

Государственный Медицинский Университет города  
Семей

# Клинический случай

# Паспортные данные

- **ФИО:** В. Борис Дмитриевич
- **Дата рождения:** 18.06.1954
- **Домашний адрес:** ВКО г. Семей
- **Место работы:** АО Военизированной железнодородожная охрана
- **Дата поступления:** 06.10.2014
- **Дата выписки:** 24.10.2014г

# Жалобы при поступлении (6-й день болезни)

- На повышение температуры тела до 39,0 С,
- Озноб;
- Потливость;
- Сухой кашель;
- Боли в суставах.

# Анамнез заболевания

- Заболел остро с 29.09.14г., когда повысилась температура тела до 39,0 градусов, при этом ухудшения состояния не отмечалось. Был обследован по месту жительства.
- Обследован амбулаторно (R-грамма легких, ОАК, БАК)-патологии не выявлено;
- Направлен на 6-ой день заболевания в ГИБ с дз: Лихорадка неясного генеза.

# Анамнез жизни

- Туберкулез, ВГ и вен.заболевания отрицает.
- Из перенесенных заболеваний- простудные, гепатоз, панкреатит, ДОА.
- Курит в течении 40 лет, алкоголь принимает эпизодически.

# Эпид. анамнез

- Живет в городе, часто выезжает в командировки в районные центры, где питается в столовых.
- Скота в домашнем хозяйстве нет.
- Контакта с лихорадящими больными не было.
- Укусов клещей не отмечал.

# Объективные данные на момент поступления:

- Общее состояние средней степени тяжести.
- Кожные покровы обычной окраски, влажные.
- Подкожная клетчатка не выражена.
- Увеличены шейные и подмышечные лимфоузлы слева.
- Суставы внешне не изменены, движения в полном объеме.
- Зев чистый. В полости рта имеются кариозные зубы, часть из них под протезами. Миндалины не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин.
- Тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются. Ритм правильный. ЧСС 76 уд.в минуту, АД 110/70мм.рт.ст.
- Язык обложен коричневым налетом, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.
- Печень по краю реберной дуги, при пальпации безболезненная. Селезенка не пальпируется. Стул оформлен.
- Мочеиспускание свободное, частое, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

# Обоснование предварительного диагноза:

- На основании жалоб: на повышение температуры тела, озноб, потливость, боли в суставах.
- Эпидемиологический анамнез: Живет в городе, часто выезжает в командировки в районные центры.
- На основании объективных данных: субфебрильная температура в стационаре, слабости на высоте температуры. Умеренных интоксикационных проявлений на фоне повышения температуры. Увеличение лимфоузла в левой подмышечной области. Умеренной влажности кожных покровов.

**Предварительный диагноз:  
(06.10.2014)**

Лихорадка неясного генеза.  
Предположительный случай  
острого бруцеллеза.

# Результаты обследования

- Общий анализ крови

Дата	Гемоглобин	эритроциты	лейкоциты	Палочкоядерные	Сегментоядерные	эозинофилы	моноциты	Лимфоциты	СОЭ
06.10.14	144	4,32	4,3	6	62	-	8	24	<b>38</b>
16.10.14	147	4,40	4,6	2	56	-	4	38	<b>40</b>

# Результаты обследования

- Общий анализ мочи

дата	цвет	прозрач ность	Относит ельная плотнос ть	белок	эпител ий	Лейкоц иты	Гиалин овые цилин дры зернис тые
09.10.1 4	с/ж	полная	1020	нет	нет	2-3-1	-
16.10.1 4	с/ж	Полная	1015	нет	-	2-3-3	-

# Результаты обследований

- Биохимический анализ крови

дата	Общий белок	мочевина	креатинин	глюкоза	АлАТ	АсАТ	Билирубин общий	прямой	Тимолова проба	диастаза	СРБ
07.10.14	72	5,3	66,0	5,8	0,20	0,12	20,68	9,4	7,5	1,0	
16.10.14	64	6,8	88,3	4,0	0,24	0,12	15,04	5,64	14,5	1,2	Пол.

# Результаты обследования

- **Коагулограмма: От 07.10.14г. протр. вр.-20сек, протр.инд-70%, МНО-1,55, фибриноген-1992мг/л, этан.тест-отриц.**
- **Анализ крови на RW от 07.10.14г.-отриц.**
- **Кал на я/гл от 07.10.14г.-не найдено.**

# Результаты обследования:

- Анализ крови на гемокультуру от 06.10.14г.-отриц.
- Анализ крови на стерильность от 06.10.14г.-отриц.
- Кровь на малярию от 07.10.14г.-отриц.
- РА с тулярем. а\г от 07.10.14г.-отриц.
- РПГА на лептоспир. д-м от 07.10.14г.-отриц.
- Анализ крови на бруцеллез от 07.10.14г. Р. Хеддельсона-отриц., Р.Райта-отриц.
- От 16.10.14г. Реакция Хеддельсона-отриц., р. Райта-отриц.

# Результаты обследования

- **Кровь на ревмапробы от 18.10.14г.** Ревм. фактор-9,5МЕд/мл; СРБ-7,07мг/л; АСЛ-О-159ЕД/мл; Антитела к АССР-2,83 Ед/мл;
- **Кровь на хламидии от 18.10.14г.** антитела: JgA-0,21; JgG-0,15.
- **ИФА на маркеры ВГ от 18.10.14г.** АНАV YgM-отриц., HbsAg-отрицат, а-Hbcor IgM-отриц., а-НСV IgG –отриц.; а-НВ cor JgG-отриц.

- **УЗИ органов брюшной полости: От 09.10.14г.**
- *Печень:* прав.доля выс.-171мм, толщ.-155мм; левая доля выс.-99мм, толщ.-92мм.; Контурь-ровные, левый угол закруглен. Эхоструктура-мелкозернистая. Эхоплотность-повышена. Внутрпеченочные желчные протоки-не расширены; Портальная вена-10мм.
- *Желчный пузырь:* В области шейки перебежка; форма-овальная; размеры 104x39мм; Стенка пузыря-утолщена, неровная; В полости пузыря-несколько мелких конкрементов; Общ. желч. проток-4мм;  
*Поджелудочная железа:* размер головки-32, тела-20, хвост-29; Контурь железы-неровные; Эхоструктура-диф. неоднородная; Эхоплотность-повышена; Селезеночная вена-7мм.

- *Селезенка*; площадь -139x61мм; Контур –ровный; Эхоструктура-мелкозернистая. Эхоплотность-сохранена; *Почки*-контуры волнистые; Правая почка размером-112x63мм; толщ.паренхимы-20мм, неоднородная, расположена у гребешковой линии, в верхнем полюсе микролит до 4мм; Левая почка размером-119x57мм; толщ. паренхимы-18мм, неоднородная, расположена на 2см ниже 12 ребра; ЧЛХ-чашечки лоханки не расширены, признаки МКД, в верхнем полюсе микролит до 4мм.
- *Предстательная железа*: 47x38x40мм; контур-ровный; структура-умеренно диф. неоднородная, по поверхности кальцинаты d-2-3мм; *Мочевой пузырь*: 114x98мм; Контуры-ровные; Стенка до 4мм; По задней стенке осадок, остаточная моча 23мл. **Закл.:** Гепатоспленомегалия. Калькулезный холецистит. Стеатоз поджелудочной железы. Нефраптоз с обеих сторон. АПЖ.

- **ЭКГ от 16.10.14г. Закл.:** Синусовый ритм, смещение ЭОС влево. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Изменения в миокарде.
- **Рентгенография легких от 21.10.14г. Закл.:** Хронический бронхит по сравнению с
- R-графией легких от 02.10.14г. без изменений.
- **ЭхоКГ от 20.10.14г. Закл.:** Уплотнение стенок АО с кальцинозом у основания 2ст., уплотнение створок АК с кальцинозом 2ст.; Уплотнение створок МК; Небольшая гипертрофия МЖП; Нарушение диастолической функции левого желудочка;
- Сократительная способность миокарда левого желудочка удовлетворительная

# Результаты обследования

- **Консультация профессора Муковозовой Л.А. от 10.10.14г. Закл.:**  
Лихорадка неясного генеза.  
Предположительный случай острого бруцеллеза ?
- **Осмотр онколога от 10.10.14г. Закл.:**  
Данных за онкопатологию не выявлено.
- **Консультация профессора Ивановой Р.Л. от 24.10.14г. Закл.:** Данных за системное заболевание, ревматизм нет.

# Обоснование клинического диагноза:

**На основании жалоб:** На повышение температуры тела до 39,0С; Озноб; Потливость; Сухой кашель; Боли в суставах.

**Анамнеза заболевания:** Заболел остро с 29.09.14 г., когда повысилась температура тела до 39,0 градусов, при этом ухудшения состояния не отмечалось. Был обследован по месту жительства.

Обследован амбулаторно (R-грамма легких, ОАК, БАК)-патологии не выявлено;

Направлен на 6-ой день заболевания в ГИБ с дз: Лихорадка неясного генеза.

# Обоснование клинического диагноза:

**Объективных данных:** субфебрильная температура в стационаре, слабости на высоте температуры. Умеренных интоксикационных проявлений на фоне повышения температуры. Увеличение лимфоузла в левой подмышечной области. Умеренной влажности кожных покровов.

# Клинический диагноз (22.10.2014)

- Бактериальная  
инфекция  
неуточненная.

# Проведенное лечение

- стол № 15;
- Sol: стрептомицин 0,5-2р в день в/м №18,
- табл. доксициклин 0,1-1т\*2р в день №18,
- табл. найз 1т\*2р в день №16,
- Sol: вит В1-1,0 в/м-8дн.,
- Sol: вит В6 1,0 в/м-10дн.,
- экстр. алоэ 1,0 в/м №18,
- капс. бактистатин 2кап\*3р/д-18 дн.,
- Sol: глюкоза 5%-400,0 в/в кап+ Sol: вит С 5% в/в кап №3,
- Sol: гемодез 250,0 в/в кап №2,
- дюфалак 40 мл\*2р/д-№2.

# Состояние на момент выписки

- На фоне проводимого лечения состояние больного улучшилось. Температура нормализовалась. Сохраняется умеренная потливость в ночное время, гепатоспленомегалия, в ОАК увеличение СОЭ.
- Выписывается в удовлетворительном состоянии с согласия пациента.