ГБОУ ВПО ДВГМУ

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

История болезни

Микроспория гладкой кожи

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор

Козулин Е.А.

Выполнил: Студент 402 стом

Халиков С.Р.

Хабаровск

г.

1. Паспортная часть

Ф.И.О.: П\*\*\*\* А\*\*\*\*\*\* Р\*\*\*\*\*

Дата рождения: 12 декабря 1995 года (18 лет).

Национальность: русский.

Место службы: Г. Бикин часть №С3089

Домашний адрес: г. Владивосток, ул. \*\*\*

7. Дата поступления в стационар: 24.04.2014 г.

. Диагнозы:

А) направившего учреждения: Микроспория гладкой кожи.

Б) при поступлении: Микроспория гладкой кожи.

В) клинический: Микроспория гладкой кожи.

. Жалобы больного при поступлении

Больной предъявлял жалобы на наличие высыпаний на правом предплечье. Высыпания сопровождались слабым зудом.

. Anamnesis morbid

анамнез кожа высыпание микроспория

Считает себя больным месяц, когда впервые появился эритематозно-сквамозный очаг правильно округлой формы с четкими границами, локализованный на предплечье правой руки. Высыпания сопровождались слабым зудом. Начало своего заболевания больной связывает с посещением общественной бани.

За медицинской помощью обратился в Мед. сан. часть. Был госпитализирован с диагнозом: микроспория гладкой кожи В 301 Окружной госпиталь.

4. Anamnesis vitae

Попов Александр Романович родился 12 декабря 1995 года, в городе Владивостоке. Показатели физического и психомоторного развития во все периоды жизни соответствовали возрасту. Вакцинирован в полном соответствии с государственным календарем профилактических прививок. Признаки экссудативно-катарального диатеза в течение жизни отрицает. В контакте с больными туберкулезом не состоял, туберкулиновые пробы отрицательные. Жилищно-бытовые условия в детские и юношеские годы удовлетворительные. Питание регулярное. Физкультурой и спортом не занимался. Во Владивостоке жил постоянно. Простудными заболеваниями болеет редко. В возрасте 3 лет лежал в стационаре с ожогами II степени. Аллергических реакций на пищевые продукты, лекарственные препараты, бытовые аллергены, химические вещества больной отрицает.

. Status presence

Общий осмотр

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Поведение адекватное, выражение лица спокойное, походка свободная. Телосложение правильное, соответствует возрасту и полу. Нормостеник. Питание больного удовлетворительное. Ногти, волосы не изменены. Слизистая оболочка коньюктивы, носа, губ, полости рта розового цвета, чистая, влажная, сыпи нет. Затылочные, задние шейные, околоушные, подчелюстные, подподбородочные, передние шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, подколенные, паховые лимфоузлы не пальпируются. Мышечная система развита удовлетворительно для возраста больного, мышцы безболезненны, тонус и сила их достаточные. Кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей не изменены, болезненности при пальпации и перкуссии нет, целостность не нарушена. Суставы нормальной конфигурации, движения в суставах свободные, болезненности нет.

Осмотр головы

Голова обычной формы, мозговая и лицевая части черепа пропорциональны. Глазная щель не сужена, зрачки одинаковой величины и формы, реакция зрачков на свет одновременная, равномерная. Нос не деформирован. Выделений из носа нет. Губы бледно-розового цвета, сухие, без трещин. Шея симметричная, щитовидная железа визуально не определяется, не пальпируется.

Органы дыхания

Дыхание через нос свободное, тип дыхания смешанный, с преобладанием брюшного, ритм дыхания правильный, глубина средняя, одышки нет. Границы легких по всем топографическим линиям, а также экскурсия нижнего края соответствует норме. Основные дыхательные шумы в норме, побочных шумов нет.

Органы кровообращения

Сердечный толчок не определяется, грудная клетка в месте проекции сердца не изменена, верхушечный толчок визуально не определяется, систолического втяжения межреберной области на месте верхушечного толчка нет, патологических пульсаций нет.

Верхушечный толчок определяется 1см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье без патологий. Сердечный толчок пальпаторно не определяется, симптом "кошачьего мурлыканья" отсутствует.

Тоны громкие, ясные. Выслушивается два тона, две паузы. Ритм сердца правильный. Частота сердечных сокращений 72 уд./мин.

Органы пищеварения

Слизистая оболочка полости рта и глотки розовая, чистая, влажная. Миндалины не выступают из-за небных дужек, лакуны неглубокие, без отделяемого.

Передняя брюшная стенка симметрична, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика кишечника, грыжевые выпячивания и расширения подкожных вен живота не определяются. При пальпации напряженности и болезненности мышц нет, брюшной пресс развит умеренно, расхождение прямых мышц живота отсутствует, пупочное кольцо не увеличено, симптом флюктуации отсутствует. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Определяется высокий тимпанический звук. Симптом Менделя отсутствует. Свободная жидкость или газ в брюшной полости не определяется.

Верхняя граница определяется по правой окологрудинной, среднеключичной, передней подмышечной линии на уровне VI ребра.

Желчный пузырь не прощупывается.

Пальпаторно селезенка в положении лежа на спине и на правом боку не определяется.

Органы мочевыделения

Мочеиспускание безболезненное, свободное, до 5 раз в сутки. Перкуторно мочевой пузырь не выступает над лонным сочленением. Суточный диурез составляет 1,5 л. При бимануальной пальпации в горизонтальном и вертикальном положении почки не определяются. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Нервная система

Сознание ясное, интеллект нормальный. Расстройств речи нет. Координация движений нормальная, походка свободная. Рефлексы сохранены, судороги и параличи не обнаружены. Реакция зрачков на свет, ахиллов, глоточный, коленный рефлексы сохранены. Менингиальные симптомы не обнаружены. Дермографизм розовый. Изменений кожной чувствительности нет. Зрение, слух, обоняние и вкус не изменены.

6. Эндокринная система

Щитовидная железа не увеличена, Симптомы гипертиреоза и гипотиреоза отсутствуют. Изменений лица и конечностей, характерные для акромегалии отсутствуют. Нарушений веса (ожирение, истощение) нет. Пигментаций кожных покровов, характерных для аддисоновой болезни не обнаружено.

. Status specialis

Характеристика непораженной кожи.

Кожные покровы обычного цвета (телесного), с матовым оттенком. Участков гипер- или депигментации нет. Тургор и эластичность кожи сохранены. Кожа умеренно-влажная, гладкая. Подкожно-жировая клетчатка развита хорошо, так как складка кожи, взятая двумя пальцами в области пупка, составляет 1,5 см.

Придатки кожи.

Сальные и потовые железы без видимой патологии, функция их сохранена.

Ногти розоватого цвета, исчерченности, блеска, ломкости нет.

Волосы густые, умеренно влажные.

Ангиом нет. Невусы единичные, локализуются на коже лица, спины, размером 1-2 мм.

Опраделяется красный дермографизм.

Болевая, температурная, тактильная чувствительность сохранена.

. Status localis

Процесс ограниченный, асимметричный, воспалительного характера. Процесс локализуется на коже предплечья правой руки. Представлен эритематозно-сквамозным очагом, правильно- округлой формы, размером 3х3см, с четкими границами, светло- красного цвета, края приподняты, на которых располагаются серозно-гнойные корки, чешуйки. В центре очага отрубевидное шелушение, по периферии - валик, представленный микровезикулами и мелкими корочками.

. Диагноз и его обоснование

Учитывая жалобы больного на высыпания, локализующиеся на предплечье правой руки, сопровождающиеся слабым зудом. На основании данных объективного обследования (процесс ограниченный, асимметричный, воспалительного характера. Процесс локализуется на коже предплечья правой руки. Представлен эритематозно-сквамозным очагом, правильно- округлой формы, размером 3х3см, с четкими границами, светло- красного цвета, края приподняты, на которых располагаются серозно-гнойные корки, чешуйки. В центре очага отрубевидное шелушение, по периферии - валик, представленный микровезикулами и мелкими корочками); данных лабораторных (при микроскопии соскоба с очагов поражения выявляются мелкие споры и мицелий, при посеве на среду Сабуро высеян Microsporum sp.) и инструментальных (освещение волосистой части головы лампой Вуда люминесценции не выявило) исследований выставляется:

Клинической диагноз: Микроспория гладкой кожи.

Осложнения: нет

Сопутсвующие: нет

. Дифференциальный диагноз

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Симптомы: | Микроспория гладкой кожи | Трихофития гладкой кожи | Простой лишай |
| Этиология (возбудитель) | Microsporum canis. | Trichophyton violaceum s. karteriforme | Streptococcus sp. |
| Контакт с больным в анамнезе. | Имеется | Имеется | Не обязателен |
| Инкубационный период. | 5-7 дней | 2-3 недели | Не выявляется |
| Форма очагов | Округлая или овальная | Округлая или овальная | Округлая или овальная |
| Край очага | Ровный, без явного роста | Ровный; валик роста, покрытый везикулами и корочками | Ровный |
| Тенденция к слиянию очагов | Слабая | Имеется | Не имеется |
| Шелушение | Явное | Явное | Явное |
| Исход | Нестойкая ложная лейкодерма | Нестойкая ложная лейкодерма | Проходит бесследно |

. План обследования

. Клинический анализ крови;

. Общий анализ мочи;

. Кал на яйца гельминтов;

. Исследование крови на СПИД, ЭДС крови;

. Рентгеноскопия органов грудной клетки

. Микроскопия соскоба с очага поражения.

. Освещение волосистой части головы лампой Вуда

. Посев соскоба с очагов поражения на среду Сабуро

Клинический анализ крови от 24.04.14 г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | полученные данные | норма |
| Эритроциты | 4,4 \* 1012 / л | 3,9 -4,7 \*1012 /л |
| Гемоглобин | 127г/л | 120 - 140 г/л |
| Цветовой показатель | 0,96 | 0,85 - 1,05 |
| СОЭ | 6 мм/час | 2- 15 мм/час |
| Тромбоциты | 310 \* 109 /л | 180-320 \* 109 /л |
| Лейкоциты | 6,8\* 109 /л | 4,0 - 9,0 \* 109 /л |
| Нейтрофилы: |  |  |
| Палочкоядерные | 5% | 1 - 6 % |
| Сегментоядерные | 52% | 47 - 72 % |
| Эозинофилы | 1% | 0,5 - 5 % |
| Базофилы | 0 % | 0 - 1 % |
| Лимфоциты | 39% | 39 - 50 % |
| Моноциты | 6% | 6- 9 % |

отрицательная

Анализ крови на СПИД отрицательный- отр.

Общий анализ мочи от 24.04.14г.

Цвет - соломенно-желтый

Реакция - кислая

Удельный вес - 1016

Белок - нет

Сахар - нет

Эпителиальные клетки:

плоские - 6-8 в п. зр.

эритроциты - ед.в п.зр.

лейкоциты - 1-2 в п. зр.

Бактерии - нет

цилиндры - нет

Заключение: Без патологии.

Кал на яйца глистов:

не обнаружены.

Флюорография

Легкие без видимых очагов инфильтрированных теней; корни структурированы; диафрагма не изменена. Сердечнососудистая тень соответствует нормальной конфигурации сердца.

Микроскопия

При исследовании обнаружены нити мицелия гриба, мелкие споры.

Освещения волосистой части головы лампой Вуда

Люминесценции не выявило

При посеве соскоба на среду Сабуро

Высеян Microsporum sp.

. Дифференциальный диагноз

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Симптомы: | Микроспория гладкой кожи | Трихофития гладкой кожи | Простой лишай |
| Этиология (возбудитель) | Microsporum canis. | Trichophyton violaceum s. karteriforme | Streptococcus sp. |
| Контакт с больным в анамнезе. | Имеется | Имеется | Не обязателен |
| Инкубационный период. | 5-7 дней | 2-3 недели | Не выявляется |
| Форма очагов | Округлая или овальная | Округлая или овальная | Округлая или овальная |
| Край очага | Ровный, без явного роста | Ровный; валик роста, покрытый везикулами и корочками | Ровный |
| Тенденция к слиянию очагов | Слабая | Имеется | Не имеется |
| Шелушение | Явное | Явное | Явное |
| Исход | Нестойкая ложная лейкодерма | Нестойкая ложная лейкодерма | Проходит бесследно |

. Лечение

Режим общий.

Диета №15 по Певзнеру.

Витаминотерапия (А, Е, С, группы В)

. Местное лечение:

Антимикотические препараты (5% настойка йода, серно-салициловая или серно-дегтярная мазь, крем "Клотримазол", мазь "Микоспор").

БСК 20%

Лечение данного больного

. Режим общий.

. Диета №15 по Певзнеру.

. Витаминотерапия.:Dragee "Complivitum"№60.S.:По 1 драже 2 раза в день после еды

. Местное лечение:.: Sol. Iodi spirituosi 5%-10ml.t.d.№1. Для смазывания очагов..: Sol. "BSK" 20%-50ml.S.местно на очаг

Дневник курации

.04.14

Жалобы на наличие высыпаний на правом предплечье. Высыпания сопровождались зудом низкой интенсивности. Интенсивность зуда не связана со временем суток.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые (кроме очагов поражения) бледно-розовые.ЧДД 16 в минуту. ЧСС 68 в минуту. Диcпепсических и дизурических явлений нет.LOCALIS.

Процесс ограниченный, асимметричный, воспалительного характера. Процесс локализуется на коже предплечья правой руки. Представлен эритематозно- сквамозным очагом, правильно- округлой формы, размером 3х3см, с четкими границами, светло- красного цвета, края приподняты, на которых располагаются серозно-гнойные корки, чешуйки. В центре очага отрубевидное шелушение, по периферии - валик, представленный микровезикулами и мелкими корочками.

Лечение получает в полном объеме.

.04.14

Жалоб не предъявляет. Состояние больного удовлетворительное. Аппетит хороший, сон спокойный, стул нормальный, рвоты нет.LOCALIS.

Процесс ограниченный, асимметричный, воспалительного характера. Процесс локализуется на коже предплечья правой руки. Представлен эритематозно- сквамозным очагом, правильно- округлой формы, размером 3х3см, с четкими границами, светло- красного цвета, края приподняты, на которых располагаются серозно-гнойные корки, чешуйки. В центре очага отрубевидное шелушение, по периферии - валик, представленный микровезикулами и мелкими корочками. Уменьшилось шелушение, очаги побледнели, исчез зуд.

Лечение получает в полном объеме.

.04.14 г.

Жалоб не предъявляет. Состояние больного удовлетворительное. Аппетит хороший, сон спокойный, стул нормальный, рвоты нет.LOCALIS.

Процесс ограниченный, асимметричный, воспалительного характера. Процесс локализуется на коже предплечья правой руки. Представлен эритематозно-сквамозным очагом, правильно- округлой формы, размером 3х3см, с четкими границами, светло- красного цвета, края приподняты, на которых располагаются серозно-гнойные корки, чешуйки. В центре очага отрубевидное шелушение, по периферии - валик, представленный микровезикулами и мелкими корочками.

Дальнейшее побледнение очагов, исчезновение периферического валика.

Лечение получает в полном объеме.

14. Эпикриз этапный

Больной Попов А.Р. 18 лет находится на стационарном лечении в 301 окружном военном госпитале ОКВД с 24 апреля 2014 года по поводу Микроспория гладкой кожи

На момент курации больной предъявлял жалобы на наличие высыпаний на правом предплечье. Высыпания сопровождались слабым зудом.

Жалоб общего характера больной не предъявлял.

При объективном обследовании на коже был виден очаг ограниченный, асимметричный, воспалительного характера. Процесс локализуется на коже предплечья правой руки. Представлен эритематозно-сквамозным очагом, правильной округлой формы, размером 3х3см, с четкими границами, светло- красного цвета, края приподняты, на которых располагаются серозно-гнойные корки, чешуйки. В центре очага отрубевидное шелушение, по периферии - валик, представленный микровезикулами и мелкими корочками.

Были проведены следующие исследования:

. Клинический анализ крови;

. Общий анализ мочи;

. Кал на яйца гельминтов;

. Исследование крови на СПИД, ЭДС крови;

. Рентгеноскопия органов грудной клетки

. Микроскопия соскоба с очага поражения.

. Освещение волосистой части головы лампой Вуда

. Посев соскоба с очагов поражения на среду Сабуро

В стационаре ОКВД больному было назначено следующее лечение:

. Режим общий.

. Диета №15 по Певзнеру.

. Витаминотерапия (А, Е, С, группы В)

. Местное лечение:

Антимикотические препараты (5% настойка йода, серно-салициловая или серно-дегтярная мазь, крем "Клотримазол", мазь "Микоспор").

БСК 20%

На 30.04.14 г Состояние больного удовлетворительное. Аппетит хороший, сон спокойный, стул нормальный, рвоты нет. Лечение получает в полном объеме.

Рекомендовано:

. Ухаживать за кожей и предупреждать ее повреждение.

. Придерживаться молочно-растительной диеты с ограничением

жидкости, легкоусвояемых углеводов и соли.

. Соблюдать режим дня, вести здоровый образ жизни.

. Избегать стрессовых ситуаций.

. Регулярное диспансерное наблюдение.

. Санаторно-курортное лечение.

Список литературы

Справочник "Кожные и венерические болезни" под ред. О.Л. Иванова, М. Медицина 1997

"Кожные и венерические болезни" под ред. О.Н. Шапошникова, М. Медицина 1985

Методическая разработка для занятий по дерматологии и венерологии. Владивосток 1979

Лекарственные средства (пособие по фармакологии для врачей) М. Медицина 1988

5. Степанова Ж.В. Грибковые заболевания. - М.:1996

. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. - М.: 2000 г.