ГОУ ВПО «Амурская Государственная Медицинская Академия»

РОСЗДРАВА

Кафедра Дерматовенерологии

**История болезни**

**Клинический диагноз: Аллергический дерматит. Профилактическое лечение по поводу чесотки**

Благовещенск, 2006 год

**Паспортная часть**

Ф.И.О. Максим Александрович.

Возраст: 1 год 7 мес.

Пол: мужской.

Национальность: русский.

Место жительства: с. Белогорье.

Диагноз: Аллергический дерматит. Чесотка.

**Жалобы**

Жалобы при поступлении: на кожные высыпания сначала на животе, затем на спине и голове. Наличие у ребёнка постоянного зуда, который усиливается вечером и ночью. Наличие у ребёнка обшей слабости, вялости; ребёнок плаксив.morbi: мама считает ребёнка больным с начала марта, когда они сходили в гости. Через неделю после игры с другим ребёнком у мальчика появился сильный постоянный зуд, который усиливался вечером и ночью. Ещё через неделю у ребёнка появились высыпания на теле: красные пятна с неровными краями, размером до 1,5см. Пятна сначала были на животе, затем распространились на спину, голову. Мама самостоятельно лечила ребёнка серной мазью, отметила уменьшение кожного зуда, но пятна не исчезали.vitae:

Дата рождения: 23.08.2005г.

Место рождения: Амурская область, с. Белогорье.

Ребёнок от первой беременности, первых родов. Беременность протекала без патологии. Роды самостоятельные. Патологии новорожденности не отмечается. Ребёнок находился на искусственном вскармливании с первых дней жизни. В физическом и умственном развитии ребёнок не отстаёт. Прививки поставлены согласно календарю.

Наследственный анамнез: врождённых заболеваний и пороков развития нет.

**Аллергологический анамнез**

Наличие аллергических реакций на прием пищевых продуктов, лекарственных веществ у родственников не отмечается.

Гемотрансфузионный анамнез: переливаний крови и кровезаменителей не было.

**Общий осмотр**

Общее состояние больного: удовлетворительное. Температура 36,5 о С.

Сознание ясное. Ребёнок контактен, активен. Раздражительности не отмечается, улыбается.

Выражение лица: спокойное.

Конституциональный тип - нормостенический. Телосложение правильное. Рост 87см, вес 12,3кг

Кожный покров обычного цвета, кожа имеет блеск, не лоснится, отверстия сальных желёз не расширены. Цианоз, иктеричность отсутствуют. Влажность, тургор и эластичность кожи удовлетворительные. На коже имеются высыпания в виде розовых пятен с неровными краями, размером до 1,5см. Пятна локализуются на передней брюшной стенке, спине, голове, груди. В межпальцевых промежутках, ладонях, голове имеются единичные, парно расположенные папуловезикулы, пузырьки. Ссадины от расчёсов кожи обнаруживаются в межпальцевых промежутках, на ладонях, голове. Слизистые оболочки розового цвета, чистые, влажные. Конъюнктива глаз розовая. Волосяной покров развит умеренно. Изменений со стороны волос (пушковых, длинных) не отмечается, ломкости нет. Ломкости ногтей нет. Подкожная жировая клетчатка выражена умеренно. Отёки не обнаружены. Затылочные, околоушные, подбородочные, подчелюстные, шейные подмышечные, паховые лимфатические узлы визуально не определяются; при пальпации определяются в виде мелкой горошины, безболезненны, подвижны.

Мышцы развиты умеренно, при пальпации болезненность и уплотнения не наблюдаются.Тонус мышц сохранен. Кости не деформированы, при пальпации безболезненны.Суставы без деформаций, пассивные и активные движения безболезненны, в полном объёме.

Система органов дыхания.

Дыхание через нос, свободное. Слизистого отделяемого из носа нет. При пальпации в области лобных и гайморовых пазух болезненность отсутствует. Одышки нет. Голос обычный. Слизистая зева интактна. Миндалины не увеличены. Грудная клетка правильной формы, симметричная, без деформаций. Углы лопаток направлены вниз, прилегают плотно. Ход ребер - умеренно косой. Межреберные промежутки не увеличены. Вспомогательная мускулатура не участвует в акте дыхания. Частота дыхания 19 в минуту. При пальпации грудная клетка резистентная, безболезненная.

Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково.

При сравнительной перкуссии в симметричных точках определяется ясный лёгочный звук над всей поверхностью лёгких, очаговых изменений перкуторного звука не отмечается. Границы лёгких не изменены.

При аускультации над всей поверхностью лёгких в точках сравнительной перкуссии выслушивается везикулярное дыхание, соотношение вдоха к выдоху 3:1:

Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушиваются.

Заключение: При исследовании органов дыхания патологических изменений не выявлено.

Система органов кровообращения

Пульс симметричный, ритмичный (pulsus regularis, aegualis) обычного напряжения и наполнения (pulsus regularis, aegualis). Форма (скорость) пульса не изменена. Частота - 75 удара в минуту. Дефицита пульса нет. Пульс на обеих руках одинаковый. Артериальное давление 120 и 80 мм рт.ст.

Осмотр области сердца

Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца и во втором межреберье не наблюдается. Частота сердечных сокращений 75 удара в минуту.

Пальпация

При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии, локализованный (шириной 1,5см), средней силы, высоты и умеренной резистентности. Сердечный толчок отсутствует.

Границы относительной и абсолютной тупости сердца соответствуют норме. Конфигурация сердца правильная. При аускультации тоны сердца громкие, ритмичные, соотношение тонов не нарушено. Расщепление или раздвоение тонов не выявлено, шумов нет. Заключение: При исследовании сердечнососудистой системы патологии не выявлено.

Система органов желудочно-кишечного тракта.

Губы бледно-розовые, влажные. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык влажный, налёта нет, сосочки хорошо выражены. Десны розовые, кровотечений не наблюдается. Слизистая полости рта чистая, розовая. Зев чистый, миндалины не увеличены. Запах изо рта отсутствует.Ротовая полость санирована. Слюнные железы не увеличены, безболезненны. Осмотр живота

Левая и правая половины живота симметричны друг другу и равномерно участвуют в акте дыхания. Вздутия живота не отмечается. Пупок втянут.

При поверхностной, ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный. При глубокой методической скользящей пальпации по Образцову - Стражеско болезненнсоть со стороны органов брюшной полости отсутствует, локальных изменений не выявлено.

При аускультации живота определяются отдельные кишечные шумы.

Пальпация поджелудочной железы

При пальпации определяется болезненность в проекции поджелудочной железы.

Исследование печени и желчного пузыря:

Глубокая бимануальная пальпация печени по методу Образцова -Стражеско: печень пальпируется по краю рёберной дуги; печень мягкая, безболезненная, нижний край острый.

Размеры печени по Курлову: 8\*7\*5 Желчный пузырь не пальпируется.

Заключение: патологии со стороны органов желудочно-кишечного тракта не выявлено.

Система органов мочевыделения.

Визуально почечная область не изменена.

Глубокая методическая скользящая бимануальная пальпация по Образцову-Стражеско: почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный.

Акт мочеиспускания свободный и безболезненный.

Заключение: со стороны органов мочевыделительной системы патологических изменений не выявлено.

Нервная система и органы чувств.

Больной правильно ориентирован в пространстве, времени и собственной личности. Контактен, охотно общается с врачом, восприятие не нарушено, внимание не ослаблено. Настроение ровное, поведение адекватное. Сознание ясное. Сон сохранён, глубокий, засыпание быстрое. При пальпации по ходу нервных стволов болезненности нет. Рефлексы сохранены. Функция вестибулярного аппарата не нарушена.

Локальный статус

На передней поверхности живота, груди, спины, головы имеются высыпания в виде розовых пятен с неровными краями, неправильной формы, размером до 1,5см. Высыпания не симметричны, не склонны к слиянию, пятна не возвышаются над поверхностью кожи. Вокруг пятен наблюдается отёчность. Имеются микровезикулы, которые после вскрытия оставляют мокнущие микроэрозии. Кожные высыпания располагаются поверхностно, умеренно плотной консистенции. В области межпальцевых промежутков, на ладонях, голове, передней брюшной стенке имеются единичные, парно расположенные папуловезикулы, пузырьки. Отмечается наличие микрорасчёсов.

**Анализ крови**

|  |  |
| --- | --- |
| гемоглобин | 143г/л |
| Эритроциты | 4,7×1012 /л |
| Ретикулоциты | 1,5% |
| СОЭ | 6мм/ч |
| Лейкоциты | 9,6×109 /л |
| Палочкоядерные | 1% |
| Сегментоядерные | 62% |
| Лимфоциты | 31% |
| Моноциты | 6 % |
| Гематокрит | 0,44 |
| Тромбоциты | 206× 109/л |
| Эозинофилы | 25% |
| Базофилы | 1% |

**Биохимический анализ крови**

|  |  |
| --- | --- |
| Общий белок | 56 г/л |
| Глюкоза | 3,7 ммоль/л |
| Амилаза | 73 мг/мл/ч |
| Холестерин | 4,6 ммоль/л |
| Билирубин | 14,6 мкмоль/л |
| Прямой | 4,1 мкмоль/л |
| Непрямой | 10,5 мкмоль/л |
| Щелочная фосфатаза | 199 МЕ |
| Мочевина | 0,25 ммоль/л |
| Креатинин | 1,84 мкмоль/л |

Анализ мочи: Моча - прозрачная; цвет -соломенный; сахар - нет; белок- нет; эпителий плоский единичный; лейкоциты - 0-1; эпителий плоский - ед.; эритроциты - нет; соли - нет;- отрицательная

Кал на яйца/глист - отрицательный.

Дополнительные методы обследования:

Исследование на наличие чесоточного клеща: при исследовании методом тонких срезов чесоточный клещ в препарате не обнаружен.

Постановка кожно-аллергических проб для выявления антигена

**Клинический диагноз**

Аллергический дерматит. Профилактическое лечение по поводу чесотки.

Обоснование диагноза:

Диагноз выставлен на основании жалоб и анамнеза заболевания: наличие постоянного зуда, усиливающегося вечером и ночью; наличие кожных высыпаний в виде розовых пятен. Появление клинических симптомов заболевания через неделю после контакта с больным ребёнком; появление сначала кожного зуда, а затем пятен.

На основании объективного осмотра: наличие кожных высыпаний в виде розовых пятен с неровными краями, несимметричных, не склонных к слиянию, размером до 1,5см. пятна располагаются поверхностно, умеренно плотной консистенции, с отёком по периферии и наличием микровезикул, которые после вскрытия оставляют мокнущие микроэрозии. Пятна локализуются на животе, спине, голове, груди. У больного также имеются единичные, парно расположенные папуловезикулы, пузырьки в области межпальцевых промежутков, на ладонях, голове. Имеются также микрорасчёсы в данных областях.

На основании клинического анализа крови: умеренная эозинофилия.

На основании лабораторного исследования: обнаружение в препарате чесоточного клеща, яиц, экскрементов в виде кучек чёрных точек.

**Дифференциальный диагноз**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Признаки | Аллергический дерматит | Нумулярная экзема |  |
| Этиология | Воздействие аллергена, чаще химических, лекарственных и косметических средств | Может носить аллергический и неаллергический характер |  |
| Локализация процесса | Основные изменения кожи сосредоточены на местах воздействия аллергена, но патологическая реакция может выходить за пределы воздействия. | Элементы расположены в основном на открытых участках кожи, на коже конечностей. Реже туловище. |  |
| Характер первичных элементов | Мелкие, сгруппированные пузырьки, возникающие на фоне эритемы и отёка. Обычно ассиметричны, нечётко очерчены. Не возвышаются над поверхностью кожи. Мокнутье выражено незначительно. На поражённом участке располагаются только первичные элементы. | Округлые, резко отграниченные от окружающей кожи, слегка возвышающиеся эритематозные бляшки, размером 1,5-3см и более, состоящие из мелко сгруппированных мелких папул, микровезикул и мелких эрозий. Края бляшек мелкофестончатые с узкой беловатой каёмкой отслоившегося рогового слоя. Обильное мелкокапельное мокнутье. Характерна симметричность процесса. На поражённом участке могут располагаться как первичные, так и вторичные элементы. |  |
| Наличие зуда | Выражен умеренно | Выражен. |  |
| Характер вторичных элементов | Серозные корки, шелушение | Серозные корки, шелушение, уплотнение поражённого участка, лихенификация. |  |

дерматит экзема этиология

**Этиология и патогенез**

Аллергический дерматит

Аллергический дерматит возникает в ответ на контактное воздействие на кожу факультативного раздражителя, к которому организм сенсибилизирован и по отношению к которому раздражитель является аллергеном (моновалентная сенсибилизация).

В основе аллергического дерматита лежит аллергическая реакция замедленного типа. Аллергический контактный дерматит возникает у больных с повышенной чувствительностью к аллергену. К химическим аллергенам относят синтетические моющие средства, средства защиты растений, лакокрасочные и клеящие синтетические материалы на основе полимерных соединений, косметические препараты, содержащие формальдегид, меркаптоуксусную кислоту, перчатки из латекса, дубильные хромсодержащие соединения в изделиях из кожи, синтетические материалы, изготовленные из синтетических полимерных соединений - полиамидов, полиэфиров, полиакрилатов, полиуретанов, препараты парафенилендиамина для проявления цветной фото- и киноплёнки, хром, никель, платина, эфирные масла, фурокумарины (брелоковый дерматит). губные помады, содержащие флюоресцирующие вещества, лекарственные препараты для местного применения (неомицин, парабены, мертиолат в лекарственных композициях), анестетики (бензокаин), раздражители растительного происхождения (амброзия мопыннолистная, борщевик, примула, плющ, полынь и др.). Аллергены нередко являются гаптенами, образующими при соединении с белками кожи полный антиген. В формировании контактной гиперчувствительности важную роль играют макрофаги эпидермиса. Уже в первые часы после нанесения аллергена их количество в коже увеличивается. При этом аллерген оказывается связанным с макрофагами. Макрофаги представляют аллерген Т-лимфоцитам, в ответ на это происходит пролиферация Т-лимфоцитов с формированием популяции клеток, специфических по отношению к данному антигену. При повторном контакте аллергена циркулирующие сенсибилизированные лимфоциты устремляются к очагу воздействия аллергена. Выделяемые лимфоцитами лимфокины привлекают к очагу макрофаги, лимфоциты, полиморфно-ядерные лейкоциты. Эти клетки также выделяют медиаторы, формируя воспалительную реакцию кожи. Таким образом, изменения кожи при аллергическом дерматите появляются при повторном нанесении аллергена в условиях сенсибилизации организма.

Чесотка

Чесоточный клещ, или зудень, являющийся возбудителем чесотки, относится к типу мелких членистоногих, классу паукообразных. Самка клеща имеет длину от 0,27 до 0,41 мм, самец - от 0,17 до 0,22 мм. Оплодотворение самки происходит на поверхности кожи человека. Самец, оплодотворив самку, погибает. Оплодотворённая самка внедряется в кожу с помощью коготков на передних ногах, достигая в течение часа зернистого слоя. В дальнейшем она прокладывает ход параллельно поверхности кожи со скоростью около 0,5 мм в сутки. Длина хода достигает 0,5-1,5 см. Считается, что самка живёт до 2 мес. Через несколько часов после начала прокладывания хода самка начинает откладывать яйца. Через 3-4 дня из яиц вылупляются личинки. Они покидают чесоточный ход через отверстия в его крыше, которые проделывает самка. После этого она внедряется в роговой слой кожи или волосяной фолликул и через 2-3 дня происходит первая линька, в результате которой появляется нимфа. Через 2-3 дня после линьки нимфы появляется половозрелый самец или самка. Весь цикл развития клеща длится от 10 до 14 дней. На месте метаморфического жизненного цикла клещей возникают узелки, везикулы.

Жизнестойкость чесоточных клещей вне человеческого организма очень мала: половозрелые особи и личинки-нимфы живут не более 48ч при оптимальных условиях (температуре окружающей среды около 22 °С и влажности около 35%), а при температуре ниже 20 °С они становятся неподвижными.

**Лечение**

Общее лечение:

устранение аллергена

десенсибилизационная терапия. Натрия тиосульфат: обладает антитоксическим, противовоспалительным, десенсибилизирующим, противочесоточным действием..: Sol. Natrii thiosulfatis 30% - 5 ml.t.d. №10 in amp..: вводить внутривенно по 5мл 2 раза в день

антигистаминные препараты (блокаторы Н1- гистаминовых рецепторов). Препараты данной группы уменьшают вызываемые гистамином спазмы гладкой мускулатуры, повышение проницаемости капилляров, предупреждают развитие отёка тканей, ослабляют гипотензивное действие гистамина, предотвращают возникновение и облегчают течение аллергических реакций. Оказывают некоторое седативное действие, тормозят проведение нервного импульса в вегетативных ганглиях, обладают антихолинергическим действием, обладают противовоспалительным эффектом и др..: Tab. Suprastini 0,025 №10.S.: принимать по ¼ таблетки 2 раза в день внутрь во время еды

витаминотерапия. Пиридоксин - играет роль в обмене веществ. Необходим для нормального функционирования центральной и периферической нервной системы. Активно участвует в обмене триптофана, метионина, цистеина и других аминокислот. Он также играет важную роль в обмене гистамина, витамина В12 и фолиевой кислоты. Необходим для образования ГАМК, глицина, серотонина. Уменьшает токсические проявления при дерматитах различной этиологии..: Sol. Pyridoxini 1% - 1 ml.t.d. №10 in amp..: вводить внутривенно по 1мл 1 раз в день

Местная терапия.

гормональные мази. Синафлан: препарат оказывает выраженное местное противовоспалительное, антиаллергическое, противозудное действие..: Ung. Synaflani 0,025% 15,0.S.: наносить тонким слоем на поражённые участки 2-3 раза в день, слегка втирая в кожу.

противочесоточные препараты. Бензилбензоат: оказывает токсическое действие на личинки и взрослые особи чесоточных клещей..: Ung. Benzylii benzoatis 10% 50,0.S.: перед началом лечения больному необходимо принять душ. В 1 и 4 дни лечения втирают (на ночь) дважды с интервалом в 10 мин в кожу. После втирания больной надевает чистое бельё. На 5-й день назначают мытьё со сменой нательного белья.

Дневник наблюдений 1-й день.

Жалобы: наличие высыпаний, постоянный умеренно выраженный зуд, усиливающийся вечером и ночью; слабость, вялость у ребёнка.

Общее состояние больного - удовлетворительное. ЧД- 20 в мин. При пальпации грудной клетки голосовое дрожание не изменено. Перкуссия лёгких: в симметричных точках над всей поверхностью лёгких выслушивается ясный лёгочный звук. При аускультации лёгких в точках сравнительной перкуссии выслушивается везикулярное дыхание, соотношение вдоха к выдоху 3:1. Шум, крепитация и шум трения плевры не выслушиваются. Пульс симметричный, ритмичный (pulsus regularis, aegualis) обычного напряжения и наполнения (pulsus regularis, aegualis). Частота - 76 ударов в минуту. Частота сердечных сокращений 76 ударов в минуту. При аускультации сердца: тоны громкие, ритмичные, соотношение тонов не нарушено; Расщепление или раздвоение тонов не выявлено, шумов нет. Язык влажный, налёт отсутствует, сосочки выражены. При пальпации: живот мягкий, безболезненный.

Локальный статус: на передней поверхности живота, груди, спины, головы имеются высыпания в виде розовых пятен с неровными краями, неправильной формы, размером до 1,5см. Высыпания не симметричны, не склонны к слиянию, пятна не возвышаются над поверхностью кожи. Вокруг пятен наблюдается отёчность. Имеются микровезикулы, которые после вскрытия оставляют мокнущие микроэрозии. Кожные высыпания располагаются поверхностно, умеренно плотной консистенции. В области межпальцевых промежутков, на ладонях, голове, передней брюшной стенке имеются единичные, парно расположенные папуловезикулы, пузырьки. Отмечается наличие микрорасчёсов.

Дневник наблюдений 7-ой день.

Жалобы: наличие высыпаний с шелушением.

Общее состояние больного - удовлетворительное. ЧД- 21 в мин. При пальпации грудной клетки голосовое дрожание не изменено. Перкуссия лёгких: в симметричных точках над всей поверхностью лёгких выслушивается ясный лёгочный звук. При аускультации лёгких в точках сравнительной перкуссии выслушивается везикулярное дыхание, соотношение вдоха к выдоху 3:1. Шум, крепитация и шум трения плевры не выслушиваются. Пульс симметричный, ритмичный (pulsus regularis, aegualis) обычного напряжения и наполнения (pulsus regularis, aegualis). Частота - 74 ударов в минуту. Частота сердечных сокращений 74 ударов в минуту. При аускультации сердца: тоны громкие, ритмичные, соотношение тонов не нарушено; Расщепление или раздвоение тонов не выявлено, шумов нет. Язык влажный, налёт отсутствует, сосочки выражены. При пальпации: живот мягкий, безболезненный.

Локальный статус: в очагах поражения отмечается уменьшение гиперемии и отёка, отсутствие появления новых элементов. Образование серозных корок, шелушение. Отмечается образование геморрагических корок в межпальцевых промежутках, на голове, ладонях, передней брюшной стенке. Экскориации и свежие элементы отсутствуют.

Дневник наблюдений 13-ый день:

Жалобы: отсутствуют.

Общее состояние больного - удовлетворительное. ЧД- 20 в мин. При пальпации грудной клетки голосовое дрожание не изменено. Перкуссия лёгких: в симметричных точках над всей поверхностью лёгких выслушивается ясный лёгочный звук. При аускультации лёгких в точках сравнительной перкуссии выслушивается везикулярное дыхание, соотношение вдоха к выдоху 3:1. Шум, крепитация и шум трения плевры не выслушиваются. Пульс симметричный, ритмичный (pulsus regularis, aegualis) обычного напряжения и наполнения (pulsus regularis, aegualis). Частота - 77 ударов в минуту. Частота сердечных сокращений 77 ударов в минуту.

При аускультации сердца: тоны громкие, ритмичные, соотношение тонов не нарушено; Расщепление или раздвоение тонов не выявлено, шумов нет. Язык влажный, налёт отсутствует, сосочки выражены.

При пальпации: живот мягкий, безболезненный.

Локальный статус: разрешение процесса без патологических изменений кожного покрова. Отсутствие очагов поражений, кожный покров чистый, обычного цвета.

Прогноз: благоприятный, выздоровление без каких-либо остаточных явлений на коже. При избегании контакта с аллергенами данная аллергическая реакция будет отсутствовать.

Необходима постановка скарификационных проб для уточнения природы аллергена.

**Литература**

1. Ю.К. Скрипкин «Аллергические дерматозы», М., «Медицина», 1975 г.

2. «Кожные болезни», серия «Иллюстрированные справочники», М., ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999 г.

. Ю.К. Скрипкин «Кожные и венерические болезни», учебник, М, «Медицина», 1980 г.

. «Кожные и венерические болезни», под редакцией Е.В.Соколовского, С.-П., «Фолиант», 2006 г.

. «Кожные и венерические болезни», под редакцией О.Л.Иванова, учебник, 2002 г.