

Терапия - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Терапия | Записей: 1 | Кейс: 1 |
Вопросов: 12

Терапия - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Терапия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Вызов врача на дом к пациентке 58 лет на 3-й день болезни

1.2. Жалобы

- на повышение температуры тела, слабость, головную боль, покраснение левой голени, чувство жжения и распирания в ней, появление пузырей.

1.3. Анамнез заболевания

- Заболела остро: слабость, потрясающий озноб, подъём температуры тела до 38,6°C. Начала самостоятельно принимать жаропонижающие, обезболивающие препараты, без видимого эффекта.
- На вторые сутки заболевания появились тянущие боли в левой паховой области, покраснение, отёк, чувство распирания и жжения в области левой голени. Использовала местно полуспиртовые компрессы.
- На третьи сутки на фоне сохраняющейся лихорадки с ознобом отметила увеличение очага в размерах и его яркости, появление пузырей, болей в левой нижней конечности при движениях и при ходьбе.

1.4. Анамнез жизни

- Пенсионерка.
- Проживает в отдельной квартире с мужем, дочерью и внуком.
- Похожим заболеванием болеет второй раз. Первый раз – 3 года назад на этой же конечности. Лечилась самостоятельно.
- Вредные привычки: отрицает.
- За день до заболевания пациента долго простояла на балконе (ждала внука), «промерзла».

1.5. Объективный статус

- Температура тела 38,7°C.
- В области левой голени яркая эритема. Кожа в области эритемы инфильтрирована, напряжена, горячая на ощупь, умеренно болезненна при пальпации, отек голени. В области эритемы определяются геморрагии, местами сливные, два крупных пузыря с серозно-геморрагическим содержимым и мелкие, плоские пузыри. На стопе заживающая ранка. Онихомикоз стоп.
- Паховые лимфоузлы слева увеличены и болезненны при пальпации.
- АД – 130/70 мм.рт.ст, ЧСС – 96 уд. в мин.
- В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.
- Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.
- Очаговой и менингеальной симптоматики нет.



Объективный статус.jpg

1. План обследования

1. Вопрос

Составьте план обследования данной пациентки для подтверждения предполагаемого диагноза

1. бактериологический посев содержимого булл
2. иммуноферментный анализ
3. иммунолюминесцентный метод мазков-отпечатков

4. клинический анализ крови

5. коагулограмма крови

Правильные ответы: клинический анализ крови; коагулограмма крови

Диагноз рожи основан на наличии характерного клинического симптомокомплекса, включающего синдром интоксикации и развитие характерного рожистого очага. Изменения в общем анализе крови (нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево и увеличение СОЭ) являются косвенным подтверждением диагноза

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

Показатели коагулограммы говорящие о гиперкоагуляции являются показанием для патогенетической терапии местного геморрагического синдрома, предупреждающей развитие геморрагий и булл

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4912-7

Рожа. Диагностика, дополнительные лабораторные исследования +

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

===	Показатели	Ед.измерения	Результат
Норма	Гемоглобин	г/л	130
120.0-140.0	Эритроциты	х106/л	4,20
4,00- 6,00	Тромбоциты	х103/л	320
150-400	Лейкоциты	х103/л	11,0
4,0-9,0	палочкоядерные	%	12
1-6	сегментоядерные	%	60
47-72	эозинофилы	%	0
0-5	лимфоциты	%	23
19-37	моноциты	%	5
3-11	СОЭ		27
2-20	===		

3.2. Коагулограмма крови

===

|АЧТВ
(25-35сек)
|ПТИ
(80-100%)
|Тромб.вр.
(16-20 сек)
|Фибриноген
(2.5-4.5 г/л)
|МНО
(0.8-1.15)

22	110	12	5.2	1.1
===				

3.4. Бактериологический посев содержимого булл

Роста нет

2. Диагноз

2. Вопрос

Какой основной диагноз?

- 1. Эритематозно-буллезная рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, 1-й поздний рецидив
- 2. Буллезное импетиго, типичное течение, средней степени тяжести
- 3. Буллезный вариант кожной формы сибирской язвы

4. Буллезно-геморрагическая рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, повторная

Правильный ответ: Буллезно-геморрагическая рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, повторная

Учитывая начало болезни с синдрома интоксикации (озноба, высокой температуры, головной боли, слабости), и развитием характерного местного очага с эритемой, геморрагиями, буллами, отеком и регионарным лимфаденитом следует думать о буллезно-геморрагической роже, среднетяжелого течения. Учитывая, что пациентка ранее перенесла рожу более 2-х лет назад, принято считать рожу – повторной.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

5. Диагноз

Буллезно-геморрагическая рожа левой нижней конечности, средней степени тяжести, повторная

3. Вопрос

Клинические признаки буллезно-геморрагической рожи включают наличие

1. мелкоточечной геморрагической сыпи на гиперемизированном фоне
2. эритемы с размытыми границами и плоских булл
3. пустулезных элементов с формированием геморрагических корок

4. булл и геморрагий на фоне эритемы

Правильный ответ: булл и геморрагий на фоне эритемы

Буллезно-геморрагическая рожа трансформируется из эритематозной или эритематозно-геморрагической формы. Буллезные элементы заполняются геморрагическим и фибринозно-геморрагическим экссудатом, возникают обширные геморрагии.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

4. Вопрос

Критерием часто рецидивирующей рожи является

1. ежегодный рецидив с той же локализацией очага
2. развитие рецидива через 6 месяцев с иной локализацией очага
3. развитие рецидива в течение 6 месяцев с той же локализацией очага

4. наличие 3-х и более рецидивов в год с той же локализацией

Правильный ответ: наличие 3-х и более рецидивов в год с той же локализацией

Классификация рожи по кратности течения:

-первичная, повторная, рецидивирующая (при наличии не менее трех рецидивов рожи в год целесообразно определения "часто рецидивирующая рожа"

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

5. Вопрос

Местными осложнениями, которые могут возникнуть у данной больной, являются

1. инфекционно-токсический шок, пневмония
2. менингит, облитерирующий эндартериит
3. тромбоэмболия легочной артерии, сепсис

4. абсцессы, флегмоны

Правильный ответ: абсцессы, флегмоны

Классификация рожи по осложнениям:

- местные (абсцесс, флегмона, некроз, флебит, периаденит и др.)

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

6. Вопрос

Дифференциальную диагностику рожи следует проводить с

1. опоясывающим лишаем, корью, иерсиниозом
2. эризепилоидом, боррелиозом, краснухой
3. сибирской язвой, бруцеллезом, боррелиозом

4. абсцессом, узловатой эритемой, контактным дерматитом

Правильный ответ: абсцессом, узловатой эритемой, контактным дерматитом

В первую очередь необходимо исключить местный гнойный воспалительный процесс (абсцесс, флегмону, узловатую эритему и др.)

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

7. Вопрос

Последствием рожи является

1. сепсис

2. фибридема

3. абсцесс
4. флегмона

Правильный ответ: фибридема

К последствиям рожи относятся стойкий лимфостаз (лимфедема) и собственно вторичная слоновость (фибридема), являющиеся двумя стадиями одного процесса.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

3. Лечение

8. Вопрос

Антибиотиками, применяемыми в остром периоде повторной рожи являются

1. сульфаниламиды

2. пенициллины

3. тетрациклины

4. аминогликозиды

Правильный ответ: пенициллины

При повторной роже (возникновение заболевания, на том же месте через 2 года и больше) применяется тактика лечения, как при первичной роже.

При лечении в условиях стационара препаратом выбора является бензил пенициллин.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

9. Вопрос

Назначение препаратов, действующих на L- формы стрептококка, показано при

1. тяжелом течении

2. повторной роже

3. наличие осложнений

4. частом рецидивировании рожи

Правильный ответ: частом рецидивировании рожи

При часто рецидивирующей роже целесообразно двухкурсовое лечение. Последовательно назначают антибиотики, оптимально действующие на бактериальные и L-формы стрептококка, соответственно, первый курс антибиотикотерапии осуществляется ЦС или другими препаратами (10 дней), после 2-3 дневного перерыва проводится второй курс линкомицином 0,6-3 раза в день в/м (7 дней)

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

10. Вопрос

Местная терапия при буллезных формах рожи включает назначение

1. тугое бинтование с ихтиоловой или линкомициновой мазями

2. примочек с риванолом или фурацилином

3. перевязок с синтомициновой эмульсией и перманганатом калия

4. перевязок с линиментом Вишневского или левомеколем

Правильный ответ: примочки с риванолом или фурацилином

На очаг воспаления накладывают повязки с 0,1% риванола.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

11. Вопрос

К показаниям для назначения бициллина-5 больным рожей относят

1. частые рецидивы болезни

2. развитие гнойных осложнений
3. рожу лица
4. преклонный возраст пациента

Правильный ответ: частые рецидивы болезни

Бициллинопрофилактика является составной частью комплексного диспансерного лечения больных, страдающих рецидивирующей рожей.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

4. Вариатив

12. Вопрос

Методом профилактики рецидивов рожи является назначение

1. плазмафереза
2. вакцинотерапии

3. пролонгированных пенициллинов

4. нестероидных противовоспалительных препаратов в межрецидивный период

Правильный ответ: пролонгированных пенициллинов

Бициллинопрофилактика является составной частью комплексного диспансерного лечения больных, страдающих рецидивирующей рожей. Профилактическое введение бициллина-5 1,5 млн ЕД

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)