



Такырыбы: Сібір жарасы

Тексерген: Дуйсенова А.К

Тобы: 18-02

Орындаған: Сыздыков Е

Паспортный часть

- Ф.И.О: Кажкенов Ж.С
- Дата рождения: 13.07.1968 г.
- Возраст :47 лет
- Домашний адрес: Шетский р-н, с-Успен,отд.
- Еркиндик. ул-Мектеп 14.
- Больной находился в стационаре с20.06.2016 г.
По12.07.2016 г.



Клинический диагноз

- Основной диагноз: Сибирская язва, карбункулезный вариант кожной формы, средней степени тяжести, неосложненное течение.
- Сопутствующий: Реактивный панкреатит.
- Заболевание протекало с умеренно выраженными симптомами интоксикаций.



Жалобы

- Жалобы на появление язвы в области левой кисти, умеренную слабость, утомляемость, увеличение подмышечного лимфатического узла слева.



Анамнез заболевания

- 07.06.2016. участвовал в забое болеющей коровы. 14.06.16. заметил маленькие, красное пятно (везикул) на тыльной поверхности левой кисти, сам обрабатывал мазью вишневского, алоэ-вера, но появилась язва и увеличивалась в размерах. 19.06- обратился в ЦРБ п. Агадыр госпитализирован. 20.06- был направлен на госпитализацию в ОИБ.



Анамнез жизни

- Туберкулез, вирусный гепатитом не болел.
- Апендэктомия в 30 лет. Травма головы.

- Аллергологический анамнез: спокоен



Объективные данные

- Общее состояние средней степени тяжести, за счет умеренно выраженного интоксикационного синдрома. Аппетит не снижен. Жидкость пьет неплохо. Кожные покровы физиологической окраски, смуглые, на тыльной поверхности левой кисти отмечается безболезненная язва, размерами 3,5 x 3,5 см с приподнятыми не ровными краями с каймой гиперемии и отечностью. В центре язвы некроз ткани в виде струпа. Движение в суставе без ограничения. Сыпи нет. Периферические лимфоузлы I-II ст. безболезненные. Носовое дыхание свободное, отделяемого нет. В зеве яркая спокойно. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Язык увлажнен, обложен бело-серым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный.
-



Лечение

- Режим-2
- Диета-№13
- В/в физ.р-р 800,0+преднизалон 60-30мг №2,в/в ципрокс 100,0x2 р/д №10,в/м цеф 3 -1,0 x 2р/д №15, ципролет 500мг x2 р/д №5,супрастин 25 мг x2р/д №10,линекс 2 кап.х 3р/д №5, хилакфорте 40 кап. х 3 р/д №19,Амбро 30 мг х3р/д №14,доксциклин 0,1 х2 р/д №16,парацетамол 0,5 при повышении температуры тела.



Обследования

- Лабораторные: MR-отриц № 1314 от 21.06.2016г.
- **ОАК от 20.06.2016 г.:** Нв –140г/л; эритроциты – 4,3 x 10¹²/л; лейкоциты – 13,2 x 10⁹/л; тромбоциты x 10⁹/л; п/я -11; сегменты – 67; моноциты -6 %; лимфоциты – 27 %; СОЭ –4 мм/ч; ти(ци)-0,98.
- **ОАК от 28.06.2016г.:** Нв –147г/л; эритроциты – 4,5 x 10¹²/л; лейкоциты – 10,8 x 10⁹/л; тромбоциты x 10⁹/л; п/я -11; %; СОЭ –4 мм/ч; М-10; П- С-66; Лим-27 ;Мон-7/



Лабораторные данные

ОАК	лейкоциты	эритроциты	тромбоциты	моноциты	сегменты	СОЭ	п/я	лимфоциты	Нв
20.06.2016	10,7	3,8	110	9	64	4	11	24	96г/л
05.07.2016	8,4	4,1	110	7	67	3	11	34	101



Лабораторные данные 2

Б/х	АЛТ	мочевина	амилаза	глюкоза				
20.06.2016	130,8	5,7	9,2	10,2				
28.06.16			5,9	5,0				



-
- **ПЦР с язвы** от 20.06.2016 №131-положительный.
 - **ПЦР крови** от 20.06.2016-обнаружен ген.р ХО+возбудителя *Bacillus anthracis* №60.
 - **ПЦР крови** от 07.07.2016-№101-отрицательно.
 - **ПЦР с корочки язвы** от 08.07.2016 №111-отрицательно.



Инструментальные

- **ЭКГ**-от 21.06.2016. Горизонтальное положение ЭОС, изменения зубца Т в заднее-нижней области. Уменьшение амплитуды зубца Т в переднее-перегородочной области замедление внутрипредсердной проводимости.
 - **Р-графия легких** от 20.06.16 Б/о Корни не структурны
 - **Р-графия левого голеностопного сустава** от 05.07.16 Перелом наружной лодыжки малоберцовой кости со смещением костного отломка от 18.06.16(первые признаки появления остеодной мазоли)
-



Состояние при выписке

- После проведенного лечения состояние пациентки в динамике с улучшением, не температурит, аппетит и сон сохранены. Кожные покровы физиологической окраски, у основания фаланги указательного пальца правой кисти отмечается безболезненная язва, струп отпал, сохраняется дефект ткани, пигментация.
- Выписан в удовлетворительном состоянии, под наблюдение участкового врача.



Рекомендовано

- 1. Избегать переохлаждений и травматизации кожного покрова.
 - 2. Укрепление иммунитета биомун 1т x1р/д 1 месяц или полиоксидоний 6мг в/м 4-3 день №10.
 - 3. Поливитамины Ротавит роял 1т 4-3 день №20.
 - 4 Консультация инфекциониста.дерматолога. Терапевта. Гастроэнтеролога.кардтолога по м/жительства.
 - 5.Повторить контрольные анализы ОАК.ОАМ.Б/х сахар.амилаза.ЭКГ через 10 дней по м/жительства.

 - **Эпид окружение чистое.**
-



*СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!*

