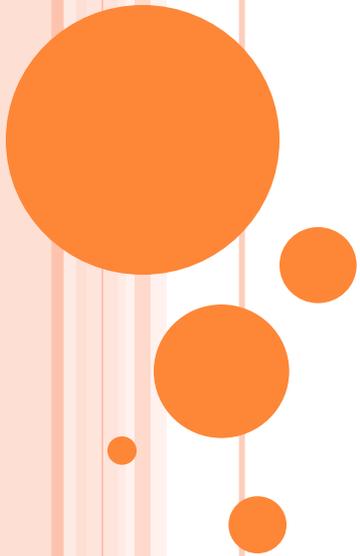


КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

- ❑ **ФИО:** Куандыков Асхат Бакытжанулы
- ❑ **Год рождения:** 19.09.1990г.
- ❑ **Домашний адрес:** г.Семей 1-й военный городок
- ❑ **Место работы:** г.Семей 1-й военный городок - рядовой
- ❑ **Дата поступления:** 08.10.2012г.
09 час 35 мин.
- ❑ **Дата смерти:** 14.10.2012г. 17час.50мин.



08.10.12г. ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ (5 ДЕНЬ БОЛЕЗНИ)

- повышение температуры тела до 39С
- головная боль
- головокружение
- боли в горле
- слабость
- сыпь по всему телу
- боли в мышцах ног голени



АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

- Заболел остро 03.10.12г. с повышения температуры тела, озноба, миалгии, головной боли, сыпи по всему телу. 05-08.10.12г. лечился в военной части с диагнозом: “Внебольничная пневмония”
- Лабораторные данные:
 - 📌 ОАК от 06.10.12г.: Нв- 150 г/л, Эр- $4,8 \times 10$, лейкоц- $4,2 \times 10$, п- 5, с- 82, м- 2, лимф-11, тромб- 250×10 , СОЭ-18мм.ч
 - 📌 ОАМ от 06.10.12г.: уд.вес- 1025, белок- 0,099, лейкоц- 10-15, эпителий- 3-4, окс +
 - 📌 Р-гр ОГК от 5, 8.10.12г.: легочной рисунок усилен по всем полям, корни легких расширены, деформированы, тяжистые, преимущественно справа. Синусы свободные. Органы средостения без особенностей.
 - 📌 УЗИ ОБП от 06.10.12г.: признаки холецистита. МКД почек



АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

- В лечении получал: цеф III по 2,0 x 2р.в/в-3 дня, амиклав 600 мг x 3 р/д в/в- 3 дня, глюкоза 500,0 в/в кап.№3, физ.р-р 500,0 в/в кап.№3, бифидоформ, бронхолитин, супрастин по 1,0 x 2 раза в/м, ацесоль 400,0 в/в кап.№1. Лечение без эффекта. 08.10.12г. Консультирован и госпитализирован в ГИБ г.Семей.
- Суточный диурез на 07.10.12г.: введено- 2300, выделено- 700,0



АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

- В 3 года перенес вирусный гепатит, больше ничем не болел. Туберкулезные и венерические заболевания отрицает. Вредные привычки- курение, насвай. Аллергоанамнез не отягощен



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

- С 18 по 28.09.12г. был на полевом выходе, на учебном полигоне в селе Репинка (40км от города по Абайской трассе). После прибытия в часть 29-30.09.12г. заметил клеща на голове и самостоятельно убрал



ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ НА МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ

- Общее состояние средней степени тяжести.
- Температура тела 36,2 С.
- На коже по всему телу полиморфная розеолезно-папулезная сыпь.
- Склеры глаз инъецированы.
- В области волосистой части головы первичный аффект в виде инфильтрата.
- Отмечается болезненность мышц всего тела.
- Зев гиперемирован.
- Микрополиаденит
- Менингеальные знаки отрицательные.



СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

- Дыхание свободное через нос. Грудная клетка нормостеническая конусовидная. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно. Перкуторно над легкими ясный легочной звук во всех отделах. Аускультативно над легкими жестковатое дыхание, хрипов нет. ЧД 22 в мин.



СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- В области сердца и крупных сосудов видимой пульсации нет. Перкуторно границы относительной тупости сердца: правая- по правой стеральной линии, верхняя- III межреберье, левая- на 1,0 см кнутри от левой СКЛ в V межреберье. Аускультативно тоны сердца ясные, шумы не выслушиваются, ритм сердца правильный. ЧСС 88 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст.



СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

- Язык обложен, слизистые ротовой полости чистые. Глотание свободное. Живот правильной формы, пальпаторно живот мягкий, безболезненный. **Печень выступает из-под края реберной дуги на 0,5 см. Селезенка не увеличена. Стул в норме**



СИСТЕМА ОРГАНОВ ВЫДЕЛЕНИЯ

- Почки не пальпируются.
Мочеиспускание свободное,
безболезненное. Симптом
покалывания отрицательный с
двух сторон.



ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

□ На основании клинических проявлений:

- 📌 Острое начало заболевания
- 📌 Повышение температуры тела до 39С
- 📌 Головная боль
- 📌 Головокружение
- 📌 Слабость
- 📌 Микрополиаденит
- 📌 Конъюнктивит
- 📌 По всему телу полиморфная разеозезно-папулезная сыпь
- 📌 В области волосистой части головы первичный аффект в виде инфильтрата



ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

- ▣ **Эпидемиологических данных: 29-30.09.12 удалил клеща с волосистой части головы**



ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

- Предварительный диагноз:
- **Клещевой сыпной тиф, средней степени тяжести.**
- Назначен доксициклин 0,2 перорально, дезинтоксикационная терапия.



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ 08.10.12г.

- Сохраняется выраженная головная боль, температура тела в норме, боль в мышцах по всему телу, сыпь по всему телу с появлением геморрагических элементов, лицо пастозное, положительные менингеальные знаки – ригидность затылочных мышц 2-2,5см. АД 90/60, ЧСС 92 уд.в мин. Мочи собрать не удалось. В лечении добавлен гентамицин 0,08х3 раза в/м.



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ 09.10.12г

- Состояние тяжелое, сохраняется выраженная головная боль, температура тела в норме, больной возбужден, зрительные галлюцинации, бред. В сознании, заторможен, в контакт вступает вяло. Склеры и конъюнктивы гиперемированы. По телу полиморфная пятнисто- папулезная сыпь, геморрагическая сыпь с преимущественной локализацией на нижних конечностях. Желтушность кожи. В легких ослабленное дыхание справа. Гепатомегалия + 1,5 см. Мочи выделяет мало. АД 120/80, ЧСС 80 уд в мин.



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ 09.10.12г

- Осмотрен невропатологом. Закл.
интоксикационная энцефалопатия, отек
мозга, менингит?



ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ 08.10.12г

 БХАК: АЛАТ- 1,64 ммоль/л, АСАТ- 1,4 ммоль/л, Общ.билирубин- 97,2 мкмоль/л, прямой билирубин- 54 мкмоль/л, общ. белок- 67 г/л, мочевины 16,5 ммоль/л, креатинин- 136 мкмоль/л



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ 09.10.12г

- Осмотрен профессором Муковозовой Л.А.- учитывая острое начало, синдром интоксикации, миалгии, полиморфная экзантема с геморрагическим компонентом, поражение печени, почек, ЦНС, был выставлен диагноз: **лептоспироз , желтушная форма, тяжелой степени.**
- В лечении отменен доксициклин, назначен пенициллин по 2 млн. х 6 раз в/м., гентамицин 0,08 х 3 раз в\м, патогенетическая терапия (дезинтоксикационная, дегидратационная)



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ 09.10.12г

- В динамике состояние больного ухудшается: нарастает геморрагический синдром, в 18 часов появилась рвота кофейной гущей, проконсультирован хирургом- данных за желудочно-кишечное кровотечение нет; нарастает почечная недостаточность - выделяет мало мочи. Осмотрен хирургом. Закл: признаков желудочно-кишечного кровотечения нет.



ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ 09.10.12г

- ОАК: НВ- 140г/л, Эр.- $4,19 \times 10$, лейкоц.- $7,0 \times 10$, п/я-7, с/я-58, мон-7, лимф.-28, СОЭ-2 мм.ч



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ 10.10.12г

- Состояние крайне тяжелое, сопор, сохраняются галлюцинации и бред, нарастает геморрагический синдром, появились отек и геморрагии в периорбитальных областях, геморрагии в склере и конъюнктивы. В легких в нижних отделах дыхание не прослушивается, влажные хрипы. Введено и выпито 2800 мл, выделено 350 мл мочи. АД 120/70 мм.рт.ст, ЧСС 90 уд.в мин, ЧДД 18 в мин.



Консультации 10.10.12г

Повторный осмотр невролога. Заключение: интоксикационная энцефалопатия, отек головного мозга. Субарахноидальное кровоизлияние обусловленное нарушением гемостаза. Показано лечение в ОАРИТ.



ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ 10.10.12г

- ОАК: НВ- 122 г/л, Эр.- $3,65 \times 10$, гематокрит-36, лейкоц.- $11,9 \times 10$, п/я- 7, мон- 3, лимф.- 22, СОЭ-2мм/ч.
- ОАМ: уд.вес-1022, белок 0,23г/л, лейкоц ед, эритроц ед, оксалаты +, жировые капли +.
- БХАК: общ.белок 55г\л, мочевины 27,7ммоль/л, креатинин 560,0мкмоль\л, глюкоза 7,0ммоль\л, АлаТ-1,08мккат\л, общ.билирубин 124,08 мкмоль\л, прямой 82,72, непрямой 41,36.
- Свертываемость - 4мин 25 сек- 4мин 40 сек.
Коагулограмма от 10.10.12г.: протромбиновое время 17 сек, протромбиновый индекс 82%, МНО- 1,26, фибриноген- 2220 мг/л, тромботест III степень



ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ 10.10.12г

- Сделана СМП
- Анализ спинномозговой жидкости: цвет-желтый, прозр.-мутноватая, цитоз 23кл. из них нейтр -4, лимф-19, белок 0,33г/л, глюкоза 3,5ммоль/л. При прямой бактериоскопии бактерии не обнаружены. При прямом посеве СМЖ роста бактерии нет.
- Рентгенография легких - двухсторонняя многоочаговая пневмония



ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ 10.10.12г

- РПГА с лептоспирозным а/г- 1:160.
- По телефону получен результат **анализа крови на лептоспироз № 239- 240 от 10.10.2012:** в сыворотке крови выявлены большое количество лептоспир
- КТ головноного мозга - признаки энцефалопатии с невыраженной смешанной гидроцефалией. Хронический правосторонний эпитимпанит, осложненный холестеатомой.



Клинический диагноз 10.10.12г

- Лептоспироз, желтушная форма, тяжелое течение, осложнения: ДВС – синдром, острая печеночно-почечная недостаточность, отек мозга



Консультации 10.10.12г

- **Повторный осмотр невролога.**
- Заключение: интоксикационная энцефалопатия, отек головного мозга. Показано лечение в ОАРИТ.
- **Осмотр токсиколога и врача гемодиализа.**
- Заключение: печеночно- почечная недостаточность, ДВС- синдром, СПОН, дегидратация, гиповолемия.
- **Осмотр врача-реаниматолога.**
- Заключение: рекомендовано лечение в условиях ОАРИТ.



ЛЕЧЕНИЕ 10.10.12Г

- Сделана катетризация подключичной вены
- СЗП В (III) 1000 мл в/в кап
- криопреципитат В (III) 5 доз в/в кап
- квамател 40мг + NaCl 0,9%-400,0 в/в кап
- контрикал 50тыс ед + NaCl 0,9%-200,0 в/в кап
- аминокaproновая кислота 5%-100,0 в/в кап
- венофундин 6%-500,0 в/в кап
- глюкоза 5%-400,0 + Инсулин 4 Ед + KCl 4%-40,0 в/в кап
- дексаметазон 80мг по 40, 20, 20
- цефтриаксон по 2,0х2р в/в на физ р-ре, пенициллин по 3млн. х4р в/м, метрогил 100,0х2р в/в



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ 11.10.12г.

- Клиника отека легких (акроцианоз, тахипное - 24 в ми н., в легких множество влажных свистящих хрипов, назначен увлажненный кислород через аппарат Боброва, салуретики). Состояние крайне тяжелое, сопор, периодическое возбуждение. Выраженна пастозность лица, периорбитальная гематома с обеих сторон. ЧСС 82 уд.вмин. Суточный диурез- введено 2800 мл, выведено 1000 мл через катетер.



ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ 11.10.12Г

- ОАК:НВ- 112 г/л, Эр.- $3,7 \times 10$, тромб - 112×10 , лейкоц.- $11,9 \times 10$, п/я- 3, с -67, э-1, мон- 6, лимф.- 23, СОЭ-5.
- ОАМ: белок 0,231г/л, лейкоц 2-3-5в п/з, эритроциты 8-10-13в п/з.
- Свертываемость 4мин 50 сек- 5 мин 10 сек.
- БХАК: общ.белок 54,7, мочевины 25,5ммоль/л, креатинин 5,1 мг.ч, глюкоза 5,8ммоль\л, АлаТ 0,61мккат\л, АсаТ 0,63 мккат\л, общ.билирубин 57,7ммоль\л, прямой 36,09, непрямой 20,8.
- Коагулограмма: протромбиновое время 20,0сек, АПТВ -55,7 сек, РФНК -4,0мг\100мл, МНО- 1,12, фибриноген- 1,93г/л, этаноловый тест – отриц, тромботест IV степень.
- Осмотр ЛОР врача - хронический эпителиальный отит справа, ремиссия.



ЛЕЧЕНИЕ 11.10.12г

- В лечении- пенициллин по 4 млн.х 4 раза в сутки в/в, дексаметазон 12 мг х 4 раза в сутки в/в.



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ 12.10.12г

- Больной у условиях ОАРИТ
- Состояние ухудшается, появляется наружные кровотечения (из носа, рта, из места венепункции). Лихорадка до 40 С. Нарастает отек легких ЧДД 36 в мин., больной переведен на ИВЛ. Суточный диурез- введено 2800 мл, выведено 800 мл. АД 130/80 мм. рт.ст. ЧСС 100 уд.в мин. Чдд 24 в мин., АД 130/80 мм.рт.ст., ЧСС 88 уд.в мин.,
- 18.15- состояние крайне тяжелое. Дыхание аппаратное, периодические судорожные подергивания.



ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ НА 12.10.12

- В ОАК: Нв- 81 г/л, Эр- 2,9х10, тромб.- 100х10, лейкоц.- 16,9х10, СОЭ- 34 мм/ч.
 - Время свертывания 3 мин. 50 сек.- 4 мин. 05 сек.
 - БХАК: общ.белок- 67,7 г/л, креатинин- 6,4 мг.ч, мочевины- 37,8 ммоль/л, общ.билирубин- 45,4 мкмоль/л, прямой- 34,5 мкмоль/л, АлаТ- 0,68 мккат/л, глюкоза- 9,8 ммоль/л.
 - Коагулограмма: МНО- 1,35, этан.тест- отр., фибриноген- 2,66 г/л, тромботест- V, тромбиновое время- 18,2, АПТВ- 39,3, РФМК- 4,0
- Рентгенограмма легких - отек легких. Не исключается жидкость в плевральных синусах.



ЛЕЧЕНИЕ 12.10.12г

- Профессором Муковозовой Л.А. рекомендовано увеличить дозу пенициллина до 20 млн. в/в.
- Больной получает тромбоконтрат 5 доз.
- Дексаметазон по 11 мг х 3 раз в/в.



ЛЕЧЕНИЕ НА 12.10.12

- Пенициллин по 5 млн.х 4 раза в/в
- дексаметазон по 11 мг х 3 раз в/в.



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ 13.10.12г

- Состояние прежнее. Медикоментозная депрессия сознания. Аппаратное дыхание. Продолжается кровотечение. АД 120/60 мм.рт.ст., ЧСС 100 уд.в мин. Суточный диурез: введено 2540 мл, выведено 320 мл.
- Профессором Муковозовой Л.А. рекомендовано дексаметазон 12 мг х 3 раза в/в
- В 10.15 осмотрен врачом отделения гемодиализа- рекомендован гемодиализ, с 12.20- 14.20 проведен гемодиализ.



ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ 13.10.12г

- Коагулограмма: МНО- 1,59, этан.тест-отр., фибриноген- 2,18 г/л, тромбиновое время- 54,0, АПТВ- 43,0, РФМК- 4,0 мг/100 мл.
- УЗИ органов брюшной полости- диффузные изменения печени и селезенки. Признаки холецистита, панкреатита. МКД



КОНСИЛИУМ ВРАЧЕЙ 13.10.12г

- **Консилиумом врачей** с участием главного инфекциониста РК, профессора Алшимбаевой Г.У., главного анестезиолога министерства обороны РК Кузнецова А.А., начальника военного госпиталя г. Семей Бекимова А.А., начальника отделения АИР Сагатова М.Н., зам.директора инфекционной больницы Каржаубаевой С.Р., зав.взрослым отделением инфекционной больницы Алиевым Б.А., врачами- реаниматологами Кулжановой А.К. и Журавлева Е.Г.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОНСИЛИУМА

- ▣ **Лептоспироз, желтушная форма, тяжелой степени тяжести. Подтвержденный случай.**
- ▣ **Осложнение: ДВС синдром в стадии гипокоагуляции. ОПН в стадии олигоанурии, ренальная стадия. Энцефалопатия смешанного генеза. Полиорганная недостаточность. Отек головного мозга с затылочным вклинением.**
- ▣ **Сопутствующий диагноз: Двухсторонняя внебольничная пневмония. ДН III степени.**
- ▣ **Проводимая терапия согласована.**



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ 14.10.12г

- На фоне проводимой терапии состояние прогрессивно ухудшается, нарастает ДВС- синдром, почечная недостаточность, отек легких, отек ГОЛОВНОГО МОЗГА.



ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ 14.10.12г.

- ОАК НВ- 70 г/л, Эр.-2,75х10, тромб.-100х10, лейкоц.-14,1х10, п/я-1, с/я-84, э-0, мон-3, лимф- 12, СОЭ- 35 мм/ч.
- ОАМ: белок- 0,495 г/л, лейкоц- 2-1-2 в п/з, эритроц- в большом количестве.
- Свертываемость 5 мин 00 сек- 5 мин 20 сек.
- БХАК: общ.белок- 61,27 г/л, мочевины- 35,9 ммоль/л, креатинин 6,2 мг.ч, глюкоза- 8,7 ммоль/л, АлаТ- мккат/л, АсаТ- ккат/л, общ.билирубин- ммоль/л, прямой- 19,7, непрямы- 7,4.
- Коагулограмма: тромбиновое время- 300,0 сек, АПТВ- 62,7 сек, РФНК- 4,0 мг/100мл, МНО- 1,63. фибриноген- 2,36 г/л, этаноловый тест- отр, тромботест- 3-4 степени.



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ 14.10.12г

- в 10 час.46 мин- состояние больного
клиническая смерть- проведены
реанимационные мероприятия, появилось
сердцебиение, нормализовалась
гемодинамика
- в 17 час.30 мин.- повторная остановка
сердечной деятельности, проведенные
реанимационные мероприятия безуспешны
- в 17 час. 50 мин. зафиксированна
биологическая смерть



РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови

Дата	Гемоглобин	Эритроциты	ЦП	Ht	Тромбоциты	Лейкоциты	Палочкоядерные	Сегментоядерные	Эозинофилы	Моноциты	Лимфоциты	СОЭ
06.10.12	150	4,8			250	4,2	5	82		2	11	18
09.10.12	140	4,19				7,0	7	58		7	28	2
10.10.12	122	3,65	1,0	36	72	11,9	7	68		3	22	2
11.10.12	112	3,7			112	11,9	3	67	1	6	23	5
12.10.12	81	2,9			100	16,9						34
13.10.12	79	2,9		24	110	14,5	6	72		1	4	28
14.10.12	74	2,75		22	142	14,1	1	84		3	12	35

Дата	Время свертываемости
10.10.12	4'25"- 4'40"
11.10.12	4'50"- 5'10"
12.10.12	3'50"- 4'05"
13.10.12	4'15"- 4'30"
14.10.12	5'00"- 5'20"

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ мочи

Дата	Цвет	Прозрачность	Относительная плотность	Белок	Лейкоциты	Эритроциты	Оксалаты	Жировые капли
06.10.12			1025	0,099	10-15		+	
10.10.12	желтый	Сл. мутная	1022	0,23	Ед.	Ед.	+	+
11.10.12	Сол.желт	Неполн	м/м	0,231	2-3-5	8-10-13		
13.10.12	желтый	Сл. мутная	1022	0,495	Ед.	В знач. кол-ве		
14.10.12	желтый	мутная	1020	0,495	2-1-2	В большом кол-ве	+	

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Биохимический анализ крови

Дата	Общ. Белок (г/л)	Мочевина (ммоль/л)	Креатинин (ммоль/л)	Глюкоза (ммоль/л)	АсаТ (мккат/л)	АлАТ (мккат/л)	Общий билирубин (мкмоль/л)	Прямой билирубин (мкмоль/л)	Непрям. билирубин (мкмоль/л)	Холестерин (ммоль/л)	Диастаза крови
08.10.12	67	16,5	136	3,0	1,4	1,64	97,2	54	47,2	3,0	
10.10.12	55	27,7	560	7,0		1,08	124,08	82,72	41,36		
11.10.12	54,7	28,5	5,1 мг. ч	5,8	0,63	0,61	57,7	36,9	20,8		
12.10.12	67,7	37,8	6,4	9,8		0,68	45,4	34,5			
13.10.12	61,2	39,6	7,2	6,9	0,58	0,66	30,1	23,8	6,3		76,0
14.10.12	61,2	35,9	6,2	8,7	0,54	0,60	27,1	19,7	7,4		106,0



РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Коагулогические исследования

Дата	МНО (0,94- 1,06)	Фибриноген (2000- 4000 мг/л)	Тромбиновое время (14- 17 сек)	АПТВ (28-38 сек)	РФМК (4,0 мг/100 мл)	Этаноловый тест	Тромботест (IV- V ст)
10.10.12	1,26	2220					III
11.10.12	1,12	1930	20	52,7	4,0	Отр.	IV
12.10.12	1,35	2660	18,2	39,3	4,0	Отр.	V
13.10.12	1,59	2180	54	43,0	4,0	Отр.	V
14.10.12	1,63	2360	>300,0	62,7	4,0	Отр.	III-IV

РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛАБОРАТОРИИ ОСОБООПАСНЫХ ИНФЕКЦИИ РГКП “ВОСТОЧНО- КАЗАХСТАНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ” № 239- 240

- При микроскопии выявлено: в сыворотке крови большое количество лептоспир
- Результат анализа крови на РПГА с лептоспирозным диагностикумом - **1:160**
- Результат анализа крови на РПГА с сыпнотифозным диагностикумом - отрицательно
- РМАл- отр., РПГА 1:50;
- ИФА- IgM, IgG- отр., ПЦР- R- T- отр.
- Спинномозговая жидкость: микроскопия- отр., ПЦР- R- T- отр.



РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ 12.10.12г.-

- Исследование образцов крови методом ИФА на антитела к ВИЧ от отрицательно



РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ 18.10.12 г.

 Маркеры	- Результаты
 a-HAV IgM	- отрицательно
 HbsAg	- отрицательно
 a-HBcor IgM	- отрицательно
 a- HCV IgG	- отрицательно
 HBeAg	- отрицательно
 HCV РНК	- отрицательно



ЭКГ

Дата	Заключение
10.10.12.	Нарушение процессов реполяризации.
11.10.12. Вр. 09.46	Нарушение процессов реполяризации.
11.10.12 Вр. 20.37	Синусовая тахикардия с ЧСС 112 уд.в мин. Неполная блокада правой ножки п.Гиса. Признаки перегрузки левого желудочка.Гипоксические изменения в миокарде.
13.10.12.	Синусовая тахикардия прерываемая суправентрикулярными единичными экстрасистолами. Неполная блокада правой ножки п. Гиса.



КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

□ На основании клинических проявлений:

- 📌 Острое начало заболевания
- 📌 Стремительное развитие болезни
- 📌 Синдром интоксикации (лихорадка, миалгия, головная боль, рвота, снижение аппетита, слабость)
- 📌 Выраженный геморрагический синдром (геморрагическая сыпь по всему телу с нарастанием, геморрагии в местах инъекций, геморрагии в конъюнктиву и склеру, отек век с подкожными геморрагиями, рвота по типу “кофейной гущи”, наружные кровотечения)
- 📌 Печеночно- почечная недостаточность (умеренная желтуха, гепатомегалия, гипербилирубинемия, гиперферментемия, гиперазотемия, олигоанурия, протеинурия, лейкоцитурия)
- 📌 Поражения ЦНС (сопорозное сознание, временами бред, галлюцинации, головная боль, положительные менингеальные знаки)
- 📌 Поражение дыхательной системы: акроцианоз, тахипное до 36/мин, аускультативно ослабленное дыхание, в нижних отделах дыхание не выслушивается, множество влажных хрипов.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

□ Эпидемиологических данных:

- 📌 С 18 по 28.09.12г. был на полевом выходе, на учебном полигоне в селе Репинка (40км от города по Абайской трассе). После прибытия в часть 29-30.09.12г. заметил клеща на голове и самостоятельно убрал.



ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ

- При микроскопии выявлено: в сыворотке крови большое количество лептоспир
- Результат анализа крови на РПГА с лептоспирозным диагностикумом - 1:160
- Результаты коагулограммы- явления гипокоагуляции
- БХАК- гиперазотемия, гипербилирубинемия, гиперферментемия
- Рентгенография легких - двухсторонняя многоочаговая пневмония



КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

- Больному был выставлен клинический диагноз:
- **Лептоспироз, желтушная форма, тяжелой степени тяжести. Подтвержденный случай.**
- **Осложнение: ДВС синдром в стадии гипокоагуляции. ОПН в стадии олигоанурии, ренальная стадия. Энцефалопатия смешанного генеза. Полиорганная недостаточность. Отек головного мозга с затылочным вклинением.**
- **Сопутствующий диагноз: Двухсторонняя внебольничная пневмония. ДН III степени.**



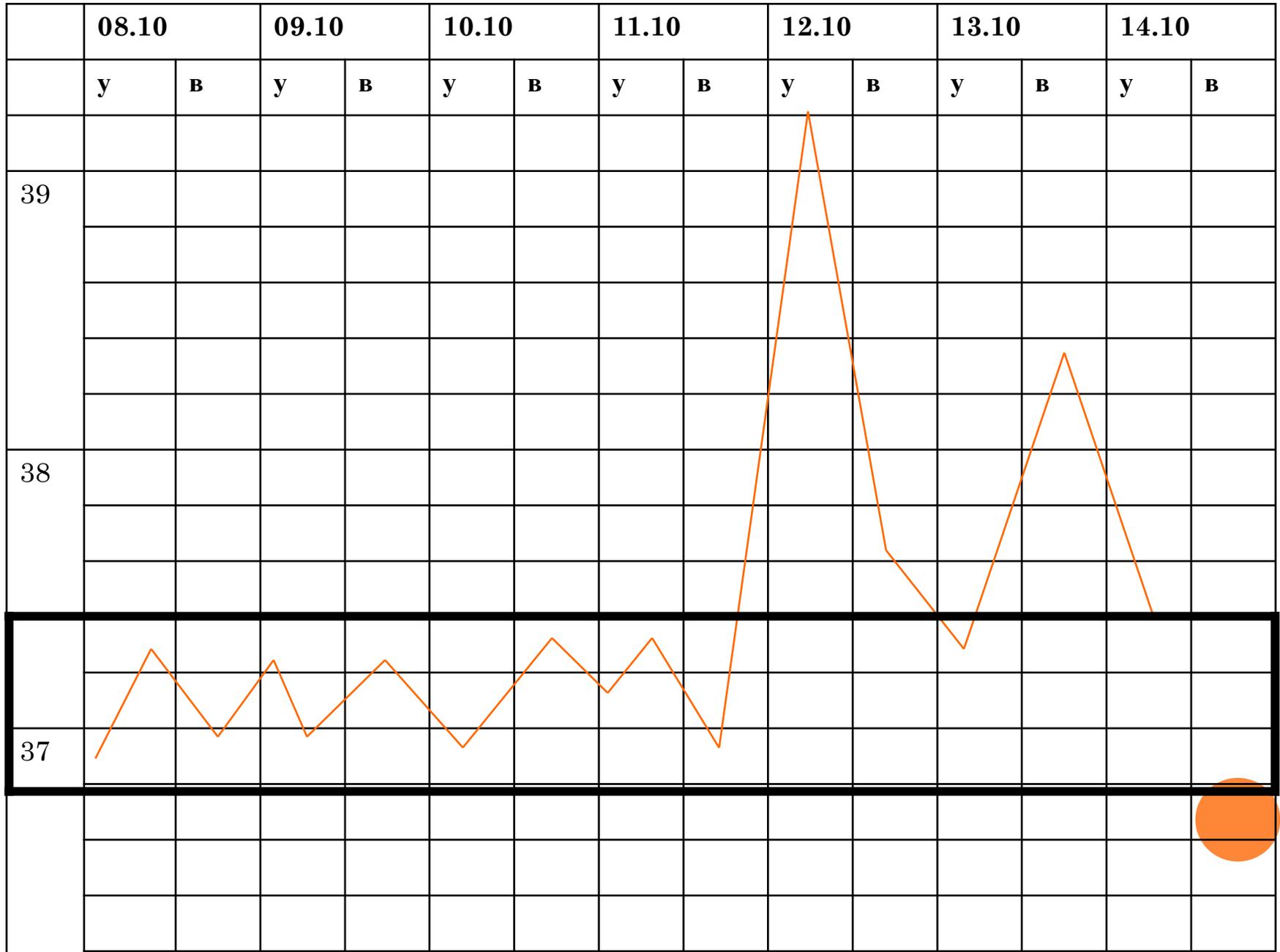
ЛЕЧЕНИЕ

1. СЗП В (III)	1000 мл в/в кап. №5
2. Криопреципитат В (III)	5 доз в/в кап. №5
3. Тромбомасса	200,0 в/в кап. №3
4. Эр.масса В (III) Rh+	500,0 в/в кап. №1
5. Гепадиф на физ.р-ре	5,0 №5
6. Квамател 40 мг. + NaCl 0,9%- 100,0	в/в кап. №5
7. Контрикал 50 тыс ед. + NaCl 0,9%- 100,0	в/в кап. №3 с последующим по 150,0 x 2 р. №2
8. Аминокапрон. кислота 5%	100,0 в/в кап.
9. Венофундин 6%	500,0 в/в кап.
10. Глюкоза 5%- 400,0 + инсулин 4 ед.+ KCl 4%- 40,0	в/в кап.

ЛЕЧЕНИЕ

11. Дексаметазон	40 мг №1, далее по 12 мг х 3 р. №1, далее по 8 мг х 3 р. №3
12. Маннит 15%	100,0 в/в кап. №5
13. Цефтриаксон	2,0 х 2р. в/в на физ.р-ре №7 (10-13.10.12)
14. Пенициллин	10- 11.10.12г. по 3 млн.ед. 4р в/в 12.10.12г. по 5 млн.ед. 4р в/в 13.10.12г. по 5 млн.ед. 1р в/в + по 4 млн.ед. 2р в/в 14.10.12г. по 4 млн.ед. 3р в/в
15. Метрогил	100,0 х 2р. в/в №5 (11-13.10.12)
16. Вит. В1, В6	1,0 х 1р в/м
17. Аск.кислота 5%	10,0 х 2р. в/м
18. ККБ	100 мг х 2 р. в/в
19. Фуросемид	до 400 мг в сутки
20. Дицинон, викасол, дофамин	2 мкг/кг в час
21. Гемодиализ (13.10.12г.)	№1

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ



СИМПТОМ “ОЧКОВ”



ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НА ГОЛЕНИ



ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НА ЖИВОТЕ

