МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра кожных и венерических болезней

Зав. кафедрой: д.м.н. Кашутин С.Л.

Преподаватель: Файзулин Р.А.

История болезни

Б., 28 лет

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Красный плоский лишай

Осложнение основного заболевания: -

Сопутствующие заболевания: -

Куратор: студентка

группы IV курса

медико-профилактического факультета

Ильина П.А.

Архангельск

I. ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

1. Ф. И. О.

. Возраст: 28 лет

. Дата рождения: 11.05.1986

. Пол: мужской

. Место работы: плотник

. Адрес: г. Архангельск, Исакогорский район

. Дата поступления: 15.10.2014

. Кем направлен: врачом общей практики поликлиники по месту жительства

. Диагноз при поступлении: красный плоский лишай

. ЖАЛОБЫ

Жалобы на синюшно-красные высыпания на месте заживших ран на руках и ногах, сопровождающиеся сильным зудом.

. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNISIS MORBI)

Считает себя больным с начала августа, когда появился сильный зуд на месте шрамов от недавно заживших ран на предплечьях и голенях. Обильные расчесы привели к появлению синюшно-красных высыпаний, которые постепенно распространялись вверх по конечностям. Пользовался салициловой мазью неделю, не помогло.

В начале октября обратился в поликлинику по месту жительства и получил от врача общей практики направление на консультацию в ГБУЗ АО Архангельский клинический кожно-венерологический диспансер, где и был госпитализирован.

Развитие заболевания связывает с повышенной инсоляцией, полученной летом настоящего года.

. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО (ANAMNESIS VITAE)

Родился 11 мая 1986 года в Архангельске первым ребенком в семье. Развивался наравне со сверстниками. Окончил 9 классов. Имеет среднее специальное образование - матрос-моторист. Работает неофициально, не по профессии. Не женат. Условия проживания расценивает как хорошие. Проживает в частном доме.

Перенесенные заболевания. Со слов больного: туберкулёзом, гепатитом, венерическими заболеваниями не болел; аллергии и хронических заболеваний не имеет; оперативных вмешательств и тяжелых заболеваний не было; семейный анамнез ничем не отягощен; простудные заболевания в течение жизни были очень редко.

V. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО (STATUS PRAESENS)

Общий осмотр

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Поведение пассивное. Выражение лица спокойное.

Телосложение правильное. Удовлетворительного питания. Рост 178 см. Вес 105 кг.

Цвет кожи и видимых слизистых оболочек бледно-розовый. Имеются высыпания ярко-красного цвета на сгибательной поверхности предплечий и разгибательной поверхности голеней, а так же единичные высыпания белесого цвета на слизистой щек. Кожа эластичная, умеренной влажности. Тургор кожи сохранен.

Подкожная жировая клетчатка развита хорошо, распределена равномерно. Отеки не отмечаются.

Пальпируются поднижнечелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы - не увеличены, единичные, округлой формы, мягкой консистенции, безболезненные при пальпации, подвижные, не спаянные между собой и с окружающими тканями, рубцов над лимфатическими узлами не отмечено.

Мышечная система развита нормально, тонус мышц в норме, болезненности при пальпации не отмечается.

Костная система: деформаций и дефектов костей не отмечается. Искривления позвоночника отсутствуют.

Суставы: активная и пассивная подвижность в суставах сохранены, изменения конфигурации суставов отсутствуют.

Нервная система: реакция зрачков на свет сохранена, дермографизм белый, кожные и сухожильные рефлексы вызываются, патологические рефлексы отсутствуют.

Данные объективного обследования

Система органов дыхания:

Статический осмотр. Грудная клетка обычной формы, симметричная. Затруднения дыхания, выделений из носа, болезненных ощущений не отмечено. Межреберные промежутки не расширены, не выбухают, над - и подключичные ямки хорошо выражены.

Динамический осмотр. Тип дыхания грудной. Частота дыхательных движений 16 в минуту. Дыхание ритмичное. Вспомогательная мускулатура не участвует в акте дыхания.

Пальпация. При пальпации болезненности не отмечается. Грудная клетка эластичная, нормальной резистентности. Голосовое дрожание не изменено.

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких отмечается ясный легочной звук.

При топографической перкуссии.

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | Справа | Слева |
| parasternalis | V ребро | - |
| medioclavicularis | VI ребро | - |
| axillaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| axillaris media | VIII ребро | VII ребро |
| axillaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| scapularis | X ребро | X ребро |
| paravertebralis | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижность легочного края составляет справа - 4 см слева - 4 см.

Аускультация: над всей поверхностью лёгких выслушивается везикулярное дыхание.

Система органов кровообращения:

Осмотр: Область сердца не изменена. Патологической пульсации сонных артерий, набухания и пульсации шейных вен не обнаружено. Пульсация в области сердца и эпигастрия отсутствует. Верхушечный толчок визуально не определяется.

Пальпация: Систолического и диастолического дрожания не выявлено. Пульс на лучевых артериях симметричный, синхронный, ритмичный, хорошего напряжения и наполнения, 86 уд/в мин.

АД 120/82 мм. рт. ст. одинаков на обеих руках.

Перкуссия:

Границы относительной сердечной тупости:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| верхняя | Правая | левая |
| На 3 ребре по левой окологрудинной линии | 4 межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины | 5 межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии |

Аускультация: Тоны сердца приглушены, ритмичные, патологических шумов нет.

Система органов пищеварения:

Губы бледно - розового цвета, умеренно влажные, без высыпаний, трещин и эрозий. Слизистая оболочка ротовой полости бледно-розовая, умеренно - влажная. Имеются одиночные высыпания белесого цвета на слизистой щек. Гиперемии, изъязвлений, не обнаружено. Десны не разрыхлены и не кровоточат. Язык ярко-розового цвета, влажный, без язв, имеется небольшой налет белого цвета. Сосочки не изменены.

Слизистая оболочка глотки бледно-розового цвета. Миндалины не выступают за небные дужки, язычок не изменен.

Слюнные железы (околоушные, слюнные и подъязычная) не увеличены, безболезненные, изменения цвета кожи над областью желез не отмечается, боль при жевании и открывании рта отсутствует.

Живот округлой формы, симметричный, не увеличен, участвует в акте дыхания равномерно. Видимых рубцов, пигментных пятен, расширенных вен передней брюшной стенки, видимой перистальтики желудочно-кишечного тракта не выявлено. Пупок втянут.

Поверхностная пальпация: живот мягкий, безболезненный.

При глубокой пальпации определяется:

. в правой подвздошной области определяется слепая кишка, плотной консистенции, диаметром до 5 см, с гладкой поверхностью, подвижная, безболезненная, не урчит;

. в правой боковой области пальпируется восходящая ободочная кишка цилиндрической формы, мягкой консистенции, диаметром до 4 см, умеренно подвижная, безболезненная, не урчит;

. в левой боковой области определяется нисходящая ободочная кишка цилиндрической формы, мягкой консистенции, диаметром до 4 см, умеренно подвижная, безболезненная, не урчит.

Желудок. При перкуссии большая кривизна определяется на 2 см выше пупка, что подтверждается методом аускультофрикции. При пальпации большая кривизна желудка определяется в виде мягко-эластического тяжа, безболезненная, подвижная.

Печень. При пальпации печени ее нижний край заострен, мягкой консистенции, с гладкой поверхностью, безболезненный. Нижний край печени не выступает из - под реберной дуги.

Размеры печени по Курлову:

· по правой среднеключичной линии 9 см

· по передней срединной линии 8 см

· по левой косой линии 7 см

Желчный пузырь. При пальпации в точке Кера болезненность отсутствует. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера-Грекова отрицательные.

Селезенка. Не пальпируется. При перкуссии передней грудной стенки не выходит за левую переднюю подмышечную линию. Размеры селезенки по Курлову: продольный размер - 7 см, поперечный размер - 6 см.

Характеристика испражнений: стул 1 раз в сутки, коричневого цвета, оформленной консистенции.

Мочевыделительная система

При осмотре область почек без изменений. При бимануальной глубокой пальпации почки не пальпируются. Мочевой пузырь пальпации недоступен. Пальпация в верхних и нижних мочеточниковых точках безболезненная. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Состояние наружных половых органов без патологических изменений. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

. МЕСТНЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ (STATUS SPECIALIS)

Кожный процесс носит распространенный характер в виде мономорфизма высыпаний на сгибательной поверхности предплечий, разгибательной поверхности голеней и спине, представленных милиарными и лентикулярными папулами синюшно-красного цвета с сеткой Уитхема и пупкообразным вдавлением. Феномен Кебнера. ПЛАН ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА

1. ОАК

. ОАМ

. Биохимический анализ

. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

ОАК

. Эритроциты 6.7 \*1012/л

. Гемоглобин 170 г/л

. Цветной показатель 0.84

. Тромбоциты 132\*109/л

. Лейкоциты 6.5 \*109/л

. Базофилы ---

. Эозинофилы 3 %

. Нейтрофилы:

. Миелоц. ---

. Юные ---

. Палочкоядерные 4 %

. Сегментоядерные 65 %

. Лимфоциты 26 %

. Моноциты 6 %

. СОЭ 10 мм/час

Заключение: показатели в пределах нормы

ОАМ

. Цвет - светло жёлтый

. Реакция - кислая

. Удельный вес - 1021

. прозрачная

. Белок - нет

. Сахар - нет

Заключение: показатели в пределах нормы

Б/х анализ

. Общий белок - 65,5 г/л

. АСТ - 29,8 Ед/л

. АЛТ - 33,2 Ед/л

. Общий билирубин - 12,1 мкмоль/л

. Глюкоза - 3,9 ммоль/л

Заключение: показатели в пределах нормы

. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Очаг поражения представлен милиарными и лентикулярными папулами полигональной формы мягкой консистенции синюшно-красного цвета с сектой Уитхема и пупкообразным вдавлением, без шелушения, расположенными на сгибательной поверхности предплечий, разгибательной поверхности голеней и спине, характеризующиеся интенсивным зудом. Наличествует симптом Кебнера.

Основным симптомом заболевания у данного больного является мономорфно-папулезная сыпь, которая встречается при псориазе, красном плоском лишае и папулезным сифилиде.

. Предположим, что у данного больного папулезный сифилид. Это заболевание характеризуется наличием мономорфных круглых папул медно-красного цвета плотноэластической консистенции без склонности к периферическому росту. По переферии имеются шелушения - воротничок Биета. Локализация высыпаний возможна любая. Длительность высыпаний обычно 1,5-2 месяца. Зуд отсутствует.

Сравнивания характер высыпаний у нашего больного с высыпаниями при папулезном сифилиде, модно сделать заключение, что это заболевание не подходит.

. Предположим, что у больного псориаз. Это заболевание характеризуется мономорфизмом высыпаний, представленных круглыми мягкой консистенции папулами ярко-красного цвета со склонностью к периферическому росту и шелушением, которое может быть как в центре, так и по краям. Папулы обычно локализуются на разгибательной поверхности конечностей и волосистой части головы. Длительность высыпаний может быть от нескольких месяцев до нескольких лет. Имеют место симптом Кебнера и триада Ауспитца. Так же присутствует интенсивный зуд.

Исходя из этого, модно заключить, что клиническая симптоматика псориаза не подходит по характеристике к тем высыпаниям, что имеются у данного больного.

. Предположим, что у больного красный плоский лишай. Это заболевание характеризуется мономорфизмом высыпаний, представленных полигональными мягкими папулами синюшно-красного цвета, без склонности к периферическому росту. Излюбленной локализацией является разгибательная поверхность, слизистая полости рта. Длительность высыпаний обычно исчисляется несколькими месяцами. Присутствуют симптом Кебнера, интенсивный зуд.

Исходя из этого, можно заключить, что у данного больного красный плоский лишай.

. ДИАГНОСТИКА

высыпание папула зуд шелушение

Клинический диагноз поставлен на основании:

· Жалоб: высыпания синюшно-красного цвета, характеризующиеся интенсивным зудом в дневное и вечернее время;

· Объективного осмотра: милиарные и лентикулярные папулы синюшно-красного цвета с сеткой Уитхема и пупкообразным вдавлением, располагающиеся на сгибательной поверхности предплечий, разгибательной поверхности голеней и спине. Феномен Кебнера

. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Основной: красный плоский лишай

Осложнения: отсутствуют

Сопутствующие заболевания: отсутствуют

. ЛЕЧЕНИЕ

1. Седативные препараты

Корвалол, внутрь по 20 капель, 2 раза в день (утром и на ночь), 2 недели

2. Десенсибилизирующая терапия

Кальция глюконат, 10% раствор, внутримышечно, 10 мл, 2 недели

3. Антигистаминные препараты

Супрастин, 2,5 мг, 2 раза в день, 2 недели

4. Местно

Крем целестодерм с гарамицином, 2 раза в день, 2 недели

. ПРОГНОЗ

При соблюдении терапии прогноз благоприятный.

. ДНЕВНИК

.10.14

В стационаре находится неделю. Общее состояние удовлетворительное. Настроение бодрое, сон и аппетит не нарушены. Тоны сердца ясные, ритмичные шумов нет. Дыхание везикулярное хрипов нет. Живот мягкий безболезненный. АД 120/82 мм.рт.ст. ЧСС 86 в минуту. ЧД 15 в минуту. t - 36.6 С Стул 1 раз в день без особенностей. Мочеиспускание не затруднено безболезненное.

Местно без изменений с момента поступления (со слов больного).

.10.14

Общее состояние удовлетворительное. Настроение бодрое, сон и аппетит не нарушены. Тоны сердца ясные, ритмичные шумов нет. Дыхание везикулярное хрипов нет. Живот мягкий безболезненный.

АД 121/85 мм.рт.ст. ЧСС 85 в минуту. ЧД 15 в минуту. t - 36.6 С

Стул без особенностей. Мочеиспускание не нарушено.

Местно: снижена интенсивность зуда, цвет высыпаний изменился на более темный (резко синюшный); папулы на слизистой щек стали бледнее.

.10.14

Общее состояние удовлетворительное. Настроение бодрое, сон и аппетит не нарушены. Тоны сердца ясные, ритмичные шумов нет. Дыхание везикулярное хрипов нет. Живот мягкий безболезненный.

АД 123/79 мм.рт.ст. ЧСС 84 в минуту. ЧД 16 в минуту. t - 36.6 С.

Жалобы на ощущение сердцебиения.

Стул без особенностей. Мочеиспускание не нарушено.

Местно: значительно снижена интенсивность зуда, цвет высыпаний изменился до насыщенного фиолетового; папулы на слизистой щек исчезли.

.10.14

Общее состояние удовлетворительное. Настроение бодрое, сон и аппетит не нарушены. Тоны сердца ясные, ритмичные шумов нет. Дыхание везикулярное хрипов нет. Живот мягкий безболезненный.

АД 120/81 мм.рт.ст. ЧСС 82 в минуту. ЧД 16 в минуту. t - 36.6 С

Стул без особенностей. Мочеиспускание не нарушено.

Местно без изменений.