

Методические указания к практическому занятию по теме: «Менингиты»

Цель:

Целью темы занятия «Менингиты» является изучение этиологии и атогенеза поражения оболочек головного мозга, освоение клинико-неврологических методов исследования пациентов с менингитами, клинических проявлений заболевания и дифференциально-диагностического алгоритма при поражении оболочек мозга, выработка умения составлять последовательный план диагностики.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез поражения оболочек головного мозга, диагностировать первичные и вторичные менингиты, изучить критерии диагноза, основные принципы оказания неотложной помощи, рациональной терапии и профилактики.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор больного с первичным и вторичным менингитом.

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями первичными и вторичными менингитами, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения заболеваний при поражении оболочек головного.

Ординатор должен знать:

1. Знать особенности жалоб и анамнеза при первичном и вторичном менингите;
2. Знать критерии диагностики;
3. Знать классификацию менингитов.
4. Современную семиотику и классификации,
5. Патофизиологию выявленных синдромов,
6. Клинику первичных и вторичных менингитов, серозных и гнойных
7. Определение первичных и вторичных менингитов,
8. Этиологию и патогенез этих состояний,
9. Этапы диагностического поиска,
10. Осложнения,
11. Особенности медикаментозной терапии

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении серозных и гнойных менингитов, формулировать план диагностики и лечения, диагностировать менингеальный синдром, степени тяжести, осложнения, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях, обусловленных первичными или вторичными менингитами.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного при выявлении менингита, диагностики менингеального синдрома, степени тяжести, осложнений, методы профилактики, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ и МКБ-Х, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях, обусловленных отеком головного мозга, назначения антибактериальной терапии.

Учебно-тематический план темы:
Клиническое практическое занятие – 3 часа
Самостоятельная работа – 2 часа
Всего – 5 часов

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с первичным и вторичным менингитом
4. Интерпретация исследований: общего анализа крови, инструментальных исследований, ликвородиагностики серозных и гнойных менингитов.
5. Понятие о менингизме.
6. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации по теме серозные и гнойные менингиты в работе врача первичного звена.
7. Разбор историй болезней пациентов с вирусными и бактериальными менингитами в ведении которых допущены типичные ошибки.
8. Ролевые игры: маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее, врач общей практики, врач скорой помощи, врач приемного отделения инфекционной больницы; учебная ЛКК.
9. Отработка практических навыков: обследование пациентов с первичным или вторичным менингитом, определением типа нейроинфекции, интерпретация данных лабораторных и инструментальных.

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие об оболочечном синдроме.
2. Первичные и вторичные менингиты.
3. Серозные и гнойные менингиты.
4. Менингиты, как карантинные инфекции.
5. Тактика оценки оболочечного синдрома при вирусных заболеваниях.
6. Алгоритм ведения пациента с менингитом на амбулаторном, стационарных этапах
7. Основные ошибки амбулаторного этапа

Хронокарта клинического практического занятия по теме:
«Менингиты»

	135 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	6 мин

Тестирование	12 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	25 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	70 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	12 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	10 мин

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

Вторичные серозные менингиты

Гриппозный менингит.

Вторичные гнойные менингиты при гнойно-воспалительных заболеваниях кожи.

Основные темы докладов:

Особенности ведения больного со вторичным менингитом

Антибактериальная терапия при гнойных менингитах.

Менингококковый менингит – особенности клинической картины.

Профилактика менингококкового менингита.

Фонд оценочных средств:

Тесты

ПК-5

- 1) Возникновение серозного менингита связано с:
 - а) вирусной этиологией
 - б) бактериальной этиологией
 - в) отсутствием инфекционного агента

ПК-5

- 2) Менингиты – это заболевания, связанные поражением:
- а) придаточных пазух носа
 - б) оболочек головного мозга
 - в) желудочков головного мозга

ПК-5

- 3) Менингиты разделяются на:
- а) серозные и гнойные
 - б) асептические и неасептические
 - в) полушарные и спинальные

ПК-5

- 4) Основным клиническим признаком менингита является:
- а) астенический синдром
 - б) оболочечный синдром
 - в) пирамидный синдром

ПК-5

- 5) Поражение оболочек головного мозга проявляется:
- а) ригидностью затылочных мышц
 - б) нарушением зрения
 - б) нарушением мочеиспускания

ПК-5

- 6) Серозный менингит вызывают:
- а) микобактерия туберкулеза
 - б) золотистый стафилококк
 - в) нейссерия менингитидис

ПК-5

- 7) Гнойный менингит вызывают:
- а) вирус гриппа
 - б) микобактерия туберкулеза
 - в) золотистый стафилококк

ПК-5

- 8) Клиническими симптомами менингита являются:
- а) общеинфекционный и менингеальный синдром
 - б) астенический и псевдобульбарный синдром
 - в) мозжечковая атаксия

ПК-5

- 9) К оболочечным симптомам относятся:
- а) ригидность затылочных мышц

- б) синдром «перчаток» и «носков»
- в) симптом Бабинского

ПК-5

- 10) Оболочечные симптомы обусловлены:
- а) рефлекторным напряжением задней группы мышц шеи и сгибателей бедра
 - б) насильственными движениями в пальцах рук и ног
 - в) произвольными движениями мышц туловища и конечностей

ПК-5

- 11) Грибковые менингиты встречаются при:
- а) тяжелом иммунодефиците
 - б) субарахноидальном кровоизлиянии
 - в) черепно-мозговой травме

ПК-5

- 12) Оболочечный синдром может возникать при:
- а) канцероматозе оболочек головного мозга
 - б) внутричерепной гипертензии
 - в) ишемическом инсульте в бассейне средней мозговой артерии

ПК-5

- 13) Вторичные гнойные менингиты являются осложнением:
- а) гнойно-воспалительного процесса
 - б) острой респираторной вирусной инфекции
 - в) туберкулеза

ПК-5

- 14) Менингококковый менингит обусловлен поражением оболочек головного мозга:
- а) менингококковой инфекцией
 - б) туберкулезной инфекцией
 - в) гриппозной инфекцией

ПК-6

- 15) Для лечения вторичного гнойного менингита используются:
- а) антибактериальные препараты
 - б) ноотропные препараты
 - в) противовоспалительные препараты

ПК-5

- 16) Для серозного менингита характерен:
- а) лимфоцитарный цитоз
 - б) нейтрофильный цитоз
 - в) лимфоцитарный цитоз

ПК-5

- 17) Диагностика менингита проводится с помощью:
- люмбальной пункции
 - венопункции
 - пункции придаточных пазух носа

ПК-5

- 18) Для гнойного менингита характерен:
- лимфоцитарный цитоз
 - нейтрофильный цитоз
 - лимфобластный цитоз

ПК-5

- 19) Менингеальный синдром возникает при:
- субарахноидальном кровоизлиянии
 - ишемическом инсульте
 - алкогольной интоксикации

ПК-5

- 20) Лечение менингита осуществляется:
- инфекционном стационаре
 - отделении для лечения больных с ОНМК
 - приемном отделении

Контрольные вопросы

1. Определение и сущность поражения оболочек головного мозга; ПК-5
2. Характеристика ведущего синдрома – оболочечного; ПК-5
3. Патогенез первичного и вторичного менингита; ПК-5
4. Классификация; ПК-5
5. Стратификация риска; ПК-5
6. Лечебные мероприятия при первичных и вторичных менингитах ПК-6

Ситуационные задачи

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача 1. Больной 3, 19 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение температуры, сильную головную боль, рвоту, общую слабость.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ. Заболел остро, среди полного здоровья повысилась температура до 39⁰С, появилась головная боль, повторная рвота, сонливость.

ЭПИДАНАМНЕЗ. Посещает спортивную секцию, контакта с инфекционными больными не было.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ. Рос и развивался соответственно возрасту. Перенес корь, ветрянку, оспу.

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ. Температура 39⁰С. Пульс 156 уд/мин. ЧД 48 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Состояние тяжелое: сонлив, на вопросы не отвечает, команды не

выполняет, на осмотр реагирует беспокойством. Положение лежа с запрокинутой назад головой и приведенными к животу ногами.

Кожные покровы чистые, горячие на ощупь. Тоны сердца звучные, ритм правильный. Пульс хорошего наполнения и напряжения. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Реакция зрачков на свет живая. Зрачки узкие, S=D.

Глубокие рефлексы оживлены. Тонус мышц повышен. Ригидность затылочных мышц на 3 пальца. Положительный симптом Кернига с обеих сторон. Диурез снижен.

Проведена спинномозговая пункция: ликвор частыми каплями, мутный, при лабораторном исследовании: нейтрофильный плеоцитоз, повышение белка.

Задание:

Предположительный диагноз.

Тактика ведения.

Составить план реабилитации пациента

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами других специальностей.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача 2.

Больной К., 21 год, вызов на дом на второй день заболевания.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ. Заболел остро – повысилась температура до 39°, появилась головная боль, кашель, катаральные явления. Для снижения температуры принимал нурофен.

Температура повысилась до 40°, сопровождалась ознобом, появилось затруднение носового дыхания, боли в горле, сухой кашель, однократная рвота. Усилилась головная боль.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ. По месту работы отмечались повторные случаи «ОРЗ» среди коллег.

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС. t 40°, Ps 132 в мин., ЧД 25 в мин. АД- 100/60 мм рт. ст.

Состояние тяжелое, вял, сонлив, жалуется на головную боль, боль в висках. Общая бледность, сухость кожи. Конъюнктивы, яркие, выражен сосудистый рисунок склер. Носовое дыхание затруднено, из носа скудные серозные выделения. В зеве – яркая гиперемия миндалин, дужек, язычка, гиперемия и зернистость задней стенки глотки, на мягком небе – петехиальные высыпания. Кашель сухой, частый. Ригидность затылочных мышц – 3 п/пальца. Симптом Кернига +.

Задание:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Ваши представления о патогенезе данного заболевания.

Тактика ведения.

Составить план реабилитации пациента

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами других специальностей.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача №3 Больная 10 лет, жалуется на насильственные движения в руках и ногах, гримасничанье. За 12 дней до начала заболевания перенесла ангину, отмечались также боли в суставах. Неделю назад родители заметили, что девочка стала постоянно гримасничать, «дергаться», не сидит спокойно ни одной минуты. Акушерский анамнез без особенностей. В 6-тилетнем возрасте перенесла ревматический эндокардит, с тех пор дважды в год принимает противоревматическое лечение. Наследственность по заболеваниям нервной системы неотягощена. Аускультативно: в сердце выслушивается систолический шум, остальные внутренние органы без патологии. Неврологический статус: речь прерывистая, нечеткая; беспорядочные подергивания мимических мышц, гримасничанье; высунутый язык находится в постоянном хаотическом движении, сила в руках и ногах удовлетворительная, тонус мышц снижен, сухожильные и надкостничные рефлексы снижены; отмечаются насильственные подергивания туловища и конечностей; походка танцующая, при письме буквы неровные. Анализ крови: СОЭ – 24 мм в час, лейкоциты – $8 \cdot 10^9$ в мкл. Положительная реакция на С-реактивный белок.

Определите диагноз

Принципы диагностики и лечения

Составить план реабилитации пациента

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами других специальностей.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

Задача №4

Мальчик 4-х лет доставлен в клинику с жалобами на сильную головную боль, рвоту, высокую температуру, боли в правом ухе. Заболел 4 дня назад, появились боли в правом ухе, повышение температуры до 38; На дому – лечение симптоматическое жаропонижающие таблетки и капли в ухо борного спирта. Состояние не улучшалось. Накануне госпитализации появилась нарастающая головная боль, температура повысилась до 39,6, была многократная рвота. При осмотре – состояние тяжелое, держится руками за голову. Голова запрокинута назад, ноги подтянуты к животу. Температура 39,2, пульс 116 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Неврологический статус: болезненны точки выхода ветвей тройничного нерва. Лицевая мускулатура симметрична. Сила и тонус мышц в конечностях не изменены, рефлексы с рук и ног оживлены. Общая тактильная и болевая гиперестезия. Ригидность мышц затылка на 4 см. резко положительные симптомы Кернига, верхний, средний и нижний симптомы Брудзинского.

- Предварительный диагноз:

- План обследования

- План лечения

Составить план реабилитации пациента

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами других специальностей.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>

б) дополнительная литература:

1. Никифоров А.С., Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3385-0 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433850.html>