**Паспортная часть**

Дата заболевания – 13.10.12

Дата поступления в стационар - 16.10.12

Фамилия, имя, отчество – \_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст – 60 лет(10.06.1952 г.)

Место жительства – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, профессия - пенсионерка

Диагноз при поступлении – Рожа правого плеча и предплечья, эритематозная форма, интоксикация 1 ст.

Клинический диагноз – Опоясывающий герпес

Сопутствующие заболевания – Артериальная гипертензия 1 ст., риск 3. Атеросклеротический кардиосклероз 1 ст. Ожирение 2 ст.

**Жалобы больного**

На момент начала курации – на покраснение кожи правого плеча и предплечья, на высыпания и чувство жжения в этой области.

На момент поступления – на гиперемию и небольшую отёчность кожи правого плеча и предплечья, на высыпания и чувство жжения в этой области. Подъём температуры до 37.8 oC, ознобы.

**Анамнез настоящего заболевания**

Со слов больной 10.10.12 сильно переохладилась.13.10.12 появились боли в области шейного отдела позвоночника справа, правого плеча и предплечья. Больная наносила диклофенак (гель 1%) на область правого плеча и предплечья. Самочувствие не изменилось. 14.10.12 появилось покраснение кожи, отечность правого плеча и предплечья, повышение температуры до 37.8 oC, появилось чувство озноба, общей слабости. 15.10.12 появились высыпания па правом плече и предплечье. 16.10.12 обратилась в приемный покой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и была экстренно госпитализирована с подозрением на рожу правого плеча и предплечья.

**Эпидемиологический анамнез**

В 2007 г. сancer правой молочной железы и мастэктомия с курсом химиотерапии 6 месяцев в дневном стационаре. Сильное переохлаждение 10.10.12.

В детстве была перенесена ветряная оспа.

**Анамнез жизни**

Перенесённые заболевания – ОРВИ, эпидемический паротит, в 2007 г. cancer правой молочной железы.

Семейный анамнез – не замужем, имеет взрослую дочь.

Аллергологический анамнез – не отягощён.

Наследственный анамнез – не отягощён.

Вредные привычки – не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Употребление наркотиков и психотропных веществ отрицает

Перенесённые операции – мастэктомия в 2007 г.

**Настоящее состояние больного**

Объективное исследование больной

*Общий осмотр*

Общее состояние больной удовлетворительное.

Температура 36,6о С.

Сознание ясное.

Положение больной в постели активное.

Конституциональный тип - гиперстенический.

Телосложение правильное, деформаций и уродств туловища, конечностей и черепа нет.

Рост 164см, вес 99 кг. ИМТ – 36, ожирение второй степени.

Форма головы правильная, непроизвольных движений головы нет. Отека век нет. Косоглазия нет.

Окраска кожных покровов обычной окраски, за исключением кожи правого плеча и предплечья, где наблюдается гиперемия, ярко-розового цвета, горячая на ощупь и везикулярная сыпь, наличие вторичных элементов - корок. Выраженного цианоза, иктеричности и участков патологической пигментации не наблюдается. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Рубцов, расчесов, видимых опухолей нет.

Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, желтушного прокрашивания уздечки языка и склер нет. Конъюнктива глаз розовая. Грибкового поражения ногтевых пластинок не отмечено. Ногтевые пластинки на ногах не утолщены. Осмотр проводился при естественном освещении. Подкожно-жировой слой развит избыточно, распределен равномерно. Отёков не выявлено. Наличия крепитации не выявлено.

При наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются. Подчелюстные, затылочные, околоушные, подбородочные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Левая молочная железа безболезненна и однородна при пальпации. Правая молочная железа удалена вместе с большой грудной мышцей и регионарными лимфоузлами.

Мышцы развиты умеренно, при пальпации безболезненны, без уплотнений. Тонус мышц сохранен. Суставы не деформированы, при пальпации безболезненны. Ограничения подвижности не наблюдается. При движении имеется умеренная боль. Кости не деформированы, при пальпации безболезненны.

*Система органов дыхания*

Осмотр

Дыхание через нос, свободное, ритмичное, поверхностное. Тип дыхания грудной. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Форма грудной клетки правильная, симметричная, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Ключицы и лопатки симметричны. Лопатки плотно прилежат к задней стенки грудной клетки. Ход ребер косой.

Пальпация

Грудная клетка эластичная, безболезненная. Голосовое дрожание симметричное, не изменено.

Перкуссия

Топографическая перкуссия

Нижние границы правого легкого:

по l. parasternalis- верхний край 6-го ребра

по l. medioclavicularis- нижний край 6-го ребра

по l. axillaris anterior- 7 ребро

по l. axillaris media- 8 ребро

по l. axillaris posterior- 9 ребро

по l. scapuiaris- 10 ребро

по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

Нижние границы левого легкого:

по l. parasternalis---

по l. medioclavicularis---

по l. axillaris anterior- 7 ребро

по l. axillaris media- 9 ребро

по l. axillaris posterior- 9 ребро

по l. scapuiaris- 10 ребро

по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

Верхние границы легких:

Спереди на 3 см выше ключицы.

Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Активная подвижность нижнего легочного края правого легкого по средней аксилярной линии:

на вдохе 4 см

на выдохе 4 см

Активная подвижность нижнего легочного края левого легкого по средней аксилярной линии:

на вдохе 4 см

на выдохе 4 см

Сравнительная перкуссия

Над симметричными участками легочной ткани определяется ясный легочный звук.

Аускультация

Над всеми аускультативными точками выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

*Сердечно-сосудистая система*

Периодически беспокоят головные боли, повышается АД до 160/100 мм.рт.ст. Гипотензивные препараты не принимает.

Осмотр

Верхушечный толчок визуально не определяется.

Пальпация

Пульс симметричный, частотой 90 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Дефицита пульса нет. Верхушечный толчок не пальпируется.

Перкуссия

Границы относительной сердечной тупости:

Правая - в 4-м межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины

Верхняя - на уровне 3-го ребра между l. sternalis et l. parasternalis sinistrae

Левая - в 5-м межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии

Аускультация

Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2 тона над аортой

Артериальное давление 140/90 мм рт. ст.

*Система органов желудочно-кишечного тракта*

Губы бледно-розовые, влажные. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, нормальной формы и величины, язык обложен белым налетом у корня, сосочки хорошо выражены. Слизистая языка влажная, без видимых дефектов. Десны розовые, кровотечений и дефектов нет. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены, не гиперемированы. Слюнные железы не увеличены, безболезненны. Запаха изо рта не наблюдается.

Осмотр

Живот округлой формы, симметричный. Вздутие живота не наблюдается. Перистальтические движения не видны. Пупок втянутый. Коллатерали на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выражены. Рубцов и других изменений кожных покровов не отмечается. Грыжи не выявлены. Живот участвует в дыхании.

Перкуссия

При сравнительной перкуссии отмечается кишечный тимпанит разной степени выраженности. При перкуссии болезненности не обнаружено.

Поверхностная ориентировочная пальпация

Живот мягкий, безболезненный. Расхождение мышц живота, грыж белой линии не выявлено.

Аускультация живота

При аускультации живота определяется активная перистальтика кишечника.

Пальцевое исследование прямой кишки не проводилось.

Стул в норме

Исследование печени и желчного пузыря

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует.

Пульсации печени не наблюдается. Печень не пальпируется.

При аускультации шума трения брюшины не отмечается.

Перкуторное определение размеров печени по Курлову 10 см - 8 см - 7 см.

Исследование селезенки

При перкуссии размеры селезеночной тупости: 8 см - 5 см. Селезенка не пальпируется.

*Система органов мочевыделения*

Визуально припухлости в почечной области не выявляется. Почки бимануально не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочевой пузырь безболезненный, обычной величины. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

*Нервная система и органы чувств*

Обоняние и вкус не изменены. Реакция зрачков на свет живая, содружественная. Нарушения остроты зрения нет. Движения глазных яблок содружесвенное,в полном объёме. Роговица и коньюктивы чистые. Птоз отсутсвует. Функция слухового аппарата не нарушена. Расстройств речи нет. Движения мимической мускулатуры свободные.Лицо симетричное, носогубные складки не сглажены, уголки рта не опущены, девиации языка нет. Тремор не наблюдается. При пальпации по ходу нервных стволов болезненности нет. Поверхностная и члубокая чувствительность в норме. Параличи и парезы в конечностях отсутсвуют. Менингеальные и общемозговые симптомы отсутствуют.

**Обоснование предположительного диагноза**

На основании *жалоб* ( на гиперемию и небольшую отёчность кожи правого плеча и предплечья, на высыпания и чувство жжения в этой области, подъём температуры до 37.8 oC, ознобы), *данных эпиданамнеза* (перенесённая в детстве ветряная оспа, что указывает на латентное персистирование вируса Varicella zoster в черепных и спинномозговых ганглиях ; в 2007 г. сancer правой молочной железы и мастэктомия с курсом химиотерапии 6 месяцев в дневном стационаре, что предрасполагает к иммунодефициту и сильное переохлаждение 10.10.12. – явились ключевыми факторами реактивации вируса), *анамнеза заболевания* (начало с продромальных явлений: повышение температуры тела, недомогание, слабость, боли по ходу спинномозговых нервов в течение 3 дней, далее развитие острой стадии заболевания: появления гиперемии, отечности, папуло-везкулярных высыпаний, характерное одностороннее расположение элементов), *объективного обследования* (наличие на коже правого плеча и предплечья отечности, гиперемии с чёткими контурами, ярко-розового цвета, горячей на ощупь, папуло-везикулярной сыпи, вторичных элементов - корок.) можно поставит предварительный диагноз основного заболевания:

Опоясывающий герпес.

**План обследования и лечения**

План обследования

1)ОАК

2)ОАМ

3)Б/Х анализ сыворотки крови (глюкоза, АсАт, АлАт)

4)исследование кала на яйца глистов

5)ЭКГ

6)осмотр кардиологом

7)ПЦР, или метод прямой иммуннофлюоресценции крови

8) Исследования крови на ВИЧ

9) Исследования крови на RW

План лечения

1. Стол Б
2. Ацикловир 0,4 г. 5 раз в сут., перорально
3. Диклоран 0.075 г. 1 раз в сутки в/м
4. Местно – брильянтовая зелень

**Данные лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования**

1.Общеклинический анализ крови(17.10.12)

Эритроциты - 4,46х10^12/л

Hb - 138 г/л

Цвет. Показатель - 0,92

Лейкоциты - 4.8х10^9/л

Нейтрофилы:

Палочкоядерные - 4%

Сегментоядерные - 47%

Лимфоцитов - 40%

Эозинофилы – 5%

Моноцитов - 4%

CОЭ - 43 мм/ч

Заключение: повышение СОЭ, что указывает на воспалительный процесс в организме, чуть выше нормы лимфоциты, увеличение которых отмечается при вирусной инфекции.

2.Общий анализ мочи(17.10.12)

Реакция кислая

Цвет соломенно - желтый

Прозрачность Прозрачная

Уд. вес 1025

Лейкоциты 2-3 в поле зрения

Эпителий плоский 0-1 в поле зрения

Белок 0

Глюкоза 0

Соли единичные оксалаты(могут выпадать в осадок при стоянии мочи)

Заключение:норма

3. Б/Х анализ сыворотки крови (17.10.12)

Глюкоза 5.88 ммоль/л

Мочевина 5.28 ммоль/л

Холестерин общий 5.03 ммоль/л

Заключение:норма

4.Осмотр кардиолога(17.10.12)

Артериальная гипертензия 1ст., риск 3. Атеросклеротический кардиосклероз 1 ст.

Рекомендации: измерение АД два раза в день, каптоприл 0.025 мг при повышении АД больше 160/100 мм.рт.ст., лечение основного заболевания.

**Динамическое наблюдение за больным**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 17.10.12  Время:11.00  t = 36.6 oC  ЧСС = 90 в мин  АД = 160/100 мм.рт.ст | Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, активна. Тоны сердца ритмичны, приглушены, дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. На коже правого плеча и предплечья гиперемия с чёткими контурами, ярко-розового цвета, горячая на ощупь и папуло-везикулярная сыпь, наличие вторичных элементов - корок. Чувство жжения в области высыпай. Отечности нет. Болевой синдром. Стул и диурез в норме. | Лечение согласно плану | | 18.10.12  Время :10.30  t = 36.6 oC  ЧСС = 85 в мин  АД = 140/100 мм.рт.ст | Состояние улучшилось: отсутствие новых элементов сыпи, регрессия старых элементов. Чувство жжения не отмечает. Гиперемия, отечность, болевой синдром отсутствуют. Снижение соэ и лимфоцитов до нормы. | Лечение согласно плану | |

**Обоснование клинического диагноза**

На основании *жалоб* ( на гиперемию и небольшую отёчность кожи правого плеча и предплечья, на высыпания и чувство жжения в этой области, подъём температуры до 37.8 oC, ознобы), *данных эпиданамнеза* (перенесённая в детстве ветряная оспа, что указывает на латентное персистирование вируса Varicella zoster в черепных и спино-мозговых ганглиях ; в 2007 г. сancer правой молочной железы и мастэктомия с курсом химиотерапии 6 месяцев в дневном стационаре, что предрасполагает к иммунодефициту и сильное переохлаждение 10.10.12. – явились ключевыми факторами реактивации вируса), *анамнеза заболевания* (начало с продромальных явлений: повышение температуры тела, недомогание, слабость, боли по ходу спинномозговых нервов в течение 3 дней, далее развитие острой стадии заболевания: появления гиперемии, отечности, папуло-везикулярных высыпаний, характерное одностороннее расположение элементов), *объективного обследования* (наличие на коже правого плеча и предплечья отечности, гиперемии, ярко-розового цвета, горячей на ощупь, везикулярной сыпи, вторичных элементов - корок.), *данных лабораторных исследований* (повышение соэ до 43 мм/ч,и увеличение лимфоцитов до 40%,) и *данных динамического наблюдения за больной* (отсутствие новых элементов сыпи и регресс старых, исчезновение гиперемии, отечности, болевого синдрома и чувства жжения, нормализация лабораторных показателей при проведении этиотропного лечения) можно поставить больной

Клинический диагноз: Опоясывающий герпес.

Сопутствующее заболевание: Артериальная гипертензия 1 ст., риск 3. Атеросклеротический кардиосклероз 1 ст. Ожирение 2 ст.

**Эпикриз**

Больная, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1952 г., поступила в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на 4-й день болезни 16.10.12. с жалобами на гиперемию и небольшую отёчность кожи правого плеча и предплечья, на высыпания и чувство жжения в этой области, подъём температуры до 37.8 oC, ознобы. При поступлении был поставлен диагноз: Рожа правого плеча и предплечья, эритематозная форма, интоксикация 1 ст. Было начато соответствующее лечение (Sol.Analgini 50%- 0.1 в/м, Sol.dimedroli 1% - 0.1 при t > 38.5 oC, лоратадин 1т. 1раз в день, цефтриаксон 2.0 г. 2 раза в день в/в) Но при динамическом наблюдении за больной 17.10.12 был выставлен клинический диагноз - Опоясывающий герпес - на основании подробного изучения жалоб пациентки, данных эпиданамнеза, анамнеза заболевания, объективного обследования, результов лабораторных исследований. Отменено прежнее лечение и назначено соответствующее этиотропное лечение (Азиковир 0,4 г. 5 раз в сут. перорально, диклоран 0.075 г. 1 раз в сутки в/м , местно – брильянтовая зелень). На фоне лечения самочувствие больной улучшилось: отсутствие новых элементов сыпи, регрессия старых элементов. Чувство жжения , гиперемия, отечность, болевой синдром отсутствуют. Нормализация лабораторных показателей. Больная будет выписана из стационара при окончании курса противогерпетического лечения. Исход заболевания прогнозируется как полное выздоровление.

Рекомендации: Курс инъекций витаминов В1,В6,В12, антиоксиданты с селеном, адаптогены (экстракт элеутерококка жидкий по 30 капель утром), избегать переохлаждений, снижение веса.