

*Государственный медицинский университет г. Семей
Дисциплина «Инфекционные болезни у взрослых»*



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИРОФИЛЯРИОЗ

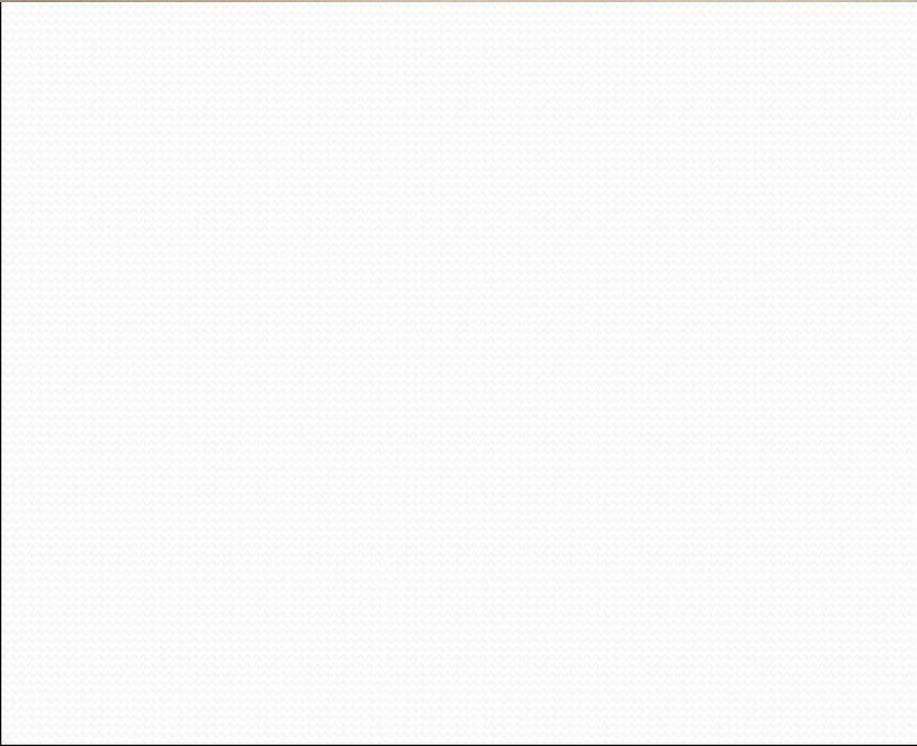


**Докладчик Газезов Азамат
Дулатулы
22 декабря 2016**

- **Пациентка З.**
- **Дата рождения:** 18.07.1961г (55 лет)
- **Домашний адрес:** Восточно-Казахстанская область, г. Курчатов, ул. Теплоэнергетиков, дом 1, квартира 1
- **Место работы (учебы):** Отдел по делам обороны, г. Курчатов – уборщица
- **Дата поступления:** 14.11.16 г.
- **Дата выписки:** 02.12.16 г.

- **Жалобы при поступлении:** на кожный зуд, высыпания в виде папул, пузырьков на коже спины, грудной клетки, конечностей, волосистой части головы, чувство жжения в местах высыпаний.





- Из анамнеза: Считает себя больной с июля 2016г, когда после укуса комара в область правого предплечья появилась папула на месте укуса, затем постепенно высыпания распространились на руки, туловище, единичные на ногах.

- На месте папул образовывались пузырьки.

- В связи с выраженными ощущениями жжения, зуда пациентка самостоятельно вскрывала кожные элементы, откуда доставала **мелкие белые нити**, после чего отмечалось умеренное истечение крови и проходило чувство жжения.



- Лечилась у дерматолога по месту жительства, затем в кожном отделении КВД г. Семей с диагнозом: **пчесуха Бенъе** - лечение эффекта не давало.
- Пациентка повторно самостоятельно обратилась в городскую инфекционную больницу г.Семей с результатом паразитологического исследования особи от 11.11.2016 г. – при исследовании обнаружен гельминт – **дирофиляриоз** длиной 12см, толщиной 1,5мм.

Консилиум на амбулаторном этапе на кафедре НП и инфекционных болезней ГМУ г. Семей

- В составе зам.директора инфекционной болезни города Семей Исабаева Э.К профессор, каф.инф. болезней Муковозовой Л.А., профессора ГМУ г.Семей Нуралиновой Г.Н, доцентов Маукаевой С.Б, доцент Токаевой А.С, врача-ординатора Левашовой Л.Г., зав. инф. отделением Алиева Б.А, врача-дерматолога: Жанаевой С.М., врача-эксперта КВД г.Семей Скиндер О.Л.
- Цель консилиума: определение диагноза, тактики обследования и лечения пациентки З., 1961 г.р., проживающей по адресу РК ВКО г. Курчатов
- **Заключение:** у пациентки нейродермит (пчесуха **Бенье**), осложненная пиодермией.
- Данных за гельминтоз нет.

● **Консилиумом рекомендовано до обследование по месту жительства:**

- 1. ИФА крови на Ig M,G к токсокарозу, Ig G к аскаридозу, описторхозу.
- 2. Анализ кала на яйца гельминтов №5 методом обогащения.
- 3. Дуоденальное зондирование с исследованием желчи.
- 4. Консультация психотерапевта.
- **В лечение-** наружно обработка кожи метиленовой синью (1%) , мазь белогент+цинковая паста 2 раза в день, адаптол 1 т.*2раза в день - 10 дней.

● Данные обследования пациентка прошла амбулаторно:

- 1. Бак.лаборатория СЭС г.Семей: исследована особь из кожного элемента, заключение: гельминт **диروفилляриоз** длиной 12 см, толщина 1,5 мм,
- 2. В кале обнаружены яйца аскариды с белковой оболочкой.

● 14.11.2016 г. пациентка госпитализирована в инфекционную больницу г.Семей с диагнозом:

● **Дирофиляриоз, подкожная форма.**

● **Сопутствующий диагноз: Аскаридоз, кишечная форма.**

- **Анамнез жизни:** Туберкулез, вирусный гепатит и кожно-венерологические заболевания отрицает. В анамнезе: хронический бронхит, простудные заболевания.
- **Аллергологический анамнез:** не отягощен.
- **Эпидемиологический анамнез:** Живет в городе, дома имеет собаку.

- **Объективно:** общее состояние средней степени тяжести за счет кожно-воспалительного процесса на верхних конечностях, спине, животе.
- Сознание ясное. Кожные покровы бледные, сухие. На коже рук, туловища, лице папулезная сыпь с пупковидным вдавлением, единичные при контакте слегка кровоточат, некоторые пигментированы. Подкожная клетчатка не выражена. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев чистый, миндалины не увеличены.



- Дыхание через нос свободное, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет.
- Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС-80уд/мин. АД-130/80мм.рт.ст.
- Язык обложен белым налетом, сухой. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень перкуторно по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул оформлен, мочеиспускание свободное, безболезненное, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

● Лабораторные данные:

- **Общий анализ крови от 15.11.16 г.** Нв-126г/л, эритро-4,06, лейко.-7,8, гематокрит-0,357, тромбо-173, лимфо-0,237, м-0,112, нейтроф-,651, СОЭ-30мм/час.
- **Общий анализ крови от 19.11.16 г.** Нв-132г/л, эритро-4,25, лейко.-5,8, гематокрит-0,373, тромбо-216, лимфо-0,348, м-0,124, нейтроф-,528, СОЭ-9мм/час.
- **Общий анализ крови от 27.11.16 г.** Нв-129г/л, эритро-4,25, лейко.-6,7, гематокрит-0,369, тромбо-198, лимфо-0,316, м-0,116, нейтроф-,568, СОЭ-30мм/час.
- **Общий анализ крови от 02.12.16 г.** Нв-130г/л, эритро-4,28, лейко.-7,0, гематокрит-0,371, тромбо-221, лимфо-0,326, м-0,209, нейтроф-,465, СОЭ-36мм/час.

- **БХАК от 15.11.16 г. – АЛТ-13, АСТ-15 (U\L), мочевины-4,8, амилаза-71, глюкоза-4,1, креатинин-56, билирубин об.-18,4, прям-5,7, общ. белок-80, тимоловая-2,7, .**
- **Общий анализ мочи от 15.11.16 г. цвет-желт, прозр.-полн, отн. плотн.-1010, белок-нет, лейкоц-4-3 в п/з.**
- **Общий анализ мочи от 19.11.16 г. цвет-желт, прозр.-полн, отн. плотн.-1016, белок-нет, почечный-2-1-0 в п/з, лейкоц-2-3-1 в п/з.**
- **Общий анализ мочи от 27.11.16 г. цвет-желт, прозр.-полн, отн. плотн.-1008, белок-нет, лейкоц-1-2-1 в п/з.**
- **Общий анализ мочи от 02.12.16 г. цвет-желт, прозр.-полн, отн. плотн.-1021, белок-0,033, пл. эпите-2-3 в п/з, лейкоц-8-7-9 в п/з.**

Анализ крови на иммунный статус от 24.11.2016 г.

- **Иммунный статус**
- **клеточное звено:** АВС Ч:лимф-1664, Т-лимф-35/582, Т-хелперы-30/499, Т-супрес-5/83, Тх/Тс-6,0, В-лимф-19/316, АУТО-РОК-10/166, ИТМЛ (ФГА)-7;
- **система фагоцитоза:** фагоцитоз-61, фаг.число-4,0, НСТ-ТЕСТ-7,0, ИЗФ-1,6;
- **гуморальное звено:** ЦИК-110,6, гетероф:АТ-1:16;
- **иммуноглобулины:** ИГА-3,052, ИГМ-2,5, ИГС-17,176.

Интерпретация иммунограммы

- **Клеточное звено:** снижение %-ного содержания Т-лимфоцитов в крови; выраженное уменьшение Т-супрессоров крови и увеличение хелперно-супрессорного индекса.
- **Фагоцитоз:** показатели системы фагоцитоза в норме.
- **Гуморальное звено:** показатели гуморального звена иммунитета свидетельствуют об активности процесса.

- **Бак. посев из отделяемого из раны от 24.10.16 г. – *S. aureus***
(гентамицин-чув, цефепинем-чув, цефотоксим-чув, цефтазидим-уст, цефуроксим-чув, ципрофлоксацин-чув, цефалексим-чув, цефоперазон-чув)
- **Коагулограмма 15.11.16г. – АЧТВ-40сек, ПВ-15сек, ПИ-93%, МНО-1,06, фибриноген-4662, этал. тест отриц.**
- **Бак. посев мокроты №788 от 16.11.16 г. – *Str. Haemolyticus 10⁴***
(эритромицин-уст, цефепинем-чув, азитромицин-уст, цефоперазон-чув).
- **Бак. посев мокроты №65 от 23.11.16 г. – *Str. Haemolyticus 10⁴***
(ампициллин – чув, цефепинем-чув, азитромицин-уст, цефоперазон-чув).
- **Бак. посев из зева на патогенную микрофлору №886 от 18.11.16 г. – отриц.**
- **Анализ на грибок от 4.10.16: отр.**
- **Копрологическое исследование от 09.11.16: Соедин.волокна-неперевар1-2 вп/з, неперевар клетч- 1-2 в п/з, перевар клетч 0-1 в п/з, йодоф. Бакт-+, бакт++, дрожев грибки++.**

- **ЭКГ от 15.11.16 г. Закл.:** Синусовый ритм, отклонение ЭОС влево. Гипертрофия левого желудочка. Диффузные изменения в миокарде.
- **Р-графия легких от 15.11.16 г. Закл.:** Хронический бронхит. Гипертрофия левого желудочка.
- **ЭхоКГ от 18.11.16 г. Закл.:** Полостные размеры сердца не расширены. Гипертрофия стенок левого желудочка. Уплотнение стенок аорты и створок АК и МК. Кальциноз корня аорты. Митральная регургитация+ Нарушение диастолической функции миокарда левого желудочка. Сократительная способность миокарда левого желудочка удовлетворительная. ФВ-69%.

- **УЗИ почек от 18.11.16 г. Закл.:** Нефроптоз с обеих сторон. Признаки пиелонефрита.
- **УЗИ щитовидной железы от 18.11.16 г. Закл.:** Гиперплазия щитовидной железы. Коллоидный узел и киста правой доли щитовидной железы.
- **ФГДС от 22.11.16 г. Закл.:** Очаговый атрофический гастрит с ДГР.
- **Анализ крови RW от 15.11.16г. – отриц.**
- **Анализ кала на я/гл от 16.11.16 г. – не найдено.**
- **Паразитологическое исследование особи (отделяемое из ранок) от 11.11.16: гельминт – **дирофиляриоз** длиной 12см, толщиной 1,5мм.**

- **22.11.2016 г. осмотрена профессором Муковозовой Л.А.**
- **Заключение:** с диагнозом Дирофилляриоз, кожная форма.
- **Сопутствующим диагнозом:** Аскаридоз, кишечная форма и проводимой терапией согласна.
- **Рекомендовано:** 1. Продолжить прием немозола (альбендазола) 400 мг x 2 раза per os, доксициклин 0,1 x 2 раза per os.
- 2. Флуконазол 100 мл внутривенно капельно.

● **Получала лечение:**

- 1. Стол №4.
- 2. таб. доксоциклин 0,1*2р/д-18дн,
- таб. немозол 400мг по 1т*2р/д-16дн,
- 4. таб. найз 1т*2р/д-11дн,
- 5. таб. супрастин 1т*2р/д-14дн,
- 6. Sol: глюкоза 5%-400,0+Вит «С» 5%-10,0+Инсулин ЕД в/в кап №3,
таб. ревит 1т*3р/д-3дн,
- 7. таб. аскорутин 1т*3р/д-14дн,
- 8. Sol: эссенциале 5,0 с аутокровью в/в медл №10,
- 9. кап. омепразол 40мг по 1к*3р/д за 30 мин до еда-14дн,
- 10. таб. нистатин 500 по 1т*4р/д-11дн,
- 11. таб. аевит 1т*2р/д-7дн,
- 12. кап. эссливер 2к*3р/д-7дн,
- 13. кап. линекс 1к*3р/д-7дн.

● На фоне проводимого лечение состояния пациентки улучшилось: кожный зуд исчез, высыпания на коже на стадии заживления, подсыхают, свежих элементов сыпи нет. По органам без патологии.

- **Заключительный диагноз:**
- **Клинический диагноз:** Дирофиляриоз, кожная форма.
- Аскаридоз, кишечная форма.
- **Сопут. Дз.:** Хронический бронхит, в стадии нестабильной ремиссии.
- Хронический гастрит с ДГР. Хронический холецистит.



● СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!