Департамент образования города Москвы

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования города Москвы

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет лечебный

Кафедра «Инфекционных болезней и эпидемиологии»

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Диагноз: Инфекционный мононуклеоз, среднетяжелое течение

Студент-куратор Зеленов С.Н.

группа V курс

Преподаватель к.м.н.,

ассистент Давыдова И.В.

Москва, 2014

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

. Ф.И.О. Иванов

. Возраст: 41 год.

. Место жительства: Москва

. Профессия: тренер по фитнессу

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

Жалобы на общую слабость, снижение аппетита, повышение температуры тела до 38,50 С; боль в горле, усиливающуюся при глотании, двустороннюю припухлость в области шеи.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Считает себя больным с 11.05.14, когда впервые почувствовал общую слабость, дискомфорт в горле. Позднее появилась субфебрильная температура, чаще вечером, увеличение шейных лимфатических узлов. Обратился в поликлинику по месту жительства, был назначен сумамед и полоскание горла раствором фурациллина - без эффекта. Повторно обратился в поликлинику. Были взяты анализы крови (со слов), по результатам их - направление на стационарное лечение. Госпитализирован в Инфекционную клиническую больницу №2 23.05.14 с предварительным диагнозом направившего учреждения Инфекционный мононуклеоз.

# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

В 2013 году больной выезжал в Австралию. В феврале 2014 года была командировка в Сочи и в Америку, во время и после которой чувствовал себя хорошо. Работает в коллективе.

СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

Состояние средней степени тяжести, температура тела 37,7єС. Кожа желтоватой окраски, сыпи нет. Склеры иктеричны. Слизистая ротоглотки желто-розовая. Миндалины умеренно гиперемированы, отечны. Периферические лимфатические узлы: увеличены подчелюстные, шейные, затылочные, подмышечные, паховые, болезненные, размером до 2,5 см. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. РS ритмичный, 72 удара в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень увеличена + 2-2,5 см от края реберной дуги, гладкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Стул оформлен. Моча темно-желтая, дизурических явлений нет.

Контактен, ориентирован во времени и пространстве, адекватен. Слуховых и зрительных галлюцинаций нет. Менингеальных знаков нет.

# АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Родился и рос в Москве. Развивался соответственно полу и возрасту. Материально-бытовые условия хорошие. Питание разнообразное, калорийное.

Перенесенные заболевания: Корь, Ветряная оспа, Герпетический везикулярный дерматит.

Перенесенные травмы: разрыв двуглавой мышцы бедра левой нижней конечности.

Перенесенные операции: остеосинтез 5 плюсневой кости левой стопы.

Наследственный анамнез не отягощен.

Аллергологический анамнез: аллергия на бытовую пыль. На лекарственные препараты, сыворотки и вакцины непереносимость отрицает.

Status Praesens (на момент курации)

Общее состояние больного: средней степени тяжести.

Состояние сознания: ясное.

Положение больного: активное.

Телосложение: правильное

Конституция: нормостеническая.

Осанка: прямая

Осмотр лица: выражение лица спокойное. Носогубная складка симметричная. Ширина глазной щели нормальная. Глаза чистые. Окраска конъюнктив бледно-розовая. Окраска склер слегка иктерична. Форма зрачков правильная.

Кожные покровы: желтоватой окраски. Влажность кожи умеренная. Тургор сохранен.

Придатки кожи: волосы светлые. Оволосенение по мужскому типу. Ногти правильной формы, с продольной исчерченностью.

Видимые слизистые: розовые, влажные. Язык без налета.

Подкожно-жировая клетчатка: развитие умеренное. Толщина кожной складки на животе - 1,5 см, на спине (под углом лопатки) - 1 см. Распределение равномерное. Отеки не определяются.

Лимфатические узлы: пальпируются шейные безболезненные, плотноэластической консистенции лимфатические узлы, не спаянные между собой и с окружающими тканями, максимальными размерами 1-1,5 см с обеих сторон. Подчелюстные, околоушные, подбородочные, надключичные, подключичные, затылочные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Мышцы: развиты значительно, в тонусе. Мышцы при ощупывании, при активных и пассивных движениях безболезненные. Сила симметричных мышц одинакова.

Кости: без деформации, без болезненности при надавливании и поколачивании. Позвоночник прямой.

Суставы: правильной конфигурации, без отека. Температура кожи над ними соответствует температуре кожи над окружающими тканями. Суставы безболезненны при активных и пассивных движениях, объем движений сохранен.

Система органов дыхания

Осмотр

Форма грудной клетки: нормостеническая, эпигастральный угол прямой. Лопатки выступают умеренно, на одном уровне. Надключичные ямки выражены. Грудная клетка симметрична. Тип дыхания смешанный. ЧДД - 18/мин. Дыхание глубокое, ритмичное.

Пальпация. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична. Голосовое дрожание симметрично с обеих сторон.

Аускультация

Над проекцией обоих легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

Перкуссия

Сравнительная перкуссия: над проекцией обоих легких перкуторный звук ясный легочный.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхняя граница легких | справа | слева |
| Высота стояния верхушек спереди | 3 см от ключицы | 3 см от ключицы |
| Высота стояния верхушек сзади | На 1см ниже шейного позвонка | На 1см ниже шейного позвонка |
| Ширина полей Кренинга | 6.0 | 6.0 |
| Нижняя граница легких |  |  |
| Окологрудинная линия | 6 межреберье |  |
| Среднеключичная линия | 7 ребро |  |
| Передняя подмышечная линия | 8 ребро | 8 ребро |
| Средняя подмышечная линия | 8 ребро | 8 ребро |
| Задняя подмышечная линия | 9 ребро | 9 ребро |
| Лопаточная линия | 11 ребро | 11 ребро |
| Околопозвоночная линия | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |

Подвижность нижнего края обоих лёгких составляет 6 см.

ЧДД 18/мин.

Система органов кровообращения

#### Осмотр

Область сердца без особенностей. Верхушечный толчок на глаз не виден, сердечный горб не определяется.

#### Пальпация

Верхушечный толчок определяется пальпаторно в V межреберье по срединноключичной линии, шириной 2 см, достаточной силы, резистентный. Сердечный толчок не определяется.

Перкуссия

Границы относительной тупости сердца:

правая - по парастернальной линии;

левая - по срединноключичной линии;

верхняя - III межреберье.

Ширина сосудистого пучка: 3 см.

Аускультация

Тоны: ясные, ритмичные во всех точках аускультации. ЧСС - 66 уд./мин.

Исследование сосудов

Исследование артерий: пальпаторно определяется пульсация на височных, сонных, лучевых артериях. Пульсация на одноименных артериях одинакова. Стенки артерий гладкие, эластичные, извитость артерий не наблюдается.

Артериальный пульс: на лучевых артериях синхронный, одинаковый, полный, неравномерный. Частота 66 уд./мин.

Система органов пищеварения

Осмотр

Полость рта: язык розовый, влажный, без налета. Десны, мягкое и твердое нёбо розовые, без гиперемии.

Живот: правильной формы. Обе половины симметричные. Пупок втянут.

Перкуссия: Над всей поверхностью живота тимпанический звук.

Пальпация

Поверхностная ориентировочная пальпация: живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

Глубокая скользящая пальпация:

· Сигмовидная кишка: безболезненная, плотная, гладкая, умеренно подвижная

· Слепая кишка: безболезненная, мягко-эластичной консистенции, умеренно подвижная, урчит при пальпации

· Поперечно-ободочная кишка: безболезненная, мягкой консистенции, с гладкой поверхностью, урчит при пальпации.

Аускультация Выслушивается умеренная периодическая кишечная перистальтика.

Перкуссия печени

Границы печени по Курлову: верхняя граница абсолютной тупости печени - по правой серединно-ключичной линии по VII ребру.

Нижняя граница абсолютной тупости печени - по правой срединноключичной линии на 2 см ниже реберной дуги.

По передней серединной линии - 1 см ниже от края мечевидного отростка. По левой реберной дуге - левая окологрудинная линия.

Размеры печени по Курлову: По правой серединно-ключичной линии -11 см.

По передней серединной линии - 8 см.

По левой реберной дуге - 8 см.

Пальпация печени

Нижний край печени закругленный, мягкий, умеренно болезненный.

Система почек

Осмотр

Левая и правая половины поясничной области симметричны, выпячивание не определяется. Поколачивание по поясничной области безболезненное.

Пальпация

Пальпаторно не определяется

Исследование селезенки

Перкуссия

При перкуссии селезенки длинник ее составил 8 см, поперечник 6 см

Пальпация

Пальпаторно не определяется

Исследование нервной системы

Настроение хорошее, общителен, сонливости нет. В месте, времени и личности ориентирован. Реакция зрачков на свет живая, содружественная. Зрачки одинаковые, округлые, расположены на одном уровне.

# ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании:

. Жалоб больного: на припухлость шейных лимфатических узлов с обеих сторон; на боли в горле, субфебрильную температуру в течение 2-х недель.

. Истории настоящего заболевания: считает себя больным в течение двух недель, когда почувствовал общую слабость, повышение температуры тела, боль в горле.

. Данных осмотра при поступлении: гиперемия и отек глоточных миндалин, иктеричность склер, желтушность кожных покровов, увеличение и болезненность при пальпации печени, увеличение и болезненность подчелюстных, шейных, затылочных, подмышечных, паховых лимфатических узлов (полиаденопатия)

был выставлен предварительный диагноз: Инфекционный мононуклеоз, среднетяжелое течение.

# инфекционный мононуклеоз диагноз лечение

# ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

) ОАК, ОАМ. Маркеры инфекционного мононуклеоза (кровь на мононуклеары).

Биохимический анализ крови (билирубин, холестерин, АЛТ, АСТ, глюкоза, мочевина, общий белок, креатинин, амилаза)

) RW, ИФА анти-ВИЧ, маркеры вирусных гепатитов

) Реакция Гофф-Бауэра

) Ревмопробы

) Анализ крови на антитела к цитомегаловирусу

) Анализ крови на антитела к вирусу простого герпеса

) Анализ крови на антитела к вирусу Эпштейн-Барра

) Посев с миндалин на флору

) Рентгенография органов грудной клетки

) Рентгенография придаточных пазух носа

) УЗИ органов брюшной полости

) Моча по Нечипоренко

) Консультация гематолога

#### ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Общий анализ крови

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Hb | Эр | лейк | п/я | с/я | лимф | мон | Атип. мононукл | эоз | тромб | СОЭ |
| 23.05.14 | 142 | 4,62 | 20,8 | 1 | 11 | 72 | 16 | 0 | 0 | 165 | 15 |
| 30.05.14 | 147 | 4,65 | 15,6 | 1 | 10 | 86 | 3 | 16 | 0 | 140 | 7 |

Заключение: картина крови соответствует воспалительному процессу, маркеры инфекционного мононуклеоза - атипичные мононуклеары

Биохимический анализ крови

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| дата | билирубин | Пр. бил | холест | АСТ | АЛТ | глюкоза | мочевина | креатинин | белок | Амилаза |
| 26.05.14 | 42 | 19.4 | 5,01 | 520,8 | 861,1 | 5,37 | 3,8 | 92,4 | 69,7 | 95,8 |
| 29.05.14 | 23,6 |  | 5,38 | 191,6 | 477,7 | 5,96 | 5,0 | 89,0 | 68,7 | 82,5 |

Заключение: признаки острого гепатита

Общий анализ мочи

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| дата | Уд.вес | Реакция | белок | билируб | уробил | Лей-ты | Эр-ты | Примеси |
| 26.05.14 | 1007 | 6,5 | - | - | - | 0-1 | - | - |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Заключение: анализ мочи в пределах нормы

Анализ крови на сифилис №885от 26.06.13- отрицательно.

Маркеры вирусных гепатитов (HBsAg, a-HCV) №605383 от 26.05.14 - отрицательно.

Реакция Гофф-Бауэра №52- положительно

Ревмопробы (С-реактивный белок, АСЛО, ревматоидный фактор) от 26.05.14 № 115 - отрицательно

Анализ крови на антитела к цитомегаловирусу от от 27.05.14г: IgG (отриц); IgM <5 (отриц).

Анализ крови на антитела к вирусу простого герпеса 1 и 2 типа от 27.05.14г: IgG 1139,7 (положительно); IgM 12,5 (отриц).

Заключение: предшествующая или текущая инфекция вирусом простого герпеса 1 и 2 типов

Анализ крови на антитела к вирусу Эпштейн-Барра от 29.05.14: IgМ 57,7 (полож), IgG<4 (отриц)

Заключение: первичное инфицирование вирусом Эпштейн-Барра

Анализ мочи по Нечипоренко от 27.05.14: Лейкоциты 532, Эритроциты 133.

Заключение: анализ мочи в пределах нормы

Посев с миндалин на флору от 28.05.14: Выделена Strept. Agalactiae (Чувствительна к ванкомицину, имепенему, ампициллину, цефотаксиму, цефтриаксону, пенициллину).

Рентгенография органов грудной клетки от 28.05.14 №1894 - усиление легочного рисунка.

Рентгенография придаточных пазух носа от 28.05.14 №1894 - Rg признаки ринита

УЗИ органов брюшной полости - Уз-признаки гепато- и спленомегалии.

Консультация гематолога: лейкемоидная реакция по лимфоцитарному типу на фоне инфекционного мононуклеоза.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Клинический диагноз: Инфекционный мононуклеоз, среднетяжелое течение, выставлен на основании:

. Жалоб больного: на припухлость шейных лимфатических узлов с обеих сторон; на боли в горле, субфебрильную температуру в течение 2-х недель.

. Истории настоящего заболевания: считает себя больным в течение двух недель, когда почувствовал общую слабость, повышение температуры тела, боль в горле.

. Данных физикального осмотра: гиперемия и отек глоточных миндалин, иктеричность склер, желтушность кожных покровов, увеличение и болезненность при пальпации печени, увеличение и болезненность лимфатических узлов.

. Данных лабораторных методов исследования: в анализе крови умеренный лейкоцитоз с лимфомоноцитозом и нейтропенией, наличие атипичных мононуклеаров в крови, положительная реакция Гофф-Бауэра, увеличение количества АЛТ и АСТ в несколько раз, положительный анализ крови на антитела острой фазы к вирусу Эпштейн-Барра, усиление легочного рисунка и признаки ринита согласно рентгенологическому исследованию, увеличение печени и селезенки по данным УЗИ.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Инфекционный мононуклеоз необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

1. Аденовирусная инфекция - так же, как и при инфекционном мононуклеозе в картине заболевания присутствует умеренная интоксикация, отек и гиперемия глоточных миндалин, повышение уровня трансфераз. Но полиаденопатия выражена меньше, увеличение наблюдается в группе шейных и поднижнечелюстных лимфатических узлов. У данного пациента же наблюдалась полдиаденопатия с поражением подчелюстных, шейных, затылочных, подмышечных, паховых лимфатических узлов. Характерным признаком аденовирусной инфекции является конъюнктивит, чего не было у данного больного. Для аденовирусной инфекции не характерно изменение в анализах крови, в то время как у пациента Иванова имелся лимфоцитоз с нейтропенией.

2. Острая ангина - при данном заболевании, как и при инфекционном мононуклеозе, наблюдаются симптомы интоксикации, но более выраженные. При ангине отмечается резкая гиперемия миндалин, часто с налетом, чего не было у данного больного. Для острой ангины характерно лимфаденопатия только поднижнечелюстных лимфатических узлов. У данного больного же наблюдалась полиаденопатия с преимущественным поражением латеральных шейных лимфатических узлов. Кроме того, увеличение размеров селезенки, повышение уровня печеночных трансфераз, наличие в крови атипичных мононуклеаров, положительная реакция Гофф-Бауэра не характерно для острой ангины, в то время как у данного больного эти признаки имелись.

. Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) - при данном заболевании, как и при инфекционном мононуклеозе, наблюдается лихорадка, спленомегалия, повышение активности аминотрасфераз. Но при ЦМВИ поражение глоточных миндалин и увеличение шейных и затылочных лимфатических узлов не наблюдается, в то время как у данного пациента эти признаки имели место быть. Кроме того, при ЦМВИ выявляют цитомегалические клетки в осадке мочи, чего не было у пациента Иванова.

ЛЕЧЕНИЕ

Диета-стол №5. Цель - введение полноценного, щадящего печень питания для восстановления ее функций и улучшения желчеотделения.

Режим - полупостельный. Цель - постепенное восстановление адаптации организма к физической нагрузке, профилактика возможных осложнений (разрыв селезенки).

Медикаментозная терапия:

Rp.: Sol. Glucosae 5%-400,0 ml

Sol. As. Ascorbinici 5%-5,0 ml.S.: в/в капельно.

Rp.: Sol. Natrii chloridi 0,9%-200,0 ml. Thiamini bromidi 3%-5,0 ml.S.: в/в капельно.

Цель: проведение дезинтоксикационной терапии

Rp.: Sol. Ceftriaxoni 1,0 ml

D.S.: по 1 мл 2 раза в день в/м в течение 10 дней

Цель: ликвицидация тонзиллита проведением этиотропной терапии

Rp.: Caps. Omezi 20 mg.t.d. № 20. внутрь за 30 минут до еды, запивая водой, 2 раза в день в течение 10 дней

Цель: профилактика явлений дисбактериоза при проведении антибиотикотерапии

Полоскание ротоглотки антисептическим раствором (Фурациллин)

Цель: ликцидация тонзиллита

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров Лекции по инфекционным болезням. М., 2007 г.

Н.Д. Ющук Инфекционные болезни. Национальное руководство М., 2009 г.

Машковский М.Д. Лекарственные средства. М., 2005 г.