**ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

*Кафедра фтизиопульмонологии*

***ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ***

***ФИО***

Куратор: студент 5 курса, 18 группы лечебного факультета

Гурин Александр Александрович

Преподаватель: доцент, к.м.н. Могилевец О.Н.

**Гродно, 2019**

**Паспортные данные**

Ф.И.О.: ФИО

Возраст: 58 лет

Место жительства:

Место работы:

Профессия: столяр

Дата госпитализации: 19.12.19

Диагноз направившей организации: эритемия многоформная вероятно лекарственного генеза

Основное заболевание: L27 Токсикодермия

Осложнение: -

Сопутствующие заболевания: Аг2 Р3 Но

**Жалобы пациента при поступлении**

На высыпания на коже лица , туловища , конечностей , зуд.

**Профессиональный анамнез.**

После окончания школы поступил в Гродненский государственный строительный профессиональный лицей, где отучился 3 года по специальности Столяр; плотник-бетонщик. После завершения обучения стал работать на Гродненской мебельной фабрике. С 1989 года работает в организации ЧУП «Корчики» г. Гродно, должность столяр.  
Санитарно-гигиеническая характеристика:  
Во время работы занимается обработкой древесины, изготовлением, сборкой и монтажом различных деревянных изделий.  
На здоровье также влияют шум; повышенный риск травматизма,сенсорные, эмоциональные и интеллектуальные нагрузки; пыль древесного происхождения, в т.ч. с бактериальным загрязнением.  
Средствами индивидуальной защиты не обеспечивался.  
Рабочий день с 08.00 до 18.00 (9-12 часов в день), 5 рабочих дней в неделю. При этом имеется часовой перерыв на обед. Для приема пищи есть наличие специально отведенной для работников столовой.  
Длительность предоставляемого отпуска составляет 30 дней. Предоставляется вовремя. В этом году отпуск не был предоставлен, по причине большого объема работы.

**Анамнез жизни.**

Родился в срок. Условия жизни удовлетворительные. Среднее специальное образование.

Перенесенные заболевания: простудные, ветряная оспа. Туберкулез, ИППП отрицает.

Наследственность не отягощена.

Вредные привычки: курение.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Гемотрансфузий не проводилось, донором крови не был.

Операции: аппендэктомия.

**Анамнез заболевания.**

Пациент работает столяром на мебельных и деревообрабатывающих предприятиях более 40 лет в условиях производственного воздействия вредных факторов: шум, высокий риск травматизации, различные виды пыли, вибрация, электрический ток, освещение, сенсорные, эмоциональные и интеллектуальные нагрузки. Считает себя больным около года. Впервые эритематозные высыпания появились в 2018 году, пациент отмечал появление волдырей на животе, шее, ногах, руках, ягодицы. Также указывает на наличие зуда в этих местах и общей слабости. Причиной высыпаний ни с чем не связывал. За помощью не обращался, самостоятельно принимал антигистаминные. 04.11.2019 появились повторные высыпания на коже лица, туловища, конечностей, сопровождающиеся зудом. Обратился за медицинской помощью в ГУЗ «ГОККВД», где был госпитализирован и находился на стационарном лечении с 04.11.2019 по 14.11.2019. Во время получал лечение: Дексаметазон 8 мл. в/в 1 раз в день утром, Дескаметазон 4 мг. в/м в обед, Омепразол 20 мг. по 1 таблетке 2 раза в день, раствор Клемастина 2.0 в/м вечером, Ребаспан 1 мл. в/м однократно, Алвента 150 мг. по 1 капле в день, местно мазь Ц-дерм . При выписке – состояние удовлетворительное, высыпания на коже разрешились, выписан с выздоровлением. При выписке установлен диагноз: Токсикодермия L27. Назначена

гипоаллергенная диета, диспансерное наблюдение у психотерапевта по месту жительства.

Записан на плановую госпитализацию в аллергологическое отделение для детального аллергообследования с целью уточнения диагноза на 19.12.2019.

**Настоящее состояние больного**

Общее состояние.

Общее состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, выражение лица обычное. Вес 81 кг, рост 185 см. Телосложение правильное, состояние подкожного жирового слоя в норме. Температура тела 36,6 С. На коже имеются папулы и пятна гиперемии, на коже ягодичной области выраженная гиперемия. Видимые слизистые розового цвета. Волосы: рост нормальный; ногти нормальной формы, поверхность гладкая, цвет бледно-розовый. Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Мышцы средней степени развития, тонус нормальный, при пальпации безболезненны. Костная система: без отклонений от нормы.

2. Органы дыхания.

Дыхание через нос не затруднено. Форма грудной клетки нормальная, тип дыхания смешенный. Частота дыхания 16/мин. Одышка: отсутствует. При пальпации грудной клетки: эластичность в норме, безболезненна.

При аускультации: дыхание везикулярное. Хрипов нет.

3. Сердечно-сосудистая система.

Пальпация. Верхушечный толчок не пальпируется. Пульс одинаковый на обеих руках, полный, нормального напряжения, 72 ударов/мин. Ритм правильный.

При аускультации тоны ритмичные, ясные. АД 140/80 мм рт. ст.

Границы сердца: не расширены.

4. Органы пищеварения.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта розового цвета. Язык влажный, обложен белым налетом.

Осмотр живота. Форма правильная, брюшная стенка участвует в дыхании. Пупок втянут. Подкожно-жировая клетчатка в норме.

Перкуссия живота. Тимпанический звук.

Пальпация живота. Живот мягкий безболезненный, без уплотнений. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Доступен для глубокой пальпации.

Перкуссия печени: край печени ровный.

Стул 1 раз в день, оформленный, плотный, колбасовидный, коричневого цвета.

5. Мочеполовая система.

Поясничная область не изменена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное, диурез достаточный, моча светло-желтая.

6. Нервная система.

Настроение хорошее. Ориентирование в окружающей обстановке, времени и пространстве правильное. В контакт вступает охотно. Сон в норме. Слух не снижен. Менингеальные симптомы не выявляются.

7. Эндокринная система.

Рост волос по мужскому типу. Щитовидная железа не пальпируется.

**Данные лабораторных и инструментальных исследований**

Общий анализ крови 20.12.2019

HB – 152 г/л

Эритроциты – 4.75\*1012

Лейкоциты – 7.6\*109

СОЭ – 20 мм/ч

Гематокрит – 46%(36-42%)

Тромбоциты – 388\*109л(150-450)

МСV – 97.5 Фл

МСН – 32 пг

МСНС – 32.8 г/дл

RDW(степень анизоцитоза) – 14.9 (11.6-14.4)%

Эозинофилы – 3%

Лимфоциты –50%

Моноциты –12%

Сегментоядерные – 34%

Заключение: ускорение СОЭ.

ЭКГ 20.12.2019

Ритм синусовый, правильны, ЧСС 72 уд/мин, незначительное отклонение ЭОС влево.

БАК 20.12.2019

Общий белок – 81 г/л

Альбумин – 41 г/л

Мочевина – 6.5 ммоль/л

Креатинин – 97 мкмоль/л

СРБ – 4.1 мг/л

Билирубин общий – 13.2 мкмоль/л

Глюкоза – 3,7 ммоль/л

Щелочная фосфатаза – 70 Ед/л

Заключение: показатели соответствуют норме.

Общий анализ мочи 20.12.2019

Цвет: светло-желтый

Реакция: кислая

Относительная плотность: 1,025

Прозрачность: полная

Белок: нет

Сахар: отриц.

Эпителий: ед. в пз.

Лейкоциты: 1-1-2 в поле зрения

Заключение: показатели соответствуют норме.

Гемостазиограмма 20.12.2019

АЧТВ – 26.8 R 0.95

ПВ – 15.6 с.

МНО – 1.10

Фибриноген – 4.11 г/л.

Заключение: показатели соответствуют норме.

ФГДС 17.10.2019

Заключение: РЯД луковицы 12-перстной кишки. Бульбит. Эрозивный антральный гастрит.

**Диагноз и его обоснование**

На основании жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания, профессионального анамнеза, общего осмотра, лабораторных данных можно выставить следующий диагноз:

Основное заболевание: Токсикодермия L27. Заболевание не является профессиональным, так как на рабочем месте не выявлены возможные причины возникновения данного заболевания, клиника заболевания характерна для лекарственного генеза.

Осложнение: -

Сопутствующие заболевания: РЯД луковицы 12-перстной кишки. Бульбит. Эрозивный антральный гастрит. Аг2 Р3 Но.

**Лечение**

Режим общий

Стол - Б.

1. Tab. «Allerkaps» 10 мг в обед—антигистаминное средство

2. Sol. Chloropyramini 1.0 в/м каждые 12 часов—антигистаминное средство

3. Tab. Omeprasoli 0.02 по 1 капс. до еды утром—с гастропротективной целью

4. Tab. «Эналаприл» 0.15 1 раз в сутки—гипотензивное средство

5. Tab. «Metypred» 0.04 4 таблетки утром—с противовоспалительной целью

6. Гель Синафлан место

7. Физиотерапия: ФТЛ

**Заключение**

1) Пациенту продолжить проводимое лечение. Придерживаться гипоаллергенной диеты.

2) После выписки наблюдение у терапевта, профпатолога, аллерголога.