

Государственный медицинский университет г.Семей

СВЛ

**ВЫПОЛНИЛА: СЕКСЕНБАЙ БОТАГОЗ
603 ВОП
ПРОВЕРИЛА: БЕЛЯЕВА Т.М.**

СЕМЕЙ 2016

**Больная А., 26 года. Обратилась участковому врачу
28 сентября 2016 года с
жалобами: на высыпания в области левой голени,
появившиеся 3 недели назад, на незначительную
болезненность постоянного характера в области
левой голени, на отечность левой голени и левого
голеностопного сустава, появившуюся спустя
несколько дней после образования первого пузыря,
на слабо интенсивный зуд в области левой голени,
усиливающийся вечером перед сном.**





ANAMNESIS MORBI



3 недели назад на передней поверхности левой голени в средней трети появился пузырь с прозрачным содержимым, диаметр которого в течение двух суток увеличился до 10 мм. Пациентка самостоятельно вскрыла пузырь, обработала поверхность раствором бриллиантовой зелени. После чего по всей поверхности голени появились эритематозные пятна неправильной формы, а затем и аналогичные пузыри. Сначала пузыри распространились вокруг голени, захватив среднюю треть, затем в сторону коленного и голеностопного суставов, появилась отечность, несколько уменьшившаяся к настоящему времени. Появление пузырей сопровождалось незначительной болезненностью и зудом, его интенсивность усиливалась вечером перед сном. Это затруднило засыпание. Несколько позже на внутренней поверхности правого коленного сустава появилось два пузыря диаметром около 8 мм каждый. Их пациентка также вскрыла, обработав бриллиантовой зеленью.

ANAMNESIS VITAE



Родилась первым ребёнком в семье, от первой беременности, роды без осложнений, в срок, физиологические.

Росла и развивалась соответственно возрасту. В физическом и умственном не отставала от своих сверстников.

Перенесенные в детстве заболевания: ветрянка, корь, частые простудные заболевания.

В школу пошла с 7 лет, закончила 11 классов.

Работает продавцом в продуктовом магазине в деревне.

Травмы, операции, аллергические реакции на пищевые продукты отрицает.

Наследственный анамнез не отягощен.

Вредные привычки отрицает.

Условия труда удовлетворительные. Условия быта: живет в частном деревянном доме .

Объективные данные



Вес 60 кг.

Кожа

Кожа обычного цвета, умеренно жирная и влажная, эластичная, рисунок кожи не выражен.

Волосы сухие, не ломкие, без секущихся концов.

Ногти бледно-розовые, правильной формы, ногтевая пластинка гладкая, матовая. Подкожно-жировой слой развит умеренно. Отмечается отек левой голени и левого голеностопного сустава. При осмотре лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Тургор тканей сохранён.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Дыхание свободное, глубокое, ровное, ритмичное. Перкуторный звук над всеми полями ясный легочный, границы легких соответствуют возрастной норме, подвижность легочного края удовлетворительная. При аускультации над всеми легочными полями выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов и каких-либо иных дыхательных шумов не выявлено.

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРАВООБРАЩЕНИЯ

АД=120/70 мм рт. ст., ЧСС = 75 удара в минуту. Пульс четко прощупывается на а. radialis, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. Перкуторные границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны сердца ритмичные, ясные, четкие, усиления, акцентов тонов, а также патологических сердечных шумов не выявлено.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Язык обложен неплотным белым налетом. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Мочеиспускание безболезненное, обычное по частоте. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Вторичные половые признаки хорошо выражены

ЛОР ОРГАНЫ

Слизистая ротоглотки обычной окраски, без налета. Носовые дыхание не затруднено.

ГЛАЗА

Жалоб не предъявляет. Склеры чистые

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

Без патологии.

St. Localis



Процесс локализуется на коже левой голени, распространен неравномерно. Наибольшее количество элементов располагается на задней поверхности голени в верхних двух третях. На отечно-гиперемированном основании с четкими границами неправильной формы располагаются множественные округлые пузыри с тонкой крышкой и серозно - гнойным содержимым. Склонны к периферическому росту. Размер пузырей от 6 до 12 мм. Пузыри самостоятельно вскрываются с образованием округлых или овальных эрозий с выделением серозно - гнойной жидкости. Наряду с пузырями и эрозиями имеются желтовато-зеленоватые корочки.

На внутренней поверхности правого коленного сустава наблюдается аналогичный очаг, содержащий два пузыря диаметром около 8 мм каждый.

Ваш

диагноз???

ШИОДЕРМИЯ

**Какие обследования нужно
провести???**

- 1. ОАК.**
- 2. ОАМ.**
- 3. БХ**
- 4. Посев на флору.**
- 5. Реакция Вассермана.**

АНАЛИЗ КРОВИ

Нв 130 г/л

Эритроциты $4,4 \cdot 10^{12}$ /л

Лейкоциты $11 \cdot 10^9$ /л

Цветной показатель 0,9

Эозинофилы $4 \cdot 10^9$ /л

Базофилы 1%

Палочкоядерные нейтрофилы 3 %

Сегментоядерные нейтрофилы 68 %

Лимфоциты 21 %

Моноциты 3 %

СОЭ 18 мм/час

АНАЛИЗ МОЧИ

***Цвет: соломенно – желтый.**

***Прозрачность: прозрачная.**

***Удельный вес: 1012.**

***рН 6,0**

***Белок и сахар отсутствует**

- **Общий билирубин 14,8 мкмоль/л**
- **Мочевина 2,6 ммоль/л**
- **Холестерин 3,6 ммоль/л**
- **АЛат 0,33 ммоль/л**
- **АсАт 0,60 ммоль/л**
- **Амилаза 3,3 ед/л**
- **Общий белок 60,6 г/л**
- **СРБ – отр**



Биохимический

анализ.

Бак.посев:

**Обнаружен Streptococcus pyogenes и
Staphylococcus aureus.**

Реакция Вассермана:

Отрицательный.

Клинический диагноз?

На основании:

Жалоб: на высыпания везикулезного характера, на отечность левой голени и левого голеностопного сустава, появившуюся спустя несколько дней после образования первого пузыря, на слабо интенсивный зуд в области левой голени, усиливающийся вечером перед сном.

Анамнеза: Частые простудные заболевания. Проживание в сельской местности в неблагоустроенном деревянном доме, работа связанная с частым нервным перенапряжением.

Из объективных данных: в локальном статусе: на отечно- гиперемизированном основании с четкими границами неправильной формы располагаются множественные округлые пузыри с тонкой покрывкой и серозно- гнойным содержимым. Склонны к периферическому росту. Размер пузырей от 6 до 12 мм. Пузыри самостоятельно вскрываются с образованием округлых или овальных эрозий с выделением серозно- гнойной жидкости. Наряду с пузырями и эрозиями имеются желтовато- зеленоватые корочки, как результат эволюции пузырей. На месте отторгнувшихся корочек выявляется пигментированное пятно. На внутренней поверхности правого коленного сустава наблюдается аналогичный очаг, содержащий два пузыря диаметром около 8 мм каждый.

Лабораторных данных: бак.посев: обнаружен *Streptococcus pyogenes* и *Staphylococcus aureus*.

*Смешанная
стрептостафилодермия
(вульгарное импетиго)*

**С какими
заболеваниями
нужно проводить
диф.диагностику????**

***Вульгарной пузырчатки**

***Вульгарным сикозом**

***Эксудативной**

полиморфной эритемой

***Импетигиозного**

сифилиса

*** В отличии от простого**

герпеса

Вульгарной пузырчатки – пузыри вульгарной пузырчатки возникают на видимо здоровой коже, быстро увеличиваются в размерах, происходит отслойка эпидермиса с образованием феномена «груши». Отмечается положительный симптом Асбо-Хансена. Одновременно определяется положительный симптом Никольского и акантолитические клетки в мазках-отпечатках.

Вульгарным сикозом – он характеризуется фолликулярными поверхностными и глубокими пустулами конической формы, пронизанными в центре волосом, располагающимися в зоне щетинистых волос у мужчин.

Эксудативной полиморфной эритемой – которая отличается полиморфизмом высыпаний высыпаний со множеством эритематозных везикулёзных и буллёзных элементов, образующих патогномичный симптом формы «ирис» или «птичий глаз». Кроме того могут быть явления общевоспалительного синдрома.

Импетигиозного сифилиса – который является проявлением вторичного свежего сифилиса и локализуящегося чаще на коже волосистой части головы и лица (хотя возможны и атипичные локализации), а при стрептостафилдермии чаще всего появляются фликтены, а не папулы величиной с горошину тёмно-красного цвета, на поверхности которых вскоре появляются пустулы, неострый характер высыпаний, наличие инфильтрации в их основании.

В отличии от простого герпеса – при котором есть тенденция к появлению сразу групп мелких (величиной с булавочную головку или просыаное зерно) пузырьков преимущественно около естественных отверстий и на половых губах. При вскрытии которых образуются эрозии с микроциклическими краями, сопровождающимися зудом и жжением.

**План
лечения???**

Этиотропное лечение: антибиотики:

- бензилпенициллина калиевая или натриевая соль вводится внутримышечно по 250 000-500 000 ЕД 4-5 раз в сутки. ЕД.
- Фузидин –натрий высокоактивен в отношении стафилококков, стрептококков, менингококков и других грамположительных и грамотрицательных кокков. Назначают внутрь по 0,25 г 4 раза в сутки. Курс лечения – 5 -7 дней.
- Зиннат по 250 мг 2 раза в сутки в течение 7 дней.

Гормональные препараты вилочковой железы – Т – активин: Препарат вводят по 1 мл (100 мкг) 1 раз в неделю, всего до 10 инъекций.

Наружное лечение:

2 % раствор бриллиантового зеленого.
Линкомициновая мазь.

Препараты специфического иммуномодулирующего действия.