Общие сведения о больном.

1.Ф.И.О.:

2.Возраст:

3.Семейное положение:

4.Образование:.

5.Место работы:

6.Место жительства:

7.Дата поступления в стационар: 21.09.2005

8.Дата выписки из стационара:

9.Диагноз направившего лечебно-профилактического учреждения: острая

микробная паратравматическая экзема левой стопы и голени

10.Диагноз при поступлении: острая микробная паратравматическая экзема

левой стопы и голени

11.Клинический диагноз: острая микробная паратравматическая экзема левой

стопы и голени, осложненная контактным аллергическим дерматитом.

Жалобы больного.

На момент поступления: жалобы на отек, высыпания, мокнутье левой стопы и голени, болезненность при ходьбе, приступообразный зуд и озноб.

На момент курации: больная предъявляла жалобы на легкий зуд без определенной суточной динамики.

История настоящего заболевания.

Больна с февраля 2001 года, когда после автомобильной катастрофы были переломы костей левой голени, после чего развился остеомиелит, периодически появлялись высыпания, отек левой голени. Получала лечение в хирургическом отделении ОКБ №1 и БСМП. У дерматолога не лечилась. 17.09.05 обратилась к народной целительнице, была назначена мазь, после чего отек усилился. Появилось мокнутье (боли при ходьбе). Обратилась в КВО 2 гор. больницы с диагнозом паратравматическая экзема. Была направлена на стационарное лечение в ОККВД.

История жизни больного.

Родилась в 1948г. Росла и развивалась соответственно возрасту и полу. Учиться начала с 7 лет, окончила 9 классов.

В детстве болела корью, свинкой, ветр. оспой, частые ангины, простудные заболевания

Будучи взрослой перенесла: операции-аппендектомию, открытый перелом левой голени и левого предплечья в 2001г.

Окончила 9 классов, с 18 лет пошла работать (7 лет на приборостроительном заводе, затем 7 лет не работала. Затем с 32 лет работала в гост. «Венец» дежурной.

После аварии - инвалид 2 группы.

Менструация началась с 15 лет, регулярно, не обильно, безболезненно. Замужем с 20 лет. Было 2 беременности, послеродовых осложнений не было, выкидышей и абортов не было. Имеет 2 детей, 3 внуков, правнуков

Жилищно-бытовые условия хорошие, вредных привычек нет. Не курит, алкоголь, наркотики не употребляет.

Заболевания передающиеся половым путем , вирусный гепатит, туберкулез отрицает.

Эпидемиологичекий анамнез.

Контакт с лихорадящими больными за последний месяц, с желтушными больными за последние 35 дней, с лицами, имеющими ЖКТ расстройства за последние 7 дней до начала заболевания отрицает.

Аллергологический анамнез.

Не отмечается.

Гемотрансфузионный анамнез.

Нет.

Данные о наследственности.

Наследственность не отягощена.

Перенесенные заболевания.

В детстве болела корью, свинкой, ветр.оспой, частые ангины, простудные заболевания. Будучи взрослой перенесла: операции-аппендицит, открытый перелом левой голени и левого предплечья в 2001г.

Сопутствующие заболевания.

Инвалид 2 группы с 2001 года. Диагноз: хронический остеомиелит.

Объективные данные.

Общее состояние удовлетворительное.

Положение больного активное.

Характер температуры: нормальная, отмечается местное повышение температуры.

Сознание ясное.

Слизистые оболочки (губ, носа, глаз, век, неба) бледно-розового цвета, влажные, язык не обложен.

Подкожная клетчатка.

Развитие подкожно-жирового слоя умеренное.

Лимфатические узлы.

Периферические лимфатические узлы ( подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые) не увеличены 5-6 мм., мягкой консистенции, не спаяны с окружающей клетчаткой и между собой. Безболезненны при пальпации.

Мышцы. Степень развития мускулатуры умеренная, тонус сохранен, при пальпации безболезненны.

Кости. Болезненности при пальпации и поколачивании (грудины, ребер, трубчатых костей, позвонков, плоских костей черепа) нет. При осмотре отмечается деформация костей левой голени и левого предплечья.

Суставы.

Деформация наблюдается в области лучезапястного сустава, несколько болезнен при пальпации, в нем происходит ограничение активного движения.

Остальные суставы без деформации , безболезненны Гиперемии кожи и местного повышения температуры в области суставов нет.

При пальпации безболезненны.

Органы дыхания.

Дыхание осуществляется через нос свободное. Голос не изменен. Грудная клетка правильной формы нормостенической конституции: над и подключичные ямки слабо выражены, эпигастральный угол больше 900. Тип дыхания смешанный с преобладанием брюшного типа. Число дыхательных движений 16 в минуту. При аускультации определяется везикулярное дыхание, хрипы, шумы трения плевры, крепитации не определяется.

Сердечно-сосудистая система.

Область сердца без патологии. Патологическая пульсация в области крупных сосудов не выявляется. При пальпации верхушечный толчок располагается в v межреберье – сильный, высокий, положительный. Сердечное дрожание и сердечный толчок пальпаторно не определяются. Границы сердца в пределах возрастной нормы. ЧСС – 80, пульс – 78. Тоны ритмичные, чистые. Верхушечный толчок располагается на уровне левой срединно-ключичной линии – ограниченный (локализованный), высокий, сильный. АД 100/70.

Органы пищеварения.

Зубы санированы. Язык чистый и влажный. Живот правильной конфигурации, мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики не отмечается. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная, слепая кишка, восходящий и нисходящий участки толстого кишечника в виде мягких, эластичных, безболезненных тяжей шириной 2,0-2,5 см. Тело и палорический отделы желудка не пальпируются.

Кишечник безболезненный. Стул оформленный, регулярный.

Гепато-лиенальная система.

Печень, селезенка не пальпируются. Правая акромиальная. Лопаточные точки безболезненны.

Органы мочевыделения.

Область почек без деформации. Пальпация в области проекции почек безболезненна.

Почки в положении больного стоя и лежа не пальпируются. Симптом Пастернадского отрицательный. Мочеиспускание не нарушено.

Эндокринная система.

При осмотре и пальпации щитовидная железа не определяется.

Дерматологический статус.

На момент поступления: патологический процесс локализуется на коже стопы и голени. Резко выражена отечность, гиперемия с синюшным оттенком. Отслойка эпидермиса, обширные эрозии, мокнутье, местное повышение температуры.

На тыле стопы и мед. поверхности левого голеностопного сустава свищевые ходы с серозным отделяемым. На шее, сгибательной поверхности локтевых сгибов, в низу живота, бедра – эритематозно-инфильтративные очаги, папулезные высыпания.

На момент курации: цвет кожи на не пораженных участках тела нормальный (телесный); кожа эластична, тургор сохранен, умеренной влажности. На пораженном участке цвет кожи эритематозный, наблюдается небольшая гиперемия, эластичность снижена, кожа низкой влажности.

Характер сыпи полиморфный: эрозии (розового цвета, около 0,5-1 см в диаметре, границы четкие, с пупкообразным вдавлением, округлое); чешуйки (грязно-желтого цвета, отрубевидные и пластинчатые, плоские).

Взаимоотношение сыпи сгруппированное.

Придатки кожи: волосы, ногти, потовые и сальные железы не поражены.

Предварительный диагноз.

Выставлен на основании жалоб больной, анамнеза, клинических проявлений поставили диагноз острая микробная паратравматическая экзема левой стопы и голени.

План обследования больного.

Обязательные лабораторные исследования:

ОАК, ОАМ, Анализ крови на сахар

Данные лабораторного исследования.

Кровь на сахар – 6,4мг/л

ОАК:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Полученные результаты |
| Эритроциты | 4,5-5,5\*1012/л | 4,05\*1012/л |
| Гемоглобин | 132-164г/л | 144г/л |
| Цветной показатель | 0,85-1,05 | 1,0 |
| Базофилы | 0-1% | 1% |
| Лейкоциты | 3,8-9,8\*109/л | 10,2 \*109/л |
| Эозинофилы | 0,5-5% | 3% |
| Н. палочкоядерные | 1-6% | 2% |
| Н. сегментоядерные | 47-72% | 65% |
| Лимфоциты | 18-37% | 28% |
| Моноциты | 3-11% | 4% |
| СОЭ | 1-10мм/ч | 11мм/ч |
| Тромбоциты | 180-320\*109/л | 253\*109/л |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Полученные результаты |
| Эритроциты | 4,5-5,5\*1012/л | 4,05\*1012/л |
| Гемоглобин | 132-164г/л | 144г/л |
| Цветной показатель | 0,85-1,05 | 1,0 |
| Базофилы | 0-1% | 1% |
| Лейкоциты | 3,8-9,8\*109/л | 10,2 \*109/л |
| Эозинофилы | 0,5-5% | 3% |
| Н. палочкоядерные | 1-6% | 2% |
| Н. сегментоядерные | 47-72% | 65% |
| Лимфоциты | 18-37% | 28% |
| Моноциты | 3-11% | 4% |
| СОЭ | 1-10мм/ч | 11мм/ч |
| Тромбоциты | 180-320\*109/л | 253\*109/л |

ОАМ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Полученные результаты |
| Относительная плотность | 1,008-1,026 | 1,021 |
| рН | 4,5-8,0 | 4,7 |
| Эритроциты | 0-2 | 0-1 |
| Лейкоциты | 0-6 | 1-3 |
| Цвет мочи | Соломенно-желтая | Светло-желтый |
| Общий белок | 65-85 г/л | 0г/л |
| Цилиндры | - | - |
| Эпителий плоский | - | 1 |
| Слизь | - | 1 |

Дифференциальный диагноз.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Признак | Истинная экзема | Микробная экзема | У больной |
| Причина возникновения | Не инфекционный аллерген | Инфекционный аллерген | Инфекционный аллерген |
| Локализация высыпаний | На любом участке кожного покрова, редко спина, грудь | Преобладание на конечностях (голени, тыл кистей) | Кожа стопы, голени, шеи, сгиб. пов-ти локт. сгибов, в низу живота, бедра |
| Симметричность высыпаний | симметричны | Не симметричные | Где инфекция |
| Прослойки здоровой кожи в очаге | есть | нет | нет |
| Границы очагов | нечеткие | четкие | четкие |
| Преобладание элементов сыпи | везикула | пустула | пустула |

Клинический диагноз (с обоснованием).

Диагноз острая микробная паратравматическая экзема левой голени и стопы осложненная контактным дерматитом поставлен больной на основании:

1. жалобы больного на:

мучительный зуд,

отек,

высыпания,

мокнутье левой стопы и голени,

болезненность при ходьбе.

1. данных анамнеза:

в феврале 20001 года попала в авт. катастрофу, были переломы костей левой голени и левого предплечья

после травм развился остеомиелит, периодически появлялись высыпания, отек левой голени.

17.09.05 обратилась к целительнице, была назначена мазь

1. дерматологический статус:

асимметричный процесс на коже голени и стопы

очаг имеет четкие границы

очаг представлен свищевыми ходами с серозным отделяемым

отечность

гиперемия с синюшным оттенком

обширные эрозии

мокнутье

местное повышение температуры

на шее, сгибательной поверхности локтевых сгибов, в низу живота, бедра –

эритематозно-

инфильтративные очаги, папулезные высыпания

1. проведенного диф. диагноза с истинной экземой

Лечение данного заболевания.

1. Гипосенсибилизирующая терапия:

в/в через день по 2-10 мл 10% раствора кальция хлорида или 30% раствора натрия тиосульфата; всего 20

вливаний.

2. Антигистаминные препараты:

Супрастин 0, 025 в день или в виде п/к 2, 5% раствора по 1 мл

Диазолин 0,1 г 2-3 раза в день

Тавегил по 0,001 г

Димедрол по 0,05 г 2-3 раза в день во второй половине дня и вечером

Пипольфен по 0,025 г

3. Мочегонные средства:

В утренние часы в течение первых 4-5 дней

Гипотиазид

Фуросемид

Отвар медвежьих ушек

Диуретин

4. Седативные средства:

Пустырник

Валериана

Препараты брома

Транквилизаторы, нейролептики ( элениум, оксилидин, амизил, диазепам, сонапакс,

тазепам)

5. Витамины:

А, В1, В2,В6,В12, В15,Е, К, С, фолиевая к-та, никотиновая к-та, оротовая к-та

1. Антибиотикотерапия:

Бициллин-3 в/м 600 тыс. ЕД 1 раз в неделю

Ампициллин внутрь 0,5 гр. 1-2 раза в день, курс лечения 5-10 дней

Бензилпенициллина натриевая соль в/м 500 тыс. ЕД 2 раза в сутки

7. Наружная терапия:

УФ-облучение

УВЧ-терапия

Лечебные грязи

Примочки с 2% борной кислотой, 0,25% нитратом серебра, 0,5 % резорцина, 0,25% амидопирина

Кортикостероидные мази: 0,5% преднизолоновая, 0,25% диперзолоновая, «локакортен», «флюцинар», «фторокор», «целестодерм»

Смесь 1/3 –1/4 мази Вилькенсона и 2/3-3/4 цинковой мази или пасты

Лечение больной.

1.Sol. prednisoloni 60 мг на физ. р-ре 200,0 в/в капельно

2.Sol. Treutuoli 5,0 на физ. р-ре в/в капельно

3.Sol. Ascorbini 5%-2,0 в/м 1 раз в день

4.Reopoliglucini 400,0 в/в капельно

5.Sol. Nicotini 1%-1,0 в/м 1 раз в день

6.Sol. Suprostini 2 раза день п/к 2, 5% раствора по 1 мл

7.Furosemidi 40 мг утром

8.Sol. Rivanoli 0,1% -примочки

Дневник.

28.09.05

На момент курации предъявляла жалобы на легкий зуд без определенной суточной динамики.

При объективном исследовании: цвет кожи на не пораженных участках тела нормальный (телесный); кожа эластична, тургор сохранен, умеренной влажности. На пораженном участке цвет кожи эритематозный, наблюдается небольшая гиперемия, эластичность снижена, кожа низкой влажности.

Характер сыпи полиморфный: эрозии (розового цвета, около 0,5-1 см в диаметре, границы четкие, с пупкообразным вдавлением, округлое); чешуйки (грязно-желтого цвета, отрубевидные и пластинчатые, плоские).

Взаимоотношение сыпи сгруппированное.

Дыхание везикулярное, смешанное. ЧДД-16 в мин.

АД-110/70, ЧСС-76 уд/мин

Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Стул и диурез в норме.

Терапия плановая.

30.09.05

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Новых элементов сыпи нет.

Гиперемия сохранена.

Кожные покровы эритематозные.

Состояние без отрицательной динамики.

Эпикриз.

ФИО, … лет, находится на стационарном лечении в ОККВД с 21.09.05 с диагнозом острая микробная паратравматическая экзема левой голени и стопы, осложненная контактным аллергическим дерматитом с сопутствующим диагнозом остеомиелит ( инвалид 2 группы). Патологический процесс локализуется на коже стопы и голени. Резко выражена отечность, гиперемия с синюшным оттенком. Отслойка эпидермиса, обширные эрозии, мокнутье, местное повышение температуры.

На тыле стопы и мед. поверхности левого голеностопного сустава свищевые ходы с серозным отделяемым. На шее, сгибательной поверхности локтевых сгибов, в низу живота, бедра – эритематозно-инфильтративные очаги, папулезные высыпания. В процессе проведенной терапии наблюдаются значительные изменения: На пораженном участке цвет кожи эритематозный, наблюдается небольшая гиперемия, эластичность снижена, кожа низкой влажности.

Характер сыпи полиморфный: эрозии (розового цвета, около 0,5-1 см в диаметре, границы четкие, с пупкообразным вдавлением, округлое); чешуйки (грязно-желтого цвета, отрубевидные и пластинчатые, плоские).

Взаимоотношение сыпи сгруппированное.

Проводимое лечение:

1.Sol. Prednisoloni 60 мг на физ. р-ре 200,0 в/в капельно

2.Sol. Treutuoli 5,0 на физ. р-ре в/в капельно

3.Sol. Ascorbini 5%-2,0 в/м 1 раз в день

4.Reopoliglucini 400,0 в/в капельно

5.Sol. Nicotini 1%-1,0 в/м 1 раз в день

6.Sol.Suprostini 2 раза день п/к 2, 5% раствора по 1 мл

7.Furosemidi 40 мг утром

8.Sol. Rivanoli 0,1% -примочки

На фоне проводимого лечения отечность значительно уменьшилась, появления новых элементов сыпи не наблюдалось.

Эритематозно-инфильтративные очаги, папулезные высыпания на шее, сгибательных поверхностях локтевых сгибов, в низу живота, бедра исчезли.

Рекомендуется индивидуальная профилактика, направленная на соблюдение правил личной гигиены, санация очагов хронической инфекции, диспансерное наблюдение у дерматовенеролога.