СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Распространенный экссудативный нумулярно-бляшечный псориаз, прогрессирующая стадия

Осложнение основного заболевания: отсутствует

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь I степени.

Время курации с 15.02.16 по 18.02.16

Куратор: студентка IV курса 7 группы

стоматологического факультета Глебко Е.П.

Архангельск 2016

I. Паспортные данные

1. Пол: мужской

. Возраст: 44 года (09.07.1972)

. Семейное положение: не женат

. Дата поступления в стационар: 12.02.16

. Диагноз при поступлении в стационар: Распространенный экссудативный нумулярно-бляшечный псориаз, прогрессирующая стадия

. Клинический диагноз:

Основное заболевание: Распространенный экссудативный нумулярно-бляшечный псориаз, прогрессирующая стадия

Осложнения основного заболевания: отсутствуют

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь I степени

II. Жалобы

На момент курации предъявляет жалобы на множественные высыпания на верхних и нижних конечностях, спине, животе, волосистой части головы.

III. Анамнез vitae

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь I степени. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез благоприятный.

IV. Анамнез morbi

Высыпания впервые появились в сентябре 2015 года на разгибательных поверхностях коленей и локтей. Первые проявления болезни связывает с психоэмоциольнальной нагрузкой. За 6 месяцев сыпь распространилась по всему телу. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно не лечился.

V. Status presents

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Мышечный корсет развит умеренно. Кости не деформированы. Ногтевые фаланги пальцев не изменены. Череп округлой формы, средних размеров. Позвоночник имеет физиологические изгибы.

Нервная система:

Тип нервной системы: сильный, уравновешенный, инертный тип. Настроение нормальное, сон со сновидениями, нарушений сна нет. Головокружения отрицает. Сознание больного ясное. Навязчивых идей, аффектов, особенностей поведения нет. Слух, зрение, обоняние, вкус, глазные рефлексы в норме. Полностью ориентирован в пространстве и во времени, общителен, речь правильная. Координация движений не нарушена. На внешние раздражители реагирует адекватно. Зрачковые и сухожильные рефлексы сохранены, одинаковы с обеих сторон. Кожная чувствительность сохранена. Патологические рефлексы отсутствуют. Тремор конечностей отсутствует.

Эндокринная система:

Жировая клетчатка откладывается по мужскому типу. Тип оволосения соответствует полу и возрасту. На коже полосы и растяжения отсутсвуют. Выражение лица спокойное, изменение глаз не наблюдается. Щитовидная железа безболезненна, с окружающими тканями не спаяна, при пальпации эластичная, ярко выраженных признаков гипо- и гипертиреоза нет.

Дыхательная система:

Грудная клетка правильной формы, симметричная. Обе половины равномерно и участвуют в акте дыхания. Тип дыхания - грудной. Дыхание ритмичное, частотой дыхательных движений 22 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание симметричное. При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный легочный звук над всей грудной клеткой, очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.

Таблица 1 Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия  | Правое | Левое |
| l. parasternslis | Верхний край 6-го ребра | Верхний край 6-го ребра |
| l. medioclavicularis | Нижний край 6-го ребра | Нижний край 6-го ребра |
| l. axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l. axillaris media | 8 ребро | Верхний край 9-го ребра |
| l. axillaris posterior | 9 ребро | Нижний край 9-го ребра |
| l. sсapularis | 10 ребро | 10 ребро |
| l. paravertebralis |  на уровне остистого позвонка | отростка 11 грудного  |

Дыхание проводится во все отделы, хрипы отсутствуют.

Сердечно-сосудистая система:

Ритм сердечных сокращений нормальный. Сосуды при внешнем осмотре не изменены. При пальпации артерии плотные. Патологической пульсации на теле не наблюдается. Капиллярный пульс не определяется. Артериальное давление 1450/90 мм рт.ст. ЧСС 76 ударов в мин. Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на два сантиметра кнаружи от среднеключичной линии, локализованный, низкий, не усиленный, не резистентный. Сердечный толчок отсутствует. Диастолическое, систолическое дрожание не определяются. Надчревной пульсации не обнаружено.

Перкуссия сердца. Границы относительной тупости сердца.

Правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV-ом межреберье; Левая - в V-ом межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии; Верхняя - в III межреберье (по линии, проходящей на 1 см кнаружи от левого края грудины). Поперечный размер относительной тупости сердца - 14 см. Конфигурация сердца нормальная. Ширина сосудистого пучка 6 см на уровне второго межреберья. Границы абсолютной тупости сердца.

Правая граница по левому краю грудины. Левая граница на 2 сантиметра кнутри от среднеключичной линии в V межреберье. Верхняя граница в 4 межреберье. Аускультация.

Тоны сердца приглушены. Шумов нет.

Пищеварительная система:

Слизистая губ, щек, твердого неба бледно-розовая. Язык обычных размеров, розовый, влажный, обложен белым налетом, сосочки сохранены.

Живот округлый, симметричный. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Стул нормальный.

Мочеполовая система:

Мочеиспускание безболезненное.

VI. Status localis

Патологический процесс носит распространенный характер с локализацией на разгибательной поверхности локтей, колен, на голенях, бедрах, плечах, предплечьях, спине, груди, волосистой части головы. Сыпь симметричная, невоспалительного характера, мономорфная, представлена в виде милиарных, лентикулярных и нумулярных папул и бляшек красно-синюшного цвета, размерами от 2 до 15 см в диаметре. Изоморфная реакция отсутствует. Границы четкие, форма округлая, контур ровный. Поверхность шелушится, покрыта серыми чешуекорками. Чешуекорки не доходят до края папул. Псориатическая триада положительна (при поскабливании недавно появившейся папулы стеклом сначала появилось стеариновое пятно, затем терминальная пленка и точечное кровотечение). Ногти не изменены.

VII. Данные лабораторных исследований

. ОАК от 15.02.16:

Эритроциты - 5,1х1012/л

Гемоглобин - 163 г/л

Цветной показатель - 0,95

Тромбоциты - 250х109/л

. ОАМ от 15.02.16:

Цвет - желтая

Прозрачность - прозрачная

Относительная плотность - 1012

Белок - отр.

Глюкоза - отр.

. ИФА на антитела к ВИЧ от 15.02.16:

Антитела не обнаружены.

. Исследование на HBS-антиген от 15.02.16:

HBS-антиген не обнаружен.

. Функциональные пробы печени+сахар от 15.02.16:

Общий белок сыворотки - 88 г/л

Билирубин общий - 12,0 мкМ/л

АСТ - 86,4 Ед/л

АЛТ - 63,1 Ед/л

Сахар крови натощак - 6,61 ммоль/л

. Кровь на ревмопробы от 15.02.16:

СРБ - > 6 мг/л

РФ - отр.

АСО > 200 МЕ/мл

. Исследование на РПР от 15.02.16:

РПР отрицательная.

. ИФА на суммарные антитела Ig A, M, G от 15.02.16:

Суммарные антитела не обнаружены.

. Морфологическое исследование мазка на грибки с IV межпальцевого промежутка стопы, с ногтевой пластины стопы от 16.02.16:

Гарднереллы, трихомонады не обнаружены.

Лейкоциты - 10-15

Флора - отрицательно.

. Температурный лист:



Рис. 1

VIII. Диффернциальный диагноз

Таблица 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Признак  | Псориаз | Красный плоский лишай | Папулезный сифилид |
| Характер высыпаний | мономорфная | мономорфная | Полиморфная  |
| Локализация папул на коже | Разгибательная поверхность локтей и коленей | Сгибательная поверхность коленей и локтей | Любой участок |
| Локализация папул на СОПР | - | Симптом папоротника | + |
| Цвет  | Синюшно-розовый | Синюшный  | Синюшно-розовый |
| Форма  | Округлая, овальная | Полигональные папулы | Округлая  |
| Изменение поверхности папул | Чешуекорки  | Пупкообразное вдавление в центре | Почти нет |
| Изменение кожи вокруг папул | Ободок Воронова | - | - |
| Псориатическая триада | + | - | - |
| Сетка Уикхема | - | + | - |

IX. Клинический диагноз

Основное заболевание: Распространенный экссудативный нумулярно-бляшечный псориаз, прогрессирующая стадия.

Осложнение основного заболевания: -

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь I степени.

Обоснование: распространенный, так как захватывает разные анатомические области; экссудативный, так как покрыт чешуекорками; нумулярно-бляшечный, так как присутствуют нумулярные папулы и бляшки; в прогрессирующей стадии, так как чешуекорки не доходят до края папул.

X. Этиология и патогенез

У данного больного причиной заболевания является высокая психоэмоциональная нагрузка.

Патогенез:

В прогрессирующей стадии психоэмоциональное состояние больных псориазом характеризуется депрессией с напряжением и нервозностью, а клинический регресс псориатических высыпаний не сопровождается улучшением психоэмоционального статуса.

Суть событий, развивающихся в коже больных псориазом, сводится к преобладанию анаболических процессов, в основе которых лежит активизация генетического аппарата клеток «псориатической кожи». Принципиально такой процесс рассматривается как адаптационный, приводящий к увеличению синтеза нуклеиновых кислот и белков, составляющих материальный и структурный базис обеспечения долговременных приспособительных реакций.

XI. Лечение

. Диета: общий стол.

. Общая терапия:

десенсебилизирующая:

Rp.: Sol. Natrii thiosulfatis 30 % - 5 ml. t. d. N. 10 in amp.

S. Вводить внутривенно медленно, предварительно растворив в растворе NaCl 0,9%-100ml

-антигистаминная:.: Sol. Suprastini 2% - 1 ml. t. d. N. 6 in amp.

S. Вводить внутримышечно 2 раза в сутки в течение 6 дней.

седативная:

Rp.: Tinct. Valerianae 30 ml

D. S. По 20 капель 3 раза в день в течение 10 дней.

дезинтоксикационная:

Rp.: Sol. «Lactosolum» 200 ml

D. S. Вводить внутривенно, капельно.

. Местная терапия:

Rp.: Cr. Acridermi

D. S. Наносить на высыпания утром ежедневно.

Rp.: Ung. Dermaoli 5%

D. S. Наносить на высыпания вечером ежедневно.

XII. Дневник курации

.02.16.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,4. Жалобы на наличие сыпи.

Патологический процесс носит распространенный характер с локализацией на разгибательной поверхности локтей, колен, на голенях, бедрах, плечах, предплечьях, спине, груди, волосистой части головы. Сыпь симметричная, невоспалительного характера, мономорфная, представлена в виде милиарных, лентикулярных и нумулярных папул и бляшек красно-синюшного цвета, размерами от 2 до 15 см в диаметре. Границы четкие, форма округлая, контур ровный. Поверхность высыпаний шелушится, покрыта серыми чешуекорками. Чешуекорки не доходят до края папул. Псориатическая триада положительна (при поскабливании недавно появившейся папулы стеклом сначала появилось стеариновое пятно, затем терминальная пленка и точечное кровотечение).

.02.16.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,3. Жалобы те же.

Новых высыпаний нет. Имеющиеся высыпания без изменений.

.02.16.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,3. Жалобы те же.

Количество корок уменьшилось. Цвет высыпаний менее яркий. Высыпания становятся уплощенными.

XIII. Прогноз

Данное заболевание не поддается полному излечению, но не угрожает жизни пациента, не ограничивает трудоспособность, обострения купируются. Прогноз относительно благоприятный.

болезнь псориаз кожа

XIV. Эпикриз

Дата рождения: 09.07.1972, возраст: 43 года.

Дата поступления: 12.02.16.

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Распространенный экссудативный нумулярно-бляшечный псориаз, прогрессирующая стадия.

Осложнение основного заболевания: -

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь I степени.

Данные лабораторных исследований.

1. ОАК от 15.02.16:

Эритроциты - 5,1х1012/л

Гемоглобин - 163 г/л

Цветной показатель - 0,95

Тромбоциты - 250х109/л

2. ОАМ от 15.02.16:

Цвет - желтая

Прозрачность - прозрачная

Относительная плотность - 1012

Белок - отр.

Глюкоза - отр.

3. ИФА на антитела к ВИЧ от 15.02.16:

Антитела не обнаружены.

. Исследование на HBS-антиген от 15.02.16:

HBS-антиген не обнаружен.

5. Функциональные пробы печени+сахар от 15.02.16:

Общий белок сыворотки - 88 г/л

Билирубин общий - 12,0 мкМ/л

АСТ - 86,4 Ед/л

АЛТ - 63,1 Ед/л

Сахар крови натощак - 6,61 ммоль/л

6. Кровь на ревмопробы от 15.02.16:

СРБ - > 6 мг/л

РФ - отр.

АСО > 200 МЕ/мл

7. Исследование на РПР от 15.02.16:

РПР отрицательная.

8. ИФА на суммарные антитела Ig A, M, G от 15.02.16:

Суммарные антитела не обнаружены.

9. Морфологическое исследование мазка на грибки с IV межпальцевого промежутка стопы, с ногтевой пластины стопы от 16.02.16:

Гарднереллы, трихомонады не обнаружены.

Лейкоциты - 10-15

Флора - отрицательно.

Лечение:

Тиосульфат натрия, Супрастин, настойка Валерианы, Лактозол, крем Акридерм, дерматоловая мазь.