увеличение потливости: не обнаружена

Вздох: сохр.

Система дыхания:

Носовое дыхание свободное

Грудная клетка симметричная

Участие в акте дыхания: не учитывает

Участие в грудной клетке в акте дыхания: симметрично

Голосовое дыхание: проводится одинаково с обеих сторон

Перкуссия легких: ясный звук.

Ощущение легких: в норме

Подвижность легких: в норме

Аускультация легких: без патологий

Хрипы: нет

Число дыханий в минуту: 12 в минуту

Сердечно-сосудистая система:

При осмотре: область сердца не изменена

Тренирующийся пульс: нет

Экстрасистолический пульс: нет

Шумов: нет

Границы сердца: правая ребро не левая от правого

Верх, 3 ребро у левого края грудной клетки

Сосуд, шум: без особенностей.

Аускультация сердца: без патологий

Систолический шум: нет

Диастолический шум: нет

На аортальной артерии: тон сохр.

артерии: пульсация сохр

Вена: без патологий

82 уо в мм

давление ; 90 / 55 мм рт.ст

Муш в отделе
пухлой области : 4 см

Остаток пищеварения ;

Слизистая полости рта : бледная

Зубы : ост

Зев : спокойной гиперемии

Миндалины : не увеличены

Тонзиллы : обобщен размеров, интн

Точка : фанк по Куршву в норме

Три пальца : край зигурии
болезненность, отягачивает

Кашель : не пальпируется

Поджелудочная железа : область

Селезенка : не пальпируется

Трениция : не увеличена

Стул со слов : регулярной

Мочеполовая система ;

Мочеполовая ;

Симптомы (предр) : отриц

Пальпация почек : безболезненна

Мочевой пузырь : без особенностей

Половые органы : без патологий

Эндокринная система ;

Щитовидная железа : не пальпируется

Гипофиз : не пальпируется

Нервно-психический статус:

- Сознание: заторможенное
Неврология, статус: сохранено
Зрачки: округлой формы
Лицо: симметричное
Глотание: сохранено
Поворот, и шаровые референсы: сохр
Мотор, сила: ослаблена
Синдром Паркинсона: нет
Ориентирован: не ориентирован в месте и времени
Глазные щели: односторонние
Движения глазных яблок: в полном объеме
Головокружение: нет
Язык: при вокализации по средней линии
Мотор, тонус: не изменен
Чувствительность: сохр
Руки, тазовых органов: сохр Менин. симптомы: нет
Синдром Кернига: положительный
Ригидность затылочных мышц: отключается
В позе Ромберга: не устойчив
Дермографизм: красной нестойкой
Память: ослаблена, снижена
Сон: не нарушен

План обследования:

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи

биохимический анализ крови

- анализ мочи на МБТ

5 Кровь на ВИЧ

6 анализ на СМЖ

7 ЭКГ

8 Рентгенография исследование грудной клетки

9 Анализ СМЖ на МБТ

10 МРТ головного мозга. 11 Консультация невропатолога

Данные лабораторных исследований:

1. Общий анализ крови (21.02.23 и

Показатели	Единицы	Дата		Норма
		21.02.23	3.05.23	
Эритроциты	$\times 10^{12}/л$	3,4	3,9	3,9-4,7
Гемоглобин	г/л	110	120	120-160
Тромбоциты	$\times 10^9/л$	372	340	150-350
Лейкоциты	$\times 10^9/л$	10	10	4-9
палочкояд.	%	4	5	1-6
сегментояд.	%	74	54	47-72
эозинофильн.	%	2	2	1-5
базофильн.	%	0	0	0-1
моноциты	%	15	10	3-12
лимфоциты	%	5	19	18-37
ц.п.		0,8	0,85	0,85-1,0
СОЭ	мм/ч	40	20	2-15

Результат: лейкоцитоз, ↑СОЭ, лимфоциты, моноциты
↓ эритроциты, ↓ гемоглобин (21.02.23)

Общий анализ мочи (21.02.23 и 3.05.23)

Показатель	Ед.из	Дата		Норма
		21.02.23	3.05.23	
Убел		бесцветно-мутный настой	сильно мутный	сильно мутный
Прозрачность		прозрачная	прозрачная	прозрачная
Относительная плотность	г/л	1007	1010	1008-1035
Реакция (pH)		6,5	5,8	5,5-6,0
Белок	г/л	отсут.	отсут.	отсут.
Глюкоза	ммоль/л	отсут.	отсут.	отсут.
Кетоновые тела	ммоль/л	отсут.	отсут.	отсут.
Билирубин	ммоль/л	отсут.	отсут.	отсут.
Эритроциты	клет/мл	1,2	2	< 3
Лейкоциты	клет/мл	0,4	1	< 25
Эп	клет/мл	1	0	< 1
Миоциты	клет/мл	отсут.	отсут.	отсут.
Слизь	клет/мл	отсут.	отсут.	отсут.
Специстоцисты	клет/мл	отсут.	отсут.	отсут.

3. Биохимический анализ крови (22.02.23 и 3.05.23)

Показатель	Ед.из	Дата		Норма
		22.02.23	3.05.23	
Уровень глюкозы	ммоль/л	5,4	5	3,85-5,83
Общий билирубин	ммоль/л	20	19	0-20,5
АлАТ	ед/л	13	15	9045
АсАТ	ед/л	14	17	9035
Креатинин	ммоль/л	49,7	50	61-115
Белок общий	г/л	70	65	65-84
Щелочная фосфатаза	ммоль/л	3	3	27-73
СРБ	г/л	15	7	0-5

Анализ СМЖ от 24.02.23

Показатели	Ед.из	24.02.2023	Норма
Давление	мм/вог.	250	120-180
Прозрачность		опалесцевающий	прозрачный
цвет		бесцветный	бесцветный
нейтрофилы	%	30	3-5
лимфоциты	%	50	95-97
эритроциты	$\times 10^6/\mu$	35	0-30
глюкоза	ммоль/л	1,5	2,2-3,3
белок	г/л	1	0,1-0,3
цитоз		30	2-10
фибриноген		паутинная	нет

5. Ген-Эксперт СМЖ от 25.02.23: МБТ не обнаружен

6. Исследование на МБТ от 22.02.23

- Молекулярная микробиология - проводилась 3кратно, материал исследования мочевая - микстопустой шприц микробактерии не обнаружены во всех Заказах,
- ПЦР исследование - проводилась 2кратно, материал исследования мочевая, результат - ДНК МБТ не обнаружен
- Заключение: двукратное получение полож. результатов при микробиологии мочевой микстопустой шприц микробактерии МБТ свидетельствует об присутствии бактериовыводителя

7. Данные ЭКГ от 23.02.23

Синусовой ритм, правый. Отклонение электрической оси сердца влево

8. Рентгенография грудной клетки от 23.02.23

Прямая проекция, патологические изменения в виде инфильтрата средней тяжести. Левочной фиссурой дорально 4 см. Отношение средостения не изменено

Всей поворот лейкоцит полей, преимущественно в верт.
пучках, отмечается, наличие ослик волосной интенсивности
Замечание: Диссеминированной туберкулез легких.
9, МРТ головного мозга от 24.08.23г

МРТ, признаки: резидуальной энцефалопатии в
в виде не борющейся перивентрикулярной лейко-
ореады лобных долей полушарий, тиссод, лево-
лей моровой позухи, премерно S-образной
извитости экстракраниальных отделов внутр
сонных артерий, остерхондроз шейного отдела
позвоночника I-II позвонка. Данных за очаги
диссеминизации в мозгов, мозге и в шейном
не выявлено.

Консультация специалиста:

10. Невропатолог от 29.08.23г

Замечание: Ригидность затылочной мышцы 2п/п
Синдром Керннига положительный:

Рекомендовано: 1) НаCl 0,9%, 250мл + дексам, 12 мг/л
w=7 2) Фуросемид 20 мг в/в w=3, 3) Седуксен 20 мг
в/в w=10. 4) Нитрофурил 800 мг РТ x 2 р в день w=30,

Невропатолог от 22.09.23г

Замечание: Значительное улучшение состояния, головки
больше нет,

Клинический диагноз от 23.09.23г:

Вторичной туберкулезной менингит, развившийся
на фоне диссеминированного туберкулеза (МБТ)

основание диагноза:

Диагноз поставлен на основании:

1) жалоб больного на заторможенность, на сильную головную боль, на интентивную рвоту, повышение температуры тела.

2) данные анамнеза: болен с 1.02.23г, во ночном состоянии сильная головная боль, тошнота, рвота и спутанное сознание. Дома закончена самонапомощием от которой пациент госпитализирован в ОМ ДКБ в неврол. отделение по подозрению.

Менингококковой менингит. От проводимой терапии улучшения не было. Дополнительно было сделано менингеальная пункция. Учитывая анамнез СМЖ и менингеальная неврология, этиология больному еще не установлена, установлен: «Туберкулезной менингит». Больной был переведен и доставлен в ДДУБТ с менингококковой менингитом в тяжелом состоянии.

3) данные объективного исследования: на момент осмотра общее состояние больного тяжелое, обусловленное востановлением оболочек головного мозга и отеком головного мозга. Сознание сохранено. Ориентирован на месте и в пространстве. На вопросы отвечает правильно с опущением, речь выключена. Положение пассивное. Кистей нет. Данных вегетарианства нет. ЧД - 22 в мин. АД 90/53 мм. рт.ст. Дыхание сухое, обильно отделением мокроты. Тихо

...кий. Стул и диурез регулярный. Отмечается
...жность затылочной мышцы 2,5 н/н, (+) симптомы
Кернига.

4) данные лабораторных исследований:

21.02.23г ОАК - Гемоглобин - 110 г/л; эритроциты - 3,4 · 10¹²
цветовой, гемоглобин = 0,8; тромбоциты - 372 · 10⁹/л; лейкоциты - 15 · 10⁹
Палочкояд. нейтр. = 4%; Сегментояд. нейтр. = 72%; Эозиноф. -
Лимфоциты - 5%; Моноциты - 15%, СОЭ = 40 мм/ч

21.02.23г ОАМ: нет патологий

21.02.23г Биохимический анализ крови: АЛТ - 13 МЕ/л; АСТ - 14 МЕ/л
сахар, мочевина - 3,8 ммоль/л; креатинин - 49, билирубин, и; общ.
бilirubin - 20 ммоль/л; общий белок - 70 г/л; СРБ - 15 г/л

24.02.23г Анализ СМЖ: Давление - 25 мм/вод; прозрачность -
отрабачивается; цвет - бл. сероватый; нейтр. - 30%; белок
лимоциты - 50%; эритроциты - 35; лейкоциты - 30; мн. тела - 1,5 мм

22.02.23г Анализ мочи: МБТ обнаружено

24.02.23г Кровь на ВИЧ: отриц.

21.02.23г. Консультация Невропатолога:

Замечание: Ригидность затылочной мышцы 2,5 н/н.

Симптомы Брунстедта и Кернига - мал.

5) данные инструментальных исследований:

23.02.23г. ЭКГ:

Замечание: Синусовый ритм, правильный. Отклонение
электрической оси сердца влево.

23.02.23г Рентгенография органов грудной клетки:
Тень сердца прямая, по форме большой правильной,
лучи средней жесткости. Легочной рисунок диффузно
усилен. Органы средостения не смещены. ТП в силе
поворот, легочный полюс преинфарктный. В верхних отделах

исключая наличие очагов высокой интенсивности.

4.02.23г. МРТ, головной мозга:

МРТ-признаки: резидуальной энцефалопатии в виде не выраженной перивентрикулярной лейкоэнцефалопатии долей полушарий, гиподенсивной левой височной доли, умеренно S-образной извитости и расширения боковых желудочков вентрикулярной системы артерий. Дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника I-II позвонков. Дошиит зрелых дисцинированных венозных узлов и в шейном не выявлено.

Лечение:

- 1) постельной режим
- 2) диета №11.
- 3) Изониазид 500 мг/5 мг + Пиридаксин 2/р - 1,0 в/в струйно 4р в день №14
затем по 500 мг 1х2р в день (переворачивко)
- 4) Пиразинамид 400 мг 1х1р в день
- 5) Рифампицин 150 мг + NaCl 0,9%, 250 мг в/в 1р в день №14
затем по 150 мг 3х1р в день (переворачивко)
- 6) этиambutол 400 мг 1х1р в день
- 7) NaCl 0,9%, 250 мг + дексаметазон 12 мг/мл №7.
- 8) Рупосинид 20 мг в/в №3.
- 9) Седуксен 20 мг в/в №5.
- 10) Флюотропил 800 мг 1х2р в день №30.
- 11) Пиридаксин 2,5% (1 мл) в/м №30

Дневники:

26.02.23 7:15:00

Температура 38, Частота дыхания 19.

Пульс 85 АД: 90/60 мм.рт.ст

Состояние больного: Общее сост. больно тяжелое, обусловленное интоксикацией и мураш. обморок при сознании, в контакт вступает, на вопросы отвечает в контакт вступает, Речь проведена относительно стойкой. Аппетит со слов умеренный.

Малоды: те же

Исходной статус: Ринитоза затемноит иониз сакр.
Керини - положительная,

Рекомендация: лечение продолжать по плану,
наблюдение продолжать.

03.23r 12:05:32. Дневниковая запись:
Температура 37,5 Частота дыхания 28
Пульс: 109 SpO2=87%, АД=110/60 мм рт.ст.
Состояние больного: общее состояние больного остается
тяжелым, обусловленное интоксикацией и поражением органов.
Без сознания; на вопросы отвечает правильно.
Аппетит умеренный

Жалобы: на одышку, усиливающуюся при лежании, свистящие
хрипы со средней силой, влажные хрипы, во время сна
слабые.

Рекомендации: продолжать инфузии по 500 мл 10 х 2 р
в день, убрать в/в

поменять реулитацию на 150 мл 30 х 1 р в день,
убрать в/в

Дневниковая запись:

15.04.23r 10:20:01

Температура 36,7 Частота дыхания: 15

Пульс 80 SpO2=90%, АД=110/60 мм рт.ст.

Состояние больного: средней тяжести

Жалобы на слабость, вялость, на тихой сон

Рекомендации: лечение продолжить по плану, наблюдать,
продолжить.

Дневниковая запись:

25.05.23r 8:40:02

Температура 36,5 Частота дыхания: 18

Пульс 75 SpO2=85%, АД=115/60 мм рт.ст.

Состояние больного удовлетворительное

Жалобы: на слабость и тихой сон

Рекомендации те же, наблюдать, продолжить