DOI: 10.17117/na.2016.11.02.408

<http://ucom.ru/doc/na.2016.11.02.408.pdf>

Поступила (Received): 03.11.2016

**Туркова М.Р., Гарифанова А.Р., Глушкова Е.Н.,
Ратникова Л.И., Шип С.А.**

Рожь на фоне распространенного псориаза (клинический случай)

**Turkova M.R., Garifanova A.R., Glushkova E.N., Ratnikova L.I., Ship S.A.
Erysipelas on the background of extensive psoriasis (clinical case)**

В статье приводится клинический случай первичной рожи с тяжелым течением на фоне множественной коморбидной патологии: сердечно-сосудистая патология, распространенный псориаз в прогрессирующей стадии, ожирение, сахарный диабет, инфекция мочевыводящих путей в активной фазе воспаления. Приведен иллюстративный материал (фотографии)

Ключевые слова: рожа, псориаз, коморбидность, клинический случай

Туркова Мария Радионовна

Студент

Южно-Уральский государственный медицинский университет

г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Гарифанова Айгуль Разжабовна

Врач-инфекционист

Городская клиническая больница №8

г. Челябинск, ул. Горького, 28

Глушкова Екатерина Николаевна

Старший лаборант

Южно-Уральский государственный медицинский университет

г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Ратникова Людмила Ивановна

Доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой

Южно-Уральский государственный медицинский университет

г. Челябинск, ул. Воровского, 64

The article presents a clinical case of primary severe erysipelas with the background of numerous comorbidities: heart disease, psoriasis widespread in progressive stage, obesity, diabetes, urinary tract infection in the active phase of inflammation. The illustrative material (pictures)

Key words: erysipelas, psoriasis, comorbidity, clinical case

Turkova Maria Radionovna

Student

South Ural state medical university

Chelyabinsk, Vorovskogo st., 64

Garifanova Aigul Razhabovna

Infectious disease physician

City clinical hospital №8

Chelyabinsk, Gorkogo st., 28

Glushkova Ekaterina Nikolaevna

Senior Assistant

South Ural state medical university

Chelyabinsk, Vorovskogo st., 64

Ratnikova Lyudmila Ivanovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of

Department

South Ural state medical university

Chelyabinsk, Vorovskogo st., 64

Шип Степан Александрович

Кандидат медицинских наук, доцент

Южно-Уральский государственный медицинский университет

г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Ship Stepan Aleksandrovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

South Ural state medical university

Chelyabinsk, Vorovskogo st., 64

Различные варианты некритичных нарушения гомеостаза в живом организме могут провоцировать декомпенсацию фоновых соматических патологий [1, 2, 3]. Довольно часто в медицинской практике начальным фактором декомпенсации неинфекционных заболеваний служат острые инфекционные заболевания [4, 5, 6, 7].

В настоящее время широкое распространение имеет заболеваемость рожей, составляя 10-20 человек на 10000 взрослого населения и характеризующаяся выраженной гендерной неравномерностью, этиологическим фактором которой выступает наиболее часто бета-гемолитический стрептококк группы А [8, 9, 10, 11, 12]. Современное течение рожи отличается тяжестью течения, трудностью дифференциальной диагностики и значительным риском осложнений [13, 14, 15, 16, 17]. Кроме того, проблема рожи как инфекционного заболевания осложняется преимущественной вовлеченностью лиц старших возрастных групп и, как следствие, высокой частотой среди пациентов различной коморбидной патологии [18, 19, 20, 21, 22]. В дополнение к вышесказанному, имеются значительные сложности в выборе оптимальной схемы терапии у больных, имеющих диагноз «рожа» [23, 24, 25].

Качественное освоение практических навыков очень важно для формирования профессиональных компетенций специалиста любого профиля [26, 27, 28]. В профессии врача тщательно отработанные и выверенные практические навыки важны ещё и потому, что от их уровня зависит жизнь и здоровье пациентов [29, 30, 31]. Согласно современным требованиям программы высшего медицинского образования изучение дисциплины «инфекционные болезни» является обязательным [32, 33, 34, 35].

Далее приведен клинический случай рожи, протекающий на фоне множественной коморбидной патологии. Курацию приводил обучающийся медицинского вуза с целью повышения уровня своих профессиональных компетенций по дисциплине «инфекционные болезни».

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: Больной Г., 61 года, пенсионер.

Жалобы при поступлении: отечность, гиперемия, болезненность левой нижней конечности (голени), повышение температуры тела до 39,6°C, общая слабость, недомогание.

Анамнез заболевания: Считает себя больным с 3 нояб., когда появился озноб, повышение температуры тела до 39,6°C. Ночью 4 нояб. почувствовал боли в области левой голени, температура тела 36,6°C, чувство жара. 5 нояб. отметил покраснение, боли левой голени, температура тела 37,3°C. Самостоятельно принимал амоксиклав, жаропонижающие, но без особого эффекта. Вызвал СМП, доставлен в ОКБ №3, где был осмотрен хирургом, терапевтом, после чего с рабочим диагнозом «рожа» был отправлен в инфекционное отделение ГКБ №8.

Эпидемиологический анамнез: Проживает в благоустроенной квартире с семьей. Члены семьи здоровы. Острые респираторные заболевания, переохлаждение, перегревание отрицает. Контакт с инфекционными больными, в т.ч. больными стрептококковой инфекцией отрицает. Ранее рожей не болел. За последние 6 месяцев за пределы области не выезжал.

Анамнез жизни: Перенесенные заболевания: ангина, ОРВИ, пневмония. Хронические заболевания – ИБС, стенокардия напряжения, ГБ 2 АГ 2ст. Псориаз. Операции, травмы – отрицает. Вирусные гепатиты, ВИЧ, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Употребление наркотиков, курение отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Гемотрансфузий не было.

Динамика общего и локального статуса:

5 нояб.: (на момент поступления) Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, ориентирован в месте и времени. Положение активное. Телосложение гиперстеническое. Рост 173см, вес 138кг. ИМТ= 46,11 кг/кв.м (ожирение 3 степени). Кожные покровы теплые, инъекция склер, псориазические бляшки на туловище, волосистой части головы. Температура тела 37,3°. Органы дыхания: Дыхание через нос свободное, ЧДД 18/мин, легочной перкуторный звук, при аускультации дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Органы кровообращения: ЧСС 82 уд/мин. АД140/80. Границы сердца расширены. Тоны сердца звучные, ритмичные. Отек левой стопы. Локальный статус: кожа левой голени ярко гиперемирована, горячая на ощупь, булл и геморрагий нет.

6 нояб.: Жалобы на тянущие боли, отечность, гиперемию в области левой голени, общую слабость. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Т 36,6°. Дыхание жесткое, хрипов нет. АД 140/90. ЧСС 74/мин. Локальный статус: Яркая гиперемия левой голени, на внутренней стороне левой голени появилась и вскрылась булла, мокнутие.

7 нояб.: Жалобы прежние. Т 37,5°. ЧДД 18/мин. ЧСС 74/мин. АД 150/90. Локальный статус: Выраженная отечность левой голени и стопы, распространенная эритема с фестончатыми контурами. Умеренная болезненность при пальпации. В нижней трети левой голени обширная лопнувшая булла с серозным отделяемым, паховый лимфаденит.

8 нояб.: Жалобы на боли в левой голени, усиливающиеся при ходьбе, общую слабость. Т 36,6°. ЧДД 18. ЧСС 78. АД130/80. Локальный статус без положительной динамики.

9 нояб.: Жалобы на боли в левой голени, усиливающиеся при ходьбе, общую слабость. Т 36,6°, по вечерам до 38°. ЧДД 18/мин. ЧСС 80/мин. АД 130/80. Локальный статус без положительной динамики.

10 нояб.: Жалобы на боли в левой голени, усиливающиеся при ходьбе, общую слабость. Т 36,6. ЧСС 74/мин. АД 130/80. Локальный статус без динамики.

11 нояб.: Жалобы на боли в левой голени, общую слабость. Т 36,6. ЧСС 72/мин. АД 130/80. Локальный статус: отечность левой голени остается, чуть меньше отечность стопы, эритема яркая, начинает морщиться, в нижней трети голени на булле с краев обнаруживаются тонкие корки.

Рис. 1. Первичная рожа левой голени, стопы, эритематозно-буллезная форма, тяжелой степени тяжести (9-й день болезни; 7-й день лечения в стационаре): отечность левой голени и стопы, яркая эритема с четкими контурами; отек начинает спадать, поэтому кожа на нижней трети голени и стопе начинает «морщиться», в нижней трети голени на булле с краев обнаруживаются тонкие корки

Рис. 2. Первичная рожа левой голени, стопы, эритематозно-буллезная форма, тяжелой степени тяжести (9-й день болезни; 7-й день лечения в стационаре): вид сзади: вскрывшиеся буллы с серозным отделяемым, начало формирования корок

Рис. 4. Гиперкератоз кожи стоп, трещины на коже (возможные места входных ворот инфекции), микоз кожи стоп (клинически)

Рис. 5. Распространенный псориаз гладкой кожи, весенне-зимняя форма, прогрессирующая стадия. Локализация: верхние конечности, голова

Рис. 6. Распространенный псориаз гладкой кожи, весенне-зимняя форма, прогрессирующая стадия. Локализация: туловище, бедра

Данные дообследования:

5 нояб.: ОАК: RBC 4,88; HCT 43,7; HGB 149; PLT 241; WBC 13,6; LYM 10,4%; GRAN 86,7%.

7 нояб.: ОАК: WBC 7,9; RBC 4,87; HGB 14,7g/dL; PLT 219; LYM% 21,9; MXD% 3,1; NEUT% 75,0.

5 нояб.: ОАМ: желт., кисл., мутная, белок – 0,66 г/л, сахар + ацетон +, плоский эпителий 8-10, лейкоциты – бол. кол-во, эритроциты- 5-6, гиалиновые цилиндры- 4-6.

7 нояб.: глюкоза 14,1 ммоль/л, креатинин яффе 83 мкмоль/л, билирубин общий 4,8 мкмоль/л, АСТ 26 ед/л, АЛТ25 ед/л.

7 нояб.: Коагулограмма: ПТИ 94%, АЧТВ 48, фибриноген 6,2 г/л.

9 нояб.: Анализ крови на сахар: глюкоза 9,4 ммоль/л.

11 нояб.: Анализ крови на сахар: глюкоза 12,4 ммоль/л.

5 нояб.: Rg органов грудной клетки: легкие без видимой патологии, рисунок усилен пневмофиброзом. Сердце расширено в поперечнике влево.

5 нояб.: ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 85/мин. Диффузные изменения миокарда левого желудочка.

11 нояб.: ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 88/мин. Эл. систола в норме.

Консультации:

Эндокринолог (7 нояб.): Диагноз: сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный; целевой уровень Hb A1C менее 7%.

Терапевт (7 нояб.) Диагноз: Хронический пиелонефрит в активной фазе воспаления. ГБ 2, АГ 2ст. Ожирение 3 степени (ИМТ= 46,11 кг/кв.м).

Дерматовенеролог (8 нояб.) Диагноз: Распространенный псориаз гладкой кожи, весенне-зимняя форма, прогрессирующая стадия.

Лечение:

Цефтриаксон 2,0*2р/сут в/м на 0,5%-5,0мл новокаина; Диклофенак 3,0 25мг-1мл в/м; Лоратадин 10мг утром per os; Лефлобакт 0,5 по 1 таб*2р/сут per os; Гепарин 2,5тыс ед 4р/сут п/к; Фуросемид 40мг утром; Местно: примочки с хлоргексидином; Инсулин Н 4-0-6 Ед -> 8-0-10 Ед; Инсулин Р 4-4-4 Ед -> 8-6-6 Ед; Эналаприл 10-0-5 мг.

Заключительный клинический диагноз (основной): Первичная рожа левой голени, стопы, эритематозно-буллезная форма, тяжелой степени тяжести.

Сопутствующий диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения. ГБ 2 стадия, АГ 2 ст. Распространенный псориаз гладкой кожи, весенне-зимняя форма, прогрессирующая стадия. Ожирение 3 степени (ИМТ= 46,11 кг/кв.м). Сахарный диабет 2 тип, впервые выявленный, целевой уровень HbA1C менее 7,0%. Диабетическая нефропатия на фоне инфекции. Инфекция мочевыводящих путей. Хронический пиелонефрит в стадии активного воспаления.

Заключение куратора относительно клинического случая:

Описанный клинический случай рожи имел неосложнённое течение, чему способствовала относительно ранняя госпитализация в специализированное инфекционное отделение (на 3-е сутки) и своевременно назначенная комплексная терапия. Отягощающими факторами послужили имеющиеся различные коморбидные состояния: сердечно-сосудистая патология, распространенный псориаз в прогрессирующей стадии, ожирение, сахарный диабет, инфекция мочевыводящих путей в активной фазе воспаления. Таким образом, представленный клинический случай является очередным подтверждением того факта, что современное течение рожи может быть тяжелым [36, 37, 38].

Список используемых источников:

1. Сафронова Э.А., Горфинкель А.Н., Запольских Л.Г., Давыдова Е.В., Соколова Т.А., Шадрина И.М., Глушкова Е.Н., Думин Н.М., Елисеев В.А. Морфологические особенности синоатриального узла у пациентов с ишемической болезнью сердца // Научный альманах. 2016. № 2-3 (16). С. 141-146.
2. Михеева Т.В., Ратникова Л.И., Шип С.А. Патогенетическое значение продукции оксида азота в развитии дегидратации при сальмонеллезе // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2015. № 3. С. 102-105.
3. Сафронова Э.А., Давыдова Е.В., Соколова Т.А., Шадрина И.М., Глушкова Е.Н., Елисеев В.А. Влияние нитроглицерина на содержание активных форм кислорода у пациентов с нестабильной стенокардией // Научный альманах. 2016. № 4-3 (18). С. 371-374.

4. Шип С.А., Ратникова Л.И. Свободно-радикальные окислительные процессы в организме // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2015. № 2. С. 105-109.
5. Леванович В.В., Тимченко В.Н. Эволюция стрептококковой инфекции: руководство для врачей. СПб.: СпецЛит, 2015. 495 с.
6. Ратникова Л.И., Шип С.А. Клинические проявления, интенсивность процессов перекисного окисления липидов и особенности синтеза оксида азота у больных розжой // Журнал инфектологии. 2011. № 2. С. 47-51.
7. Шип С.А., Ратникова Л.И., Михеева Т.В. Продукция оксида азота при гастроинтестинальных формах сальмонеллеза // Инфекционные болезни. 2016. Т. 14. № 1. С. 19-23.
8. Ратникова Л.И., Шип С.А., Дубовикова Т.А. Современные аспекты розжи как первичной формы неинвазивной стрептококковой инфекции // Эволюция стрептококковой инфекции: руководство для врачей / Л.Н. Аббакумова, Ю.С. Александрович, Т.В. Антонова и др.; под ред. В.В. Левановича, В.Н. Тимченко. СПб.: СпецЛит, 2015. 495 с. Гл. 20. С. 337-377.
9. Шип С.А., Ратникова Л.И. Розжа как вариант неинвазивной стрептококковой инфекции: клинические аспекты // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2014. № 2. С. 132-142.
10. Шип С.А., Ратникова Л.И. Эпидемиология розжи как клинического варианта неинвазивного стрептококкоза // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. 2012. № 1. С. 34-37.
11. Ратникова Л.И., Дубовикова Т.А., Шип С.А., Жамбурчинова А.Н. Гендерные особенности розжи // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2011. № 4. С. 36-40.
12. Ратникова Л.И., Дубовикова Т.А., Шип С.А., Лаврентьева Н.Н. Гендерные особенности и современные аспекты в терапии розжи // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2010. № 1. С. 80-85.
13. Ратникова Л.И., Шип С.А., Иванькова Г.И., Михеева Т.В., Мисюкевич Н.Д. Дифференциальная диагностика розжи с заболеваниями хирургического профиля // Журнал инфектологии. 2016. Т. 8. № S2. С. 80-81.
14. Ратникова Л.И., Шип С.А., Беспалова М.К., Гарифанова А.Р. Розжа как вариант неинвазивной стрептококковой инфекции и коморбидные кожные болезни // Universum: медицина и фармакология. 2016. № 6 (28). С. 4.
15. Шип С.А. Особенности синтеза оксида азота и состояние процессов свободнорадикального окисления у больных розжой. Автореферат диссертации канд. мед. наук. М., 2011.
16. Шип С.А. Клиника и эпидемиологическая характеристика розжи на современном этапе // В книге: АСПИРАНТСКИЕ ЧТЕНИЯ – 2010 Материалы докладов Всероссийской конференции. ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава». 2010. С. 142-143.
17. Ратникова Л.И., Шип С.А., Дубовикова Т.А., Жамбурчинова А.Н. Современные клинико-лабораторные и гендерные особенности розжи // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2011. № 3. С. 107-110.
18. Ратникова Л.И., Шип С.А., Беспалова М.К., Гарифанова А.Р., Круглова М.А., Мининкова Н.С. Клинико-эпидемиологические особенности розжи как варианта неинвазивной стрептококковой инфекции в городе Челябинске // Журнал инфектологии. 2016. Т. 8. № S2. С. 80.
19. Шип С.А., Ратникова Л.И., Беспалова М.К., Гарифанова А.Р. Коморбидность розжи как варианта неинвазивной стрептококковой инфекции и хронической лимфовенозной недостаточности // Молодой ученый. 2016. № 10. С. 555-559.
20. Шип С.А., Ратникова Л.И., Беспалова М.К., Гарифанова А.Р. Розжа как вариант неинвазивной стрептококковой инфекции и коморбидные кожные болезни // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2016. № 35. С. 34-36.
21. Шип С.А., Ратникова Л.И. Розжа как разновидность стрептококковой инфекции и проблема коморбидных состояний // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 2. № 3 (14). С. 73-78.
22. Ратникова Л.И., Шип С.А., Беспалова М.К., Гарифанова А.Р. Коморбидность розжи и эндокринных заболеваний // Научный альманах. 2016. № 5-3 (19). С. 341-346.
23. Шип С.А., Беспалова М.К. Значение процессов липопероксидации в развитии местных воспалительных изменений при розже // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2014. № 3. С. 121-127.
24. Шип С.А. Новые аспекты патогенеза розжи и перспективные направления терапии // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2010. № 4. С. 98-100.
25. Шип С.А. Изучение клинико-эпидемиологических особенностей розжи в г. Челябинске как основа создания единого электронного реестра данной категории больных с целью повышения эффективности диагностических и лечебно-профилактических мероприятий // В сборнике:

- Материалы VII международной (XIV итоговой) научно-практической конференции молодых ученых 2016. С. 102-103.
26. Ратникова Л.И., Шип С.А., Мисюкевич Н.Д. Лекции в техническом вузе – нужны ли они студентам? // Образование и воспитание. 2016. № 2 (7). С. 71-75.
27. Шип С.А., Мисюкевич Н.Д., Ратникова Л.И. Лекция – основная форма учебного процесса в вузе, ее востребованность среди студентов гуманитарных специальностей // Известия высших учебных заведений. Уральский регион. 2016. № 1. С. 97-102.
28. Шип С.А., Ратникова Л.И. Расширенные видеолекции (РАВИЛ) -инновационный метод повышения качества образования // В сборнике: Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации Материалы IV Всероссийской (VII внутривузовской) научно-практической конференции. 2016. С. 155-158.
29. Ратникова Л.И., Шип С.А., Мисюкевич Н.Д. Лекции в медицинском вузе – нужны ли они студентам? // Педагогика высшей школы. 2016. № 1 (4). С. 100-104.
30. Шип С.А. Расширенные видеолекции (РАВИЛ) в учебном процессе кафедры инфекционных болезней ЮУГМУ как способ организации дистанционного образования // В сборнике: Материалы VII международной (XIV итоговой) научно-практической конференции молодых ученых 2016. С. 104-106.
31. Ратникова Л.И. Формирование мотивации студентов медицинского вуза к непрерывному образованию // В сборнике: Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: Менеджмент качества и инновации Материалы III Всероссийской (VI внутривузовской) научно-практической конференции, посвященной Дню российской науки. 2015. С. 94-97.
32. Ратникова Л.И., Шип С.А. Востребованность расширенных видеолекций в непрерывном медицинском образовании по специальности «инфекционные болезни» // Непрерывное медицинское образование и наука. 2016. Т. 11. № 2. С. 17-20.
33. Аксенов А.А., Аксенов А.В., Красильникова И.В., Пешиков О.В., Пешикова М.В., Ратникова Л.И., Тур Е.В., Шип С.А., Шлепотина Н.М. Преемственность в изучении ВИЧ-инфекции в Южно-Уральском государственном медицинском университете // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 2. № 3 (14). С. 4-11.
34. Ратникова Л.И. Мотивация практикующего врача к непрерывному медицинскому образованию // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. 2014. № 1. С. 9-11.
35. Ратникова Л.И. Лекции в медицинском вузе: традиция или инновация? // В сборнике: Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент качества и инновации Материалы II Всероссийской (V внутривузовской) научно-практической конференции, посвященной Дню российской науки. 2014. С. 82-84.
36. Шип С.А., Ратникова Л.И. Клинические проявления и процессы липопероксидации у больных розжеей // Российский медицинский журнал. 2011. № 6. С. 37-39.
37. Шип С.А. Особенности синтеза оксида азота и состояние процессов свободнорадикального окисления у больных розжеей. Диссертация канд. мед. наук. М., 2012.
38. Ратникова Л.И., Шип С.А. Современные клиничко-лабораторные и гендерные особенности розжеей // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2013. № 3. С. 19-21.

© 2016, Туркова М.Р., Гарифанова А.Р., Глушкова Е.Н., Ратникова Л.И., Шип С.А.
Рожжа на фоне распространенного псориаза
(клинический случай)

© 2016, Turkova M.R., Garifanova A.R., Glushkova E.N., Ratnikova L.I., Ship S.A.
Erysipelas on the background of extensive psoriasis (clinical case)