**I. Паспортные данные**

*Фамилия, имя, отчество*: Б\*\*\*

*Возраст:* 27 лет

*Пол:* муж.

*Место рождения:*

*Семейное положение: не женат*

*Образование:* 11 классов

*Место работы:*

*Место жительства*:

*Род занятий*: автослесарь

*Дата поступления*: 10.09.14

**Каким лечебным учреждением направлен в клинику:** Поликлиника БУЗОО ККВД

**Диагноз направившего лечебного учреждения:** Псориаз обыкновенный, прогрессирующая стадия

**Диагноз при поступлении в клинику:** Псориаз обыкновенный, прогрессирующая стадия

**Клинический диагноз:** Псориаз обыкновенный, прогрессирующая стадия

**Осложнений: нет**

**Сопутствующих заболеваний:** нет

**Дата выписки из клиники:** 26.09.14

**Исход заболевания:** Выздоровление

**Жалобы больного при поступлении:** Жалобы на высыпания на волосистой части головы, разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов, сопровождающиеся шелушением и легким зудом. Также больной жалуется на слабость.

**II. Анамнез данного заболевания (Anаmnesis morbi)**

Со слов пациента заболел 4 года назад, когда впервые высыпания появились в виде единичных розовых папул, небольшого размера, в области локтевых и коленных суставов. Субъективными ощущениями процесс не сопровождался. Причиной заболевания больной считает, частые переохлаждения имевшие место в период, предшествовавший появлению высыпаний. Подобных заболеваний у членов семьи и в роду нет. Пациент обратился в Поликлиническое отделения №1 БУЗОО "ККВД" к врачу - дерматологу, где ему был поставлен диагноз "псориаз". Был госпитализирован в стационар. Были назначены мази, таблетки (название которых он не помнит) с положительным эффектом. В течение последних 4-х лет высыпания появлялись и через некоторое время проходили самостоятельно, поэтому пациент не обращался к врачу. Рецидив возник 6 сентября 2014 года с папулезных высыпаний на разгибательной поверхности локтевых и коленных суставах, на волосистой части головы, в области затылка. Высыпания шелушились и сопровождались небольшим зудом. Самостоятельно не проходили. Обратился в поликлинику БУЗОО "Омский клинический кожно - венерологический диспансер", где находится в настоящее время.

**III. Анамнез жизни больного (Anamnesis vitae)**

Родился в д. Ростовка Омского р - на, Омской области здоровым ребенком. Рос и развивался нормально, болел редко. Закончил 11 классов, поехал работать автослесарем на севере.

Условия труда и быта удовлетворительные, жилищные условия нормальные, питание хорошее, хронических интоксикаций (курение, алкоголь, наркотики) нет, проживает в частном доме. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощен. Наличие туберкулеза, гепатита, венерических заболеваний отрицает. Гемотрансфузий, перенесенных операций нет. Хронические болезни отсутствуют.

**IV. Общее состояние больного**

Рост 175см, вес 69кг. *При осмотре:* Телосложение правильное, конституция нормостеническая. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное.

*Осмотр по областям тела*

Голова: овальной формы, не увеличена, соотношение между мозговой и лицевой частью черепа сохранено, лоб умеренной высоты, надбровные дуги выражены умеренно, подвижность головы соответствует физиологическим параметрам.

Глаза: глазные щели средней величины, одинаковые, экзо и энофтальм отсутствуют, глазные яблоки подвижны. Веки смуглого цвета, ксантелазм нет, имеется небольшая отечность век. Конъюнктива розовая, влажная. Склеры белые, без кровоизлияний. Роговицы прозрачные. Зрачки круглой формы, умеренной величины, одинаковые. Реакция на свет сохранена.

Нос: средней величины, прямой, кожа смуглого цвета, без высыпаний, носогубные складки симметричны. Крылья носа в дыхании не участвуют. Носовое дыхание свободное.

Уши: ушные раковины правильной формы, не увеличены, смуглого цвета.

Шея: шея средних размеров, патологической пульсации сосудов шеи нет. Отклонения трахеи от срединной линии нет, рубцов, отечности мягких тканей шеи не отмечается.

Позвоночник: физиологические изгибы выражены умеренно, искривлений позвоночника нет.

*Пальпация:*

Лимфатические узлы: видимого увеличения лимфатических узлов нет, кожа над ними не изменена. Пальпируются одиночные подчелюстные и подмышечные л/у овальной формы, размером от 0,5 до 1 см, эластической консистенции, с гладкой поверхностью, безболезненные, не спаянные с кожей, окружающей клетчаткой и между собой.

Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Болезненности, опухолевых образований при пальпации не выявлено. Мышцы нормотрофичны, симметричны, нормотоничны. При пальпации мышцы безболезненны.

При исследовании костей деформаций, искривлений костей не выявлено. На поверхности костей неровностей, утолщений нет, размягчения и болезненности при пальпации не выявлено.

***Исследование органов кровообращения:***

При осмотре области сердца деформации грудной клетки нет, верхушечный толчок локализуется в 5 межреберье. Патологических пульсаций над областью сердца и крупных сосудов нет.

При пальпации верхушечный толчок определяется в 5 межреберье на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии, локализованный, средней силы и высоты, не резистентный. Патологические пульсации, систолическое и диастолическое дрожание отсутствуют.

При аускультации сердца: тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений 115 ударов в минуту. Соотношение I и II тона на верхушке и основании не изменено, акцентов, раздвоений, расщеплений I, II тона нет. Дополнительных тонов и шумов не выслушивается.

Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, одинаковый по наполнению с обеих сторон

АД 90/70 мм. рт. ст.

***Исследование органов дыхания:***

Носовое дыхание сохранено. Грудная клетка правильной формы, нормостеническая, симметричная, обе половины активно участвуют в акте дыхания. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Тип дыхания брюшной, глубина - средняя, ритм правильный, ЧДД - 18 в минуту.

При аускультации лёгких на симметричных участках грудной клетки определяется везикулярное дыхание, патологических дыхательных шумов нет.

***Исследование органов пищеварения:***

Живот в размерах не увеличен, овальной формы, обе половины участвуют в акте дыхания, пупок умеренно втянут.

При пальпации передняя брюшная стенка мягкая. Значительного увеличения органов брюшной полости, опухолей органов брюшной полости не выявлено. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не выступает за край реберной дуги. Поджелудочная железа не пальпируется. Селезёнка не пальпируется.

***Исследование мочеполовых органов:***

При осмотре поясничной области припухлости, покраснения кожных покровов нет, отечности кожи нет. Мочеиспускание произвольное, свободное и безболезненное. Недержание мочи, гематурия отсутствует.

***Исследование костно-суставной системы:*** Кости развиты симметрично. При осмотре деформаций, укорочений, искривлений костей не выявлено. Болезненности при пальпации и перкуссии не выявлено, суставы без изменений.

***Нервная система:*** *Сон* глубокий, ровный. Отношение к болезни адекватное. Нарушений зрительной, слуховой, обонятельной, вкусовой и осязательной чувствительности не выявлено. Все рефлексы сохранены.

**V. Состояние кожного покрова**

Подкожный жировой слой развит умеренно. Толщина кожной складки на уровне пупка 2 см, под углом лопатки 1,5 см. Здоровые участки кожи смуглого цвета, чистые, умеренно влажные и эластичные, рисунок не усилен. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Консистенция упругая. Тургор мягких тканей сохранен. Пастозности и отеков нет. Слизистые оболочки мягкого и твердого неба, зева и задней стенки глотки розовые, чистые. Ногти на руках правильной формы, розового цвета с естественным блеском. Деформаций и утолщений нет. Отверстия выводных протоков сальных желез не расширены. Салоотделение и потоотделение в норме. Волосы на голове не изменены. Дермографизм белый.

***Состояние поражённого участка кожи****.* Сыпь обильная, локализуется преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей в области локтевых и коленных суставов, на волосистой части головы, в области затылка. Сыпь симметрична, мономорфна, представлена папулами разных размеров, покрытыми чешуйками.

На волосистой части головы папулы лентикулярные, на разгибательных поверхностях конечностей высыпания представлены бляшками, имеют плоскую форму, округлые и неправильные очертания, резко отграничены от окружающей здоровой кожи. Цвет папул ярко-красный. Поверхность шероховатая, покрыта обильными наслоениями серебристо-белых, рыхлых, легко отпадающих чешуек в центре, а по периферии яркий, узкий ободок гиперемии . Высыпания имеют плотноватую консистенцию, располагаются довольно равномерно, склонны к слиянию.

При поскабливании папул выявляются феномены стеаринового пятна, терминальной пленки и кровяной росы Полотебнова (феномен Ауспитца).

Слизистые оболочки и кожа подошв не поражены.

Субъективно: умеренный зуд, не зависящий от времени суток.

***Морфология сыпи:*** *имеет мономорфный характер. Морфологическим элементом является папула ярко-красного цвета, разных размеров, плоская с шероховатой поверхностью и плотной консистенции.*

***Лабораторные данные:***

*Общий анализ крови: (10.09.14)*

Эритроциты - 3,9\*1012/л

Гемоглобин - 145,4 г/л

Гематокрит - 44,25%

Цветовой показатель - 0,93

Тромбоциты - 162,2\*109/л

Лейкоциты - 6,81\*109/л

Нейтрофилы - 53,41%

Лимфоциты - 35,31%

Моноциты - 6,4%

Эозинофилы - 1,39%

Базофилы - 0,49%

СОЭ - 4 мм/ч

**Заключение:** в пределах нормы.

*Общий анализ мочи: (10.09.14)*

рН - 5

Удельный вес - 1026

Прозрачность: полная

Белок: следы

Сахар: нет

Желчные пигменты: нет

Уробилин: нет

Эпителиальные клетки: немного

Лейкоциты: 0-1 в поле зрения

Эритроциты: единичные в поле зрения

Цилиндры: нет

Соли: оксалаты - немного

Слизь: немного

Бактерии: в умеренном количестве

***Заключение****: без патологии.*

*Биохимический анализ крови(10.09.14)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Единицы | Единицы СИ |
| Белковый обмен |
| Общий белок | 6,5-8,5 г% | 65-85 г/л |
| Альбумины | 4-5 г% | 40-50 г/л |
| Глобулины, |   |   |
| альфа1 | 3,6-5,6 |   |
| альфа2 | 5,10-8,3 |   |
| бета | 9-13 |   |
| гамма | 15-22 |   |
| Мочевина | 20-40 мг% | 3,3-6,6 ммоль/л |
| Азот мочевины | 9-14 мг% | 3,18-4,94 ммоль/л |
| Мочевая кислота | 2-6,4 мг% | 120-380 мкмоль/л |
| Креатинин: |   |   |
|  | 1-2 мг% | 88-177 мкмоль/л |

*Заключение: Биохимическом анализе крови изменений не обнаружено.*

*Протромбиновое время(13.09.14)- 12,0 с*

*ВИЧ(10.09.14) отрицательно*

*Гепатит В(10.09.14) отрицательно*

*Гепатит С (10.09.14) отрицательно*

*Микрореакция с кардиолип. антигеном (10.09.14) отрицательно*

***Анализ кала на яйца глистов(****12.01.14****)***

*Заключение: яйца глистов не обнаружены*

**Дифференциальный диагноз основного заболевания:**

Псориаз необходимо дифференцировать с красным плоским лишаем, розовым лишаем, папулезным сифилидом, поскольку данные заболевания имеют сходную клиническую картину.

. Псориаз и красный плоский лишай имеют следующие общие признаки:

первичным морфологическим элементом является папула;

наличие шелушения;

распространенность поражения.

Вместе с тем у больного обнаружены нехарактерные для красного плоского лишая признаки, а именно:

тенденция к периферическому росту папул и их слиянию с образованием крупных бляшек;

преимущественная локализация не на сгибательных, а на разгибательных поверхностях крупных суставов;

папулы имеют округлые очертания;

патогномоничная для псориаза триада феноменов: "стеаринового

пятна", "терминальной пленки", "точечного кровоизлияния".

К тому же у больного отсутствуют такие характерные для красного плоского лишая признаки, как:

интенсивный зуд;

полигональная форма папул;

пупкообразное вдавление в центре папул;

фиолетово-красный цвет папул;

восковидный блеск папул;

поражение слизистых оболочек.

. Общим признаком для псориаза и папулезного сифилида является папулезный характер сыпи. Однако у больного имеются следующие признаки, нехарактерные для сифилиса:

тенденция к периферическому росту папул и их слиянию с образованием крупных бляшек;

поверхностное расположение папул;

выраженное шелушение;

псориатическая триада феноменов.

Кроме того, у больного отсутствуют следующие признаки сифилиса:

темно-красный цвет папул;

увеличение периферических лимфатических узлов;

положительные серологические реакции.

. С розовым лишаем псориаз следует дифференцировать в начальной стадии заболевания, когда псориатические элементы имеют вид пятен без заметного инфильтрата. У больного же дифференциальная диагностика не представляет затруднений, поскольку элементы представлены папулами разных размеров, а не пятнами, как при розовом лишае. К тому же розовый лишай характеризуется сравнительно быстрым регрессом высыпаний. Кроме того, у больного имеются нехарактерные для розового лишая высыпания на волосистой части головы, а также псориатическая триада феноменов.

. В пользу обычной формы псориаза свидетельствуют следующие моменты:

отсутствие на поверхности папул пластинчатых чешуек - корок, характерных для экссудативной формы;

отсутствие поражений суставов, характерных для артропатической формы;

отсутствие резкой гиперемии, отечности, инфильтрации и лихенизации кожных покровов в сочетании с ухудшением общего самочувствия, характерных для псориатической эритродермии;

отсутствие поражений области ладоней и подошв,

отсутствие пустул, характерных для пустулезной формы.

**Обоснование диагноза:**

Диагноз Псориаз обыкновенный в прогрессирующей стадии у курируемого Б\*\*\* основывается на следующих данных:

. Наличие у больного характерных папулезных высыпаний красного цвета, в том числе в типичных для псориаза местах (на разгибательных поверхностях крупных суставов, волосистой части головы).

. Наличие характерной для псориаза триады феноменов: "стеаринового пятна", "терминальной пленки", "точечного кровоизлияния".

. Наличие в анамнезе псориаза.

. Отсутствие у больного ряда признаков, характерных для атипичных клинических форм псориаза.

# **План лечения больного:**

1.Общая терапия:

1. Гипосенсибилизирующая терапия - для облегчения состояния и снятия зуда 30%р-р натрия тиосульфата в/в, 1раз в день, курс 10 инъекций.

2. Антигистаминные препараты - для снятия зуда (снижает раздражение нервных окончаний в коже). Супрастин 1 табл.(0,025) 2 раза в день. (14 дней)

. Витамины - способствуют оздоровлению кожи и ее производных. Аевит по 1 капс. 3 раза в день.(21 день)

. Фототерапия UVB 311 нм. по 4-х дневной схеме - обладает противовоспалительным, иммуносупрессивным и антипролиферативным действием. диагноз псориаз лечение анализ

. Диета: молочно-растительная с ограничением углеводов,жиров,алкоголя и острых блюд.

.Местная терапия:

1. не раздражать кожу!

2. Мазь - для лучшего отшелушивания и снятия зуда : 2%-серносалициловая мазь + мазь "Белодерм" 0,05% , на очаги 2 раза в день ( Дайвобет, Белосалик, Лариндин А). Спрей Латикорт на волосистую часть головы.

**Дневник**

**15.09.14**

1. Жалобы на появление высыпаний в виде папул с воспалительным венчиком склонных к слиянию. При поскабливании папулы последовательно возникают: 1) Обильное шелушение в виде чешуек (феномен "стеаринового пятна") , 2) блестящая поверхность (феномен терминальной пленки), 3) капельное кровотечение при дальнейшем поскабливании (феномен точечного кровотечения или "кровяной росы") Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Температура 36,8. Кожа смуглого цвета. Перкуторно над всеми отделами груди ясный легочный звук. Тоны сердца громкие, ритмичные.

Расщепления и раздвоения тонов нет. Дополнительных тонов и шумов нет. ЧСС 68 в минуту, АД-110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Печень не выступает за края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

. Сыпь локализуется на разгибательных поверхностях конечностей и волосистой части головы. Сыпь симметричная, представлена лентикулярными папулами на волосистой части головы, бляшками размером до 7 см. на разгибательных поверхностях коленных и локтевых суставов. Папулы плоской формы, с неровными краями, поверхность шероховатая, покрыта чешуйками, плотной консистенции. Лечение получает, переносит хорошо.

**19.09.14**

1. Новых высыпаний при осмотре не обнаружено. Уменьшилось шелушение, кожный зуд менее выражен. Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,6 .Сознание ясное. Положение активное. Кожа смуглого цвета. Перкуторно над всеми отделами груди ясный легочный звук. Тоны сердца громкие, ритмичные.

Расщепления и раздвоения тонов нет. Дополнительных тонов и шумов нет. ЧСС 68 в минуту, АД-110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Печень не выступает за края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

. Сыпь локализуется на разгибательных поверхностях конечностей и волосистой части головы. Сыпь симметричная, представлена лентикулярными папулами на волосистой части головы, бляшками размером до 7 см. на разгибательных поверхностях коленных и локтевых суставов. Папулы плоской формы, с неровными краями, поверхность шероховатая, покрыта чешуйками, плотной консистенции. Лечение получает, переносит хорошо. Новых высыпаний нет. Без соматических изменений.

**25.09.14**

1. Общее состояние удовлетворительное. Температура 36,6. Сознание ясное. Положение активное. Кожа смуглого цвета. Перкуторно над всеми отделами груди ясный легочный звук. Тоны сердца громкие, ритмичные.

Расщепления и раздвоения тонов нет. Дополнительных тонов и шумов нет. ЧСС 68 в минуту, АД-110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Печень не выступает за края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

. Элементы сыпи стали плоскими, побледнели, шелушение прекратилось, вокруг папул появился венчик депигментации. Новых высыпаний нет. Фототерапию переносит хорошо. Соматически без особенностей.

**Эпикриз**

Больной Б\*\*\*, 27лет, находится на стационарном лечении в БУЗОО ККВД с 10 сентября 2014года с диагнозом: псориаз обыкновенный, прогрессирующая стадия. При поступлении в БУЗОО ККВД пациент предъявлял жалобы на высыпания на разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов, в том числе волосистой части головы, которые сопровождались легким зудом, шелушением. При объективном обследовании на коже локтевых и коленных суставов, обнаружены крупные папулы розового цвета, слегка возвышающиеся над уровнем кожи, на волосистой части головы лентикулярные папулы красного цвета, округлой формы, четко ограничены от здоровой кожи. По краям элементов - ободок гиперемии. Получена триада псориатических феноменов. Были проведены следующие исследования: общий анализ крови (заключение : в пределах нормы), общий анализ мочи (заключение: без патологии), биохимический анализ крови (заключение : в пределах нормы), микрореакция (результат отрицательный), ВИЧ (отрицательно), Гепатит В (отрицательно), Гепатит С (отрицательно), Анализ кала на яйца глистов (Заключение: яйца глистов не обнаружены)

Назначено следующее лечение: Витамины Аэвит, Супрастин 1 табл.(0,025) 2 раза в день, местно - 2%-серносалициловая мазь +мазь " белодерм", 2 раза в день на очаги, спрей Латикорт на волосистую часть головы 1 раз в день. Фототерапия UVB 311 нм. по 4-х дневной схеме. Лечение переносит без осложнений.

В результате лечения отмечено улучшение состояния: новые элементы не образуются, шелушение старых элементов уменьшилось, элементы бледнеют, уплощаются. Больной выписан из стационара с рекомендациями.

**Рекомендовано:**

**.** Диспансерный учет у дерматолога по месту жительства.

2. Придерживаться молочно-растительной диеты с ограничением углеводов, животных жиров, исключение острых**,** жареных блюд, алкоголя.

. Избегать стрессовых ситуаций.

. В домашних условиях применять хвойные и горчичные ванны.

. Санаторно-курортное лечение.

**Прогноз заболевания у больного:**

Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный. Для предупреждения рецидивов следует избегать конфликтных ситуаций, нервно-психических перенапряжений, переохлаждений. Целесообразно применять седативные препараты, витамины группы А и Е. Больному необходимо придерживаться молочно-растительной диеты с ограничением углеводов и животных жиров. Недопустимо употребление алкогольных напитков. Необходимо поставить больного на диспансерный учет с частотой осмотров не реже 2 раз в год. Рекомендовано санаторно-курортное лечение.