

Клинический случай

- Пациентка С. 30.04.1979 года рождения.
 - Проживает по адресу: город Семей.
 - Место работы: не работает

 - Жалобы при поступлении:
 - Сыпь на коже, сопровождающаяся зудом
 - Кашель со светлой мокротой
 - Осиплость голоса
 - Боль в горле при глотании
-

Anamnesis morbi

- **Заболела 1.04.2014 г. когда повысилась температура тела до 39 С, появился кашель с мокротой, осиплость голоса.**
 - **Принимала парацетамол- без эффекта**
 - **04.04.14 появилась сыпь на всем теле**
 - **Учитывая «Д» учет в туб. диспансере с DS: «Остаточные явления туберкулеза легких» обратилась в РПТД, где прошла R-графию легких. Направлена в ИБ с DS: Корь?**
-

Anamnesis vitae

- С 2004 года на «Д» учете в туб. диспансере с DS: Туберкулез легких

Эпид.анамнез:

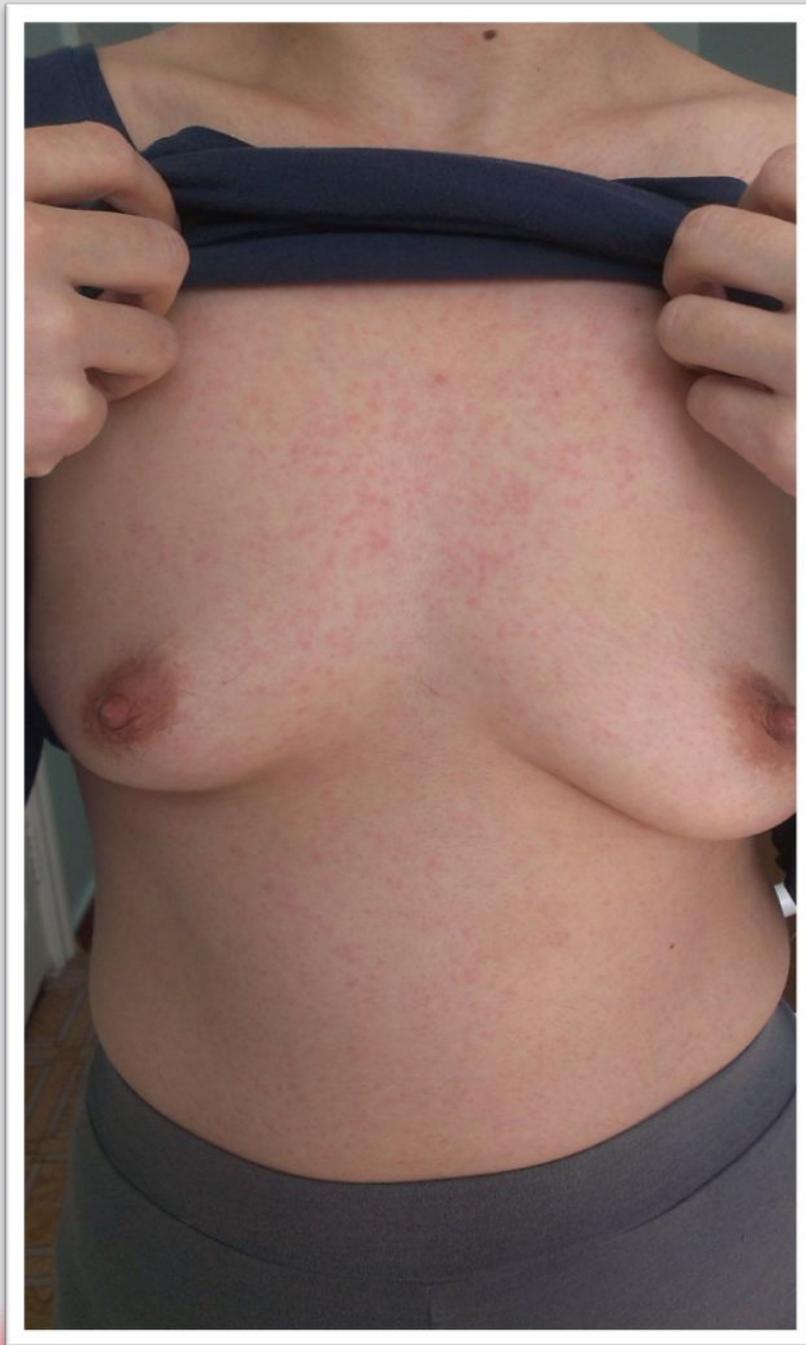
- 27.03.14 – 07.04.14 была в городе Астана, контакт с инфекционными больными отрицает.
-

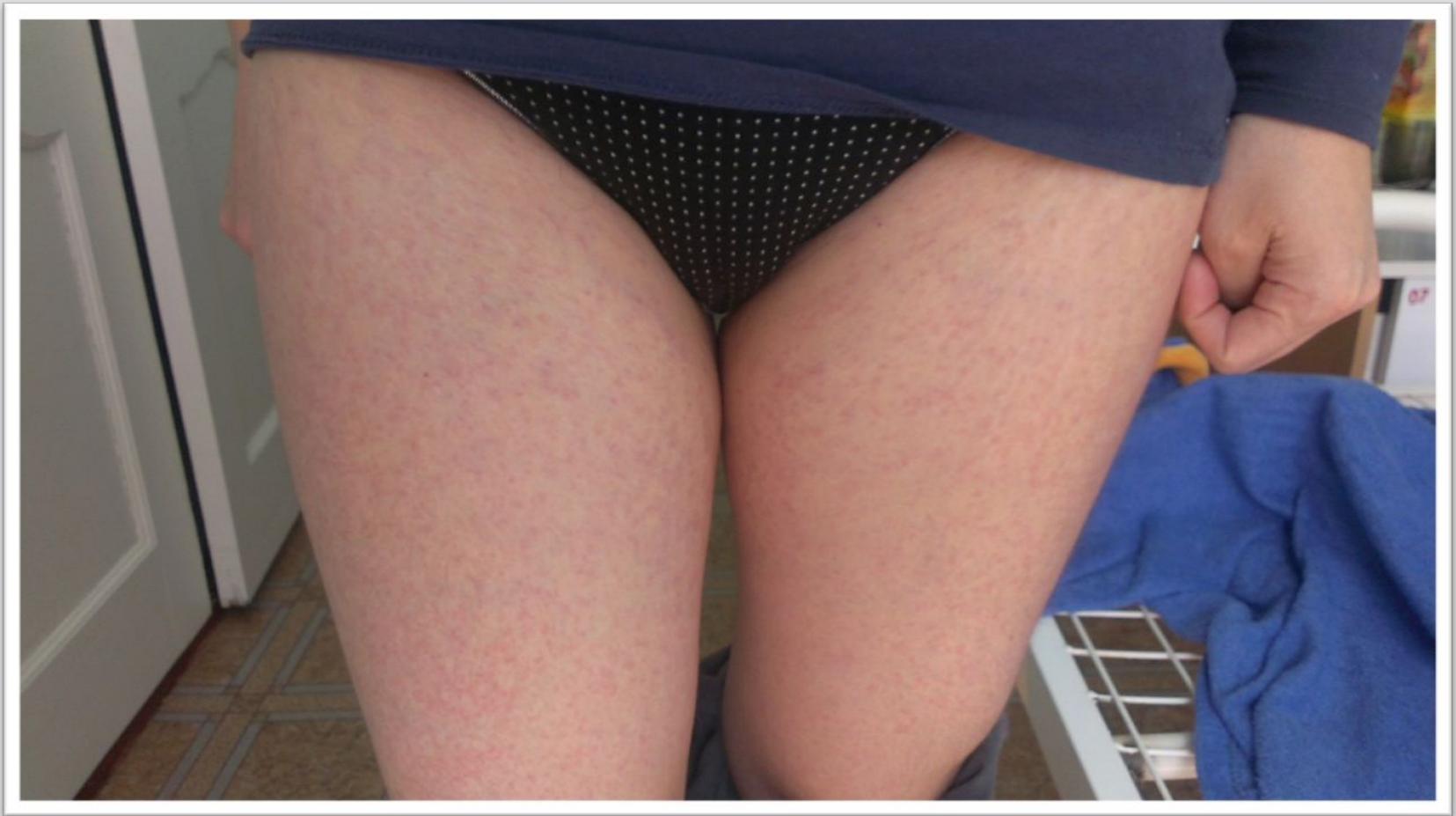
Status praesens

- **Объективно: состояние средней степени тяжести,**
 - **Сознание ясное.**
 - **Кожные покровы обычной окраски.**
 - **Сыпь пятнисто - папулёзная на лице, туловище, верхних и нижних конечностях.**
 - **Периферические лимфоузлы: пальпируются правые подмышечные лимфоузлы.**
 - **В зеве: краевая гиперемия задней стенки глотки. Дыхание через нос свободное. ЧДД – 18 в 1 минуту**
 - **Язык чистый, влажный. Глотание болезненное.**
-











- **В легких жесткое дыхание, хрипов нет.**
 - **Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 75 в 1 минуту. АД 110/ 70 мм.рт.ст. Пульс 75 в 1 минуту.**
 - **Живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах.**
 - **Стул оформленный.**
 - **Мочеиспускание свободное, безболезненное.**
 - **Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.**
-

**Ваши
гипотезы?**

- 
- **Корь**
 - **Краснуха**
 - **Токсико-аллергический дерматит**
 - **Энтеровирусная инфекция**
 - **Кореподобная сыпь при ОРВИ**
-



- **Обоснование
предварительного
диагноза**

• На основании

- **жалоб:** Пятнисто - папулёзная сыпь на коже лица и туловище, кашель со светлой мокротой, осиплость голоса, боль в горле при глотании.
 - **анамнеза заболевания:** Заболела 1.04.2014 г. когда повысилась температура тела до 39 С, появился кашель с мокротой, осиплость голоса.
 - **эпид. анамнеза** 27.03.14 – 07.04.14 была в городе Астана, где в последнее время регистрируются случаи кори.
-

- **объективных данных:** состояние средней степени тяжести: на лице, туловище, в верхних и нижних конечностях пятнисто-папулезная сыпь. В зеве – краевая гиперемия задней стенки глотки. В легких – жесткое дыхание, хрипов нет

- **Выставлен предварительный диагноз:**

Подозрительный случай. Корь. Ларинготрахеит, средней степени тяжести, осложненный острым бронхитом. Сопутствующий: Остаточные изменения в легких после перенесённого туберкулеза легких.

План обследования

- ОАК
 - ОАМ
 - Кал на яйца глист
 - Анализ крови на RW
 - ИФА крови на антитела к вирусу краснухи, кори
 - Анализ мокроты
 - Р-графия органов грудной клетки
 - Консультация ЛОР-врача
-

ОАК

Наименование	8.04.14	11.04.14
Гемоглобин	93 г/л	94 г/л
Эритроциты	$2,8 \cdot 10^{12}$ /л	$2,86 \cdot 10^{12}$ /л
СОЭ	35 мм/ч	43 мм/ч
Лейкоциты	$7,4 \cdot 10^9$ /л	$2,8 \cdot 10^9$ /л
П/я нейтрофилы		2%
С/я нейтрофилы	58%	60 %
Эозинофилы		
Моноциты	4%	5%
Лимфоциты	36%	33%

цвет-желтый

прозрачность-слабо мутная

лейкоциты- 5-6 в/пз

плоский эпителий 3-4 в/пз

белок 0,33г/л

ОАМ от 11.04.14 г.

цвет желтый

прозрачность-слабо мутная

лейкоциты- 2-4 в/пз

белок 0,33г/л

Анализ мокроты от 11.04.14 г.

консистенция вязкая

цвет белый

лейкоциты 3-4 в/пз

альвеолярный эпителий 1-2 в/пз

R-графия от 7.04.14г. на прямой обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в 1-м межреберье определяется локальная зона-пневмофиброза. Корни малоструктурные. Синусы свободные. Сердце и аорта без изменений.

Заключение: посттуберкулезный пневмофиброз верхней доли правого легкого.

- **Серологические исследования:**

ИФА-крови на антитела к вирусу краснухи и кори.

**От 14.04.14г. — Маркеры: корь-
IgM- положительный**

Консультация ЛОР врача от 10.04.14г.

- Диагноз: Острый катаральный ларингит.
 - Рекомендовано: теплое питье, антибиотики, теплые ножные ванны.
-



- **Обоснование
клинического
диагноза**

- На основании обоснованного предварительного диагноза
- Результаты ИФА исследования: выявление IgM к антигену кори
- На основании анамнестических данных и рентген исследования
- **Клинический диагноз:** Подтвержденный случай Кори. Ларинготрахеит средней степени тяжести, осложненный острым бронхитом
- **Сопутствующий:** Остаточные изменения в легких после перенесённого туберкулеза легких.
Гипохромная анемия I степени

Лечение данной больной

- Режим стационарный – **10 дней**
 - Диета № 15 – **10 дней**
 - Полоскание горла с фурациллином 1:5000 5 раз в день – **10 дней**
 - Sol. Ampicillini Na 1,0 * 4 раза в день – **4 дня**
 - Таб. Диазолин по 1 таб – 3 раза в день peros – **10 дней**
 - Таб. Аскорутин по 1 таб – 3 раза в день peros – **10 дней**
-

- Sir. Пенталван по 1 чайной ложке* 3 раза в день
peros – **10 дней**
 - Sol. Glucosae 5% 400,0
Sol. Ac.ascorbinici 5% 10,0 в/в капельно – **2 дня**
 - Sol.
 - Sol. Цефтриаксон 1,0 * 2 раза в/в – **7 дней**
 - Sol. Метрид 100,0 * 2 раза в/в – **7 дней**
 - Йодная сетка на грудную клетку – **7 дней**
 - Теплое питье – **10 дней**
-