**УО «Витебский государственный медицинский университет»**

**КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ**

**Заведующий кафедрой: профессор Адаскевич В. П.**

**Преподаватель:**

УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

ФИО, 24.01.1990, 26 лет.

Диагноз (МКБ-10): N48.1: Урогенитальный трихомоноз, хронический торпидный уретрит

Клинический диагноз: Урогенитальный трихомоноз, хронический торпидный уретрит

ДАТЫ КУРАЦИИ: 21.10.2016 –28.10.2016

Куратор: студентка 20 группы 4 курса лечебного факультета Корсунова А.В.

Проверил преподаватель:

Оценка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись

Адаскевич В. П.

Витебск, 2016

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА**

**С ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ**

**1. Паспортные данные**

Фамилия, имя, отчество пациента. ФИО
Дата рождения, возраст .24.01.1990 ,26 лет
Место жительства. г.Витебск, ул.Правды д.64 кв.77
Место работы, занимаемая должность. РУП «Витебскэнерго», инженер
Дата поступления в клинику.21.10.2016
Дата выписки (окончания курации). 28.10.2016

**2. Жалобы пациента**

Пациент жалуется на болевые ощущения при мочеиспускании, учащение позывов к мочеиспусканию, появление слизистых выделений из мочеиспускательного канала.

**3. История развития настоящего заболевания
(anamnesis morbi**)

 Считает себя больным в течении 1 месяца, причиной является незащищённый половой акт, который состоялся за неделю до проявления первых признаков.Причинные и провоцирующие факторы отсутвуют.Первоначальная локализация во время первых признаков соответствует настоящей клинической картине.Предшествующее лечение не проводилось

**4. История жизни**

**(anamnesis vitae)**

1. Вен заболевания,гепатит, туберкулез, ВИЧ отрицает

2.Особенности перинатального периода отсутвуют

3.Семейный анамнез не отягощён

4.Не женат

5.Профессиональный анамнез не отягощен.

6.Аллергические реакции на медикаменты, химические вещества, пищевые продукты или их плохая переносимость отсутвует

**7.**Вредные привычки : курит употребляет спиртные напитки умеренно

**5. Общее состояние**

**(status praesens)**

 **1.Общее состояние пациента**

Общее состояние больного удовлетворительное, самочувствие хорошее. Выражение лица осмысленное. Сознание ясное. Положение активное. Рост - 174 см. Масса - 67 кг. Телосложение по нормостеническому типу, прпорциональное. Патологических изменений головы и лица нет.Температура тела 36,6.

**2.Общие свойства кожного покрова:**

 Видимо здоровые участки кожного покрова розовой окраски, чистые, умеренно влажные и эластичные, рисунок не усилен, кровенаполнение достаточное. Кожа теплая. Подкожно-жировая клетчатка развита хорошо, распределена равно мерно. Толщина кожной складки на передней поверхности живота 3 см. Консистенция упругая. Тургор мягких тканей сохранен. Пас- тозности и отеков нет. Кожные фолликулы не изменены. Патологических элементов нет.. Волосы густые, черные, мягкие, эластичные. Оволосение по мужс кому типу. Ногти овальной формы,розовые. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, влажные. Дермографизм розовый, скрытый период - 10 с., явный - около 1 мин., локализованный, не возвышается над уровнем кожи. Мышеч- н-волосковый рефлекс не вызывается. Тактильная, болевая, тем пературная чувствительность сохранена, гиперестезии нет.

.

 **3. Состояние лимфатических узлов.**

 Видимого увеличения затылочных, заушных, подчелюстных, подборо- дочных, задних и передних шейных, над- и подключичных, торакальных, подмышечных, локтевых, паховых и подколенных лимфати ческих узлов нет. Передние шейные, подмышечные и паховые узлы при пальпации безболезненные, эластичные, подвижные, размеры - до 1 см. Остальные группы узлов не пальпируются.

 **4. Костно-мышечная система.**

 Развитие мышц туловища и конечностей хорошее. Одноименные груп пы мышц развиты симметрично. Атрофии и гипертрофии мышц нет. Тонус сгибателей и разгибателей конечностей сохранен. Парезов и параличей нет. Мышечная сила выраженная, болезненность при пальпации отсутствует. Костный скелет пропорциональный, симметрично развитый, телосло жение правильное. Болезненность при пальпации грудины, трубчатых костей, позвоночника отсутствует. Конфигурация суставов не изменена. Припухлостей, отеков нет. Болезненности при пальпации суставов нет. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен.

 **5. Система органов дыхания.**

 Форма носа не изменена, гортань не деформирована. Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Охриплости голоса и афонии нет. Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений - 20/мин., дыхание брюшное. Грудная клетка цилиндрической формы, симметрич ная. При пальпации грудная клетка эластичная, безболезненная; голосовое дрожание слабое, в симметричные участки легких проводится одинаково. При сравнительной перкуссии над симметричными участками легких выслушивается ясный легочный звук. При аускультации в симметричных точках выслушивается везикулярное дыхание; бронхофония ясно не выслушивается; побочных дыха- тельных шумов не обнаружено.

 **6. Сердечно-сосудистая система.**

 Пульс достаточного наполнения и напряжения, синхронный, ритмичный. Частота пульса 60 ударов/мин. Артериальное давление 130/95 мм.рт.ст. Выпячивания в области сердца и крупных сосудов не наблюдается. Верхушечный толчок локализован в V межреберье, ширина - 2 см, не резистентный. Сердечный толчок не определяется. Надчревная пульсация не наблюдается. В каждой точке аускультации выслушиваются 2 тона. I тон лучше выслушивается у верхушки, II - у основания. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Акцентирования, патологических шумов, расщеплений и раздвоений тонов нет.

 **7. Система пищеварения**.

 Аппетит удовлетворительный. Акты жевания, глотания и прохождения пищи по пищеводу не нарушены. Отрыжки, изжоги, тошноты, рвоты нет. Стул не изменен.

 Зев, миндалины, глотка без изменений. Форма живота округлая. Перистальтика не нарушена. Живот участвует в акте дыхания. Асцита нет. При перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический звук, в области печени и селезенки - бедренный звук. При поверхностной ориентировочной пальпации - живот мягкий, спокой ный, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицатель ные. Напряжения мышц передней брюшной стенки не выявлено. Диастаза прямых мышц живота нет. Пупочное кольцо не расширено. Поверхностные опухоли и грыжи не пальпируются. Результаты глубокой скользящей пальпации: - сигмовидная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром 2 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащая. - слепая кишка - пальпируется в виде тяжа диаметром 2,5 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащая. - поперечная ободочная кишка - пальпируется в виде цилиндра ди аметром 3 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; урчащая. - восходящая и нисходящая ободочные кишки - пальпируются в виде цилиндра диаметром 2,5 см, безболезненные, смещаемые; поверх ность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащие. - большая кривизна желудка - пальпируется в виде валика на 3 см выше пупка, безболезненная; поверхность ровная, гладкая; кон- систенция эластичная; ощущение соскальзывания с порожка. Размеры печени по Курлову: 10, 9, 8 см. Нижний край печени пальпируется на 0,5 см ниже реберной дуги, эластичный, острый, безболезненный. Поверхность ровная, гладкая.

 Желчный пузырь не пальпируется. Пузырные симптомы отрицатель-

 ные.

 Селезенка не пальпируется. Перкуторно: продольный размер - 8

 см, поперечный - 4 см.

**8. Мочеполовые органы.**

 Болей и неприятных ощущений в органах мочеотделения, пояснице, промежности, над лобком нет. Мочеиспускание не затруднено. Дизурии, ночных мочеиспусканий нет. Окраска мочи не изменена. Отеков нет. Болезненности при надавливании на поясницу нет. Почки не паль пируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь безболезненный.

 **9. Эндокринная система.**

 Щитовидная железа не пальпируется, глазные симптомы тиреотокси- коза не наблюдаются. Аномалий в телосложении и отложении жира нет.

 **10. Нервная система.**

 Память, сон не нарушены. Отношение к болезни адекватное. Нару- шений слуха, вкуса, обоняния нет. Имеется стойкое уменьшение поля зрения левого глаза, вызванное посттравматической атрофией зрительного нерва. Нистагма нет. Реакция зрачков на конвергенцию и аккомодацию со- ответствующая. Сухожильные рефлексы живые, патологических рефлексов, клонусов нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Поверхностная и глубокая чувствительность сохранена.

1. **ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

**(Status dermatologicus)**

Осмотр и пальпация паховой области: крайняя плоть, уздечка отёчны, красного цвета, парауретральных ходов нет, аномалий развития уретры нет, имеются воспалительных изменений в области наружного отверстия уретры, кожи головки и крайней плоти. Определяется наличие инфильтратов и узелковых уплотнений в уретре, в коже полового члена;состояние лимфатических сосудов полового члена и паховых лимфатических узлов – слегка увеличены. Из уретры свободно вытекает бело-жёлтая слизь в виде. В области заднего прохода гиперемии , гноя и слизи в анальных складках не обнаружено.

Пальпация органов мошонки : инфильтратов, рубцов и спаек не обнаружено . элементы семенного канатика выявляются (семявыносящий проток, сосуды, оболочки), нет инфильтратов, скопления жидкости .

Предстательная железа без изменений.

1. **План обследования пациента с применением лабораторных и специальных методов исследования**

Результаты специальных методов исследования:

1.При двухстаканной пробе моча в первом стакане мутная , во втором - чистая, прозрачная.

2.при сухой уретроскопии слизистая гиперемирована,отёчна.

 ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ДРУГИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.

1. Общий анализ крови от 2.11.13 г.

Гемоглобин 150г/л

Эритроциты 4,5×1012/л

Цветовой показатель 1

Лейкоциты 10,0×109/л

Эозинофилы 1%

Палочкоядерные 2%

Сегментоядерные 62%

Лимфоциты 30%

Моноциты 5%

СОЭ 37 мм/час.

Заключение :лейкоцитоз

2. Исследование крови на RW

 Результат отрицательный.

 3. Исследование мочи

 Цвет желтый

 Реакция кислая

 Удельный вес - 1016

 мутная

 Белок - отрицательно

 Сахар - отрицательно

 Эпителиальные клетки плоские – много

 Лейкоциты - единичные в поле зрения

 Слизь +++++

 Бактерии +++

4. бактериоскопический анализ выделений (мазок):

Обнаружены трихомонады

5. ПЦР диагностика:положительный

1. **Дифференциальный диагноз**

На основании жалоб пациента : на болевые ощущения при мочеиспускании, учащение позывов к мочеиспусканию, появление слизистых выделений из моче-испускательного канала .Анамнеза заболевания:причиной является незащищённый половой акт, который состоялся за неделю до проявления первых признаков у пациента.

Дерматологического статуса: крайняя плоть, уздечка отёчны, красного цвета, парауретральных ходов нет, аномалий развития уретры нет, имеются воспалительных изменений в области наружного отверстия уретры, кожи головки и крайней плоти. Определяется наличие инфильтратов и узелковых уплотнений в уретре, в коже полового члена;состояние лимфатических сосудов полового члена и паховых лимфатических узлов – слегка увеличены. Из уретры свободно вытекает бело-жёлтая слизь в виде.Лабораторных данных: .При двухстаканной пробе моча в первом стакане мутная, во втором - чистая, прозрачная.

2.при сухой уретроскопии слизистая гиперемирована,отёчна.3.бактериоскопический анализ выделений (мазок):

Обнаружены трихомонады 4. ПЦР диагностика:положительный .

Можно поставить диагноз: Урогенитальный трихомоноз

1. **Индивидуальный план лечения**

1.Бензилпенициллин по 400000 ЕД в физиологическом растворе с интервалом в 3 часа.

2.цефалексин:внутрь по 0,25 г . 4 раза в день.

3.максаквин-однократно 0.6 г.

4.иммунотерапия: пирогенал в/м по 6,5 мкг

1. **Прогноз заболевания**

Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный Необходимо поставить больного на диспансерный учёт.Лабораторные исследования 3 раза с интервалом в месяц.

1. **Профилактика рецидивов заболевания**

Для профилактики возникновения рецидивов заболевания необходимо избегать незащищённых половых контактов. Личная профилактика: пользование презервативом, после случайного полового сношения - мочеиспускание и обмывание половых органов теплой водой с мылом, закапывание в уретру 10% раствора протаргола, использование гибитана или цидипола, посещение пункта индивидуальной профилактики в первые 2 ч после случайной половой связи.

1. **Дневники наблюдений**

Состояние удовлетворительное; сознание яс.ное; положение активное,температура тела 36,6,жалоб нет.

Назначения: промывание тёплым раствором калия перманганата уретры.

Бактериологическое исследование.

1. **Эпикриз**

ФИО 1990 года рождения поступил в стационар с жалобами на болевые ощущения при мочеиспускании, учащение позывов к мочеиспусканию, появление слизистых выделений из моче-испускательного канала.

С учетом данных анамнеза и объективного исследования был поставлен диагноз урогенитальный трихомоноз

За время пребывания больного в стационаре (с 21.10.2016 по 28.10.2016) больному проведены лабораторные и инструментальные исследования, которые указывают на наличие данной патологии. На данный момент у пациента жалоб нет.

Рекомендовано:

1.Наблюдение у дерматовенеролога по месту жительства.

2.Витаминотерапия.