**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Возраст: года

Пол: женский

Профессия и место работы: учитель, средняя школа

Место постоянного жительства: .

Семейное положение:

***Дата поступления в стационар***: 25.03.10

***Диагноз при поступлении:*** Рожистое воспаление левой голени

***Клинический диагноз:*** Рожистое воспаление средней и нижней третей левой голени и стопы, эритематозная форма

***Сопутствующий диагноз:***  первичный деформирующий остеоартроз с преимущественным поражением тазобедренных и коленных суставов с обеих сторон I стадия ФН I

***Дата выписки:*** 23.04.10

**ЖАЛОБЫ**

на повышение температуры до 38,5°С, озноб, головную боль, боли в мышцах левой ноги, жжение, чувство стягивания кожи, припухлость, покраснение, боль, усиливающуюся при движении, локализующуюся в средней и нижней третях левой голени и левой стопе; ноющие боли в ягодичной области, в тазобедренных и коленных суставах с обеих сторон, усиливающиеся при движении, длительном стоянии, спуске по лестнице, интенсивность которых нарастает к концу дня, в ночное время и уменьшается утром после отдыха, припухлость обоих коленных суставов, хруст при движении в них.

**ANAMNESIS MORBI**

Заболевание началось 23.03.10 с повышения температуры до 38,5°С, озноба, головной боли, к которым на следующий день присоединились жжение, отек, боль, а позже – гиперемия голени и стопы. По месту жительства за медицинской помощью не обращалась. Описанные выше симптомы впервые отмечались у больной 15 лет назад, по поводу чего она лечилась стационарно в районной больнице в течение 2 недель. Полученная антибиотикотерапия дала положительный эффект. Проводила курсы профилактики бициллином-5 в/м в течение 11 лет. 25.03.10 самотеком поступила в ГВ РМЦ.

**ANAMNESIS VITAE**

Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенных в детстве заболеваний не помнит. Туберкулез, гепатит и венерические заболевания у себя и у родственников отрицает. Замужем, беременностей - 5, родов - 5, менопауза. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредных привычек нет. Наследственность не отягощена. Страдает деформирующим остеоартрозом 11 лет. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

**STATUS PRAESENS**

Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Положение в постели вынужденное на спине с согнутыми в коленных суставах нижними конечностями. Нормостенического телосложения, повышенного питания. Рост 176 см. Вес 93 кг. Кожные покровы (за исключением левой голени и стопы) и видимые слизистые обычной окраски. Ротовая полость санирована и протезирована. Миндалины не увеличены. Зев спокоен. Кожа сухая, тургор ее снижен. Подкожно-жировая клетчатка выражена. Подколенные лимфоузлы слева увеличены, размером с горошину, безболезненны, с подлежащими тканями не спаяны. Оба коленных сустава отечны, контуры их сглажены, кожа над ними не изменена. Активные движения в тазобедренных и коленных суставах болезненны, ограничены, объем движений снижен, хруст при движениях. Объем пассивных движений снижен, подвижность ограничена, отмечается резкая болезненность при сгибании в коленных суставах и отведении в тазобедренных билатерально. Нерезко выраженная контрактура в обоих коленных суставах. Походка изменена, типа «утиной».

***Органы дыхания***

Осмотр: дыхание смешанное. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. Обе ее половины равномерно участвуют в акте дыхания. Пальпаторно: голосовое дрожание одинаково с обеих сторон. Перкуторно: легочной звук ясный над симметричными участками обоих легких. Границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | правое легкое | левое легкое |
| окологрудинная линия | V межреберье | - |
| среднеключичная линия | VI межреберье | - |
| передняя подмышечная линия | VII межреберье | VII ребро |
| средняя подмышечная линия | VIII ребро | |
| задняя подмышечная линия | IX ребро | |
| лопаточная линия | X ребро | |
| околопозвоночная линия | остистый отросток XI грудного позвонка | |

Экскурсия нижнего края легких по средней подмышечной линии 7 см. Аускультативно: везикулярное дыхание над обоими легочными полями, хрипов нет. ЧДД 18/мин.

***Органы кровообращения***

Область сердца на глаз не изменена. Верхушечный толчок по левой среднеключичной линии, несколько ослаблен. Границы относительной сердечной тупости: верхняя – III межреберье слева, правая – по правой окологрудинной линии, левая – по левой среднеключичной линии. Аускультативно: тоны сердца ясные, ритмичные, акцент II тона над легочной артерией во II межреберье слева. ЧСС = пульс = 92 уд/мин, АД = 140/90 мм рт. ст. Голени обеих ног пастозны.

***Органы пищеварения***

Язык розовый, влажный, слегка обложен у корня белесым налетом. Полость рта санирована и протезирована. Зев спокоен. Миндалины не увеличены. Глотание свободное. Живот округлой формы, симметричный, обе его половины равномерно участвуют в акте дыхания. Пальпация безболезненна. Печень по краю реберной дуги, пальпация ее безболезненна. Селезенка не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Ортнера отрицательный. Границы печени по Курлову: по правой среднеключичной линии – 9,5 см, по срединной линии живота – 8,5 см, по левой реберной дуге – 7,5 см. Стул регулярный.

***Органы мочевыделения***

Область почек на глаз не изменена. Пальпация почек безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

***Нервная и эндокринная системы***

Сознание ясное. В пространстве и времени хорошо ориентирована. Адекватна. В контакт вступает охотно. Параличей и парезов нет. Ригидности затылочных мышц нет. Симптом Кернига под углом в 95° с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена. Тремора нет. Экзофтальма нет.

***Status localis***

При осмотре обе голени пастозны. На фоне кожных покровов обычной окраски в средней и нижней третях левой голени и левой стопе отмечается равномерная гиперемия с неправильными очертаниями и четкими границами. Гиперемия приподнята над уровнем неповрежденной кожи. Кожа в области воспаления горячая на ощупь, напряженная, болезненная при пальпации. Окружность голени в средней трети: правой – 38 см, левой – 41 см. Пульсация на a. dorsalis pedis сохранена с обеих сторон.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

На основании жалоб больной на повышение температуры, озноб, головную боль, припухлость, покраснение, боль в средней и нижней третях левой голени и левой стопе; данных анамнеза: острого начала заболевания, наиболее типичной локализации (на нижних конечностях), рецидивирующего течения; данных осмотра: равномерной гиперемии с четкими границами, неправильной формы в средней и нижней третях левой голени и левой стопе, сопровождающейся повышением местной температуры, напряжением, болезненностью при пальпации, увеличением подколенных лимфоузов, можно поставить предварительный диагноз: Рожистое воспаление средней и нижней третей левой голени и левой стопы.

Сопутствующее заболевание: Деформирующий остеоартроз тазобедренных и коленных суставов с обеих сторон.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Общий анализ кала
4. Кровь на RW, ВИЧ, HbS-антиген
5. ЭКГ
6. ФЛГ легких
7. Кровь на сахар, холестерин, ревмо-пробы
8. Рентгенография коленных суставов

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

1. Стол № 15
2. Антибиотикотерапия (пенициллин, эритромицин, тетрациклин)
3. Антигистаминные препараты (димедрол, супрастин, диазолин, тавегил)
4. Общеукрепляющие средства (аутогемотерапия, метилурацил, продигиозан, витамины, биогенные стимуляторы)
5. Физиотерапия (УФО, электрофорез с лидазой, гепарином)
6. НСПВ
7. Средства, улучшающие обменные процессы в хряще (румалон, артепалон)
8. ЛФК без нагрузки на пораженные суставы, массаж.

**ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ**

***Общий анализ крови***

Эритроциты 4,83 \* 1012/л

Гемоглобин 111 г/л

СОЭ 25 мм/ч

Лейкоциты 12 \* 109/л

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Б | Э | М | Ю | П | С | Л | М |
| – | 1 | – | – | 8 | 74 | 30 | 8 |

***Общий анализ мочи***

Цвет светло-желтый

Количество 150,0

Реакция кислая

Прозрачность полная

Цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зр

Белок –

Лейкоциты 1-2 в п/зр

Эритроциты –

Слизь –

Соли оксалаты +

***Общий анализ кала***

Цвет коричневый

рН 5,0

Слизь, гной, остатки пищи не обнаружены

Реакция на кровь –

Реакция на желчные пигменты –

Мышечные волокна 2-3 в п/зр

Растительная клетчатка переваренная и непереваренная 1-2 в п/зр

Жирные кислоты 1-2

Нейтральные жиры единичны

Лейкоциты 1-2 в п/зр

Эритроциты –

Яйца глистов не обнаружены

Бактерии +

***Кровь на RW, ВИЧ, HbS-антиген*** отрицательна.

***ЭКГ***

Ритм синусовый, правильный. Горизонтальное направление ЭОС, гипертрофия левого желудочка. ЧСС = 86/мин.

***ФЛГ легких***

Органы грудной полости в пределах нормы.

***Биохимия крови***

СРБ +

Фибриноген 4,8 г/л

Общий белок 6,5 г/л

Сиаловые кислоты 2,8 г/л

Серомукоид 0,32 г/л

Глюкоза крови 5,1 ммоль/л

Холестерин 8,3 ммоль/л

***Рентгенография левого коленного сустава***

Нерезкое сужение суставной щели, костные разрастания по краям суставной губы.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

На основании жалоб больной на повышение температуры, сопровождавшееся ознобом, головной болью, болями в мышцах, припухлость, покраснение, боли, усиливающиеся при движении, в средней и нижней третях левой голени и левой стопе, возникшие остро, типичную локализацию поражения, рецидивирующее течение; данных анамнеза: покраснение на коже нижних конечностей впервые появлялось 15 лет назад, прошло после антибиотикотерапии, с целью профилактики больная получала бициллин-5 в течение 11 лет; данных осмотра: равномерной гиперемии в средней и нижней третях левой голени и левой стопе с четкими границами, неправильной формы, приподнятой над уровнем неповрежденной кожи, сопровождающейся повышением местной температуры, напряжением, болезненностью при пальпации, увеличением подколенных лимфоузов; данных лабораторных исследований: повышения СОЭ (до 25 мм/ч), нейтрофильного лейкоцитоза (лейкоциты 12 \* 109/л), можно поставить больной клинический диагноз: Рожистое воспаление средней и нижней третей левой голени и левой стопы, эритематозная форма.

Сопутствующее заболевание: Первичный деформирующий остеоартроз с преимущественным поражением тазобедренных и коленных суставов с обеих сторон I стадия ФН I.

**ДНЕВНИКИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 27.03.10 |  |  |
| ЧДД=18/мин  ЧСС=82/мин  АД = 140/90 мм рт. ст. | Жалобы на головную боль и повышение температуры до 38°С в вечернее время, покраснение, припухлость и боль в средней и нижней третях левой голени и левой стопе. Объективно: состояние удовлетворительное, положение в постели вынужденное. Аускультативно: в легких везикулярное дыхание, тоны сердца ясные, ритмичные. Печень у края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный. Физиологические отправления в норме. Status localis: в средней и нижней третях левой голени и левой стопе равномерная гиперемия с неправильными очертаниями и четкими границами, приподнятая над уровнем неповрежденной кожи. Кожа в области воспаления горячая на ощупь, напряженная, болезненная при пальпации. Объем пораженной конечности 40 см. | Назначения:  1.Стол № 15  2.Пенициллин по 500 000 ЕД 6 раз в день в/м  3.Димедрол по 1 таб. 2 раза в день  4.УФО на левую голень и левую стопу  5.Индометацин по 1 таб. 3 раза в день |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 20.04.10 |  |  |
| ЧДД=16/мин  ЧСС=76/мин  АД = 130/85 мм рт. ст. | Жалоб нет. Объективно: состояние удовлетворительное, положение в постели активное. Аускультативно: в легких везикулярное дыхание, тоны сердца ясные, ритмичные. Печень у края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный. Status localis: кожа левой голени и стопы обычной окраски, чистая, при пальпации теплая, безболезненная. Окружность в средней трети: правой голени – 38 см, левой – 38,5 см. | Назначения:  1.Стол № 15  2.Общий анализ крови повторить  3.Продигиозан 0,5 мл в/м 1 раз в день  4.Аскорутин по 1 таб. 3 раза в день  5.Мазь «Вольтарен» местно на область пораженных суставов |

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

Больная ФИО лет, находилась на стационарном лечении в хирургическом отделении с 25.03.10 по 23.04.10 по поводу рожистого воспаления средней и нижней третей левой голени и левой стопы эритематозной формы, первичного деформирующего остеоартроза с преимущественным поражением тазобедренных и коленных суставов с обеих сторон I стадии ФН I. Поступила с жалобами на повышение температуры до 38,5°С, озноб, головную боль, боли в мышцах левой ноги, жжение, чувство стягивания кожи, припухлость, покраснение, боль, усиливающуюся при движении, локализующуюся в средней и нижней третях левой голени и левой стопе. Из анамнеза: острое начало заболевания, рецидивирующее течение, наиболее типичная локализация (на нижних конечностях). Объективно: равномерная гиперемия в средней и нижней третях левой голени и левой стопе с четкими границами, неправильной формы, приподнятая над уровнем неповрежденной кожи, сопровождавшаяся повышением местной температуры, напряжением, болезненностью при пальпации, увеличением подколенных лимфоузов. Лабораторные и дополнительные исследования: общий анализ крови: эритроциты 4,83 \* 1012/л, Hb 111 г/л, СОЭ 25 мм/ч, лейкоциты 12 \* 109/л, Б – , Э – 1, М – , Ю – , П – 8, С – 74, Л – 30, М – 8; общий анализ мочи: цвет светло-желтый, количество 150,0, реакция кислая, прозрачность полная, цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зр, белок – , лейкоциты 1-2 в п/зр, эритроциты – , слизь – , соли оксалаты + ; общий анализ кала: цвет коричневый, рН 5,0, слизь, гной, остатки пищи не обнаружены, реакция на кровь – , реакция на желчные пигменты – , мышечные волокна 2-3 в п/зр, растительная клетчатка переваренная и непереваренная 1-2 в п/зр, жирные кислоты 1-2, нейтральные жиры единичны, лейкоциты 1-2 в п/зр, эритроциты – , яйца глистов не обнаружены, бактерии + ; кровь на RW, ВИЧ, HbS-антиген отрицательна; биохимия крови: СРБ + , фибриноген 4,8 г/л, общий белок 6,5 г/л, сиаловые кислоты 2,8 г/л, серомукоид 0,32 г/л, глюкоза крови 5,1 ммоль/л, холестерин 8,3 ммоль/л; ЭКГ: ритм синусовый, правильный, горизонтальное направление ЭОС, гипертрофия левого желудочка, ЧСС = 86/мин; ФЛГ легких: органы грудной полости в пределах нормы; Рентгенография левого коленного сустава: нерезкое сужение суставной щели, костные разрастания по краям суставной губы. За время пребывания в стационаре больная получала следующее лечение: пенициллин в/м, продигиозан в/м, перорально: димедрол, индометацин, аскорутин; УФО, мазь «Вольтарен» местно. От лечения отмечается положительный эффект: рожистое воспаление средней и нижней третей левой голени и левой стопы прошло, боли в тазобедренных и коленных суставах значительно уменьшились, объем активных и пассивных движений в них увеличился. Больная выписывается с рекомендациями:

1. продолжать бициллинопрофилактику
2. при болях в суставах – НСПВ в/м
3. санаторно-курортное лечение.