МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

Пензенский Государственный университет

Медицинский институт

Курс "Дерматовенерология"

АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ:

Хроническая экзема кистей, ст. обострения

Куратор: студентка группы 07лл2 Ефремова К.Ю.

## Заведующий кафедрой: к.м.н.

# Мельников В.Л.

## Зав. курсом: к.м.н., доцент кафедры

Рыбалкин С.Б.

Ст. преподаватель: Пьянова М.Н.

Пенза, 2010

1. **Паспортная часть**

# Ф.И.О. больного: Д. А. А.

# Возраст: 47 лет

# Дата рождения: 18.12. 1962

# Пол: мужской

# Место жительства: г. Пенза,

# Профессия и место работы: фрезеровщик

# Семейное положение: женат

# Дата поступления в стационар: 22.11.10г

# Дата выписки: -

# Диагноз направления: экзема кисти сухая ст. обострения

# Диагноз клинический: хроническая экзема кистей, ст. обострения

# 2. Жалобы

# В момент поступления: больной жаловался на зуд и шелушение кожи кистей обеих рук, трещины, которые периодически кровоточили, сухость кожи, ограничение движения и боли в суставах.

# На момент курации были жалобы на шелушение кожи, преимущественно в области 1-2го пальцев кисти, покраснение, трещины и утолщение кожи.

# 3. История заболевания

# Точное время возникновения заболевание больной не помнит, (предполагает около 17 лет назад) и связывает ее происхождение с видом своей деятельности и условиями труда. На работе происходила постоянная травматизация (при работе на фрезерном станке, постоянный контакт с металлическими деталями) кожи кистей… "кожа трескалась, кровоточила, огрубела, начала шелушиться". Поражение кожи преимущественно локализовано на первом и втором пальцах кистей, в последующем перешло на проксимальные участки других пальцев кисти. Долгое время не обращался к врачу. И 22.11.10 больной поступил в лечебное учреждение с диагнозом экзема кисти ст. обострения.

# 4. История жизни

# Д. А. А.родился 18 декабря 1962 года в городе Пенза. В настоящий момент женат, двое детей (мальчик -19лет, девочка- 17лет). Имеет одно среднее образование. Работает в ООО "Спецлитье" фрезеровщиком. Работает около 16 лет.

# Живет в собственной квартире, условия жизни хорошие. Режима питания не соблюдает. Любит острую и соленую пищу. Отмечает стрессовые ситуации в семье.

# Не курит. Не злоупотребляет алкоголем.

# Непереносимость лекарственных средств, пищевых продуктов, переливание крови отрицает.

# Перенесенные заболевания:

# В детстве: ОРВИ, ветряная оспа.

# Экссудативный диатез, вирусный гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает.

# В 1992 году - проводилась кератотомия.

# В 2002 году - перелом средней трети правой голени.

# Болезни ближайших родственников:

# Жена и дети здоровы. Мать болела экземой. Отец здоров.

# 5. Данные объективного исследования

# Общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Телосложение пропорциональное, конституция нормостеническая, осанка прямая. Рост 175 см, масса тела 71 кг. Температура тела 36,8°С.

# Исследование отдельных частей тела

# Исследование опорно-двигательного аппарата:

# При осмотре суставов конфигураций и деформаций не выявлено. Окраска кожи и температура над суставами не изменены. Объем активных и пассивных движений во всех плоскостях сохранен.

# Органы дыхания:

# Грудная клетка нормостеническая, ассиметрии нет. Тип дыхания брюшной. ЧД 16. При пальпации болезненности не выявлено, голосовое дрожание не изменено. При сравнительной перкуссии перкутируется ясный легочной звук. При топографической перкуссии границы легких в пределах нормы. При аускультации выслушивается везикулярное дыхание, шумов нет.

# Органы кровообращения:

# При осмотре области сердца дефигураций, пульсаций не выявлено. Пульс 76 уд в мин, синхронный, ритмичный, твердый, полный. Границы относительной и абсолютной тупости сердца в пределах нормы. При аускультации соотношение тонов на верхушке и на основании не нарушено. Ритм правильный. ЧСС 76 уд в мин. Внутри- и внесердечных тонов не выявлено. АД 120/80.

# Органы брюшной полости:

# Живот округлой формы, симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации безболезненный. Напряжения брюшной стенки нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации отклонений не выявлено.

# Пальпация печени: при пальпации передне-нижний край острый, поверхность мягкая.

# Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. При перкуссии тимпанический звук. Симптом Менделя отрицательный. Свободной жидкости не выявлено. Границы печени по Курлову: 9см, 8см, 7см. Размеры селезенки 6см\*5см.

# Органы мочеотделения:

# При осмотре в поясничной области покраснения, припухлостей, отечности кожи не выявлено. Выпячивания над лобком нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

# Специальный статус больного:

# Кожа нормальная. Потоотделение общее, умеренное до болезни и в процессе заболевания. Салоотделение умеренное. Пигментация: кожа телесного цвета. Сосудистая реакция кожи на раздражение – красный дермографизм. Мышечно-волосковый рефлекс отрицательный.

# Клиника поражения кожи

# Поражение кожи имеет локализованный характер. Поражены кисти обеих рук, симметрично.

# Характерно покраснение в области поражения. Кожа шелушится, на тыльной поверхности, преимущественно на 1 и втором пальцах, и проксимальных фалангах остальных пальцев.

# Видны мелкие многочисленные трещины на ладони и на сгибательной поверхности суставов кистей. Кожа утолщена или лихенизированна, с чешуйками. На ощупь кожа сухая, грубая. Характерен зуд пораженной поверхности. Границы поражения не четкие.

# 6. Предварительный диагноз

# Хроническая экзема

# 7. План обследования

# 1.Общий анализ крови

# 2.Общий анализ мочи

# 3. Биохимический анализ крови

# 4.Экг

# 5. УЗИ брюшной полости

# 6. Исследование крови на RW

# 7. Анализ крови на содержание глюкозы

# 8. Забор патологического материала на грибы

# 8. Результаты исследований

# Общий анализ крови, 23.11.10.

|  |  |
| --- | --- |
|  | результат |
| Гемоглобин | 150,0 |
| Эритроциты | 5,03\*10^3 |
| ЦП | 0,89 |
| Ретикулоциты |  |
| Тромбоциты | 290\*10^9 л |
| Лейкоциты | 7,3\*10^9 л |
| Миелоциты |  |
| Нейтрофилы: Палочкоядерные  | 3 |
| Сегментноядерные | 55 |
| Эозинофилы | 2 |
| Базофилы | - |
| Лимфоциты | 36 |
| Моноциты | 4 |
| ГематокритСОЭ | 42,8 %2 мм/ч |

# Общий анализ мочи, 30.11.10.

|  |  |
| --- | --- |
| Физико-химические свойства: |  |
| Количество  | 100 мл |
| Прозрачность  | -ая |
| Реакция  | кислая |
| Глюкоза | - |
| Желчные пигменты | - |
| Цвет  | желтая |
| Плотность  | 1015 |
| Белок  | 0.188г/л |
| Микроскопическое исследование: |  |
| Эпителий плоский | Един. вид |
| Переходный | отсутствует |
| Почечный | отсутствует |
| Лейкоциты  | Един. вид |
| Цилиндры  | отсутствует |

# Биохимический анализ крови 23.11.10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | 23.11.10 |
| Общий белок | 66-87, г/л | 72 |
| Билирубин | 3,4-22,2, мкмоль/л | 64 |
| Глюкоза | 3-5,9,мкмоль/л | 6.3 |
| Мочевина | 2,5-8,3, моль/л | 7.4 |
| Амилаза | 16-30 (4л) | 17 |

# ЭКГ, 24.11.10.:

# Ритм синусовый, электрическая ось сердца отклонена влево, ЧСС 66 уд/мин, зубец Т V1-V6.

# УЗИ брюшной полости 24.11.10 отклонений от нормы не выявлено

# Анализ крови RW

# Дата: 30.11.2010 г.

# Отрицательный.

# Анализ крови на содержание глюкозы

# Дата: 24.11.2010 г.

# Глюкоза 94 мг/дл (N = 70-110).

# Забор патологического материала на грибы.

# Заключение: споры грибов на ногтевых пластинках и в межпальцевых промежутках не обнаружены.

# 9. Дифференциальная диагностика

# хронический экзема кисть лечение диагноз

# Хроническую экзему следует дифференцировать с аллергическим дерматитом, дисгидрозом, диффузным нейродерматитом, микозами, псориазом.

# Аллергический дерматит

# Сходство: жалобы на зуд, может локализоваться на кистях, утолщение кожи

# Отличия: мономорфные эритематозно-везикулезные высыпания, быстрое и бурное течение процесса с локализацией на месте контакта с аллергеном (большей частью на кистях), после прекращения действия которого процесс быстро угасает.

# Дисгидроз обычно возникает весной и летом на фоне вегето-сосудистой дистонии и характеризуется локализацией пузырьков на ладонях. Через несколько дней пузырьки либо ссыхаются, либо вскрываются с образованием эрозий, а затем регрессируют.

# Диффузный нейродерматит

# Сходство: может поражать верхние конечности, зуд, лихенизации, шелушение с нечеткими границами, сухость кожи, трещины.

# Отличия: аллергический генез, поражение других участков кожи, изменение ногтевых пластинок наличие слабо-розовых зудящих папул с тенденцией к слиянию в сплошные зоны инфильтрации.

# Микозы

# Сходство: (стертая форма) может локализоваться на кистях, шелушение, сухость, кожа лихенизировна.

# Отличия: часто одностороннее поражение, поражение ногтей, шелушение особо выявлено в области межпальцевых складок, границы поражения резкие.

# Псориаз ладоней

# Сходство: шелушение, покраснение, трещины

# Отличия: границы четкие, имеют фестончатый край, поражаются ногти (по типу напёрстка, масляного пятна).

# 10. Клинический диагноз

# На основании жалоб больного (на зуд и шелушение кожи тыла кистей обеих рук, трещины, из которых периодически шла кровь, сухость кожи); анамнеза заболевания (На работе происходила постоянная травматизация кожи кистей… "кожа трескалась, кровоточила, огрубела, начала шелушиться"); анамнеза жизни (экзема у матери, стрессовые ситуации в семье, неправильное питание); данных объективного исследовавния (Поражение кожи в виде шелушения, покраснения, трещин, утолщения или лихенизации кожи с чешуйками, сухости и зуда локализуется на кистях, симметрично, преимущественно на первом и втором пальцах. Границы нечеткие.

# Клинический диагноз: Хроническая экзема, ст. обострения.

# 11. Лечение

# Диета: уменьшить потребление поваренной соли, острой пищи, углеводов, цитрусовых. Включить в рацион - овощи, фрукты, молочнокислые продукты, творог.

# Общая терапия

# 1. Натрия тиосульфат (Natrii thiosulfas).

# Натрия тиосульфат обладает противотоксическим, противовоспалительным и десенсибилизирующим действием. При применении этого препарата происходит снижение реакции организма на гистамин, выделение которого из тучных клеток снижается. Также уменьшается проницаемость капилляров, предупреждается развитие отека тканей, облегчается течение аллергических реакций. Кроме того, препарат влияет на стадии воспалительного процесса - уменьшает воспалительные явления, ускоряет протекание воспалительного процесса и его разрешение.

# Rp. Sol. Natrii thiosulfatis 30% - 10 ml

# D.t.d. N.10 in ampullis.

# S. Вводить внутривенно по 5 мл.

# 2. Цетрин (Cetrin).

# Цетрин относится к десенсибилизирующим противогистаминным средствам, проявляет седативные и снотворные свойства. Механизм действия заключается в блокаде Н 41 0-гистаминовых рецепторов.

# Rp. Cetrini - 0.01

# D.t.d. N.20 in tabulettis.

# S.По 1 таблетке на ночь.

# 3. Витамины

# Rp. Acidi ascorbinici 0,05

# D.t.d. N. 50 in tabl.

# S. По 2 табл. 3 раза в день после еды.

# Rp. Sol. Thiamini bromidi 3% - 1 ml

# D.t.d. N.10 in amp.

# S. По 1 мл внутримышечно 1 раз в день

# Rp. Sol. Pyridoxini hydrochloridi 5% - 1 ml

# D.t.d. N.10 in amp.

# S. По 1 мл внутримышечно 1 раз в день.

# 4. Седативные и снотворные средства средств

# Седативные средства вызывают успокоение или уменьшение эмоционального напряжения без снотворного эффекта (в то же время облегчают наступление естественного сна и углубляют его).

# Снотворные способствуют облегчению наступления сна и обеспечения его достаточной продолжительности.

# Rp. Tincturae Valerianae 30 ml

# D.S. По 30 капель 3 раза в день

# Rp.: Tab. Nitrazepami 0,005 №20

# D.S. По 1 таб. за ЗО мин. до сна

# Rp: Sol. Calcii gluconatis 10%-10мл

# D.t.d.N 5 в ampull.

# С. По 10 мл внутримышечно 1 раз в день.

# Местная терапия.

# Для наружной терапии назначена цинковая мазь

# Оказывает противовоспалительный, подсушивающий и дезинфицирующий эффект.

# Механизм действия мази заключается в усилении кровообращения за счет уменьшения теплоотдачи и согревания кожи, что способствует разрешению инфильтрата. Под слоем мази происходит накопление влаги, что способствует разрыхлению рогового слоя эпидермиса и более глубокому проникновению лекарственных веществ. Кроме того, мазевая основа размягчает чешуйки и корки, способствует их удалению вместе с имеющимися в них микроорганизмами.

# Rp.: Zinci oxydi - 3.0

# Vaselini - 27.0

# M.f. unguentum.

# D.S. Наружное

# Rp.: Sol. Kalii permanganatis 10 % 50 ml

# D.S. Наружно, на пораженный участок кожи

# 12. Дневники

# 26.11.10г.

# 1. Пульс - 72/мин

# Частота дыхания - 18/мин

# Температура тела - 36.4

# 2. Повторный опрос и повторное клиническое обследование больного.

# Жалобы на шелушение, слабый зуд, покраснение кожи. Общее состояние удовлетворительное.

# 30.11.10г.

# 1. Пульс - 76/мин

# Частота дыхания - 19/мин

# Температура тела - 36.7

# 2. Повторный опрос и повторное клиническое обследование больного.

# Жалобы на шелушение и незначительное покраснение. Общее состояние удовлетворительное. Зуд, прошёл.

# 1.12.10г.

# 1. Пульс - 68/мин

# Частота дыхания - 16/мин

# Температура тела - 36.4

# 2. Повторный опрос и повторное клиническое обследование больного.

# Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на шелушение. Покраснение незначительно. Зуд отсутствует.

# 13. Прогноз и рекомендации

# Прогноз для жизни, трудоспособности и реабилитации в процессе выздоровления благоприятный. Больному рекомендуется соблюдать режим дня, молочно-растительную диету с ограничением жидкости, легкоусвояемых углеводов и соли, правила личной гигиены, вести здоровый образ жизни, избегать травматизации кожи, занесения инфекции. Для предупреждения рецидивов следует избегать конфликтных ситуаций, нервно-психических перенапряжений.

# Для скорейшего разрешения патологического процесса проводимого лечения, а после его окончания необходимо поставить больного на диспансерный учет и проводить наблюдение ввиду повторного развития рецидивов. Размещено на Allbest.ru