**Министерство здравоохранения,,Российской Федерации**

**Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования .**

**Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского (ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)**

**КАФЕДРА КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

**История болезни**

**Диагноз:** Очаговая склеродермия. Пятнистая форма. Стадия уплотнения.

**Выполнила студентка 4 курса**

**Стоматологического фак-та.**

**2 группы.**

**Бибарцева Екатерина Андреевна.**

**2015 г.**

**Паспортная часть**

1. ФИО: \*\*\*\*

2. Возраст: 73 года (14.08.42)

3. пол: Женский

4. Место жительства: Г. Саратов

5. Дата поступления в клинику: 16.09.2015 г.

6. Диагноз: Очаговая склеродермия. Пятнистая форма.

7. Сопутствующие заболевания: Мастопатия.

8. Окончательный диагноз: Очаговая склеродермия. Пятнистая форма.

Стадия уплотнения.

II . **Жалобы больного**.

Больная жалуется на наличие пятен на спине локализация на левой верхней части лопатки и волосистой части головы в затылочной области, зуд и чувство стянутой кожи.

Жалобы со стороны других систем и органов отсутствуют.

**III . Анамнез настоящего заболевания.**

Anamnesis morbi .

Считает себя больным с марта 2014 г.. , когда заметила, что на ограниченном участке на верхней части спины в проекции лопаток, где позже образовалось пятно бледно - розового цвета , которое никак не беспокоило , но увеличивалось в размерах и к маю достигло 5 см в диаметре . Провоцирующие факторы ( стресс , острые и хронические инфекционные болезни , физические и химические раздражители ) , которые могли бы быть причиной начала данного заболевания , больной указать не может . В конце мая обратился в 2 клиническую больницу , где его направили в стационар . Был поставлен диагноз - чесотка . Прошла амбулаторно курс лечения (Лосьон Элакол) в течении 2 недель. Динамики в развитии кожного дефекта не наблюдалось.

В марте 2015 г. выпали волосы , а затем появились новые пятна (одно в верхней части спины в области левой лопатки , одно - в правой поясничной области и на волосистой части головы затылочной области) ярко - красного цвета размером с монету , что заставило больного вновь обратиться в стационар которого он и был госпитализирован 16.09.15 г.

**IV . Анамнез жизни.**

Anamnesis vitae.

Родилась в срок от второй беременности, нормально протекавшей беременности .  
Врождённой патологии не имеет . Росла и развивалась в соответствии с полом и возрастом . Из детских инфекций перенесла ветряную оспу, ОРЗ, скарлатину, краснуху.  
Травм и операций не было . Гемотрансфузии отрицает .

Вредных привычек не имеет .

Туберкулёз , ЗППП , вирусный гепатит , опухоли , малярию у себя и родственников отрицает .

Аллергоанамнез не отягащен .

Наследственный анамнез не отягощён .

В контакте с инфекционными больными не была .

Аллергические реакции не отмечает .

Социальный анамнез благополучный .

**V**. **Результаты объективного исследования .**

1 . Общее исследование .

Status praesens objectivus .

А . ОБЩИЙ ВИД БОЛЬНОГО . Состояние больного удовлетворительное . Положение активное . Сознание ясное . Температура тела 36,7 С . Телосложение нормостеническое . Рост 160 см , вес 65 кг . Кожные покровы и видимые слизистые чистые матового цвета , влажные . Кровоизлияния , сыпи и рубцы на коже и слизистых оболочках , свободных от основного патологического очага , отсутствуют . Подкожно-жировая клетчатка слабо выражена . Лимфатические узлы не видны . Пальпации доступны поднижнечелюстные , подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они обычной формы и величины , безболезненные , неспаянны с окружающими тканями .  
Мускулатура развита средне . Атрофии мышц при осмотре не обнаружено .  
Деформаций , асимметричности , болезненности при пальпации лицевого , мозгового черепа нет . Форма грудной клетки коническая . Деформаций , переломов нет . Патологических искривлений позвоночника , деформации костей таза нет . Суставы безболезненны при активных и пассивных движениях , конфигурация их не изменена .

Б . ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ . Дыхание через нос не затруднено . Тип дыхания смешанный . ЧДД 22 в минуту . Форма грудной клетки нормостеническая , деформаций нет , при пальпации безболезненна , правая и левая половины равномерно участвуют в акте дыхания . Перкуторно - ясный легочной звук .  
Аускультативно выслушивается везикулярное дыхание , хрипов нет .

Высота стояния верхушек :

- спереди , с обеих сторон : на 3 см выше ключицы

- сзади : на уровне IIV шейного позвонка

Ширина полей Кренинга - 4 см .

Нижние границы лёгких:

| Линии | | |  
| |Справа |Слева |  
|Парастенальная | V межреберье | V межреберье |  
|Срединно-ключичная | VI ребро | VI ребро |  
|Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |  
|Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |  
|Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |  
|Лопаточная | X ребро | X ребро |  
|Околопозвоночная | Остистый отросток XI грудного |  
| |позвонка |

В . СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА .

Видимых выпячиваний и пульсации в области сердца нет .

Пальпаторно . Верхушечный толчок располагается в V межреберье на  
1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии . Сердечный толчок не определяется . Эпигастральной пульсации нет .

Перкуторно . Границы относительной и абсолютной сердечной тупости не изменены.

|Граница |Относительная |Абсолютная тупость |  
| |тупость | |  
|Правая |На 1 см кнаружи от |Левый край грудины |  
| |правого | |  
| |края грудины | |  
|Верхняя |Верхний край III |Хрящ IV ребра |  
| |ребра | |  
|Левая |На 1 см кнутри от срединно-ключичной линии |

Ширина сосудистого пучка - 6 см .

Поперечник сердца - 11 см .

Конфигурация сердца не изменена .

Аускультативно . Тоны сердца громкие , ритмичные . Частота сердечных сокращений 84 ударов в минуту , патологические шумы не выслушиваются .

Пульс ритмичный , нормального наполнения и напряжения , 80 ударов в минуту . АД - 120/70 мм.рт.ст.

Г . ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА .

ЖКТ

Осмотр . Язык влажный , чистый . Слизистая оболочка внутренних поверхностей губ , щёк , нёба , зев нормальной окраски . Миндалины не изменены . Запах изо рта обычный .

Форма живота обычная . Живот симметричен , не вздут . Видимая перистальтика и антиперистальтика желудка и кишечника отсутствует .  
Грыжевых выпячиваний нет . Равномерно участвует в акте дыхания . Венозные коллатерали отсутствуют .

Пальпация . При поверхностной пальпации живот мягкий , безболезненный , зон повышенной кожной чувствительности нет , расхождения мышц брюшного пресса , феномен «мышечной защиты», грыжи , поверхностно расположенные опухоли не определяются ; симптом Щёткина - Блюмберга отрицательный .  
. Печень , селезёнка

Печень пальпируется у края рёберной дуги : край острый , поверхность гладкая , безболезненна . Размеры печени по Курлову 9см-8см-7см  
.

Желчный пузырь не пальпируется .

Селезёнка не пальпируется . Перкуторно : длинник - 7 см , поперечник - 5 см .

Д . МОЧЕПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ .

При осмотре поясничной области покраснения , припухлости , болезненности не выявленно . Напряжения поясничных мышц нет . Симптом покалачивания отрицателен с обеих сторон . Почки , мочевой пузырь не пальпируются . Дизурических расстройств нет .

Е . ЭНДОКРИННАЯ И НЕРВНАЯ СИСТЕМЫ .

Первичные и вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту.  
Нарушения роста нет . Части тела пропорциональны . Щитовидная железа не видна и не пальпируется .

Первичной патологии со стороны нервной системы и органов чувств не выявленно .

Патологии по результатам объективного исследования не выявленно .

2 . Специальное исследование .

**Status localis .**

Кожно - патологический процесс носит распространённый , асимметричный характер , располагается : на спине слева в лопаточной области; в правой поясничной области ; на волосистой части головы в затылочной области представлен пятнами .

На спине , слева от лопатки расположено пятно, размером с пятирублёвую монету , округлой формы , восковидно - жёлтого цвета , с сиреневым ободком по периферии ( толщиной 1.5 см ) . Пятно не возвышается над поверхностью кожи . На участке поражения рисунок кожи сглажен , кожа плотно прилегает к подлежащим тканям , не собирается в складки , характеризуется деревянистым отверденением . Волосы в очаге отсутствуют , нет сало - и потоотделения . Кожная чувствительность отсутствует . Субъективных ощущений нет .

В поясничной области , на правом боку локализуется серовато - жёлтое , резко ограниченное лилово - розовым «бордюром» , не имеющее кожного рисунка , гладкое , плотное , как картон , овальное пятно 2 см в диаметре , слегка возвышающееся над поверхностью тела . Волосы , секреция сальных и потовых желёз , все виды чувствительности в очаге поражения отсутствуют.

На волосистой части головы в затылочной области имеется отсутствие волос там находится кожно - патологический процесс в виде гладкого , блестящего , цвета слоновой кости плотной консистенции ( но более мягкого , чем другие ) , правильной формы , кольцевидного пятна диаметром 2 см , спаянного с подлежащими тканями и не выступающего над уровнем окружающей кожи . На периферии бляшки имеется фиолетового цвета зона ( шириной 0.2 см ) в форме кольца , постепенно переходящая в нормальную кожу . Кожа центральной части очага с трудом собирается в складку . В зоне бляшки не наблюдается волосяной покров, исчез рисунок кожи , прекратилось сало - и потоотделение , снижена чувствительность кожи , больной иногда ощущает лёгкий зуд .

.

3 . **Лабораторные исследования .**

А . Общий анализ крови 16.09.15 г.

|Эритроциты | 4.75 || |Т/л |  
|Гемоглобин | 142 г/л|  
|Цветной показатель | 0.9 |  
|Тромбоциты | 300000 |  
|Лейкоциты | 6.5 Г/л|  
|Базофилы | --- |  
|Эозинофилы | 3 % |  
|Нейтрофилы : Миэлоц . | --- |  
| Юные | --- |

|Палочкоядерные | 4 % |  
  
|Сегментоядерные | 65 % |  
|Лимфоциты | 26 % |  
|Моноциты | 6 % |  
|СОЭ | 10 мм/час |

Б . Общий анализ мочи 14 .09.15 г.

цвет светло жёлтый реакция кислая удельный вес 1021, прозрачность, нет белока, сахар нет

Микроскопия осадка .

1. Эпителиальные клетки

7. Плоские 1-1-2

1. Лейкоциты 2-3-3

1. Эритроциты 0-1-0

1. Слизь +

1. Бактерин +

В . МОР 16.09.15 г.

отрицательная

Г . Кал на яйца глистов 16.09.15 г.

яйца глистов не обнаружены

В результате проведённых лабораторных исследований патологии обнаружено не было .

**6. Дифференциальный диагноз.**

|  |
| --- |
|  |
| Признак | Системная склеродермия | Системная красная волчанка | дерматомиозит |  |
| Кожный синдром | Эксудативная эритема с отеком, гиперкератозом, образованием некротических язв | Отечность с красно-лиловым венчиком по периферии в очаге поражения. Эритема на лице в виде бабочки. | Лиловая эритема с отеком в параорбитальной области |  |
| Суставной синдром | Полиартрит или полиартралгии, периартрит | Артралгия летучего характера или артрит | Полиартриты и полиартралгии |  |
| Синдромы Рейно-Лериша, Тибьержа-Вейссенбаха | Имеют место | Не характерны | Не характерны |  |
| Поражение сердца | Миокардиты, тахикардия, приглушение сердечных тонов, негрубый систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. | Миокардиты, расширение границ, приглушение сердечных тонов, выраженный систолический шум. | Миокардит, формирование ограниченного порока сердца. |  |
| Поражение легких | Базальный пневмофиброз, пневмосклероз. | Волчаночный пневмонит. (на Rg: множественные очаговоподобные тени средней плотности с неровными контурами) | Сухой плеврит |  |
| Поражение почек | Склеродермическая почка и хронический гломерулонефрит | Волчаночный нефрит | Не вовлекаются в процесс |  |
| Поражение ЖКТ | Дисфагия, боль при проглатывании пищи, (поражение нижних отделов пищевода) поражение кишечника с запорами, реже - понос с развитием синдрома энтеральной недостаточности | Диффузный и очаговый васкулит органов брюшной полости с тромбозом мелких сосудов. | Эзофагит, спастические и атонические явления.  (поражение верхних отделов пищевода и глотки), хейлит, стоматит, гингивит. |  |
| Миалгии, миозиты | Не характерны | Имеют место | Имеют место |  |
| Наличие LE клеток в крови | Не характерно | характерно | В редких случаях, единичные. |  |
| Высокий уровень ферментов крови, креатининурия | Не характерно | Не характерно | Характерно |  |
| Наличие антиядерных антител в крови, АНФ | На высоте активности процесса | В средних и высоких титрах. | В редких случаях |  |
| Мочевой синдром | Альбуминрия, неспецифический осадок; повышение в моче уровня оксипролина | Потеинурия, лейкоцит- и эритроцитурия, неспецифический осадок | Не выражен |  |

5 . **Окончательный диагноз.**

На основании жалоб - на наличие пятен , зуд в области пятен; анамнеза данного заболевания - болеет с сентября 2015 г. , когда заметила , что на ограниченном участке спины верхней части лопатки образовалось пятно бледно - розового цвета , на месте пятна возникал зуд, и оно увеличивалось в размерах и к маю достигло 5 см в диаметре . В стационаре был поставлен диагноз - Чесотка. Прошла амбулаторно курс лечения ( лосьон Элакола ) в течении 2х недель. Динамики в развитии кожного дефекта не наблюдалось. В марте 2015 г. выпали волосы , а затем появились новые четыре пятна ярко - красного цвета размером с монету , что заставило больного вновь обратиться , в стационар которого он и был госпитализирован 16.09.15 г. ; проведённого дифференциального диагноза с каплевидной формой ограниченной склеродермии ( болезнь белых пятен сходна с бляшечной формой очаговой склеродермии округлыми , овальными , резко очерченными , гладкими , блестящими пятнами плотной консистенции , которые могут слегка возвышаться над уровнем окружающей кожи или , наоборот , несколько западать , наличием сиреневого ободка вокруг пятна - венчика периферического роста . В области поражения при обеих формах очаговой склеродермии сглажен рисунок кожи , отсутствуют волосы , снижается секреция сальных и потовых желёз , кожная чувствительность , больные могут ощущать чувство стягивания , парестезии , незначительный зуд . Но в отличие от бляшечной формы пятна при каплевидной форме очаговой склеродермии характеризуются более мелким размером - диаметр 3 - 10 мм , фарфорово - белым цветом ( восковидно - жёлтый в стадии уплотнения ) , меньшей плотностью - тестоватая консистенция (деревянистая консистенция , спаянность с подлежащими тканями , невозможность собрать пятно в складки )  
, они нередко располагаются группами , могут сливаться , образуя крупные очаги фестончатых очертаний , в виде мозаики . Различается и характерная локализация: бляшечная форма - боковые поверхности туловища , спина , поясница , конечности , лицо ; пятнистая форма - шея , плечи , верхняя часть груди или спины , слизистая оболочка рта , половые органы . Кроме того при болезни белых пятен отсутствует стадийность процесса , характерная для бляшечной формы : в частности изменение цвета бляшек в зависимости от стадии можно поставить

**окончательный клинический диагноз :**

Склеродермия. Пятнистая форма . Стадия уплотнения .

**7. Лечение .**

1.Активное выявление и санация очагов инфекции : хронические синуситы, тонзиллит , кариозные зубы , инфекционные и паразитарные заболевания кишечника и желчевыводящих путей .  
 2.Полноценное питание с достаточным содержанием животных белков , растительного масла , овощей , и фруктов .  
 3. Антибиотики .Пенициллин ,

Пенициллин способен расширять кровеносные сосуды , что необходимо , так как в процессе патогенеза склеродермии происходит спазм сосудов , приводящий наряду с другими факторами к развитию патологии кровеносных сосудов ; тормозит избыточный синтез проколлагена ; обладает противовоспалительным действием . Кроме того пенициллин во время своего распада образует один из промежуточных продуктов - пеницилламин , который является продуктом обмена соединительной ткани . Пенициллинотерапия более эффективна в стадии отёка , её хорошо сочетать с введением стекловидного тела .

Пенициллин : по 250000 - 300000 через 6 часов, в/м ; на курс от  
10000000 до 30000000 ЕД .

Rp . : Benzylpenicillini - natrii 200000 ЕД

D . t . d . № 12

S . Растворить содержимое флакона в 2 мл 0.5 % раствора новокаина , вводить в мышцу по 200000 ЕД 6 раз в сутки .  
4. Средства , влияющие на тканевый обмен .

**Ферментные препараты .**

Лидаза , трипсин.

Содержат фермент - гиалуронидазу , активность которого при склеродермии резко снижена . Вызывают распад гиалуроновой кислоты , являющейся «цементирующим» веществом соединительной ткани, до глюкозамина и глюкуроновой кислоты , уменьшая тем самым её вязкость . В конечном итоге увеличивается проницаемость тканей и облегчается движение жидкостей в межтканевых пространствах .

Лидаза : по 1 мл ( содержимое флакона - 0.1 г - 64 УЕ растворяют в 1 мл 0.5 % раствора новокаина ) подкожно или внутримышечно ежедневно или через день (20 - 30 инъекций); можно проводить несколько курсов с перерывом 3 - 4 месяца .

Трипсин кристаллический : по 10 мг в 2 мл изотонического раствора натрия хлорида в/м ежедневно или через день ( 10 - 15 инъекций ) , одновременно электрофорез раствора трипсина на очаги поражения .

Rp . : Trypsini crystallisati 0.005

D . t . d . № 6 in amp .

S . Вводить в/м по 2 ампулы , предварительно растворив в 2 мл 0.9  
% NaCl

**Витамины .**

В1 , В2 , В5 , В6 , В12 , В15 , Е , А , С , РР , аевит , дипромоний  
, биотин , карнитина хлорид .

Тиамин ( вит . В1 ) : входит в состав ряда ферментов и участвует в углеводном обмене , в процессах декарбоксилирования ( - кетокислот и синтеза ацетил - коэнзима А . Является основной частью молекулы кокарбоксилазы , которая способствует декарбоксилированию пировиноградной кислоты ( участвует в углеводном обмене ) . Превращение тиамина в кокарбоксилазу происходит путём его фосфорилирования . Оказывает также влияние на белковый и жировой обмен , участвует в регулировании водного обмена .

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

D . t . d . № 10 in amp .

S . Вводить по 1 мл в/м 1 раз в день .

Рибофлавин ( вит . В2 ) : при поступлении в организм взаимодействует с АТФ и образует флавинмононуклеотид и флавинаденин нуклеотид . Последние являются коферментами флавинпротеинов и участвуют в переносе водорода и регулировании окислительно - восстановительных процессов . Принимает участие в процессах углеводного , белкового и жирового обмена ; стимулирует рост и регенерацию тканей .

Rp . : Tab . Riboflavini 0.005 № 50

D . S . Принимать по 1 таблетке 2 раза в день .

Кальция пантотенат ( вит . В5 ) : входит в состав коэнзима  
А , который играет важную роль в процессах ацетилирования и окисления .  
Участвует в углеводном и жировом обмене , в синтезе ацетилхолина . Находясь в коре надпочечников , стимулирует образование кортикостероидов .

Rp . : Sol . Calcii pantothenatis 20 %  
- 2 ml

D . t . d . № 10 in amp .

S . Вводить в/м по 1 - 2 мл 1 раз в день .

Пиридоксин ( вит . В6 ) : поступая в организм , фосфорилируется , превращается в пиродсаль - 5 - фосфат и входит в состав ферментов , осуществляющих декарбоксилирование и переаминирование аминокислот . Активно участвует в обмене триптофана , метионина , цистеина  
, глютаминовой и других аминокислот . Играет также важную роль в обмене гистамина , участвует в процессах жирового обмена .

Rp . : Tab . Pyridoxini 0.005 № 50

D . S . Принимать внутрь по 1 - 2 таблетки

2 - 3 раза в день .

Цианокобаламин ( вит . В12 ) : является фактором роста , необходим для нормального кроветворения и созревания эритроцитов ; участвует в синтезе лабильных метильных групп и в образовании холина , метионина , креатина , нуклеиновых кислот ; способствует накоплению в эритроцитах соединений , содержащих сульфгидрильные группы ; оказывает благоприятное влияние на функцию печени и нервной системы , на обмен углеводов и липидов . Активирует свёртывающую систему крови . Усиливает процессы регенерации в тканях .

Rp . : Sol . Cyanocobalamini 0.01 % - 1 ml

D . t . d . № 10 in amp .

S . Вводить в/м по 1 мл 1 раз в 2 дня .

Кальция пангамат ( вит . В15 ) : улучшает липидный обмен , повышает усвоение кислорода тканями , повышает содержание креатинфосфата в мышцах и гликогена в мышцах и печени , устраняет явления гипоксии , прекрасно расширяет сосуды , улучшает микроциркуляцию .

Rp . : Calcii pangamatis 0.05 obductas  
№ 100

D . S . Принимать внутрь по 2 таблетки

3 раза в день .

Никотиновая кислота ( вит . РР ) : является простетической группой кодегидразы I ( дифосфопиридиннуклеотида - НАД ) и кодегидразы II

(трифосфопиридиннуклеотида - НАДФ ) , являющихся переносчиками водорода и осуществляющих окислительно - восстановительные процессы .  
Улучшает углеводный обмен . Оказывает сосудорасширяющее действие , стимулирует эритропоэз , нормализует трофику , улучшает периферическое кровообращение , обладает антиоксидантными свойствами и гипохолестеринемической активностью .

Назначают никотиновую кислоту внутрь по 0.05 г 3 - 4раза в сутки до  
20 дней или в/м 1 % раствор натрия никотината по 5 - 10 мл 1 раз в сутки (10 - 15 дней ) .

Rp . : Tab . Acidi nicotinici 0.05 №  
50

D . S . Принимать внутрь по 1 таблетке

3 - 4 раза в сутки  
.

Токоферола ацетат ( вит . Е ) : является синтетическим препаратом витамина Е ; участвует в окислительно - восстановительных процессах ; активный антиоксидант , защищает от окислительных изменений различные вещества , в том числе ненасыщенные жирные кислоты , витамин С , провитамин А ; тормозит обмен белков , нуклеиновых кислот , стероидов .  
Стимулирует тканевое дыхание, уменьшает потребность тканей в кислороде, участвует в обмене белков , жиров , углеводов , стероидных гормонов , нормализует функцию половых желёз , укрепляет сосудистую стенку , обладает капиллярорасширяющим , противовоспалительным , противотромбозным действием  
.

Назначают токоферола ацетат внутрь по 1 - 2 капсулы ( 0.5 мл 20 % раствора ) 2 - 3 раза в день или по 20 - 40 капель 5 % , 10 % , 30 % , раствора в масле 3 раза в день , а также в/м ( в подогретом виде ) по 1 мл  
5 %, 10 %, 30 %масляного раствора 1 раз в день или через день ; на курс лечения 25 - 30 инъекций .

Аевит ( масляный раствор , содержащий в 1 мл аксерофтола ацетата ( вит. А ) 35 мг ( около 100000 МЕ ) и токоферола ацетата ( вит. Е  
)- 100 мг ) : токоферола ацетат усиливает действие ретинола . Назначают - по 1 капсуле ( 0.2 г ) 2 - 3 раза в день или по 1 мл в мышцу ; местно - добовляют в мази для фонофореза ( жиры , составляющие основу должны быть свежие , так как при прогоркании их ретинол и токоферола ацетат разрушаются.

Тигазон ( циклический ретиноид , синтетический аналог вит .  
А пролонгированного действия ) : стабилизирует межуточный обмен мезенхимальных клеток и коллагена . Назначают - 50 - 75 мг/сут в течение 10 - 15 дней .  
Препараты , содержащие фосфор .  
Кислота аденозинтрифосфорная : участвует во многих процессах обмена веществ , при взаимодействии с актомиозином распадается на АДФ и неорганический фосфат , при этом освобождается энергия . Экспериментально доказано , что под её влиянием усиливается коронарное , мозговое кровообращение , улучшается периферическое кровообращение , нормализуется трофика тканей .

Назначают в/м по 1 мл 1 % раствора ежедневно ( до 30 инъекций ) .

Rp . : Sol . Natrii adenosintriphosphatis 1 % - 1 ml

D . t . d . № 30 in amp .

S . Вводить в/м по 1 ампуле

Гормоны коры надпочечников . Глюкокортикостероиды и их синтетические аналоги .

Преднизолон , триамцинолон , дексаметазон , урбазон .

Применяют , как правило , при системной склеродермии . Больным ограниченными формами склеродермии назначать глюкокортикостероиды нецелесообразно ( А . П . Монахова , 1982 г . ) . Их можно только в начальной стадии заболевания . Оказывают противовоспалительное , десенсибилизирующее и антиаллергическое действие . Обладают противошоковыми и антитоксическими свойствами . Тормозят развитие лимфоидной ткани - иммунодепрессивная активность , соединительной ткани, в том числе ретикулоэндотелия ; уменьшают количество тучных клеток ,б являющихся местом образования гиалуроновой кислоты ; подавляют активность гиалуронидазы и способствуют уменьшению проницаемости капилляров . Задерживают синтез и ускоряют распад балка .

Назначают внутрь по 20 - 40 мг/сут с постепенным снижением дозы до поддерживающей ( не менее 2 - 3 месяцев ) . Одновременно применяют калия оротат ( нестероидное анаболическое вещество , является исходным продуктом для биосинтеза уридинфосфата , входящего в состав нуклеиновых кислот , которые участвуют в синтезе белковых молекул , общий стимулятор обменных процессов ) внутрь по 0.25 г 2 - 3 раза в день .

Rp . : Tab . Prednisoloni 0.005 № 50

D . S . Принимать внутрь по 1 таблетке

4 раза в день

Rp . : Tab . Kalii orotatis 0.25 № 50

D . S . Принимать внутрь по 1 таблетке

2 раза в день до еды

Противоядия и комплексоны .

А . Препараты , содержащие тиоловые группы . Унитиол .

Б . Комплексообразующие соединения . Пеницилламин ( купренил , мелкаптил ) : подавляет избыточный синтез коллагена , способствует торможению склерозирующих процессов . Влияя на синтез и состав коллагена , снижает его антигенные свойства , подавляя тем самым развитие аутоаллергического процесса . Связывая свободные радикалы кислорода , ограничивает их повреждающее влияние на клеточные мембраны , что в конечном итоге обусловливает , противовоспалительный эффект , уменьшает степень фиброзирования . Подавляет участие Т - хелперов в клеточно - опосредованных реакциях , в результате чего снижается способность В - лимфоцитов к продукции иммуноглобулинов , а следовательно тормозятся аутоиммунные реакции .Его сочетание с глюкокортикоидами и препаратами меди усиливает противовоспалительный эффект .

Кетотифен 1таб 2 раза в день

Rp: Ketotifni 0,001 N20 in tab.

D.S: По 1 таблетке 2 раза в день.

Очаги поражения можно предварительно смазывать раствором Люголя ( препараты йода внутрь не назначают ) .

Массаж .

Лечебная гимнастика .

Рефлексотерапия .

**Наружная терапия** .

Мазь Гидрокортизон (локоид) 2раза в день.

Димексид

4. Поражённую кожу смазывают 50 % раствором ( димексид растворяют в дистиллированной воде ) 1 - 2 раза в сутки ежедневно ( доза 10 -

15 мл и более ) .

Лечение прекращают при регрессе лиловой окраски , уплотнения и других проявлений ( иногда проводят в течение нескольких месяцев и даже 2 -  
5 лет).

Эффект усиливается при сочетании димексида с лидазой .

Эффективно сочетание димексида с мазями :

2.5 % гидрокортизоновой

0.5 % преднизолоновой

Очаги поражения предварительно смазывают 30 % раствором димексида , после чего наносят одну из мазей , или димексид добавляют в саму мазь в концентрации 15 - 20 % .

90 % раствор димексида с содержанием 0.05 % дексаметазона - даёт активное уменьшение уплотнения очагов склеродермии .

Во все наружные средства целесообразно добавлять растворы ретинола и токоферола ацетата в соотношении 1/4 - 1/5 .

Мази : актовегин - депротеинизированный гемодериват из телячьей крови с низкомолекулярными пептидами и дериватами нуклеиновых кислот ; активирует клеточный метаболизм путём увеличения транспорта и накопления глюкозы и кислорода , усиления внутриклеточной утилизации , что ускоряет метаболизм АТФ и повышает энергетические ресурсы клетки ; улучшает кровоснабжение .

солкосерил - экстракт крови крупного рогатого скота ; улучшает трофику кожи , обменные процессы , ускоряет регенерацию тканей .

« Оксикорт » - содержит окситетрациклина ацетата 1 % и гидрокортизона ацетата 1 % ; сочетает пртивомикробное действие антибиотика с противовоспалительным действием гидрокортизона

« Гиоксизон » - содержит окситетрациклина гидрохлорида 3% и гидрокортизона ацетата 1 %

Назначают при появлении на трофически изменённой коже трещин , некроза , изъязвлений . Санаторно - курортное лечение .Сочи , Мацеста , Пятигорск , Серноводск , Кемери , Цхалтубо ,  
Хадыжи , Усть - Килим и др .

**8.Прогноз**

Прогноз благоприятный , достоверных случаев перехода ограниченной формы склеродермии в системную не описано .

**9 . Дневник .**

**16.09.2015** Жалобы: Больная жалуется на наличие пятен на спине локализация на левой верхней части лопатки и волосистой части головы в затылочной области, зуд и чувство стянутой кожи. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, температуры, влажности, тургор и эластичность сохранены. Видимые слизистые оболочки обычные. Подкожно – жировая клетчатка безболезненная, без включений. Отёков нет. Пульсация сосудов шеи не видна. t тела 36,70С. Система органов дыхания. Носовое дыхание не затруднено, отделяемого из носа нет. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, резистентна, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. ЧДД/мин: 16. Голосовое дрожание в 9 парных точках в норме. При сравнительной перкуссии лёгких над поверхностью всех легочных полей определяется ясный лёгочный звук. Высота стояния верхушки лёгких, ширина полей Кренига, нижние границы лёгких и подвижность лёгочного края без изменений. При аускультации лёгких в стандартных точках сравнительной и топографической аускультации – везикулярное дыхание. Хрипов, шумов и крепитаций нет. Система органов кровообращения. В области сердца патологических пульсаций не выявлено. Верхушечный и сердечный толчок визуально не определяются. Верхушечный толчок положительный, площадь около 2 см2, в V м/р на 1 – 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Сердечный толчок не выражен. Границы относительной сердечной и абсолютной сердечной тупости без изменений. Ширина сосудистого пучка 5 см. I и II тоны во всех точках аускультации нормальной громкости, высоты, ясные, чёткие. Шумов и акцентов нет. Пульс: 78 уд/мин, ритмичный, симметричный, равномерный, нормального наполнения и напряжения. Пульс Квинке отрицательный. АД 125/85 мм рт.ст. Система органов пищеварения. Полость рта. Слизистая оболочка розовая, без особенностей, влажная. Дёсны розовые, без изъязвлений. Язык нормальных размеров, влажный, не обложен. Живот округлый, симметричный, в акте дыхания участвует. Мышцы не напряжены. Симптом Щёткина – Блюмберга отрицательный. При пальпации живот безболезненный, мягкий. Нижний край печени идёт по краю рёберной дуги, безболезненный, закруглённый, с гладкой поверхностью. Селезёнка, желчный пузырь не пальпируются. Свободной жидкости в брюшной полости не выявляется. Симптом Ортнера отрицательный. Система органов мочевыделения. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не затруднено, безболезненно. Стул не нарушен. Лечение получает, переносит хорошо.

Жалоб не предъявляет, в целом отмечает улучшение состояния, что выражается в отсутствии тяжести и дискомфорта в голове. Сознание ясное, состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычные. Отёков нет. t тела 36,50С. Система органов дыхания. Носовое дыхание свободное. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. ЧДД/мин: 19. Голосовое дрожание в 9 парных точках в норме. При сравнительной перкуссии лёгких над поверхностью всех легочных полей определяется ясный лёгочный звук. При аускультации лёгких – везикулярное дыхание. Хрипов, шумов и крепитаций нет. Система органов кровообращения. Верхушечный и сердечный толчок визуально не определяются. Верхушечный толчок положительный, площадь около 2 см2, в V м/р на 1 – 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Сердечный толчок не выражен. I и II тоны во всех точках аускультации нормальной громкости, высоты, ясные, чёткие. Шумов и акцентов нет. Пульс: 75 уд/мин, ритмичный, симметричный, равномерный, нормального наполнения и напряжения. АД 125/80 мм рт.ст. Система органов пищеварения. Полость рта. Слизистая оболочка розовая, без особенностей, влажная. Живот округлый, симметричный, в акте дыхания участвует. Мышцы не напряжены. Симптом Щёткина – Блюмберга отрицательный. При пальпации живот безболезненный, мягкий. Свободной жидкости в брюшной полости не выявляется. Симптом Ортнера отрицательный. Система органов мочевыделения. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не затруднено, безболезненно. Стул не нарушен. Продолжает получать лечение. Проводится суточное мониторирование АД.

**21.09.2013** Жалоб не предъявляет, самочувствие характеризует как хорошее. Сознание ясное, состояние удовлетворительное. Отёков нет. t тела 36,80С. Система органов дыхания. Носовое дыхание в норме. Грудная клетка безболезненна, эластична, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. ЧДД/мин: 17. Голосовое дрожание в 9 парных точках в норме. При перкуссии лёгких над поверхностью всех легочных полей определяется ясный лёгочный звук. При аускультации лёгких – везикулярное дыхание. Хрипов, шумов и крепитаций нет. Система органов кровообращения. Верхушечный и сердечный толчок визуально не определяются. Верхушечный толчок без изменений. I и II тоны во всех точках аускультации нормальной громкости, высоты, ясные, чёткие. Шумов и акцентов нет. Пульс: 80 уд/мин, ритмичный, симметричный, равномерный, нормального наполнения и напряжения. АД 115/80 мм рт.ст. Система органов пищеварения. Слизистая ротовой полости без особенностей. Живот округлый, симметричный, в акте дыхания участвует. Мышцы не напряжены. Симптом Щёткина – Блюмберга отрицательный. При пальпации живот безболезненный, мягкий. Свободной жидкости в брюшной полости не выявляется. Симптом Ортнера отрицательный. Система органов мочевыделения. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не затруднено, безболезненно. Стул не нарушен. Получены результаты СМАД. Больной готовится к выписке.

**9. Эпикриз .**

Больная \*\*\*\* , 73 года , поступила в стационар 16.09.15 г. с жалобами на наличие пятен , причиняющих неудобства и зуд.  
Учитывая жалобы; анамнез данного заболевания - в марте 2014 г. на ограниченном участке спины на левой стороне лопатки , где образовалось пятно бледно - розового цвета , которое никак не беспокоило , но увеличивалось в размерах и к маю достигло 5 см в диаметре . В стационаре был поставлен диагноз - чесотка . Прошёл амбулаторно курс лечения (лосьон Элакол) в течении 2-х недель . Динамики в развитии кожного дефекта не наблюдалось  
 В сентябре 2015 г. выпали волосы, а затем появились новые пятна ( одно на спине в области левой лопатки, одно - в правой поясничной области и одно на волосистой части головы в затылочной области) ярко - красного цвета размером с монету, что заставило больного вновь обратиться в стационар которого он и был госпитализирован 16.09.15 г. и проведённый дифференциальный диагноз с каплевидной формой ограниченной склеродермии был поставлен

**Окончательный клинический диагноз :**

Склеродермия . Пятнистая форма . Стадия уплотнения .

Проводится следующее лечение :

1. Rp . : Benzylpenicillini - natrii 250000 ЕД

D . t . d . № 12

S . Растворить содержимое флакона в 2 мл 0.5 % раствора новокаина, вводить в мышцу по 200000 ЕД 6 раз в сутки .  
2 . Rp . : Trypsini crystallisati 0.005

D . t . d . № 6 in amp .

S . Вводить в/м по 2 ампулы , предварительно растворив в 2 мл 0.9 % NaCl  
3 . Rp . : Sol . Thiamini bromidi 3 % - 1 ml

D . t . d . № 10 in amp .

S . Вводить по 1 мл в/м 1 раз в день .  
4 . Rp . : Tab . Riboflavini 0.005 № 50

D . S . Принимать по 1 таблетке 2 раза в день .  
5 . Rp . : Sol . Calcii pantothenatis 20 % - 2 ml

D . t . d . № 10 in amp .

S . Вводить в/м по 1 - 2 мл 1 раз в день .  
6 . Rp . : Sol . Cyanocobalamini 0.01 % - 1 ml

D . t . d . № 10 in amp .

S . Вводить в/м по 1 мл 1 раз в 2 дня .  
7 . Rp . : Tab . Acidi nicotinici 0.05 № 50

D . S . Принимать внутрь по 1 таблетке 3 - 4 раза в сутки .

8 . Rp . : Sol . Natrii adenosintriphosphatis 1 % - 1 ml

D . t . d . № 30 in amp .

S . Вводить в/м по 1 ампуле  
9 . Rp.: Sol. Corpi vitrei 2 ml

D . t . d . № 6 in amp .

S . Вводить подкожно по 1 ампуле 1 раз в сутки  
10 . Rp . : Dragee « Corinfar » № 100

D . S . Принимать внутрь по 2 драже 2 раза в день  
  
13 . 50 % раствор димексида , местно .Поражённую кожу смазывают 50 % раствором ( димексид растворяют в дистиллированной воде ) 1 - 2 раза в сутки ежедневно ( доза 10 - 15 мл и более ) .

В результате проводимого лечения состояние больного значительно улучшилось - прекратилось появление новых очагов поражения кожи , остановился рост уже появившихся пятен , некоторые из них стали размягчаться .

**11. Рекомендовано:**

1.Наблюдение у специалистов в онкодиспансере.

2. Полноценное питание с достаточным содержанием животных белков , растительного масла , овощей , фруктов .

3. Санаторно - курортное лечение в г . Сочи .

4. Систематическое диспансерное наблюдение .

Наблюдение за больным прекращается в связи с окончанием курации .

**Использованная литература .**

1. Скрипкин Ю . К .

КОЖНЫЕ И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

М. «Медицина» 2010 г.

2. акад. Петровский Б.В.

БМЭ

М. Советская Энциклопедия 1978 г. том 23

3. Старкова Н.Т.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

М. «Медицина» 1991 г.

4. Шелагуров А.А.

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

М. «Медицина» 1975 г.

5. Кукес В.Г.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

М. «Медицина» 1991 г.

6. Беркоу Р .

РУКОВОДСТВО ПО МЕДИЦИНЕ

МОСКВА «МИР» 1997 г.

7. Справочник ВИДАЛЬ

АОЗТ М. АстраФармСервис 1998 г.

8. Машковский М . Д .  
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА