SUMMARY

G.R. ZHAKIYEVA, M.A. ZHAPPAROVA, T.ZH. ALDASHEVA, M.U.URAZBAGAMBETOVA

ERYTHEMA NODOSUM
(a case from practice)

West Kazakhstan Marat Ospanov state medical university, Aktobe city

Adequate diagnostics of the rare accident of erythema nodosum which was observed at the city hospital N1 only boosts successful results of the treatment.

Key words: nodular erythema, diagnostics, treatment.

А.К. ИЛЬЯСОВА

О КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ РЕДКИХ ФОРМ БРУЦЕЛЛЁЗА

(случай из практики)

Актюбинская областная клиническая инфекционная больница, г. Актобе

Всем, описанным авторами статьи, случаям своевременного установления диагноза способствовало знание клиники редких форм бруцеллёза, наличие эпидемиологической настороженности у врачей и своевременное серологическое и бактериологическое обследование больных.

Ключевые слова: клиника редких форм бруцеллеза, обследование больных.

Бруцеллез, особенно его хронические формы, отличаются выраженным полиморфизмом его клинических проявлений, представляющими большие трудности в диагностике. По мнению Е.С. Белозёрова [1], «ни при одном инфекционном заболевании не наблюдается такого многообразия клинических симптомов, такого различия форм и длительности болезни, как при бруцеллёзе».

Хронический бруцеллёз протекает с преимущественным поражением тех или иных органов и систем, и эти очаговые проявления зачастую характеризуются изменениями со стороны опорно-двигательного аппарата, нервной системы, мочеполовых органов. В связи с этим, практические врачи, как правило, ориентируются на эти, наиболее типичные проявления болезни. Поэтому знакомство широкого круга врачей с клинической картиной редких форм инфекционного процесса при бруцеллёзе, имеет большое практическое значение. В качестве примера мы хотим привести несколько случаев из практики.

Больная А-ва, 29 лет, поступила в инфекционный стационар с жалобами на высокую температуру тела, озноб, потливость, сильную головную боль, рвоту, гиперестезию. Болеет три месяца, с момента повышения температуры до субфебрильных цифр. На фоне очередного обострения болезни и повышения температуры до 39° С появились галлюцинации, потеря сознания, пятнисто-папулёзная сыпь на коже.

При объективном обследовании выявлены положительные менингеальные симптомы: ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского, сглаженность носогубного треугольника. При исследовании ликвора выявлен лимфоцитарный плеоцитоз.

Учитывая наличие в личном хозяйстве больного бруцеллезом крупного рогатого скота, резко положительные реакции Райта и Хеддльсона, положительную гемокультуру на бруцеллёз, длительную рецидивирующую лихорадку, наличие положительных менингеальных симптомов, лимфоцитарный характер ликвора установлен диагноз серозного менингоэнцефалита бруцеллёзной этиологии. После проведения специфической противобруцеллёзной терапии больная выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Больная Б-ва, 48 лет, страдала длительной лихорадкой в течение восьми месяцев с периодическими подъёмами температуры до 39° С, сопровождающимися ознобами, слабостью, потливостью, быстрой утомляемостью. Кроме того, больную беспокоила ломота во всём теле. Через шесть месяцев после начала заболевания присоединились боли в области сердца, одышка и отёки на ногах.

При объективном обследовании: состояние больной тяжёлое, температура тела 39° С, печень и селезёнка увеличены в размерах. Со стороны сердца выявлена недостаточность митрального клапана,

стеноз левого венозного отверстия, недостаточность клапана аорты, признаки декомпенсации сердечно - сосудистой деятельности. Кроме того, выявлена тяжёлая степень поражения канальцевой функции обеих почек. Заключение терапевта: «Затяжной септический эндокардит». В процессе обследования в крови больной выявлена чистая культура бруцелл козье - овечьего типа и высокие титры серологических реакций на бруцеллёз.

Заключительный диагноз: «Хронический бруцеллёз, активность П степени, висцеральная и урогенитальная формы бруцеллёзный хрониосепсис, септический эндокардит с формированием митрального и аортального пороков сердца II-III степеней. Поражение почек с нарушением канальцевой функции. Несмотря на проводимую комплексную терапию, больная скончалась от прогрессирующей декомпенсации сердечно - сосудистой деятельности.

Больной Б - в, 24 года, механизатор, поступил в инфекционный стационар с жалобами на высокую температуру, сопровождающуюся ознобами, потливостью, желтушной окраской кожных покровов и склер, тёмным цветом мочи.

При поступлении общее состояние больного расценено как среднетяжёлое, отмечается умеренная желтушность кожных покровов и склер. Отмечается увеличение всех групп периферических лимфатических узлов, увеличение размеров печени и селезёнки. В биохимических анализах крови: билирубин общий – 138,9 ммоль/л, прямой – 107,3 ммоль/л, непрямой – 31,6 ммоль/л, АлСТ – 1,75 ммоль/л, АлАТ – 4,4 ммоль/л, т.е. выявлена картина острого гепатита. Учитывая высокую температурную реакцию на фоне выраженного желтушного синдрома, микрополиаденопатию, эпид. анамнез (контакт со скотом, больным бруцеллёзом), обследован на бруцеллёз. Выявлены высокие титры серологических реакций Райта и Хеддльсона. В последующем выделена положительная гемокультура и стало ясно, что острый паренхиматозный гепатит имеет бруцеллёзную этиологию. Этиотропная и патогенетическая терапия привели к клиническому выздоровлению.

Таким образом, во всех описанных случаях своевременному установлению диагноза способствовало знание клиники редких форм бруцеллёза, наличие эпидемиологической настороженности у врачей и своевременное серологическое и бактериологическое обследование больных.

Список литературы:

1. Белозёров Е.С. Бруцеллёз. – Ленинград: «Медицина». - 1985. – 183 с.

ТҮЙІН

А.К. ИЛЬЯСОВА

БРУЦЕЛЛЕЗДІҢ СИРЕК ТҮРЛЕРІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫНА
(тәжірибеде болған жағдай))

Ақтөбе облыстық клиникалық инфекциялық ауруханасы, Ақтөбе қаласы

Дер кезінде бруцеллездің клиникалық ағымының сирек кездесетін түрлерінің сипаттамасына эпидемиологиялық сақтық және серологиялық, бактериологиялық тексеру қажет.

Негізгі сөздер: бруцеллездің сирек түрінің клиникасы, науқастарды тексеру.

SUMMARY

A. K. ILIYASSOVA

CLINICAL COURSE OF RARE FORMS OF BRUCELLESIS
(a case from practice)

Aktyubinsk regional clinical infection hospital, Aktobe city

The description of rare forms of a clinical current brucellosis for which timely diagnostics it is necessary epidemiological vigilance both laboratory serological and bacteriological inspection is resulted.

Key words: clinical picture of rare forms of brucellosis, examination of patients.