Ф.И.О. больного:

Возраст больного: 51 год

Пол: женский

Семейное положение: замужем

Место работы: не работает

Домашний адрес:

Дата поступления в клинику:

Жалобы на момент поступления:

* Инфильтрат на подбордке
* Сильный зуд
* Болезненность в области подбородка

Анамнез жизни

Родилась в срок от здоровых родителей, ходить, говорить начала вовремя, в физическом и умственном развитии от сверстников не отставала. Замужем, имеет двоих детей. Детские заболевания не помнит. В1995 году артрит неясной этиологии (ревмокардитические пробы не подтвердились). В декабре 1998 года перенесла двухстороннюю бронхопневмонию, резистентную к АБ-терапии (полное выздоровление к июню 1999 года). В 1999 году на фоне лечения преднизолоном была выявлена язва желудка (лечение больная не помнит). Наследственные заболевания отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Анамнез заболевания: Со слов больной 17.04.2001 г. появилась локальная болезненность, краснота и припухлость на подбородке одновременно с появлением сильного зуда.19.04.2001 г.- выдавила прыщ. На следующей день появилась болезненность и припухлость вокруг прыща. 20.04.2001г.-отметила повышение температуры тела до 37,4\*С.Далее состояние больной прогрессивно ухудшалось- припухлость увеличивалась. Обратилась в поликлинику по месту жительства, откуда и была направлена в клинику ЧЛХ им ИМ Сеченова.

Объективное исследование

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение больной активное. Тип телосложения - нормостенический. При осмотре головы, лица, шеи патологических изменений не наблюдается.

*Кожные покровы бледные*, умеренно влажные. Эластичность кожи хорошая. Рост волос и ногтей не нарушен.

*Подкожный жировой слой* развит умеренно, распределен равномерно. Отеков не выявлено.

*Лимфатическая система*

Лимфатические узлы не видны. Пальпируются единичные поднижнечелюстные, подмышечные, паховые узлы - безболезненные, подвижные, не спаянные с окружающей клетчаткой и между собой. Другие группы лимфатических узлов не пальпируются.

*Костно-мышечная система*

Мышцы развиты нормально, симметрично на левых и правых конечностях. Деформаций костей не обнаруживается.

*Суставы*

Конфигурация суставов нормальная. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью. Болевые ощущения, хруст и крепитация при движении отсутствуют.

Дыхательная система

Форма грудной клетки цилиндрическая, без деформаций. Правая и левая половины грудной клетки симметричны. ЧДД -18 в мин. При пальпации болезненных участков не выявлено. Эластичность не понижена. Голосовое дрожание проводится одинаково, не изменено. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки звук ясный легочный. Очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.

Нижние границы легких:

Топографические линии справа слева

-окологрудинная 5 м-р ----

- 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 остистый отросток 11 грудного позвонка

При аускультации над легкими определяется везикулярное дыхание. Побочные дыхательные шумы не выслушиваются. Бронхофония не изменена.

*Сердечно-сосудистая система*

Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на уровне левой среднеключичной линии.

Границы относительной тупости сердца: правая - 0,5 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье, левая - 5 межреберье на уровне левой среднеключичной линии, верхняя - 3 межреберье слева по линии, проходящей на 1 см кнаружи от левого края грудины и параллельно ему.

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во 2 межреберье по соответствующим краям грудины. Поперечник сосудистого пучка - 6 см. Высота стояния аорты - 2,5 см.

При аускультации выслушиваются тоны сердца ритмичные, усиленные, акцент II тона на аорте. ЧСС 90 в мин. Пульс -90 в мин., ритмичный, хорошего наполнения, ненапряженный, одинаковый на правой и левой лучевых артериях. АД - 130-80 мм рт ст. При осмотре, пальпации, аускультации вен изменений не отмечается.

Пищеварительная система

Аппетит хороший. Жажда не усилена. Глотание свободное, безболезненное. Деятельность кишечника регулярная: стул ежедневно.

Язык влажный, чистый. Зев розовой окраски. Миндалины за небные дужки не выступают. Живот нормальной формы, симметричен. Патологическая перистальтика отсутствует. При перкуссии живота отмечается тимпанит различной степени выраженности. Пальпация живота безболезненна. Симптомы раздражения брюшины не выявлены. При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

При перкуссии границ абсолютной печеночной тупости определяется:

- топографическая линия верхняя граница нижняя граница

-прав передняя подмышечная 7 ребро на уровне 11 ребра

-правая среднеключичная 6 ребро на уровне края

 реберной дуги

-правая окологрудинная 5 м-р на 1 см ниже края

 реберной дуги

-передняя срединная ----- на 2 см ниже

 основания мечевидного

 отростка

Печень пальпируется на уровне края реберной дуги по правой среднеключичной линии, край печени мягко-эластичный, ровный, гладкий, безболезненный.

Болезненность в точке проекции желчного пузыря отсутствует. Поджелудочная железа и селезенка не пальпируются.

Система мочевыделения

Жалоб нет. Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон.

*Нервно-психическая сфера*

Сознание ясное. Поведение больного адекватное. Контактна. Слова произносит внятно, речь плавная. Сон не нарушен. Сухожильные и зрачковые рефлексы в норме. Со стороны зрения, слуха, обоняния, осязания, вкуса нарушений не выявлено.

Эндокринная система

Жалоб нет. При осмотре передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железа не пальпируется.

*Стоматологический статус*

зубная формула:

0 0 0 0 R 0 0 0 0 0 0 0

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8

0 0 0 0 0

Конфигурация лица нарушена из-за припухлости мягких тканей подбородочной области. Кожа над припухлостью гиперемирована, вокруг пальпируется болезненный инфильтрат плотноэластической консистенции, размерами 2\*2,25см. В центре инфильтрата три гнойно-некротических стержня.

Со стороны полости рта:

Открытие полости рта осуществляется в полном объеме. Слизистая преддверия и полости рта бледно-розового цвета, чистая, умеренно влажная.

 Предварительный диагноз:

Карбункул подбородочной области

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

* Клинико-лабораторное обследование.
* Оперативное лечение-"вскрытие абсцесса, некрэктомия".
* Местная и общая АБ-терапия.

Дифференциальный диагноз. проводится

с:

* фурункул подбородочной области, при котором имеется один гнойно-некротический стержень и инфильтрат занимает меньшую площадь и проникает в более глубокие слои кожи.
* актиномикоз кожи, который носит как правило хронический характер и достоверно выявляется при микроскопии гноя.
* рожистым воспалением для которого характерна локализация на нижних конечностях, реже в области лица и выглядит как эритема без четких не ровных границ.

*Прогноз* благоприятный.