

Пациент Б., 67 лет
Диагноз: Гангренозная пиодермия



Анамнез заболевания

- Декабрь 2017 – высыпания на коже передней поверхности левой голени
- Появление высыпаний связывает с травмой левой голени во время работы на даче
- В январе 2018 – появление высыпаний на коже левого бедра
- С декабря 2017 по н/в – неоднократно консультации хирурга, диагноз - фурункул
- Неоднократно фурункулезомии
- Системные и наружные антибактериальные препараты с незначительным кратковременным эффектом
- Сентябрь 2018 – появление высыпаний на коже правой ягодицы, состояние расценено как постинъекционный абсцесс
- Консультирован онкологом в июне 2018 – проведено цитологическое исследований, данных за онкопатологию нет
- В августе 2018 был направлен в ГорКВД

Дерматологический статус



- Процесс распространенный
- На коже передней поверхности левой голени – умеренно выраженная эритема, язвенный дефект около 5 см неправильной округлой формы с неправильными подрытыми краями, в центре мягкое образование серо-желтого цвета, возвышающееся над поверхностью кожи на 1 см, в верхней части образования – свищевые ходы
- Подобный очаг меньшего размера (около 2 см) на коже передней поверхности левого бедра

Август 2018

**Лабораторные и инструментальные исследования
Консультации специалистов**

КАК от 17.08.2018	Лимфоциты 85,4 % (25-40) Лимфоциты 7,7 10E9/л (1,0-3,7) Гемоглобин 80 г/л (130-160) Гематокрит 23,3 % (43,0 – 49,0) Эритроциты 3,13 10E9/л (4,6 – 6,2) Тромбоциты 105 10E9/л (150 - 400) СОЭ 120 мм/ч
БХ от 17.08.2018	Мочевина 11,9 ммоль/л (2,5 – 8,3) Креатинин 223,9 мкмоль/л (80 – 115)
ИФА	Сумарные АТ к Tr.pallidum – отрицательно HBsAg, HCVAb – отрицательно Ф50 - отрицательно
ФЛГ	Без патологических изменений
Консультация онколога	Данных за онкопатологию нет
Консультация гематолога	Анемия средней степени тяжести смешанного генеза Тромбоцитопения



- Посев на флору
- Выделен *Staphylococcus aureus* (MRSA метициллин-резистентный), *Staphylococcus epidermidis*, обильный рост
- С учетом чувствительности – назначен линезолид 600 мг/сут – 14 дней, наружно крем с фузидиевой кислотой

Сентябрь 2018

- Повторно посев на флору

Выделены *Escherichia coli*, *Klebsiella oxytoca*

- Амикацин в дозе 7,5 мг/кг 2 р/сут - 10 дней
- Наружно р-р метронидазол, гель метронидазол
- Госпитализация в хирургический стационар – иссечение очага на ягодице



Октябрь 2018

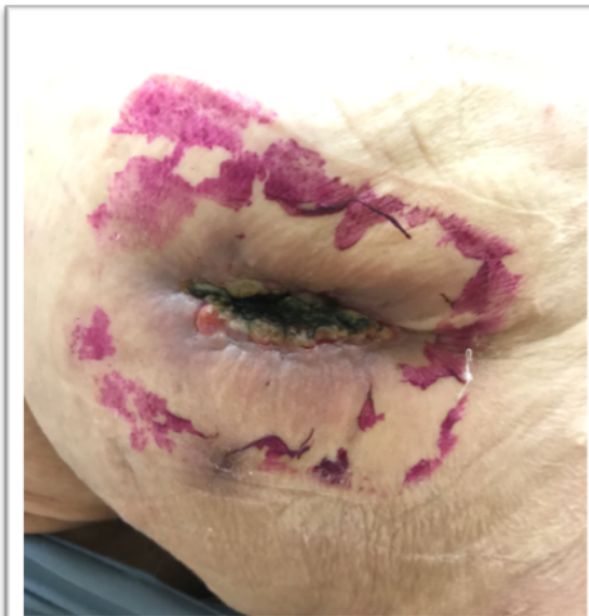
Биопсия

- Небольшой гиперкератоз, акантоз неравномерного характера. Во всей толще дермы – массивная воспалительная инфильтрация из лимфоцитов, большого количества плазматических клеток, а также незначительного числа эозинофильных и нейтрофильных гранулоцитов. Тромбоз отдельных сосудов, явления фиброза
- Гистологическая картина может быть трактована в пользу Гангренозной пиодермии при соответствующей клинической картине
- Препарат направлен на окраску по Грамму и PAS (в работе)

Терапия

Амбулаторно назначен крем клобетазола пропионат 1 р/сут и гель метронидазол 1р/сут – высыпания на коже голени разрешаются

В плане – госпитализация в ГорКВД (29.11.2018)



24.11.2018

Цель демонстрации

- Редкое заболевание
- Обсуждение дальнейшего ведения пациента