МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Клинический диагноз:

Основной: Рожа левой голени повторная, эритематозно-отечная форма

Осложнения: нет

Сопутствующий: нет

Куратор: студент 5 курса 509 группы Слепченко К.В.

Время курации: 27.09.2013 - 30.09.2013

Гомель 2013

**I. Паспортная часть**

. ФИО больного:

. Возраст:

. Семейное положение:

. Место работы, профессия, должность:

. Домашний адрес:

. Дата поступления: 26.09.2013 г.

**II. Жалобы больного**

Пациент жалуется на боль покраснение и отек в средней трети левой голени, общую слабость, снижение аппетита, повышение температуры до 39 С.

**III. История настоящего заболевания**

Пациент считает себя больным с 25.09.2013, когда утром у него появился озноб и общая слабость. Вечером в средней трети левой голени появилось покраснение и небольшой отек, сопровождающиеся резкой болезненностью и чувством жжения. Температура тела повысилась до 39 С. По словам больного на голень наложил эластичный бинт «для уменьшения отечности». Ночью спал плохо. Утром 26.09.2013 обратился за помощью в поликлинику по месту жительства, где ему был выставлен предварительный диагноз рожа левой голени, с которым он был госпитализирован в ОИКБ.

**IV. История жизни больного**

**Детские и юношеские годы**. Родился в городе… в благополучной семье вторым ребенком. В физическом и психическом развитии не отставал от сверстников. После окончания школы поступил в политехнический техникум. Воспитывался в условиях материального и психологического комфорта.

**Трудовой и бытовой анамнез:** После окончания политехнического техникума работал на ЗАО слесарем. Затем трудоустроился на ЗЛИН, где трудится до настоящего времени. На работе подвергается действию ряда неблагоприятных факторов: вынужденное положение, неблагоприятный климат. Живет в благоустроенной квартире. Питание регулярное и сбалансированное. Личную гигиену тела соблюдает.

**Семейный и наследственный анамнез**: женат. Имеет двоих детей. Наследственный анамнез не отягощен.

**Перенесенные заболевания**:

Частые ОРИ. В 2008 году была выполнена артроскопия левого коленного сустава. В 2010 году рожа левой голени. Гепатит, туберкулез, венерические заболевания, отрицает.

**Вредные привычки**: не курит. Алкоголь употребляет редко. Наркотики и снотворные не принимает.

**Аллергологический анамнез**: Аллергии, связанной с факторами окружающей среды, определенным местом, проф. вредностями, временем года, характером пищи, запахом, пыльцой трав, контактом с шерстью, домашней пылью, химическими веществами, лекарственными препаратами нет. патологический реакций на введение препаратов не отмечалось. Родственники аллергией не страдают.

**V. Эпидемиологический анамнез**

Проживает с женой в двухкомнатной квартире, санитарные условия жилища нормальные. Личную гигиену соблюдает регулярно. Условия труда предрасполагают к простудным заболеваниям: сквозняки, низкая температура воздуха в осенне-зимний период. Сам пациент связывает возникновение заболевания с перенесенной операцией на коленном суставе, через три месяца после которой у него впервые возникла рожа левой голени.

**Настоящее состояние больного**

**а) состояние больного:** средней тяжести, т-ра тела 36,9 С

**б) положение больного:** активное

**в) сознание:** ясное

**г) телосложение:** гиперстеническое, рост 170 см, масса 93 кг, осанка правильная, походка обычная.

**е) кожные покровы и видимые слизистые:** чистые, бледно-розового цвета, влажность - умеренная, эластичность - нормальная.

**ж) волосы: т**ип оволосения мужской, рост волос в норме.

**з) ногти:** форма нормальная, поверхность гладкая, ногтевая пластинка прозрачная, ногтевое ложе бледно-розовое.

**и) подкожно-жировая клетчатка:** выражена значительно, толщина складки ниже лопатки 3,5 см, на уровне пупка по наружному краю прямой мышцы живота - 4,5 см

**к) наличие пастозности, отеков:** отсутствуют.

**л) лимфатические узлы:** визуально не определяются. Пальпируются поднижнечелюстные ЛУ размером 1,5 см плотные, безболезненные.

**м) мышцы:** степень развития умеренная, тонус нормальный, болезненности, атрофии, уплотнений и судорог нет

**н) кости:** соответствующие части скелета пропорциональны, патологических изменений нет.

**о) суставы:** без патологий и изменений

**п) выражение лица:** спокойное

**р)** **отечность век, ксантелазмы:** отсутствуют

**с)** **нос:** форма нормальная, окраска бледная, дыхательных экскурсий крыльев нет

**т)** **рот:** форма обычная, уголки рта симметричные, губы розовые.

**у)** **осмотр головы:** форма и размер нормальные, положение обычное, непроизвольных движений и судорог нет

**ф) осмотр шеи:** форма, величина нормальные, изменений кожи и увеличенных лимфоузлов нет.

**VI. Система органов дыхания**

**. Осмотр грудной клетки:**

**а) статический:** форма грудной клетки - нормостеническая, симметричная, без деформаций, над- и подключичные ямки сглажены, межреберные промежутки не расширены, ход ребер пологий, боковой размер больше переднезаднего.

**б) динамический:** брюшной тип дыхания, частота 18 в мин, дыхание средней глубины, вспомогательные мышцы в дыхании не участвуют, ритм дыхания правильный, дыхательная экскурсия грудной клетки 4 см.

**2. Пальпация грудной клетки:** болезненность кожи, мышц, костных структур, межреберных промежутков не выявлена; голосовое дрожание ощущается с одинаковой силой над симметричными участками легких; грудная клетка эластичная, шум трения плевры не ощущается.

**3. Перкуссия легких:**

**а) сравнительная:** звук ясный легочной над симметричными участками грудной клетки.

**б) топографическая:**

**высота стояния верхушек легких:** и слева, и справа спереди верхушки выступают над ключицей на 3 см, сзади на уровне остистого отростка 7-го шейного позвонка;

**-ширина полей Кренига:**

|  |  |
| --- | --- |
| справа |  5 см |
| слева |  5 см |

**-нижняя граница легких:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линия | слева | справа |
| окологрудинная | верхний край 6 ребра | - |
| среднеключичная | 6 ребро | - |
| передняя подмышечная | 7 ребро | 7 ребро |
| средняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
|  задняя подмышечная | 9 ребро | 9 ребро |
| лопаточная | 10 ребро | 10 ребро |
| околопозвоночная | На уровне остистого отростка ThXI | На уровне остистого отростка ThXI |

**подвижность нижнего края легких:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | справа | слева |
| линия | вдох | выдох | суммарно | вдох | выдох | суммарно |
| среднеключичная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

**. Аускультация легких:**

**Везикулярное дыхание** - нормальное.

**Бронхиальное дыхание -** не выслушивается.

**Хрипы -** не выслушиваются.

**Крепитация -** отсутствует.

**Шум трения плевры -** отсутствует.

**Бронхофония -** на симметричных участках отсутствует.

**VII. Сердечно-сосудистая система**

**. Осмотр и пальпация области сердца и крупных сосудов:**

**а) осмотр области сердца:** сердечный горб не выявлен, верхушечный толчок положительный; сердечный толчок, надчревная пульсация, пульсация аорты, легочной артерии, аневризмы левого желудочка отсутствуют.

**б) осмотр артерий и вен:** «пляска каротид», симптом Мюссе, эпигастральная пульсация, набухание шейных вен, венный пульс, извилистый ход и усиленная пульсация височных и других артерий; расширение, извитость и бугристый ход вен грудной клетки, брюшной стенки, рук и ног отсутствуют.

**2. Пальпация области сердца и крупных сосудов:**

**а) пальпация области сердца:** зоны болезненности отсутствуют; верхушечный толчок нормальной высоты, силы и резистентности, площадь 2 см2, локализуется в 5 межреберье на 2 см кнутри от левой среднеключичной линии; сердечный толчок, феномен «кошачьего мурлыканья», пульсация аорты, легочной артерии, эпигастральная пульсация, ретростернальная пульсация аорты не выявлены.

**б) пальпация артерий:** стенка упругая; пульс на лучевой артерии симметричный на обеих артериях, ритмичный, удовлетворительного напряжения, наполнения, нормальной величины и скорости, дефицита пульса нет.

**3. Перкуссия сердца, сосудистого пучка:**

Границы относительной тупости сердца:

Слева:

-ое межреберье - по среднеключичной линии;

-е межреберье - 3 см слева от левой парастернальной линии;

-е межреберье - парастернальная линия;

Справа:

-ое межреберье - 1,5 см вправо от правой парастернальной линии;

-е межреберье - 0,5 см вправо от парастернальной линии;

-е межреберье - парастернальная линия.

Границы абсолютной тупости сердца:

правая: в 4-м межреберье по левому краю грудины

левая: в 5-м межреберье на 2 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Ширина сосудистого пучка во втором межреберье - 5 см.

Конфигурация относительной тупости обычная.

**4. Аускультация сердца:**

**а) ритм сердца:** правильный

**б) характеристика тонов:** ясные.

**в) шумы сердца:** отсутствуют.

**г) внесердечные шумы:** отсутствуют.

**5. Аускультация артерий и вен:** тоны Траубе, двойной шум Дюрозье, шум «волчка» на яремных венах отсутствует.

**6. Артериальное давление на обеих руках:** 120/90 мм рт. ст.

**VIII. Система органов пищеварения**

**. Жалобы:** на острую боль в верхних отделах живота опоясывающего характера, иррадиирующую в левое подреберье, тошноту, рвоту не приносящую облегления и не связанную с приемом пищи, сухость во рту, общую слабость.

**2. Осмотр полости рта:** запах изо рта обычный, слизистая полости рта бледная, зубы санированы, десны без патологии; язык симметричен при высовывании, нормальной величины, сухой, обложен белым налетом.

**3. Осмотр живота:** величина и форма - увеличен, пупок втянут, окружность живота на уровне пупка 102 см, подкожно-жировой слой выражен значительно, расширенных подкожных вен на брюшной стенке нет; грыжи, выраженная перистальтика желудка и кишечника отсутствуют.

**4. Пальпация живота:**

**Поверхностная**: живот безболезненный; отечность брюшной стенки, расхождение прямых мышц живота, грыжи, свободный газ в брюшной полости, асцит методом флюктуации не выявлены.

**Глубокая:**

**сигмовидная кишка** пальпируется в виде гладкого плотноэластического безболезненного неурчащего цилиндра толщиной 3 см, подвижность 4 см;

**- слепая кишка** пальпируется в виде гладкого цилиндра с грушевидным расширением книзу, мягкоэластической консистенции, диаметром 4 см, безболезненного, смещаемого в пределах 2 см, слегка урчащего при пальпации;

**- конечный отрезок подвздошной кишки** пальпируется на протяжении 10 см в виде тонкостенного, гладкого, умеренно подвижного (до 6 см), безболезненного, мягкоэластической консистенции цилиндра, диаметром 1 см, перистальтирующего и урчащего при пальпации;

**- поперечно-ободочная кишка** имеет форму цилиндра, толщина ее 4 см, при ощупывании легко перемещается вверх и вниз, безболезненна, не урчит;

**- селезеночная и печеночная кривизна** не прощупываются;

**- большая кривизна желудка** располагается по обе стороны от средней линии на 2 см выше пупка, ощущается в виде эластичного безболезненного валика;

**- привратник** пальпаторно не ощущается.

**5. Перкуссия живота:** тимпанический звук над желудком и кишечником, свободной и осумкованной жидкости нет.

**6. Аускультация живота:** кишечные шумы нормальные, шума трения брюшины в проекции печени и селезенки нет.

**7. Исследование области печени и желчного пузыря.**

**а) осмотр области печени:** пигментаций кожи, выбуханий, ограничений дыхательных экскурсий передней брюшной стенки в правом подреберье не выявлено.

**б) перкуссия печени:**

**верхняя граница**:

по левой окологрудинной линии - верхний край 6-го ребра;

по среднеключичной линии - 6-ое ребро;

по переднеподмышечной линии - 7-ое ребро;

**нижняя граница:**

по левой окологрудинной линии-на 2 см ниже реберной дуги;

по среднеключичной линии - у реберного края;

по переднеподмышечной линии - 10-ое ребро;

**Размеры по Курлову**:

по среднеключичной линии - 10 см,

по передней срединной линии - 9 см.

по правой реберной дуге - 8 см.

**в) пальпация нижнего края печени:** край печени на 1 см ниже реберной дуги, край закругленный, ровный, мягкий.

**г) пальпация желчного пузыря:** не пальпируется.

**8. Исследование поджелудочной железы:**

**а) осмотр:** симптомы Холстеда, Грея-Тернера, Кулена-Джонсона отрицательны, локальное выбухание в зоне проекции железы и левом подреберье отсутствуют.

**б) пальпация:** не пальпируется.

**9. Исследование селезенки:**

В области селезёнки видимого выбухания нет. Селезёнка не пальпируется. Область левого подреберья безболезненная. При перкуссии длинник селезенки определяется по Х ребру и составляет 9 см, поперечник определяется между IX и XI ребрами и составляет 6 см

**IX. Система органов выделения**

Поясничная область симметрична, безболезненна, рубцов и выпячиваний нет. При глубокой методической пальпации по Образцову-Стражеско лежа и стоя почки не пальпируются, пальпация безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Верхняя и нижняя мочеточниковые точки безболезненны с обеих сторон. Пальпаторно мочевой пузырь не выступает над лобком, пальпация безболезненна. Мочеиспускание незатрудненное, безболезненное, частота - 5 раз в сутки.

**X. Нейропсихическая сфера**

**. Общий нервно-психический статус:** настроение хорошее, ориентирование в окружающей обстановке, времени и пространстве не нарушено, больной контактен, интеллект, память и речь в пределах возрастной нормы

**2. Двигательная сфера:** без изменений.

**3. Рефлекторная сфера:** зрачки одинаковы, на свету сужаются симметрично.

**4. Вегетативная сфера:** нарушений нет

**5. Рецепторная сфера:** зрение и обоняние в норме, слух снижен в правом ухе.

**XI. Местный статус**

Левая голень в нижних 2/3 гиперемирована. Контур гиперемии четкий, отечность не выражена. Конечность при пальпации горячая.

**XII. Предварительный диагноз и его обоснование**

Учитывая жалобы пациента при поступлении, данные анамнеза и объективного обследования, выставлен клинический диагноз: рожа левой голени, эритематозно-отечная форма.

**XIII.** **План обследования**

1. ОАК

2. ОАМ

3. Глюкоза крови

**XIV. Результаты лабораторных и специальных методов исследования**

. Общий анализ крови (26.09.13)

Er. 5,69х1012/л

Hb 154 г/л

ЦП 0,9

Lec. 15,4 х109/л (э1, с77,б0, л21, м1)

СОЭ 17 мм/ч

Заключение: лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

. Общий анализ мочи (26.09.13)

цвет соломенно-желтый

реакция кислая

плотность 1010

глюкоза до 0,8 ммоль/л

прозрачность прозрачная

сахар и белок отриц.

лейкоциты 15-23 в п/з

эпителий 1-2

эритроциты 0-1

Заключение: лейкоцитурия.

. Глюкоза 6,5 ммоль/л

**XV. План лечения**

рожа голень лекарственный

1. Этиотропная терапия антибактериальными препаратами:

Ампициллин 1,0 \* 3 раза в сутки внутримышечно в 0,5% растворе новокаина

. С целью уменьшения воспалительной реакции антигистаминный препарат:

Лоратадин 10 мг по 1 таблетки 2 раза в день

. Жаропонижающее: парацетамол 0,5 при температуре выше 38 С.

. НПВС с целью уменьшения боли и воспалительной реакции:

Диклофенак 2,5%-3мл внутримышечно на ночь

**XVI. Дифференциальный диагноз**

# 1. Экзема. Для экземы характерны нечеткие границы, симметричность поражения, чаще лицо и конечности с чередованием участков здоровой и пораженной кожи («архипелаг островков»),при этом отсутствуют симптомы интоксикации.

# . Тромбофлебит поверхностных вен. Практически всегда возникает на фоне варикозного расширения вен. По ходу расширенной вены - болезненный инфильтрат с гиперемией кожи, температура субфебрильная.

# . Эризипелоид. При кожной и кожно-суставной формах симптомы интоксикации выражены нерезко, при генерализованной форме - эритематозная сыпь на различных участках туловища, гепатоспленомегалия.

**XVII. Клинический диагноз и его обоснование**

Основной: рожа левой голени повторная, эритематозно-отечная форма

Осложнения: нет

Сопутствующий: нет

Обоснование диагноза:

1. Для клиники характерное начало заболевания

острое начало заболевания с признаками интоксикации (повышение температуры до 390С,общая слабость, снижение аппетита),

динамика местных изменений (появление четко отграниченной эритемы, отека, сопровождающиеся болевыми ощущениями и чувством жжения),

. При оценке настоящего состояния больной обращает на себя внимание следующее:

сниженный аппетит

общая слабость, нарушение сна

олигурия в период заболевания

. При осмотре пораженной конечности выявлены типичные рожи изменения:

отек правой голени

четко отграниченная, неправильной формы эритема, теплая на ощупь

. Лабораторные данные:

в общем анализе крови - признаки воспаления(лейкоцитоз, повышение СОЭ)

в общем анализе мочи - лейкоциты(15-23 в п/зр)

**XVIII. Дневники наблюдения за больным**

**.09.13**

АД 160/90

ЧСС 88 в мин

ЧД 17 в мин

t - 38,9°C

Общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тоны сердца ритмичны, приглушены, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный, стул в норме. Жалобы на жгучую боль в левой голени. Местный статус: Левая голень в нижних 2/3 гиперемирована. Контур гиперемии четкий, отечность не выражена. Конечность при пальпации горячая.

**27.09.13**

АД 150/90

ЧСС 83 в мин

ЧД 18 в мин

t - 36.6°C

Общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тоны сердца ритмичны, приглушены, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный, стул и мочеиспускание в норме. Жалобы на боль в левой голени, умеренного характера. Местный статус: Эритема более бледная. Контур гиперемии четкий, отека нет.

**30.09.13**

АД 150/85

ЧСС 88 в мин

ЧД 19 в мин

t - 36,7°C

Общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тоны сердца ритмичны, приглушены, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный, стул и мочеиспускание в норме. Жалобы на боль в левой голени, умеренного характера. Местный статус: эритема едва заметна. Отека нет.

# **XIX. Эпикриз**

Больной находился на лечении в 3 отделении ОИКБ с 26.09.2013 по 1.09.2013 с клиническим диагнозом рожа левой голени повторная, эритематозно-отечная форма. Проведены следующие исследования:

. Общий анализ крови (26.09.13)

Er. 5,69х1012/л

Hb 154 г/л

ЦП 0,9

Lec. 15,4 х109/л (э1, с77,б0, л21, м1)

СОЭ 17 мм/ч

Заключение: лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

. Общий анализ мочи (26.09.13)

цвет соломенно-желтый

реакция кислая

плотность 1010

глюкоза до 0,8 ммоль/л

прозрачность прозрачная

сахар и белок отриц.

лейкоциты 15-23 в п/з

эпителий 1-2

эритроциты 0-1

Заключение: лейкоцитурия.

. Глюкоза 6,5 ммоль/л

Получал лечение:

1. Этиотропная терапия антибактериальными препаратами:

Ампициллин 1,0 \* 3 раза в сутки внутримышечно в 0,5% растворе новокаина

. С целью уменьшения воспалительной реакции антигистаминный препарат:

Лоратадин 10 мг по 1 таблетки 2 раза в день

. Жаропонижающее: парацетамол 0,5 при температуре выше 38 С.

. НПВС с целью уменьшения боли и воспалительной реакции:

Диклофенак 2,5%-3мл внутримышечно на ночь

Выписан в удовлетворительном состоянии.

# **XX. Литература**

1. Конспект лекций

2. Схема истории болезни больного с инфекционной патологией / Е.Л. Красавцев. ГГМУ, 2011.