ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Дата заболевания: 19.12.2016 г.

Дата поступления в стационар: 21.12.2016 г.

Ф.И.О.:

Возраст: 29.01.1968 г. (55 лет)

Место жительства:

Место работы:

Диагноз при поступлении: Повторная рожа левого плеча и предплечья

Клинический диагноз: Повторная рожа левого плеча и предплечья, эритематозная форма, среднетяжелой степени тяжести (по МКБ-10 А.46)

Осложнения: отсутствуют

Сопутствующие заболевания: отсутствуют

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

На момент курации пациентка предъявляла жалобы на общую слабость, головную боль, повышение температуры до 37,5 °С, покраснение, отечность в области левого плеча и предплечья, недомогание, снижение работоспособности.

АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Заболела 19.12.2016 г., появились головная боль, повышение температуры до 38,1 °С, нарастающая слабость. В этот день приняла 2 таблетки Оспамокса.

Утром следующего дня все еще сохранялась высокая температура, появился умеренный зуд в области левого плеча. К вечеру этого же дня зуд распространился и на предплечье, также появились участки гиперемии и отечность левой верхней конечности. Для лечения применяла народные средства.

21.12.2016 г. обратилась в поликлинику по месту жительства к хирургу с жалобами на: отек, уплотнение, покраснение кожи левого плеча и предплечья. Объективно: от средней трети плеча до нижней трети предплечья имеется яркая гиперемия. Эритема имеет четкие, неровные границы. Кожа в области эритемы инфильтрирована, болезненна при пальпации, напряжена, горячая на ощупь. Диагноз: Повторная рожа левого плеча и предплечья. Была направлена на консультацию в ВОИКБ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Контакт с больными стрептококковой инфекцией отрицает. Своё заболевание связывает с переохлаждением. Предшествующего травмирования кожи левого плеча не отмечала.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: скарлатина в детстве, грипп, пневмония в 2010 г.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, живет в двухкомнатной квартире с мужем. Условия работы удовлетворительные. Употребление алкоголя по праздникам. Не курит, наркотики не принимает.

Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез: аллергия на мёд.

В 2013 г. перенесла рожистое воспаление передней поверхности левого бедра и голени. Лечилась в ВОИКБ. Осложнений не было.

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

Общее состояние больной средней тяжести. Сознание ясное. Очаговая и общемозговая симптоматика отсутствуют. Менингеальных симптомов нет. Телосложение гиперстеническое. Рост 168 см, вес 100 кг. Состояние подкожного жирового слоя: повышенное. Ожирение 2 степени. Кожные покровы: от средней трети плеча до нижней трети предплечья имеется яркая гиперемия. Эритема имеет четкие, неровные границы. Кожа в области эритемы инфильтрирована, болезненна при пальпации, напряжена, горячая на ощупь. В области очага иногда ощущается зуд. Распространение отека за пределы эритемы. Элементы сыпи отсутствуют. Расчёсов, повреждений нет. Подмышечные лимфатические узлы увеличены с двух сторон, размером с горошину, при пальпации плотные, болезненные, не спаяны с кожей. Остальные лимфатические узлы без изменений.  
При осмотре опорно-двигательного аппарата патологических изменений мышц (болезненность, ригидность, судороги) не выявлено. Деформация костей отсутствует. Суставы подвижны, безболезненны, отёчности, воспалительных изменений не определено.

**Система органов дыхания**

*Осмотр грудной клетки*

Форма грудной клетки гиперстеническая. Одышка носит смешанный характер. Число дыханий – 20 в 1 минуту. Дыхание ритмичное, глубокое. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно.

*Пальпация грудной клетки*

Пальпация безболезненна.

*Перкуссия грудной клетки*

Звук ясный легочной

*Аускультация легких*

Слева и справа выслушивается везикулярное дыхание над всей поверхностью легких. Хрипов и патологических шумов нет.

**Система органов кровообращения**

*Осмотр области сердца и крупных сосудов*

Верхушечный толчок не виден, патологической пульсации сосудов отсутствует.

*Пальпация сердца и сосудов*

Пульс: ритмичный, 80 уд/мин, удовлетворительного наполнения.

Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 1см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

*Аускультация сердца и сосудов*

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 94 в 1 мин. Патологические шумы отсутсвуют.

АД – 140/85 мм. рт. ст.

**Система органов пищеварения**

Аппетит снижен. Рвоты нет. Язык сухой, не обложен. Зев не гиперемирован, налетов нет. Акт глотания не нарушен.

Живот мягкий, безболезненный, симметрично участвует в акте дыхания.

При *перкуссии* живота определяется тимпанит над кишечником.

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии-9 см, по передней срединной линии-8 см, косой размер-7 см. Селезенка не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательны.

Стул ежедневный, 1 раз в сутки.

**Мочеполовая система**

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

**Щитовидная железа**

При пальпации щитовидная железа не увеличена, мягко-эластичной консистенции, безболезненная. Экзофтальма и тремора пальцев рук нет.

ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

*На основании жалоб пациентки*: на общую слабость, головную боль, повышение температуры до 37,5 °С, покраснение, отечность в области левого плеча и предплечья, недомогание, снижение работоспособности.

*На основании анамнеза настоящего заболевания*: заболела 19.12.2016 г., появились головная боль, повышение температуры до 38,1 °С, нарастающая слабость. В этот день приняла 2 таблетки Оспамокса.

Утром следующего дня все еще сохранялась субфебрильная температура, появился умеренный зуд в области левого плеча. К вечеру этого же дня зуд распространился и на предплечье, также появились участки гиперемии и отечность левой верхней конечности. Для лечения применяла народные средства.

*На основании анамнеза жизни*: В 2013 г. перенесла рожистое воспаление передней поверхности левого бедра и голени. Лечилась в ВОИКБ. Осложнений не было.

*На основании настоящего состояния больного:* от средней трети плеча до нижней трети предплечья имеется яркая гиперемия. Эритема имеет четкие, неровные границы. Кожа в области эритемы инфильтрирована, болезненна при пальпации, напряжена, горячая на ощупь. В области очага иногда ощущается зуд. Распространение отека за пределы эритемы. Подмышечные лимфатические узлы увеличены с двух сторон, размером с горошину, при пальпации плотные, болезненные, не спаяны с кожей.

На основании всех данных можно предположить диагноз : Повторная рожа плеча и предплечья.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Анализ крови общий
2. Общий анализ мочи
3. Анализ крови на сахар
4. Анализ крови на RW
5. Исследования испражнений на яйца глистов
6. ЭКГ

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1. Режим общий
2. Диета: стол Б.
3. Этиотротропная терапия:

Rp.: Вепzуlреniсillini-nаtгii 1 000 000 ЕD

D.t.d. № 30

S. Содержимое флакона растворить в 0,25% - 5 мл новокаина; вводить внутримышечно по 1млн. ЕД 6 раз в день.

1. Патогенетическая терапия:

*Дезинтоксикационная терапия:*

Rp.:Sol. Glucosae 5% - 400 ml

Sol. Ас. Ascoгbinici 5% - 5.0

Sol. "Tгisoli" 200ml

Sol. NaCl 0,6%- 600 ml

D.S. Для в/в капельного введения 60 капель в минуту.

*Десенсибилизирующая терапия:*

Rp.:Tab **Chloramphenicoli 0,25**

D.t.d. N.20

S. Для приема внутрь по 1 таб. 2 раза в день во время еды.

1. Симптоматическая терапия при повышении температуры:

Rp.: Sol. “Diclofenaci”2.5%-3.0

D.S. в/м

1. Местная терапия.

Физиотерапия : в остром периоде – УФО в субэритемных дозах через день, в период реконвалесценции – электрофорез с калия иодидом, лидазой №12.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Общий анализ крови (от 21.12.2016 г.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| показатель | результат | норма |  |
| эритроциты | 4.39х1012/л | 4.0-4.9х1012/л (жен) |  |
| гемоглобин | 137г/л | 120-150г/л (жен) |  |
| гематокрит | 44% | 38-46% (жен) |  |
| тромбоциты | 319х109/л | 180-320х109/л |  |
| лейкоциты | 7.7х109/л | 4.0-9.0х109/л |  |
| палочкоядерные | 7% | 2-5% | ↑ |
| сегментоядерные | 63% | 47-75% |  |
| эозинофилы | 0% | 0-5% |  |
| моноциты | 2% | 2-9% |  |
| лимфоциты | 35% | 18-40% |  |
| базофилы | 0% | 0-1% |  |
| СОЭ | 38мм/час | 2-15мм/час (жен) | ↑↑ |

*Заключение*: Относительный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ.

**Общий анализ мочи (от 21.12.2016 г)**

Цвет - соломенно-желтый

Прозрачность - полная

Реакция - кислая

Плотность - 1,022

Сахар - отр.

Белок - отр.

Лейкоциты - 1-2 в п.зр.

Эритроциты - 1-2 в п.зр.

*Заключение*: показатели ОАК в пределах нормы.

**Анализ крови на сахар (от 22.12.2016 г.)**

Глюкоза 4,5 ммоль/л

*Заключение:* анализ в пределах нормы

**ЭКГ (от 22.12.2016 г.)**

Ритм синусовый, ЧСС 80 в минуту, ЭОС горизонтальная.

ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата | дневники | назначения |
| 21.12.16 | Состояние больной средней тяжести. Жалобы на общую слабость, головную боль, повышение температуры до 37,5 °С, мышечные боли, покраснение, отечность в области левого плеча и предплечья, недомогание, снижение работоспособности. Объективно на кожном покрове плеча имеется рожистая эритема розово-красного цвета. Эритема имеет четкие, неровные границы. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 80 в 1 мин. При аускультации дыхание в легких везикулярное, ЧДД – 20 в 1 мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Стул, диурез в норме. | Бензилпенициллин 1 млн. ЕД, 6 р/день, в/м  Диклофенак 2,5%-3,0 , в/м  Физиотерапия  Трисоли 200 мл |
| 23.12.16 | Состояние больной удовлетворительное. Жалобы те же. Объективно: на кожном покрове плеча имеется рожистая эритема розово-красного цвета. Эритема имеет четкие, неровные границы Температура тела 37,4 ºС Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 86 в 1 мин. При аускультации дыхание в легких везикулярное, ЧДД – 18 в 1 мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Увеличение лимфатических подчелюстных узлов. Стул, диурез в норме. | Бензилпенициллин 1 млн. ЕД, 6 р/день, в/м  Физиотерапия  Трисоли 200 мл  Супрастин 1 табл/2 р. В день |

ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

*На основании жалоб пациентки*: на общую слабость, головную боль, повышение температуры до 37,5 °С, покраснение, отечность в области левого плеча и предплечья, недомогание, снижение работоспособности.

*На основании анамнеза настоящего заболевания*: заболела 19.12.2016 г., появились головная боль, повышение температуры до 38,1 °С, нарастающая слабость. В этот день приняла 2 таблетки Оспамокса.

Утром следующего дня все еще сохранялась субфебрильная температура, появился умеренный зуд в области левого плеча. К вечеру этого же дня зуд распространился и на предплечье, также появились участки гиперемии и отечность левой верхней конечности. Для лечения применяла народные средства.

*На основании анамнеза жизни*: В 2013 г. перенесла рожистое воспаление передней поверхности левого бедра и голени. Лечилась в ВОИКБ. Осложнений не было.

*На основании настоящего состояния больного:* от средней трети плеча до нижней трети предплечья имеется яркая гиперемия. Эритема имеет четкие, неровные границы. Кожа в области эритемы инфильтрирована, болезненна при пальпации, напряжена, горячая на ощупь. В области очага иногда ощущается зуд. Распространение отека за пределы эритемы. Подмышечные лимфатические узлы увеличены с двух сторон, размером с горошину, при пальпации плотные, болезненные, не спаяны с кожей.

*На основании данных общего анализа крови:* относительный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ.

На основании вышеперечисленных данных, можно сформулировать клинический диагноз: Повторная рожа левого плеча и предплечья, эритематозная форма, среднетяжелой степени тяжести (по МКБ-10 А.46)

Осложнения: отсутствуют

Сопутствующие заболевания: отсутствуют

ЭПИКРИЗ

Пациентка, \_\_\_\_\_, 55 лет. 21.12.2016 г. была госпитализирована в \_\_\_\_\_\_. *На основании жалоб пациентки*: на общую слабость, головную боль, повышение температуры до 37,5 °С, покраснение, отечность в области левого плеча и предплечья, недомогание, снижение работоспособности.

*На основании анамнеза настоящего заболевания*: заболела 19.12.2016 г., появились головная боль, повышение температуры до 38,1 °С, нарастающая слабость. В этот день приняла 2 таблетки Оспамокса.

Утром следующего дня все еще сохранялась субфебрильная температура, появился умеренный зуд в области левого плеча. К вечеру этого же дня зуд распространился и на предплечье, также появились участки гиперемии и отечность левой верхней конечности. Для лечения применяла народные средства.

*На основании анамнеза жизни*: В 2013 г. перенесла рожистое воспаление передней поверхности левого бедра и голени. Лечилась в ВОИКБ. Осложнений не было.

*На основании настоящего состояния больного:* от средней трети плеча до нижней трети предплечья имеется яркая гиперемия. Эритема имеет четкие, неровные границы. Кожа в области эритемы инфильтрирована, болезненна при пальпации, напряжена, горячая на ощупь. В области очага иногда ощущается зуд. Распространение отека за пределы эритемы. Подмышечные лимфатические узлы увеличены с двух сторон, размером с горошину, при пальпации плотные, болезненные, не спаяны с кожей.

*На основании данных общего анализа крови:* относительный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ.

Был выставлен клинический диагноз : Повторная рожа левого плеча и предплечья, эритематозная форма, среднетяжелой степени тяжести (по МКБ-10 А.46)

Осложнения: отсутствуют

Сопутствующие заболевания: отсутствуют

В период нахождения в стационаре пациентка получала лечение: Бензилпенициллин 1 млн. ЕД, 6 р/день, в/м; Диклофенак 2,5%-3,0 , в/м; Физиотерапия; р-р Глюкозы 5%- 400 мл., аскорбинов. к-та 5%- 5.0, Трисоли 200 мл, NaCl 0,6%-600 мл; Хлорамфеникол 1 табл/2 р. в день.

В результате проводимого лечения пациентка отмечает улучшение общего состояния. По состоянию на 23.12.2016 г. : жалобы на общую слабость, головную боль, повышение температуры до 37,5 °С, покраснение, отечность в области левого плеча и предплечья. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 18 /мин. Сердечные тоны ясные, ритм правильный. АД = 130/85 мм. рт. ст. ЧСС = 80 /мин. Живот правильной формы, не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Стул и диурез не нарушены. Status localis: от средней трети плеча до нижней трети предплечья имеется яркая гиперемия. Эритема имеет четкие, неровные границы. Кожа в области эритемы инфильтрирована, болезненна при пальпации, напряжена, горячая на ощупь. В области очага иногда ощущается зуд. Распространение отека за пределы эритемы.

В настоящее время пациентка получает лечение.