

Инфекционные болезни - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Инфекционные болезни | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Инфекционные болезни - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Инфекционные болезни

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

21.08 пациентка Т, 19-ти лет, доставлена в инфекционный стационар на 16-й день болезни.

1.2. Жалобы

На длительную лихорадку, общее недомогание, слабость, появление припухлости в области шеи.

1.3. Анамнез заболевания

- * Болеет больше 2-х недель, когда остро с озноба повысилась температура тела до 38,6°C, появились общее недомогание, головная боль, слабость. На 3-й день появились боли в горле при глотании, преимущественно с левой стороны.
- * Лечилась самостоятельно: принимала парацетамол, полоскала горло раствором фурацилина, орошала ротоглотку «тантум-верде». Температура тела держалась в пределах 37,4-37,8°C, продолжала беспокоить общая слабость, боли в горле были незначительными, только с левой стороны.
- * Обратилась в фельдшерский пункт по месту жительства. Диагностирована лакунарная ангина. Назначен амоксиклав 500 мг*3 раза в сутки, антисептики. Прошла полный курс антибиотикотерапии (7 дней). Боли в горле исчезли, однако стала беспокоить припухлость в левой подчелюстной области, которая стала нарастать. Сохранялся субфебрилитет.
- * По «03» госпитализирована в инфекционный стационар

1.4. Анамнез жизни

- * Студентка ВУЗа, проживает во время учебы в общежитии.
- * Вредные привычки: отрицает
- * Аллергоанамнез: неотягощен
- * Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания
- * Эпиданамнез: в настоящий момент (в течение 2-х месяцев) проживает в сельской местности у бабушки, в частном деревенском доме, без централизованного водоснабжения. Воду для бытовых нужд получают из скважины, иногда из колодца. Помогает ухаживать за кроликами. Неоднократно купалась в местной реке. Были укусы насекомых, в том числе и клещей. Питается овощами, ягодами с огорода, молочные продукты покупает у местных жителей, употребляет в пищу мясо домашних кроликов.
- * Прививочный анамнез: Привита по возрасту.

1.5. Объективный статус

- * Температура тела 37,4°C
- * Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, выявляется асимметрия шеи за счет значительного увеличения лимфоузла в левой подчелюстной области.

* Рот открывается свободно. Глотание безболезненное. Слизистая ротоглотки нормальной окраски, влажная. Миндалины с обеих сторон гипертрофированы, без признаков острого воспаления, рубцовые изменения на левой миндалине. При осмотре слизистых щек отечности и гиперемии вокруг устья выводного протока нет.

* Слева, под нижней челюстью пальпируется конгломерат, размером с грецкий орех, малоблезненный при пальпации, четко отграниченный от подлежащих тканей, кожа над ним несколько гиперемирована, не горячая. Лимфоузлы других групп не увеличены.



Объективный статус

* В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.

* АД-120/70 мм рт. ст, ЧСС – 76 уд. в мин.

* Печень и селезенка не увеличены.

* Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный.

* Мочеиспускание не нарушено. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

* В сознании, адекватна. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

В приемном покое сделано УЗИ поднижнечелюстной области. Заключение: множественные неомогенные очаги сниженной эхогенности с усилением перфузии, характерные для лимфаденита.

Рентгенография ОГК: патологических изменений вне выявлено

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом исследования является

1. реакция агглютинации (РА) на качественное определение антител к *Brucella species*

2. реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на полуколичественное определение антител к *Francisella tularensis*

3. иммуноферментный анализ (ИФА) на определение антител к *Coxiella burnetii*
4. реакция гетерогемагглютинации Хофф-Бауэра
5. диаскин-тест

Правильный ответ: реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) на полуколичественное определение антител к *Francisella tularensis*

Основные серологические методы - РА и РПГА с диагностическим титром 1:100 и выше (стандарт диагностики). Диагностическая ценность РПГА выше, так как антитела в титре 1:100 обнаруживают рано, уже к концу 1-й недели

Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-4412-2.

20.11. Туляремия. Диагностика

(1)

3. Результаты лабораторного метода обследования

3.1. РПГА на полуколичественное определение антител к *Francisella tularensis*

Параметр	Референсные значения	Результат
Anti- <i>Francisella tularensis</i>	$\geq 1:100$ - условно - диагностический	1:100 у невакцинированных лиц

Титры антител к *Francisella tularensis* в РПГА:

3.2. Реакция агглютинации (РА) на качественное определение антител к *Brucella species*

Обнаружение антител к *Brucella species* в РА

Параметр	Референсные значения	Результат
Anti- <i>Brucella species</i>	Не обнаружено	Не обнаружено

2. Диагноз

2. Вопрос

Учитывая клинико-анамнестические и лабораторные данные, можно поставить диагноз

1. Бруцеллез, остросептическая форма
2. Ку-лихорадка, острая форма

3. Туляремия, ангинозногlandулярная форма

4. Инфекционный мононуклеоз, типичная форма

Правильный ответ: Туляремия, ангинозногlandулярная форма

Учитывая острое начало с интоксикационного синдрома (озноб, лихорадка, недомогание, слабость), наличие тонзиллита (анамнестически одностороннего с развитием рубцовых изменений), формирование регионального бубона (слабо болезненный, плотно-эластической консистенции, продолжающего увеличиваться в размере после стихания воспаления в ротоглотке), данные эпидемиологического анамнеза (проживание в сельской местности, контакт с сельскохозяйственными животными, употребление продуктов животноводства), данные лабораторного исследования (обнаружение диагностических титров антител к туляремии), можно думать о диагнозе: туляремия, ангинозногlandулярная форма

Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). -

ISBN 978-5-9704-4412-2.

20.11. Туляремия. Клиническая картина.

(1)

5. Диагноз

5.1. Туляремия, ангинозногландулярная форма

3. План обследования

3. Вопрос

Для периода разгара ангинозногландулярной формы туляремии в общем анализе крови характерен

1. гипернейтрофилез

2. лимфоцитоз

3. агранулоцитоз

4. лейкоцитоз

Правильный ответ: лимфоцитоз

Периоду разгара болезни свойственна лейкопения с лимфо или моноцитозом.

Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-4412-2.

20.11. Туляремия. Диагностика

(1)

4. Вопрос

Первичный аффе́кт при ангинозногландулярной форме туляремии характеризуется наличием

1. грануломатозного ринита

2. некротической ангины

3. специфического лимфаденита

4. язвенного изменения кожи

Правильный ответ: некротической ангины

В месте входных ворот инфекции происходит размножение возбудителя с развитием некротически-воспалительной реакции и первичного аффе́кта (кожная язва, проходящая стадии папулы, везикулы и пустулы; на миндалинах - некротическая ангина, в легких - очаговая некротическая пневмония, на конъюнктиве - конъюнктивит)

Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-4412-2.

20.11. Туляремия. Патогенез

(1)

5. Вопрос

Тонзиллит при ангинозногландулярной форме характеризуется

1. двусторонним поражением с белыми островчатыми налетами, легко отделяемыми шпателем

2. двусторонним поражением с блестящими серо-белыми «перламутровыми» налетами «плюс ткань», выходящими за пределы миндалин
3. односторонним поражением с зеленоватыми пастообразными наслоениями с гнилостным запахом

4. односторонним поражением с серовато-белым островчатым или пленчатым трудноснимаемым налетом

Правильный ответ: односторонним поражением с серовато-белым островчатым или пленчатым трудноснимаемым налетом

Специфический тонзиллит характеризуется гиперемией с синюшным оттенком и отечностью миндалин, серовато-белым островчатым или пленчатым налетом. Налеты снимаются с трудом и напоминают дифтерийные, но они не распространяются за пределы миндалин.

Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-4412-2.

20.11. Туляремия. Клиническая картина.

(1)

6. Вопрос

Бубон при ангинозногландулярной форме туляремии в периоде его формирования характеризуется

- 1. малоболезненностью при пальпации с обычной окраской кожи над ним**
2. спаянностью с окружающими тканями и геморрагическим пропитыванием кожи над ним
3. резкой болезненностью, малоподвижностью с нечеткими контурами
4. тестообразной консистенцией и умеренной болезненностью

Правильный ответ: малоболезненностью при пальпации с обычной окраской кожи над ним

Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-4412-2.

20.11. Туляремия. Клиническая картина.

Одновременно с развитием тонзиллита наблюдают шейный (чаще поднижнечелюстной) лимфаденит со всеми признаками туляремийного бубона (размеры - от грецкого ореха до куриного яйца). Иногда бубон формируется позднее тонзиллита. +
Размеры бубона могут варьировать от величины лесного ореха до 10 см. Окраска кожи над бубоном сначала не изменена; подвижность ограничена, болезненность выражена слабо.

(1)

(2)

7. Вопрос

Ангинозногландулярную форму туляремии следует дифференцировать от

1. бруцеллеза
- 2. инфекционного мононуклеоза**
3. доброкачественного лимфореитикулёза
4. стрептобациллеза

Правильный ответ: инфекционного мононуклеоза

При проведении дифференциальной диагностики необходимо исключить чуму, сибирскую язву, неспецифический лимфаденит, туберкулез, сепсис, малярию, бруцеллез, паротит, доброкачественный лимфоретикулез, ИМ

Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-4412-2.

20.11. Туляремия. Дифференциальная диагностика

(1)

4. Лечение

8. Вопрос

В качестве основной этиотропной терапии при туляремии назначают + _____ + в сутки

1. бензилпенициллин 6 млн ЕД

2. доксициклин 0,2 г

3. меропенем 1,5 г

4. азитромицин 0,5 г

Правильный ответ: доксициклин 0,2 г

Основные этиотропные препараты - аминогликозиды и тетрациклины (стандарт лечения). + Возможен прием внутрь доксициклина в суточной дозе 0,2 г

Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-4412-2.

20.11. Туляремия. Лечение

(1)

(2)

9. Вопрос

Длительность курса антибактериальной терапии при туляремии составляет + ____ + дней

1. 14-21

2. 10-14

3. 5-7

4. 21-28

Правильный ответ: 10-14

Длительность курса антибиотикотерапии составляет 10-14 дней (до 5-7-го дня нормальной температуры).

Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-4412-2.

20.11. Туляремия. Лечение

(1)

10. Вопрос

На третий день госпитализации кожа над лимфоузлом приобрела багрово-синюшный оттенок, появилась её спаянность с узлом, отмечается флюктуация, сохраняется умеренная болезненность бубона. Учитывая изменения в области бубона необходимо назначить

1. иссечение узла с капсулой

2. согревающие повязки с димексидом 1:4
3. местную гипотермию с хлорэтилом
4. электрофорез с лидазой

Правильный ответ: иссечение узла с капсулой

Реже отмечают нагноение (с конца второй - начала третьей недели). При этом кожа над ЛУ краснеет, узел спаивается с кожей и становится более болезненным, появляется флюктуация. В дальнейшем образуется свищ, через который выделяется густой сливкообразный гной. В этом случае заживление или рассасывание бубона происходит очень медленно, волнообразно, часто с рубцеванием и склерозированием ЛУ. В связи с этим при нагноении и четкой флюктуации рекомендуется иссекать узел, это ускоряет заживление. + При нагноении бубона, возникновении флюктуации необходимо хирургическое вмешательство: иссечение нагноившегося узла с капсулой.

Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-4412-2.

20.11. Туляремия. Клиническая картина

(1)

(2)

5. Вариатив

11. Вопрос

Для ангинозногlandулярной формы туляремии характерен + _____ + путь заражения

1. воздушно-пылевой
2. контаминационный
3. инокуляционный

4. алиментарный

Правильный ответ: алиментарный

Ангинозно-бубонная (ангинозногlandулярная) форма возникает при заражении алиментарным путем (продуктами или водой, в частности при употреблении недостаточно термически обработанного мяса, чаще зайчатины)

Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-4412-2.

20.11. Туляремия. Клиническая картина

(1)

12. Вопрос

Инкубационный период при туляремии длится до

1. 6-ти месяцев
2. 3-х недель

3. 4-х месяцев

4. 5-ти дней

Правильный ответ: 3-х недель

Инкубационный период составляет от нескольких часов до 3 нед (в среднем 3-7 дней)

Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - ISBN 978-5-9704-4412-2.

20.11. Туляремия. Клиническая картина

(1)