

Кафедра неврологии , психиатрии и инфекционных заболеваний

Клинический случай

Выполнила: Жумаканова Г.
716 группа.

Семей 2014г

**Пациент С., 1989 года рождения,
доставлен бригадой СП в приёмный
покой инфекционной больницы с
жалобами на**

- ощущение дискомфорта в конце акта мочеиспускание,**
- розовое окрашивание мочи в конце акта мочеиспускание .**

*Какие вопросы зададите
больному?*



- Паспортные данные
- Жалобы
- Анамнез заболевания
- Анамнез жизни
- Эпид. анамнез

Анамнез заболевания

Считает себя больным приблизительно с 15.06.13 г когда появились дизурические расстройства (частое мочеиспускание, рези и боли в конце мочеиспускания).

Обратился в госпиталь в г.Пала республика Чад. Получил антибактериальную терапию отмечалось улучшение.19.08.13г приехал в г.Семей РК.

Обратился в поликлинику «Андромед». Направлен урологом на обследование.02.09.13г при микроскопии мочи обнаружены яйца *Schistosoma haematobium*. 03.09.13г осмотрен профессором Мукавовой Л.А.

D/s:Мочеполовой шистосомоз.

Рекомендовано: Паразитологическое исследование мочи на наличие яиц шистосом. Стационарное лечение в ГИБ.

Анамнез жизни

◆ **Вазоренальная гипертензия.**

.

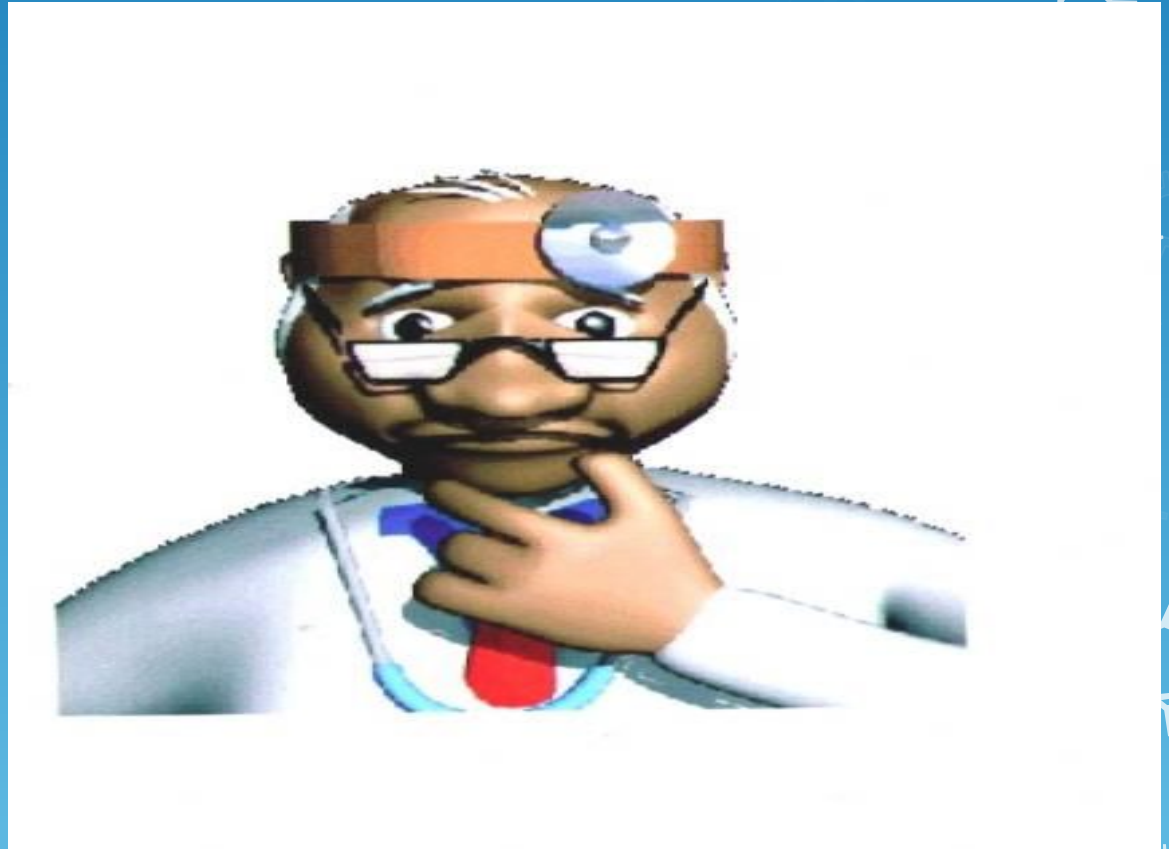
Эпиданамнез

- **Контакт с инфекционным больным отрицает. Работает геологом вахтовым методом в Африке Республика ЧАД. Работа связана с пребыванием в открытых водоемах (геологоразведка).**

Объективно:

- **Общее состояние средней степени тяжести, обусловлено интоксикацией.**
- **Кожные покровы обычной окраски.**
- **Зев чистый, миндалины не увеличены.**
- **В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 уд в мин.**
- **Тоны сердца приглушены, шумы не выслушивается. Ритм правильный. ЧСС 80 уд в минуту. АД 140/80 мм.рт.ст.**
- **Язык обложен, сухой.**
- **Живот мягкий, безболезненный.**
- **Печень по краю реберной дуги.**
- **Селезенка не пальпируется.**
- **Стул в норме. Дискомфорт в конце мочеиспускание.**
- **Симптомы поколачивания: отрицательный с обеих сторон.**

Ваши гипотезы?



ГИПОТЕЗЫ:

- Хронический пиелонефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Мочеполовой шистосомоз
- Острый цистит
- Острая задержка мочи
- Мочекаменной болезнь

Назначено больному обследование:

- **ОАК**
 - **ОАМ (Зимницкий, Нечипоренко)**
 - **Биохимический анализ крови**
 - **Кровь на RW**
 - **Бакпосев мочи**
 - **Анализ крови на малярию**
 - **РПГА с туляремийным а/г**
 - **Анализ крови на бруцеллез**
-

ОАК



	Нв г/л	Эр	л	п	с	э	м	Лим	СОЭ Мм/ ч
06.09.13	140	4,19	5,7		57	3	7	33	13
10.09.13	140	4,12	7,0	3	58			39	8

ОАМ



	Цв	Пр	Отн. пл	Белок	Лейк	Эритро	оксал аты
06.09.13	желт	полн	1014	0,066	Б-м к- ке	Б-м к- ке	
10.09.13	желт	полн	1020	0,033	Б-м к- ке	10-15 п/з	
18.09.13	желт	полн	1015	нет	4-3-5п/з	6-7-8 п/з	++

Анализ мочи по Зимницкому от 12.09.13г

I пр	50,0-1022
II пр	200,0-1015
III пр	200,0-1007
IV пр	60,0-1019
V пр	100,0-1023
VI пр	130,0-1020
VII пр	100,0-1026
VIII пр	90,0-1023

Анализ мочи по Нечипоренко от 11.09.13 г

лейкоциты	Б-м к-ве 1 мл моче
эритроциты	Б-м к-ве 1 мл моче

Биохимическая анализ крови от 11.09.13 г



Общ.белок	мочевина	Креатинин	АлТ
78	6,8	66,7	0,36

- 0 Бакпосев мочи от 13.09.13г – Рост микрофлоры отсутствует**
- 0 Анализ крови на малярию от 12.09.13г – отриц**
- 0 РПГА с туляреминым а/г 13.09.13 г - отриц**
- 0 Анализ крови на бруцеллез от 13.09.13г – р Хеддельсона – отриц, р.Райта – отриц.**
- 0 Анализ крови RW от 06.09.13г – не найдено**
- 0 АнтиВИЧ от 13.09.13г - отриц**

- ДСС аорты и почечных артерий от 17.09.13г. Закл: **На брюшной аорте и почечных артериях с обеих сторон кровотоков магистрального типа, скоростные показатели достаточные.**
- Контрольное паразитологическое исследование 19.09.13г – **в работе**

**ОСМОТР НЕФРОЛОГА ОТ
11.09.13 Г.ЗАКЛ:**

◆ **Вазоренальная гипертензия.**

**Хронический пиелонефрит без
нарушения функции почек.Рек-но:**

ДССпочечных сосудов.

заключительный клинический случай?



- **Клинический диагноз:**
Мочеполовой шистосомоз, средней степени тяжести.
- **Сопут. дз:** Хронический пиелонефрит, ст. неполной ремиссий. ХПНо. Артериальная гипертензия 2 ст. риск 2.

**Какие
профилактические
мероприятия
необходимы при этой
болезни?**

Профилактика шистосомоза:

- Своевременное выявление и лечение больных;
- Предотвращение попадания яиц шистосом в водоемы, заселенные моллюсками;
- Уничтожение моллюсков с помощью моллюскоцидов (фреской, пентахлорфенолят натрия, медный купорос, эндог и др.);
- Расселение в водоемах конкурентов моллюсков и хищников, которые уничтожают яйца моллюсков и их самих;

- Использование оросительных систем, снижающих размножение моллюсков;
- Очистка и просушка каналов и водоемов;
- Ношение защитной одежды (перчатки, резиновые сапоги и др.) при контактах с водой;
- Смазывание кожи защитной мазью (40% диметилфталат или дибутилфталат) при купании и работе в воде;
- Кипячение или фильтрование воды для питья и хозяйственных нужд;
- Активная санитарно-просветительная работа;
- Централизованное водоснабжение населения

Спасибо за внимание!

