**Паспортные данные**

Фамилия: \*\*\*\*\*\*\*\*

Имя: \*\*\*\*\*\*\*\*

Отчество: \*\*\*\*\*\*\*\*\*

Возраст: полных 14 лет.

День/Месяц/Год рождения: 17 апреля 1989 г.

Пол: Женский.

Место учебы:

Время поступления в клинику:

Домашний адрес: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Диагноз при поступлении: Глубокая стрептодермия.

**Жалобы при поступлении**

На появление пузырей, с гнойно-геморрагическим содержимым, изъязвление с образованием корочек на передней поверхности правой и левой голени, на подягодичных складках с обеих сторон.

###### Анамнез заболевания

Считает себя больной около 3 месяцев; когда впервые обратила внимание на появление пузырей, с гнойно-геморрагическим содержимым, изъязвление с образованием корочек на передней поверхности правой и левой голени, на подягодичных складках с обеих сторон, которые спонтанно появились и самостоятельно не проходили (свое заболевание связывает с контактом с больными таким же заболеванием в приюте). Обратилась за помощью к медсестре в приюте, она назначила смазывание пораженных участков кожи раствором бриллиантово-зеленым, лечение было не эффективным. Затем обратилась за помощью к врачу дерматологу, который назначил специфическое антибактериальное лечение, оно было эффективно, но пациентка не соблюдала режим лечения (сбежала из приюта к подруге) и у ней произошло обострение заболевания. После чего была направлена на лечение в краевой кожвендиспансер на стационарное лечение, где и находится по сей день.

**Анамнез жизни и эпидемиологический анамнез**

Родилась в Казахстане г. Карогонда в 1989г, где прожила до 2001, затем переехала в Россию вместе с отчимом и мачехой (биологических родителей не знает). Росла и развивалась не отставая от сверстников, учится хорошо. Социально бытовые условия нормальные. Наследственные заболевания отрицает. Вредные привычки: курит в течении 1 года, сигареты с фильтром, по 1 пачке в день, спиртные напитки и наркотики не употребляет. Из перенесенных заболеваний отмечает: Гепатит А в детстве, ожоги правой и левой голени 2-3а степени, лечилась в стационаре. Оперативных вмешательств не производилось. Сахарный диабет, туберкулез, малярию, венерические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез: аллергии нет. Гемотрансфузий не было.

**Объективные данные (по органам и системам)**

1. Общее состояние: На момент осмотра состояние больной удовлетворительное, положение в постели активное, сознание ясное, выражение лица озабоченное. Поведение больной обычное, телосложение правильное, конституция нормостеническая.
2. Периферические лимфатические узлы: лимфоузлы не пальпируются
3. Мышцы: степень развития средняя, безболезненны, без уплотнений.
4. Костно-суставной аппарат: Без особенностей. Суставы без видимой патологии.

***Дыхательная система***

Органы дыхания: ЧД-18 в мин., ритм правильный, тип грудной. Носовое дыхание не затруднено. Правая и левая половины грудной клетки симметричны. Движение обеих половин грудной клетки, синхронно, без отставания. Пальпация грудной клетки безболезненна. При пальпации грудной клетки: одинаково проводится голосовое дрожание.

При сравнительной перкуссии легких на симметричных участках грудной клетки легочной звук. Границы легких: в пределах нормы. В легких дыхание везикулярное.

***Сердечнососудистая система***

Пульс 90 ударов в одну минуту, ритмичный. АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны и границы сердца без особенности.

***Пищеварительная система***

Жалоб на боли, тошноту, рвоту, метеоризм, поносы, запоры нет.

Живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка в акте дыхания не участвует. При пальпации живот мягкий, безболезненный, ненапряженный.

При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются. Аускультация: перистальтика кишечника обычная.

Печень и желчный пузырь без особенности. Селезенка не пальпируется.

***Мочеполовая система***

Жалоб на боли в области поясницы нет, нарушения мочеотделения нет.

Поколачивание в поясничной области безболезненно. Почки и мочевой пузырь не пальпируется.

Жалоб на боль в области низа живота, в паху, пояснице, крестце, в области наружных половых органов нет. Молочные железы развиты умеренно, кожные покровы бледно розового цвета.

***Эндокринная система***

Жалоб на нарушение роста, телосложения, похудания, жажды, чувство голода, ощущение жара, потливости, озноба, судорог, мышечную слабость нет.

***Нервная система***

Больная в полном сознании. Интеллект соответствует уровню развития. Нарушения памяти, внимания не отмечено. Настроение ровное, пациентка адекватно реагирует на все, что его окружает, контактна, общительна, обладает правильной и развитой речью.

**Специальный статус больного**

**Анатомофизиологические особенности кожи:**

Кожа нормальных свойств, общее и местное пото и салоотделение до и в процессе заболевания в пределах нормы. Гипер и депигментации на открытых и закрытых участках кожи не наблюдается. Тургор и эластичность кожи не нарушены. Наблюдается розовый дермографизм. Мышечно-волосковый рефлекс сохранен.

На момент обследования первичных морфологические признаки отсутствовали

**Вторичные морфологические элементы:**

Локализация поражений: неполно-симметрично преимущественно: на левой ноге средней трети латеральной поверхности голени 0,5\*0,5см., медиальной лодыжке 1,5\*1,5 см., на правой ноге на верхней трети передней поверхности голени 0,5\*0,5 см., средней трети 2\*3 см., медиальной лодыжки 1\*1,5 см.,, на подягодичных складках с обеих сторон, много фокусные элементы, воспалительного характера изъязвления и корочки с гнойным отделяемым и инфильтрированными лоскутообразными краями.

Цвет оценить не возможно, т.к. поражения смазаны краской Кастеллани.

**Предварительный диагноз**

Учитывая **жалобы больного:** на появление пузырей, с гнойно-геморрагическим содержимым, изъязвление с образованием корочек.

**Данных анамнеза:** контакт с больными таким же заболеванием в приюте.

**Объективного осмотра:** Учитывая клиническую картину можно предположить, что первичными морфологическими признаками была глубокая эпидермальная пустула или фликтены. А также неполно-симметрично преимущественно на передней и боковых поверхностях левой и правой голени, на подягодичных складках с обеих сторон, много фокусные элементы, воспалительного характера изъязвления и корочки с гнойным отделяемым и инфильтрированными лоскутообразными краями.

Предварительный диагноз: **Глубокая стрептодермия.**

**Дополнительные исследования**

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Кровь на РВ и ВИЧ.
4. Сахар крови.
5. Бактериоскопическое исследование гнойного отделяемого ран.
6. Бактериологическое исследование гнойного отделяемого ран, на чувствительность к антибиотикам.

***Дифференциальный диагноз:*** От фурункула отличается отсутствием некротического стержня, от сифилитической эктимы, язвенной формы лейшманиоза, чесоточной эктимы, колликвативным туберкулезом основывается на клинической симптоматике и микробиологических, серологических исследованиях.

***Окончательный диагноз:*** Глубокая стрептодермия (эктима) передней поверхности правой и левой голени, подягодичных складках с обеих сторон, в стадии не полной ремиссии.

***Этиология и патогенез:***

Гнойное воспаление кожи формируется под влиянием возбудителей: стрептококков, гемолитического и золотистого стафилококков. Патогенетическими факторами являются иммунодефицитные состояния, вегетососудистые расстройства, сахарный диабет, хронический алкоголизм, гиповитаминозы, травмы, погрешности гигиенического режима.

***Назначенное лечение***

Rp: Benzylpenicillini-natrii 500000 ед

D.t.d № 10

S. По 250000 ед. в/м 4 раза в день.

Rp: Sol. Haemadesi 400ml

D.t.d № 5

S. В/в по 400 мл. в течении 5 дней.

Rp: Liq. Castillani 50,0

D.s. Смазывать пораженные участки кожи.

***Эпикриз:*** На фоне лечения отмечается улучшение состояния больного, лечение продолжает получать, изменение со стороны анализов улучшение.

Прогноз: При правильном соблюдении лечения прогноз благоприятный.