

«ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ» АКЦИОНЕРЛІК
ҚОҒАМЫ



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ С КУРСОМ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Клинический случай по ГЛПС

Подготовила: **Максат Асель**
Резидент КазНМУ 1 курс

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

- История болезни № 56977
- Ф.И.О.: Больной П.,
- Дата заболевания: 17 ноября 2018 г.
- Дата обращения: 20 ноября 2018 г.
- Диагноз клинический: Острая респираторная вирусная инфекция, тяжелая форма.
- Осложнения -
- Сопутствующее заболевание -

Жалобы при поступлении

- озноб, повышение температуры тела до $39,5^{\circ}\text{C}$
- головные боли,
- першение в горле
- появление болей в животе
- боли поясничной области

Анамнез заболевания

- Заболел остро 17 ноября 2018 г., когда отметил появление головной боли, першение в горле, озноб, повышение температуры тела до $39,5^{\circ}\text{C}$.
- Принимал самостоятельно парацетамол, ремантадин, анальгин.
- В связи с отсутствием эффекта от проводимой терапии 20 ноября больной был госпитализирован в районную больницу в инфекционное отделение с диагнозом: ОРВИ, тяжелая форма.

Состояние в отделении

- В отделении у больного наряду с лихорадкой были отмечены **снижение диуреза, появление болей в животе и поясничной области, положительный симптом поколачивания с обеих сторон,** в общем анализе крови - **тромбоцитопения до 54×10^9 /л.**
- На фоне проводимой терапии комбинацией противовирусного препарата (арбидол 200 мг х 4 раза в сутки), антибиотика (цефтриаксон 1,0 г х 2 раза в сутки внутримышечно), а также дезинтоксикационной и десенсибилизирующей терапии состояние больного не улучшалось: **сохранились фебрильная лихорадка, боли в поясничной области усилились, дизурические расстройства (анурия),** что явилось причиной перевода больного в ГКИБ с диагнозом: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, в стадии олигоурии.

Эпидемиологический анамнез

- Житель г. Уральск.
- В октябре 2018 г. пациент работал вахтовым методом помощником машиниста буровой установки.
- Он и другие рабочие проживали в вагончике, работали в лесу, где не исключался контакт с мышами и их экскрементами при выкорчевке леса.
- В середине октября четверо рабочих, работавших в лесу вместе с нашим пациентом, были госпитализированы в инфекционный стационар г. Уральск с диагнозом: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.
- 3 ноября 2018 г. больной вернулся домой.

Анамнез жизни

- Туберкулез, вирусные гепатиты отрицает.
- Травмы, операции, гемотрансфузии отрицает.
- Часто болеет простудными заболеваниями.
- Последняя флюорография в 2018 г – без патологии.
- Аллергоанамнез (фармакотерапевтический, пищевой), наследственный анамнез – без особенностей.

Объективные данные (1):

- Состояние больного на 24 ноября 2018 г. (7-й день болезни): средней степени тяжести,
- Кожные покровы обычной окраски, лицо гиперемировано, склеры субиктеричны, инъекция сосудов склер и конъюнктивы.
- В зеве гиперемия, энантема на верхнем нёбе;



Объективные данные (2):

- Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 125 уд/мин,
- Живот при пальпации болезненный в правом подреберье, печень увеличена на 2 см ниже края реберной дуги, чувствительная при пальпации, край ее ровный, эластичный;
- Селезенка не увеличена;
- Симптом поколачивания положительный с обеих сторон
- На нижних конечностях незначительные отеки.
- Анурия в течение 6 ч.



Лабораторные данные

ОАК Дата	Нв, г/л	Эр., х $10^{12}/$ л	Тром ., х $10^9/л$	Лейк. , х $10^9/л$	п/я, %	с/я, %	Лим. , %	СОЭ, мм/ч
17.11 .2018 Г.	158	5,33	89	13,3	9	74	11	13

Лабораторные данные

ОАМ Дата	цвет	Отн плот	Белок %	Пл. эпит	лейк	Эрит неиз	Эрит измен	Почеч ный эпит
17.11. 2018	мутная	1010	2,610	0-1	4-6	10-12	3-5	5-8

Лабораторные данные

Б/Х Дата	си ал ов ые ки сл от ы	СР Б	Об щ. бе ло к	АЛТ	АС Т	Общ . били р	щел очн ая фос фат аза	кал ий	нат ри й	моч ев	креа т
24.11.18	212 Ед/ л	100 мг/ л	62 г/л	110,5 ЕД/л	63,1 ЕД/л	7,0 ММОЛ Б/Л	135 Ед/л	4,0 МЭКВ /Л	131 МЭК В/Л	6,9 ММ/ Л	212,9 МКМО ЛЬ/Л

В динамике азотемические показатели были следующими: в стадии олигоурии - мочевины 9,6 мм/л; креатинин - 289,7 мкмоль/л;

В стадию полиурии (с 27 ноября 2018 г.) - мочевины 9,4 мм/л; креатинин - 183,6 мкмоль/л.

Лабораторные данные:

- Исследование крови методом ИФА выявило специфические класса IgM антитела к антигенам **хантавирусов b**, нарастание концентрации в парных сыворотках **IgG - 1: 25600** (от 27.11.2018 г.) и **IgG-1:51200** (от 5 декабря 2018 г.)

Инструментальные данные и консультации:

УЗИ ОБП от 27.11.2018г: выявлен выпот в брюшной полости; гепатомегалия; диффузные изменения в поджелудочной железе; диффузные изменения паренхимы почек, пиелоектазия с обеих сторон.

Больной был осмотрен окулистом: на глазном дне умеренная венозная инфильтрация сетчатки.

Консилиум в составе заместителя главного врача по лечебной работе Утагановой Т. К., Профессора Дуйсеновой А.К., Профессора Егембердиевой Р.А., Профессора Шопаевой Г.А., Доц Садыковой С.С.,

- **Заключение:** На основании клинико-анамнестических и эпидемиологических данных, результатов лабораторной диагностики был установлен окончательный диагноз:
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, средней степени тяжести.

Дифференциальный диагноз.

- Наиболее часто проводят дифференциальную диагностику с гриппом псевдотуберкулезом и лептоспирозом.
- **Грипп.** Часто ГЛПС неправильно диагностируют как грипп или ОРВИ. Действительно, острое начало болезни, выраженная интоксикация, лихорадка с ознобом до 39-40°C, сильная головная боль - все эти признаки свойственны и начальному периоду ГЛПС. При гриппе так же может быть поражение почек. Однако оно при гриппе исключительно редко приводит к развитию почечной недостаточности, не нарушается концентрационная функция почек, нет гипоизостенурии, таких интенсивных болей в пояснице.
- **Лептоспироз.** В течение 3-5 дней болезни ГЛПС имеет черты, сходные с лептоспирозом: острое начало с ознобом, лихорадкой, боли в пояснице, однако затем усиление мышечных болей, субиктеричность склер, возможно развитие специфического гепатита. Почечная недостаточность не имеет типичной смены олигоурии полиурией.
- **Псевдотуберкулез.** Имеет сходные признаки с начальным периодом ГЛПС. Острое начало с ознобом, лихорадкой, однако при псевдотуберкулезе почечный синдром не является ведущим. Отсутствует типичная цикличность заболевания. Часто имеют место поражения печени, селезенки с лабораторным подтверждением гепатолиенального синдрома. Типичны поражения суставов, длительное волнообразное течение.

Проведенное лечение:

1. Строгий постельный режим (2-3 недели), стол №7.

* Патогенетическая терапия

1. Парентеральная дезинтоксикационная терапия проводилась стандартными глюкозо-солевыми растворами в объеме 2-2,5 л в сутки, в сочетании с диуретиками под контролем диуреза.

2. Помимо этого, в полиурическом периоде проводили восполнение воды и солей приемом внутрь раствора регидрона, минеральной воды.

* Симптоматическое лечение.

1. Йодантипирин по схеме: по 0,3 г 3 раза в сутки в течение первых 2 дней, по 0,2 г 3 раза в сутки следующие 2 дня и по 0,1 г 3 раза в сутки в течение последующих 5 дней.

2. Для предупреждения угрозы развития выраженной почечной недостаточности назначали преднизолон по 0,5-1 мг/кг в течение 3-5 дней под прикрытием ингибиторов протонной помпы; ангиопротекторы.

Исход

На фоне проводимой терапии состояние больного постепенно улучшалось: температура тела нормализовалась на 7-е сутки госпитализации, стадия полиурии наступила с 27 ноября 2018 г. (у больного купировались боли в пояснице, нормализовались сон и аппетит, увеличилось суточное количество мочи до 4,3-7,4 л), с 29 ноября 2018 г. было отмечено восстановление диуреза, нормализация лабораторных показателей (от 4 декабря 2018 г. - уровень мочевины - 5,7 мм/л и креатинина - 70,7 мкмоль/л).

Выводы

- Клиническая картина ГЛПС в представленном случае протекала по классическому варианту с наличием синдрома интоксикации, почечного синдрома и слабо выраженного геморрагического синдрома.
- Однако данный клинический случай демонстрирует важность полномасштабного сбора эпидемиологического анамнеза для диагностики редко встречающихся инфекционных заболеваний на территории Уральска и необходимость непрерывного повышения уровня знаний врачей разных специальностей по ранней диагностике геморрагической лихорадки с почечным синдромом.