ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра инфекционных болезней

Заведующий кафедрой:

д.м.н., профессор В.М. Семенов

Преподаватель:

к.м.н., доцент Л.Э. Бекиш

# ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № 5634

ФИО

Клинический диагноз: Болезнь Лайма, острое течение, легкой степени тяжести

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: нет

Куратор: студентка 5 курса 36 группы

Грабовская Яна Сергеевна

Период курации с 22.11.19 по 26.11.19

# Витебск, 2019

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Дата заболевания: 11.11.2019г.

Дата поступления в стационар: 16.11.2019г.

Ф.И.О. пациента: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (полных лет): 15.11.2000г. (19 лет)

Место жительства, (адрес): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, профессия: завод «Витязь», электромонтер

Диагноз при поступлении: Болезнь Лайма. Мигрирующая эритема

Клинический диагноз (основной) с указанием формы и тяжести заболевания, дата его установления: Болезнь Лайма, острое течение, легкой степени тяжести (18.11.19г.)

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: нет

# **ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА**

Жалобы при поступлении: на кольцевидную эритему в левой подмышечной области, зуд.

На момент курации жалоб активно не предъявляет.

# **АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Считает себя больным с 11.11.19г., когда обнаружил пятно в левой подмышечной области. За медицинской помощью не обращался. 15.11.19г. проходил медицинский осмотр по поводу призыва на военную службу, где терапевтом было выписано направление на госпитализацию в УЗ «ВОКИБ» с диагнозом «Лайм-боррелиоз, эритемная форма». В УЗ «ВОКИБ» поступил 16.11.19г. При осмотре дежурным врачом была выявлена кольцевидная мигрирующая эритема в левой подмышечной области, зуд. Был выставлен диагноз «Болезнь Лайма. Мигрирующая эритема», назначена антибактериальная терапия. После начатого лечения эритема исчезла 20.11.19г, зуда нет.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

. Пациент отмечает, что в августе этого года его кусал клещ. За медицинской помощью не обращался, клеща доставал самостоятельно. Профилактика не проводилась.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Родился в 2000г. в г. Витебске. Рос и развивался соответственно возрасту. По психическому и физическому развитию от сверстников не отставал. Перенесенные заболевания: простудные, перелом ключицы в 2017г. Условия жизни: проживает с родителями в трехкомнатной кваритире, жилищные условия удовлетворительные. Окончил «ВГПТК машиностроения им. М.Ф.Шмырева» по специальности электромонтер. В данный момент проходит практику на заводе «Витязь». Наличие вредных привычек (курение, прием алкогольных напитков, употребление наркотических веществ) пациент отрицает. Наследственных заболеваний нет. Аллергологический анамнез: непереносимости пищевых продуктов, лекарственных препаратов не отмечает.

**НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Контакту доступен, адекватен. Температура тела 36,4◦С.

Телосложение среднее. Питание хорошее. Отклонения в росте и физическом развитии нет. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Рост 188 см. Вес 70 кг.

Кожа и видимые слизистые бледно розового цвета. Сыпи нет.

Лимфатические узлы не увеличены.

Костно-мышечная система: степень развития мышц хорошая, тонус нормальный, болезненности при пальпации нет. Изменения цвета и температуры кожи над суставами нет, болезненности при движении нет.

Система органов дыхания: число дыханий 17 в минуту. Одышки нет. Носовое дыхание свободное. Форма грудной клетки нормостеническая. Тип дыхания: брюшной. Обе половины грудной клетки активно участвуют в акте дыхания. Болезненности грудной клетки при пальпации не выявлено. При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки ясный легочной звук. Границы легких в норме. На симметричных участках выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

Система органов кровообращения: пульс 72 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, умеренной высоты и силы. Патологической пульсации сосудов нет. Границы относительной тупости сердца не расширены.

Система органов пищеварения: слизистая оболочка ротовой полости бледно-розового цвета. Кровоизлияний, изъязвлений нет. Язык влажный, не обложен. Стенки зева не гиперемированы. Акт глотания не нарушен. Аппетит нормальный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, симметрично участвует в акте дыхания. Напряжения мышц, грыж передней брюшной стенки нет. При перкуссии живота определяется тимпанит над кишечником. Нижний край печени на 0,5 см ниже края реберной дуги, закругленный, ровный, мягкий, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Перитонеальные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный (1 р/сут), оформленный, без патологических примесей.

Мочеполовая система: кожа в поясничной области не изменена. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Частота мочеиспусканий – 4-5 раз в сутки. Количество мочи за сутки около 1,5 литров. Ложных позывов, изменения струи мочи не наблюдается. Цвет мочи соломенно-желтый, без примесей. Выделение видимой крови с мочой не наблюдается. Пальпация в верхних и нижних мочеточниковых точках безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Психоневрологический статус: сознание ясное. Сон нормальный. Настроение спокойное. Менингеальных симптомов нет.

**ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА**

На основании жалоб (При поступлении – на кольцевидную эритему в левой подмышечной области, зуд), анамнеза заболевания (Считает себя больным с 11.11.19г., когда обнаружил пятно в левой подмышечной области. 15.11.19г. проходил медицинский осмотр по поводу призыва на военную службу, где терапевтом было выписано направление на госпитализацию в УЗ «ВОКИБ» с диагнозом «Лайм-боррелиоз, эритемная форма». В УЗ «ВОКИБ» поступил 16.11.19г. При осмотре дежурным врачом была выявлена кольцевидная мигрирующая эритема в левой подмышечной области, зуд. Был выставлен диагноз «Болезнь Лайма. Мигрирующая эритема», назначена антибактериальная терапия. После начатого лечения эритема исчезла 20.11.19г, зуда нет.), эпидемиологического анамнеза (Пациент отмечает, что в августе этого года его кусал клещ. За медицинской помощью не обращался, клеща доставал самостоятельно. Профилактика не проводилась.) можно выставить предварительный диагноз: Болезнь Лайма, острое течение, легкой степени тяжести.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**

### План обследования

* общий анализ крови;
* общий анализ мочи;
* биохимический анализ крови (общий белок, альбумин, глобулины, мочевина, глюкоза, γ-ГТП,АСАТ, АЛАТ, щелочная фосфатаза, СРБ);
* ИФА на антитела к антигенам клещевого боррелиозов (болезнь Лайма)
* ЭКГ

**План лечения**

1. Палатный режим

2. Стол Б

3. Caps. Doxycyclini 0,1 внутрь по 1 кап. 2 р/сут.

4. Tab. Loratadini 0,01 внутрь по 1 таб. 1 р/сут. на ночь

22.11.2019г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ**

# **И СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

1.Общий анализ крови от 17.11.2019 г.

Эритроциты – 5,63\* 1012/л

Hb - 167 г/л

Тромбоциты – 326\*109/л

Гематокрит - 0,474

Лейкоциты – 6,9\*109/л

Палочкоядерные нейтрофилы - 3%

Сегментоядерные нейтрофилы - 46%

Эозинофилы – 1%

Лимфоциты - 48%

Моноциты - 2%

СОЭ - 2 мм/час

Заключение: относительный лимфоцитоз.

2.Общий анализ мочи от 19.11.2019 г.

Цвет соломенно-желтый, прозрачность полная, реакция кислая, относительная плотность – 1023, белок – нет, глюкоза – нет, плоский эпителий 1-2 в поле зрения, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Заключение: без отклонений от нормы.

3. Биохимический анализ крови от 17.11.2019 г.

Общий белок – 66,3 г/л

Альбумин – 46,6 г/л

Глобулины – 19,7 г/л

Мочевина – 4,74 Мм/л

Глюкоза – 5,68 Мм/л

Гаммаглутамилтранспептидаза – 18,3 Ед/л

АСАТ – 14,3 Ед/л

АЛАТ – 11,1Ед/л

Щелочная фосфатаза – 85 Ед/л

СРБ – 6 мг/л

Заключение: без отклонений от нормы.

4. ИФА на антитела к антигенам клещевых боррелиозов (болезнь Лайма) от 18.11.2019г.

Антитела класса IgM к антигенам клещевых боррелиозов (болезнь Лайма) – положительно.

Антитела класса IgG к антигенам клещевых боррелиозов (болезнь Лайма) – отрицательно.

5. ЭКГ от 17.11.2019г.

Синусовая брадикардия. ЧСС 46 уд/мин. Вертикальное положение ЭОС.

# **ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 22.11.19  Время 10.40  t◦С 36,4  ЧСС 72 в мин.  АД 120/70 мм.рт.ст. | Состояние удовлетворительное. Активных жалоб не предъявляет. Кожный покров, видимые слизистые чистые, бледно-розового цвета. Дыхание в легких везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. ЧД 17 в минуту. Соr – тоны ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное. | Назначения:  1. Caps. Doxycyclini 0,1 внутрь по 1 кап. 2 р/сут.  2. Tab. Loratadini 0,01 внутрь по 1 таб. 1 р/сут. на ночь |
|  | | |
| Дата 25.11.19  Время 9.30  t◦С 36,5  ЧСС 69 в мин.  АД 110/70 мм.рт.ст | Состояние удовлетворительное. Активных жалоб не предъявляет. Кожный покров, видимые слизистые чистые, бледно-розового цвета. Дыхание в легких везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. ЧД 16 в минуту. Соr – тоны ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное. | Назначения:  1. Caps. Doxycyclini 0,1 внутрь по 1 кап. 2 р/сут.  2. Tab. Loratadini 0,01 внутрь по 1 таб. 1 р/сут. на ночь |
|  | | |
| Дата 26.11.19  Время 10.00  t◦С 36,4  ЧСС 70 в мин.  АД 110/80 мм.рт.ст | Состояние удовлетворительное. Активных жалоб не предъявляет. Кожный покров, видимые слизистые чистые, бледно-розового цвета. Дыхание в легких везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. ЧД 17 в минуту. Соr – тоны ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное. | Назначения:  1. Caps. Doxycyclini 0,1 внутрь по 1 кап. 2 р/сут.  2. Tab. Loratadini 0,01 внутрь по 1 таб. 1 р/сут. на ночь |
|  | | |

# **ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

На основании

- жалоб (При поступлении – на кольцевидную эритему в левой подмышечной области, зуд);

- анамнеза заболевания (Считает себя больным с 11.11.19г., когда обнаружил пятно в левой подмышечной области. 15.11.19г. проходил медицинский осмотр по поводу призыва на военную службу, где терапевтом было выписано направление на госпитализацию в УЗ «ВОКИБ» с диагнозом «Лайм-боррелиоз, эритемная форма». В УЗ «ВОКИБ» поступил 16.11.19г. При осмотре дежурным врачом была выявлена кольцевидная мигрирующая эритема в левой подмышечной области, зуд. Был выставлен диагноз «Болезнь Лайма. Мигрирующая эритема», назначена антибактериальная терапия. После начатого лечения эритема исчезла 20.11.19г, зуда нет.);

- эпидемиологического анамнеза (Пациент отмечает, что в августе этого года его кусал клещ. За медицинской помощью не обращался, клеща доставал самостоятельно. Профилактика не проводилась.);

- данных лабораторных методов исследования (ОАК – относительный лимфоцитоз, ИФА на антитела к антигенам клещевых боррелиозов (болезнь Лайма): антитела класса IgM – положительно)

можно выставить заключительный клинический диагноз:

Основной: Болезнь Лайма, острое течение, легкой степени тяжести;

Осложнения: нет;

Сопутствующие заболевания: нет.

# **ЭПИКРИЗ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 16.11.2000г.р., поступил 16.11.2019г. в УЗ «ВОКИБ» с жалобами на кольцевидную эритему в левой подмышечной области, зуд. Считает себя больным с 11.11.19г., когда обнаружил пятно в левой подмышечной области. 15.11.19г. проходил медицинский осмотр по поводу призыва на военную службу, где терапевтом было выписано направление на госпитализацию в УЗ «ВОКИБ» с диагнозом «Лайм-боррелиоз, эритемная форма». При осмотре дежурным врачом была выявлена кольцевидная мигрирующая эритема в левой подмышечной области, зуд. Был выставлен диагноз «Болезнь Лайма. Мигрирующая эритема», назначена антибактериальная терапия. После начатого лечения эритема исчезла 20.11.19г, зуда нет. Эпидемиологического анамнеза: пациент отмечает, что в августе этого года его кусал клещ. За медицинской помощью не обращался, клеща доставал самостоятельно. Профилактика не проводилась. Данные лабораторных методов исследования: ОАК – относительный лимфоцитоз; ИФА на антитела к антигенам клещевых боррелиозов (болезнь Лайма): антитела класса IgM – положительно. Заключительный клинический диагноз:

- основной: Болезнь Лайма, острое течение, легкой степени тяжести;

- осложнения: нет;

- сопутствующие заболевания: нет.

Проведено следующее лечение:

1. Caps. Doxycyclini 0,1 внутрь по 1 кап. 2 р/сут.

2. Tab. Loratadini 0,01 внутрь по 1 таб. 1 р/сут. на ночь

Наблюдается положительная динамика, назначенное лечение продолжить.

Прогноз для жизни благоприятный. Рекомендуется диспансерное наблюдение у участкового терапевта в течение 2-х лет.