**Ф.И.О.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Возраст:** 50 лет (1948 г.р.).

**Пол:** женский.

**Место жительства:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Семейное положение:** замужем.

**Профессия, специальность:** инженер-экспедитор.

**Место работы:** завод им. Малышева.

**Дата и час поступления в клинику:** 7 декабря 1997 г., 11:00.

**Дата выписки: ---**

**Количество койко-дней: ---**

**Диагноз направившего учреждения:** Острый тромбофлебит левой голени.

**Диагноз при поступлении:** Рожистое воспаление левой голени и бедра, буллезная форма.

**Сопутствующие заболевания:** ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, диффузный бронхит, ДН 2ст.

**Операции: ---**

**Обезболивание:---**

**Группа крови, резус-принадлежность:** A(2), Rh+(положительный)

**Исход болезни: ---**

**Трудоспособность: ---**

**Жалобы**

Больная предъявляет жалобы на боль, гиперемию, отечность и зуд в левой нижней конечности, повышение температуры до 380С, общую слабость.

1. Боль ноющего характера, средней интенсивности, постоянная, неиррадиирующая, усиливающаяся при ходьбе.
2. Гиперемия и отечность локализуется в области левой голени и бедра, интенсивная, постоянная, с резкой неровной границей, сопровождается зудом.
3. Зуд постоянный, средней интенсивности, усиливающийся к вечеру.

**Общее состояние**

Больная отмечает общую слабость, утомляемость, повышение температуры до 380С, потливость.

РАССПРОС ПО ОРГАНАМ И СИСТЕМАМ

**Дыхательная система**

Дыхание через нос свободное. Ощущение сухости, запах и отделения из носа больной отрицает. Насморки, носовые кровотечения, изменения голоса не отмечает.

Больной жалуется на одышку, появляющуюся при сильной физической нагрузке, смешанного характера, прекращающуюся самостоятельно в состоянии покоя. Приступы удушья, боли в грудной клетке, кашель и кровохарканье не отмечает.

**Сердечно-сосудистая система**

Больная жалуется на боли в области сердца,

локализованные за грудиной. Боли давящие, иррадиирующие в левую лопатку. Возникают при физической нагрузке, длятся 30-40 минут, купируются самостоятельно в покое. Сердцебиения, перебоев в деятельности сердца больная не ощущает. Отеки не наблюдались.

**Пищеварительная система**

### На болезненность десен, языка, кровоточивость десен больная жалоб не предъявляет. Аппетит сохранен, жажда не отмечается. Дисфагических явлений, отрыжки, тошноты, рвоты не наблюдается. Иногда после приема ржаного хлеба возникает изжога, проходящая самостоятельно. Болей в области живота больная не отмечает. Дефекация свободная, безболезненная. Стул оформленный, обычной консистенции, цвета, без крови и слизи, регулярный - один раз в сутки.

**Мочевыделительная система**

Мочеиспускание свободное и безболезненное, 4-5 раз в сутки. Суточный диурез ~ 1500 ml. Моча обычной прозрачности, цвета, без примесей крови и слизи. Боли в пояснице при мочеиспускании больную не беспокоят.

**Опорно-двигательная система**

Больная отмечает болезненность движений в левом коленном и голеностопном суставе. В остальных суставах движения свободные и безболезненные, в полном объеме, изменений в конфигурации суставов, отечности, гиперемии нет. Боли в костях, суставах, мышцах, мышечную слабость больная не отмечает.

**Центральная нервная система**

Больная предъявляет жалобы на головную боль, локализованную в височных областях. Боль постоянная, неиррадиирующая, давящая. Длится около 2 часов. Не сопровождается шумом в ушах, рвотой, тошнотой и исчезает в покое самостоятельно. Головокружения и обмороки отрицает. Больная отмечает снижение трудоспособности. Память и внимание сохранены. Зрение, обоняние, осязание, слух и вкус сохранены. Сон спокойный.

**Anamnesis morbi**

Считает себя больной с 19 марта 1998 года, когда в 11:00 внезапно поднялась температура до 400С без видимой причины. В этот же день больная была выписана из стационара, где лечилась по поводу крупозной пневмонии. Больная принимала аспирин, парацетамол, однако температура не снижалась.

20 марта в 18:00 была вызвана скорая помощь, действия которой не смогли улучшить состояние больной. Утром 21 марта появилось интенсивное покраснение кожи в области левой голени и бедра с четкими неровными границами. Вечером в области голеностопного сустава, спереди появился пузырь средних размеров с гнойным содержимым. 22 марта появились боли, жар в области воспаления. К вечеру начались отделения из пораженной кожи, зуд. Характер отделяемого обильный, серозный, желтоватого цвета. Тогда же температура снизилась до 380С. Мероприятия больная сама не проводила. 23 марта в 10:00 был вызван участковый врач, который направил больную в 17 гор. больницу.

**Anamnesis vitae**

Больная родилась в г. Харькове в 1948 г. Детство и юность прошли в удовлетворительных условиях. В 1965 окончила среднюю школу. В дальнейшем 5 лет училась в ХАИ, после чего была направлена в Челябинск, где работала инженером-конструктором в КБ. В 1971 г. вышла замуж и переехала в Харьков, где стала работать на заводе им. Малышева инженером-экспедитором. Менструальный цикл протекал нормально ( начало - 14л., конец - 48л. ). Две беременности, двое родов, без осложнений. Климакс 48лет, без особенностей. Дети: две дочки, 16л., 13л., здоровы. Больная не курит, алкоголем не злоупотребляет. Перенесенные заболевания и операции: 1958г. - болезнь Боткина, 1961г. - аппендэктомия, 1968г. - венэктомия, 1992г. - инсульт. Туберкулез и венерические заболевания отрицает. В 1982г. во время родов перенесла гемотрансфузию, без осложнений. Наследственные заболевания больная отрицает. Аллергические реакции на лекарственные препараты не отмечает.

**Объективное исследование**

Общее состояние средней тяжести. Телосложение среднее. Рост 170см. Вес 80 кг. Положение в постели активное. Хромает на левую ногу. Сознание полное. Выражение лица обычное. Умеренный блеск в глазах.

Цвет кожи бледный, без сыпи. В правой подвздошной области имеется рубец ( по поводу аппендэктомии ), который имеет косое направление, длиной 7-8см, заживший первичным натяжением. Элластичность снижена. Кожа умеренно влажная. Толщина кожной складки 5-6см. Оволосение по женскому типу. Ногти без особенностей. Видимые слизистые розового цвета, без особенностей.

Подкожно-жировая клетчатка развита сильно. Отечность не отмечается.

Лимфатические узлы ( затылочные, шейные, околоушные, подчелюстные, над- и подключичные, подмышечные, кубитальные, паховые, подколенные ) не пальпируются, безболезненны.

Степень развития мышц средняя. Тонус и сила мышц сохранены. Атрофий, болезненности и судорог нет.

Кости не деформированы. Длина нижних конечностей 100см. Суставы симметричны, обычной конфигурации и размеров. Активные и пассивные движения в левом коленном и голеностопном суставе болезненны. В остальных суставах движения свободные и безболезненные, выполняются в полном объеме.

Окружность шеи 45см. Щитовидная железа при глотании не смещается, обычной формы и консистенции, поверхность железы гладкая, безболезненна при пальпации, пульсация отсутствует, не увеличена.

Грудная клетка нормостеническая, симметричная, без деформаций при статическом и динамическом осмотре. Окружность на уровне сосков 130см. Тип дыхания смешанный. Частота дыхания 20мин-1. Отмечается экспираторная одышка без участия вспомогательной мускулатуры.

При пальпации грудная клетка резистентна. Голосовое дрожание проводится с одинаковой силой на симметричные участки грудной клетки. Крепитации и отечности подкожно-жировой клетчатки не отмечается. Молочные железы обычной формы, симметричны, соски и ареолы без особенностей. Уплотнений и болезненности не отмечается. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Перкуторно определяется ясный легочной звук.

*Топографическая перкуссия:*

справа слева

Высота стояния спереди 2см над ключицей 2см

верхушек: сзади на уровне остистого отростка C7

Нижние границы легких:

Linea parasternalis 5 межреберье ------ Linea medioclavicularis 6 межреберье ------

Linea axillaris anterior 7 межреберье 7 межреберье

Linea axillaris mediana 8 межреберье 8 межреберье

Linea axillaris posterior 9 межреберье 9 межреберье

Linea scapularis 10 межреберье 10 межреберье

Linea paravertebralis уровень остистого отростка Th11

Подвижность нижних краев легких по Linea axillaris mediana 8см.

*Аускультация легких:*

Над всей поверхностью легких на фоне жесткого дыхания выслушиваются влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы.

Пульс симметричен на обеих лучевых артериях; ритм правильный, равномерный; частота пульса - 72уд/мин; пульс достаточного наполнения и умеренного напряжения. Пульсация бедренной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы есть.

Артериальное давление:

систолическое - 140мм.рт.ст. (нормально)

диастолическое - 90мм.рт.ст. (нормально)

При осмотре области сердца “сердечного горба” видимой пульсации не обнаружено.

‘Кошачье мурлыканье’ не отмечается. В области верхушки сердца

( 5-е м/р на 1см кнутри от linea medioclavicularis sinistra) пальпаторно определяется верхушечный толчок, локализованный, высокий, умеренной силы.

*Границы относительной сердечной тупости:*

правая - 4-е м/р на 2см кнаружи от правого края грудины.

верхняя - 3-е м/р linea parasternalis sinistra.

левая - 5-е м/р на 1см кнутри от linea medioclavicularis sinistra.

*Аускультация* *сердца:*

Деятельность сердца ритмична, тоны глухие. Расщепления тонов, шумов не отмечаются.

Вены не расширены. Уплотнения и болезненность отсутствуют.

Полость рта санирована. Язык влажный, без налета. Зев и миндалины розового цвета, чистые, без изменений. Живот округлой формы, равномерно увеличен, симметричен, участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики нет. Подкожные вены не видны, пигментаций, отека подкожно-жировой клетчатки нет. Пупок запавший. Расстояние от меча до пупка 25см. При поверхностной пальпации живот мягкий, ненапряженный, безболезненный. Симптомы Щеткина-Блюмберга отрицательные. Расхождения мышц живота и выпячивания не отмечаются. При глубокой скользящей пальпации по Образцову-Стражеско опухоли брюшной полости не обнаружены. Перкуторно симптом флюктуации отрицательный. В связи с чрезмерным развитием подкожно-жировой клетчатки сигмовидную, слепую, поперечно-ободочную кишки пропальпировать не удалось. Край печени расположен на 1.5см ниже реберной дуги, округлый, безболезненный. При перкуссии по Курлову: 16\*14\*10см. Симптом Курвуазье отрицательный. Симптомы Склярова, Кивуля отрицательные. Селезенка не пальпируется. Состояние кожи области заднего прохода удовлетворительное, без изменений. При пальцевом исследовании тонус сфинктера сохранен, болезненность не отмечается, опухоли, внутренние геммороидальные узлы, воспалительные инфильтраты не обнаруживаются.

При осмотре мочеполовые органы без изменений. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

**Locus morbi**

Патологический процесс локализован на нижней конечности. Активные и пассивные движения в ней болезненны. Верхние 2/3 бедра розового цвета, слегка отечны. Нижняя треть бедра и голень резко гиперемирована, отечна. Гиперемия с четкими неровными возвышающимися границами, напоминающая географическую карту. При пальпации отмечается местное повышение температуры, болезненность, плотный инфильтрат.

В области голеностопного сустава, на передней поверхности голени обнаруживается пузырь с размерами 5\*5см с гнойным содержимым.

**План обследования**

1. Клинический анализ крови.
2. Клинический анализ мочи.
3. Биохимия крови.
4. Сахар крови.
5. Коагулограмма.
6. Группа крови.
7. ЭКГ, консультация терапевта.
8. Рентгеноскопия органов грудной клетки.
9. Рентгеноскопия органов брюшной полости.
10. Консультация эндокринолога.

**Результаты анализов**

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

02.04.98

Гемоглобин 95г/л

Эритроциты 3.03\*1012 л-1

ЦП 0.75

Лейкоциты 12.7\*109 л-1

СОЭ 55мм/ч

Миелоциты -----

Метамиелоциты ---

Палочкоядерные 8

Сегментоядерные 45

Эозинофилы 1

Лимфоциты 22

Моноциты 7

Базофилы ----

*Заключение:* Гипохромная анемия. Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево.

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

02.04.98

Количество 150ml

Цвет светло желтый

Реакция слабо-кислая

Плотность 1020

Прозрачность умеренная

Белок 0.045г/л

Сахар не обнаружен

**Микроскопия осадка**

Эпителий: плоский ----

почечный ----

переходный ----

Лейкоциты 4-5 в поле зрения

Эритроциты ----

Слизь в умеренном количестве

Цилиндры гиалиновые 0-1 в поле зрения

*Заключение:* Умеренная протеинурия, цилиндрурия.

**Предварительный диагноз**

На основании жалоб больной (боль, гиперемия, отечность и зуд в левой нижней конечности, повышение температуры до 380С, общая слабость ); анамнеза заболевания ( внезапное повышение температуры до 400С, интенсивное покраснение кожи в области левой голени и бедра с четкими неровными границами, образование пузыря средних размеров с гнойным содержимым в области голеностопного сустава, спереди, последующего появления болей, жара, отделений из пораженной кожи, зуд в области воспаления ); анамнеза жизни ( частые ОРЗ, пневмонии ); данных объективного исследования( общее состояние средней тяжести, лихорадка, болезненность активных и пассивных движений в левом коленном и голеностопном суставе); данных locus morbi (отечность, резкая гиперемия нижней трети бедра и голени с четкими неровными возвышающимися границами, напоминающая географическую карту, местное повышение температуры, болезненность, плотный инфильтрат при пальпации, пузырь с размерами 5\*5см с гнойным содержимым в области голеностопного сустава, на передней поверхности голени );

данных лабораторных исследований ( выраженный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, анемия, умеренная протеинурия, цилиндрурия) можно поставить предварительный диагноз:

Рожистое воспаление левой голени и бедра, флегмона, буллёзная форма дерматита.

**Дифференциальный диагноз**

Сходными по клинической картине заболеваниями являются флегмона и буллёзная форма дерматита. Для флегмоны характерны следующие симптомы:

1. внезапное повышение температуры до 40°С;
2. болезненная припухлость;
3. разлитое покраснение кожи;
4. боли и нарушение функций пораженной части тела;
5. нейтрофильный лейкоцитоз и повышение СОЭ.

Такие симптомы характерны и для рожистого воспаления.

Симптомами буллёзной формы дерматита являются:

1. ограниченная эритема;
2. незначительная отёчность кожи, сопровождающаяся чувством жжения и болезненности.

Однако патогномоничным симптомом рожистого воспаления является чёткий зазубренный край в виде “географической карты”. Для флегмоны не характерно наличие пузырей на поражённом участке. Для дерматита не характерно внезапное резкое повышение температуры, которое характерно для рожистого воспаления.

**Окончательный диагноз**

На основании жалоб больной (боль, гиперемия, отечность и зуд в левой нижней конечности, повышение температуры до 380С, общая слабость ); анамнеза заболевания ( внезапное повышение температуры до 400С, интенсивное покраснение кожи в области левой голени и бедра с четкими неровными границами, образование пузыря средних размеров с гнойным содержимым в области голеностопного сустава, спереди, последующего появления болей, жара, отделений из пораженной кожи, зуд в области воспаления ); анамнеза жизни ( частые ОРЗ, пневмонии ); данных объективного исследования( общее состояние средней тяжести, лихорадка, болезненность активных и пассивных движений в левом коленном и голеностопном суставе); данных locus morbi (отечность, резкая гиперемия нижней трети бедра и голени с четкими неровными возвышающимися границами, напоминающая географическую карту, местное повышение температуры, болезненность, плотный инфильтрат при пальпации, пузырь с размерами 5\*5см с гнойным содержимым в области голеностопного сустава, на передней поверхности голени );

данных лабораторных исследований ( выраженный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, анемия, умеренная протеинурия, цилиндрурия); дифференциального диагноза (чёткий зазубренный край в виде “географической карты”, а разлитое покраснение кожи, характерное для флегмоны, наличие пузырей на поражённом участке , что также не характерно для флегмоны; внезапное, резкое повышение температуры, что не характерно для дерматита, а характерно для рожистого воспаления ) можно поставить окончательный диагноз:

Рожистое воспаление левой голени и бедра. Буллёзная форма. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Диффузный бронхит. ДН I степени.

**Лечение**

Режим - постельный.

Стол №1.

Медикаментозное лечение:

1. бензилпенициллиннатриевая соль в/м 500000ЕД/6р.;
2. присыпка с белым стрептоцидом;
3. реополиглюкин 200мл в/в;
4. гемодез 300мл в/в;
5. феррумлек 1таб. 3 раза в день.

**Дневник**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Дата*** | ***Течение заболевания*** | ***Назначения*** |
| **10.04.98г.** | Состояние средней тяжести с некоторой положительной динамикой. Боли в голени, умеренная температура 37°С. ФВД и гемодинамика компенсированы. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локально: отек на левой голени и бедре, на передней поверхности нижней трети голени и стопы имеется гнойная рана (5/5см.). По краям раны отмечается краевая эпителизация. | Туалет раны. Повязка с левомеколевой мазью. |
| **14.05.98г.** | Состояние средней тяжести. Жалобы на боли в области левой голени. Локально: отек на левой нижней конечности средних размеров. Рана на голени с гнойным отделяемым, неприятным запахом, появились единичные грануляции. | Туалет раны. Повязка на рану с сорбентом. |

**Прогноз**

Прогноз для жизни благоприятный.

Прогноз для трудоспособности благоприятный.

**Эпикриз**

Больная поступила в клинику 23.03.98г. в 1100 с жалобами на боль, отёчность, гиперемию, зуд левой голени бедра, повышение температуры до 38°С. Состояние средней тяжести. Локально наблюдалась гиперемия с четко ограниченными краями в виде “географической карты”, отечность левой голени и бедра, на передней поверхности нижней трети голени и стопы - пузырь размером 20см2. 24.03.98г. пузырь был вскрыт. 26.03.98г. из участка поражения начал отделяться гнойный экссудат. Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, диффузный бронхит, ДН I степени.

На основании местной клиники и дополнительных методов исследования (нейтрофильный лейкоцитоз, повышенное СОЭ в клиническом анализе крови, протеинурия и цилиндрурия в клиническом анализе мочи) был поставлен окончательный диагноз - рожистое воспаление левой голени и бедра. Буллёзная форма.

Больной было назначено следующее лечение:

1. бензилпенициллиннатриевая соль в/м 500000ЕД/6р.;
2. присыпка с белым стрептоцидом;
3. реополиглюкин 200мл в/в;
4. гемодез 300мл в/в;
5. феррумлек 1таб. 3 раза в день;
6. ежедневный туалет раны, повязка на рану с сорбентом или левомеколевой мазью.