ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра клинической иммунологии и аллергологии

Заведующий кафедрой:

д.м.н., профессор Новиков Д.К.

Преподаватель: к.м.н., доцент Янченко В.В.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Ф.И.О. больного:

Клинический диагноз: Аллергический ринит, конъюнктивит, сенсибилизация к бытовым, эпидермальным и пыльцевым аллергенам.

Куратор: студентка 5 курса \_\_36\_\_группы

Король Ю.А.

Витебск, 2019

**Паспортные сведения**

ФИО:

Год рождения, возраст: 16.10.1993г. (26 лет)

Место работы: дальнобойщик

Место жительства:

Дата поступления: 28.11.19

**Жалобы пациента**

На момент поступления пациент жалуется на чихание, насморк, зуд глаз, слезотечение, затруднение дыхания, «свист» в грудной клетке весной ; насморк, чихание, слезотечение при контакте с пылью, кошкой.

На момент курации жалоб нет.

**История заболевания**

Считает себя больным с 10 лет, когда впервые возник приступ удушья по дороге домой из магазина. Возникновение первого приступа связывает с цветением трав, деревьев. Приступы возникают редко(1 раз в месяц), обычно в форме одышки, спонтанно проходят. Данный случай заболевания связывает с пребыванием в запыленном помещении с домашними животными (кошки), после чего появились выше описанные жалобы. Для определения категории годности к срочной военной службе, был направлен на амбулаторное медицинское обследование в ВОКБ аллергологическое отделение с диагнозом : Полиноз

**Анамнез жизни**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ родился в 16.10.1993 году в г.Полоцке. Рос и развивался нормально. От своих сверстников в умственном и физическом развитии не отставал.

Перенесенные заболевания: простудные, ветряная оспа. Аллергологический анамнез: БА (со слов) у прабабушки. После употребления в пищу груш, яблок- зуд в горле.

Операции: не было

Трансфузиологический анамнез: не отягощён.

Вредные привычки: курение, употребление алкоголя и наркотиков отрицает. Условия труда и быта характеризует, как удовлетворительные.

**Объективное исследование**

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, состояние спокойное. Телосложение неправильное, рост 192 см, вес 125 кг. Кожные покровы чистые без высыпаний, зуда нет. Отеки отсутствуют. Видимые слизистые без изменений. Влажность кожи нормальная. Тургор и эластичность кожи соответствуют возрасту.

Оволосенение соответствует полу и возрасту.

Ногти: на руках и ногах прозрачные, правильной формы, с ровной поверхностью.

Периферические лимфатические узлы: затылочные, шейные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые не пальпируются.

Костно – мышечная система без отклонений.

*Сердечно сосудистая система:* пульс 74 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст.

Границы сердца не расширены, тоны сердца ясные, ритмичные, шумы отсутствуют. Пальпация области сердца и сосудов: верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, умеренной силы.

*Дыхательная система:* ЧД 16/мин, дыхание везикулярное, хрипы отсутствуют. Перкуторный звук ясный легочный по всем полям. Топографическая перкуссия: Границы лёгких в пределах нормы. Голосовое дрожание одинаково с обеих сторон.

*Пищеварительная система:* Язык влажный, не обложен. При осмотре живот правильной формы, симметричный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени в пределах нормы.

*Мочеполовая система*

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Предварительный диагноз**

На основании жалоб пациента (На момент поступления пациент жалуется на чихание, насморк, зуд глаз, носа при контакте с пылью, пыльцой, животными.

Аллергологичекого анамнеза :Ухудшение состояния весной, летом, осенью (заложенность носа, слезотечение). Также удушье возникает при контакте с пылью, животными, пыльцой некоторых растений.

Вывод: данное заболевание носит наследственный характер, т.к. болеет отец, и имеет аллергическую природу, т.к. выявлен аллергический фактор (пыль, пыльца, животные)

Анамнеза настоящего заболевания: Считает себя больным с 10 лет, когда впервые возник приступ удушья по дороге домой из магазина. Возникновение первого приступа связывает с цветением трав, деревьев. Приступы возникают редко(1 раз в месяц), обычно в форме одышки, спонтанно проходят. Данный случай заболевания связывает с пребыванием в запыленном помещении с домашними животными (кошки), после чего появились выше описанные жалобы. Для определения категории годности к срочной военной службе, был направлен на амбулаторное медицинское обследование в ВОКБ аллергологическое отделение

*можно выставить* предварительный диагноз: Аллергический ринит, конъюнктивит.

**План и данные лабораторных исследований**

**План лабораторных исследований**

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови
4. ЭКГ
5. Скарификационные пробы
6. Рентгенография органов грудной клетки (пульмоскан).

*ОАК* (03.12.19)

Эрит. - 4,21\*109/л

Hb – 147 г/л

Тромб. – 230\*109/л

СОЭ – 10 мм/ч

п – 1%, с – 50%, э – 4%, м – 4%, л – 41%

заключение: показатели крови в норме

*Общий анализ мочи 3.12.19*

Цвет- соломенно-желтый

Прозрачность- полная

Реакция – слабо-кислая

Плотность -1.018

Белка нет

Глюкозы нет

Плоский эпителий 0-1 ед. в п/з

Лейкоциты 2-3 ед. в п/з

Заключение: отклонений от нормы нет.

*Биохимический анализ крови 03.12.2019*

Билирубин общий – 17,9 ммоль /л (N 8,5-20,5 ммоль/л)

Билирубин прямой – 4,4 ммоль/л ( 2,1-5,1)

АСТ – 20 Е/л (N 5-40 Е/л )

АЛТ – 53 Е/л (N 8-56Е/л)

Щел. Фосфатаза- 56 Е/л (до 104 Е/л)

Заключение : отклонений не выявлено

*Скарификационные пробы (бытовые аллергены)* 29.11.19

Клещ +

Пыль библиотечная +

Перо подушек+

П.лошади +

шерсть овцы +

пыль домашняя +(1)

пыль домашняя+(2)

*Скарификационные пробы (пыльцевые пробы)*28.11.19

Мятлик +

Овсяница +

Рожь+

Райграс ++++

Подсолнечник +

Ежа +

Полынь +

Лебеда +

Амброзия +

Береза ++++

Ольха++++

Дуб++

Лещина+++

Клен +

Заключение: выраженная сенсибилизация к перечисленным выше аллергенам.

*ЭКГ 28.11.2019*

Ритм синусовый, ЧСС 79, нормальная ЭОС. Умеренные изменения в миокарде левого желудочка.

*Рентгенография органов грудной клетки 28.11.2019*

Легочные поля чистые, корни легких структурны. Патологиии не выявлено.

**Клинический диагноз**

На основании жалоб пациентка (На момент поступления пациент жалуется на чихание, насморк, зуд глаз, носа при контакте с пылью, пыльцой, животными. Хуже чувствует себя весной, летом (слезотечение, заложенность носа). Периодически приступы удушья, ингалятором не пользуется.)

Ухудшение состояния весной, летом(заложенность носа, слезотечение). Также удушье возникает при контакте с пылью, животными, пыльцой некоторых растений.

Вывод: данное заболевание носит наследственный характер, т.к. болеет отец, и имеет аллергическую природу, т.к. выявлен аллергический фактор (пыль, пыльца, животные)

Анамнеза настоящего заболевания: Считает себя больным с 10 лет, когда впервые возник приступ удушья по дороге домой из магазина. Возникновение первого приступа связывает с цветением трав, деревьев. Приступы возникают редко(1 раз в месяц), обычно в форме одышки, спонтанно проходят. Данный случай заболевания связывает с пребыванием в запыленном помещении с домашними животными (кошки), после чего появились выше описанные жалобы. Для определения категории годности к срочной военной службе, был направлен на амбулаторное медицинское обследование в ВОКБ аллергологическое отделение.

Данных лабораторных исследований *ОАК* (03.12.19) заключение: показатели крови в норме, *Общий анализ мочи (3.12.19).* Заключение: отклонений от нормы нет. *Биохимический анализ крови (03.12.2019)* Заключение : отклонений не выявлено

*Скарификационные пробы (бытовые аллергены)* 29.11.19, *Скарификационные пробы (пыльцевые пробы)* 29.11.19. Заключение: выраженная сенсибилизация к перечисленным выше аллергенам. *Рентгенография органов грудной клетки 28.11.19.* Легочные поля чистые, корни легких структурны. Патологиии не выявлено.

можно выставить клинический диагноз: Клинический диагноз: Аллергический ринит, конъюнктивит, сенсибилизация к бытовым, эпидермальным и пыльцевым аллергенам.

**Дифференциальный диагноз**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Заболевание** | **Течение** | **Аллергия в анамнезе** | **Аллергия в семейном анамнезе** | **Выделения из носа** | **Лихорадка** | **Конъюнктивит** | **Мазок отделяемого из носа** | **Данные риноскопии** | **Результаты аллергопроб** | **Причина** |
| Аллергический ринит | Сезонные обострения | Есть | Есть | Водянистые обильные либо слизистые | Нет | Есть | Повышение числа эозинофилов | Слизистая бледная, рыхлая, отечная | Положительны | Аллергены пыльцы |
| Острый ринит при ОРВИ | Спорадические случаи | Нет | Нет | Желтые либо зеленоватые гнойные | Есть | Нет | Повышение числа нейтрофилов | Слизистая гиперемированная, отечная | Отрицательны | Вирусы, бактерии |
| Вазомоторный ринит | Постоянное течение или обострения в любое время года | Нет | Нет | От незначительных водянистых до обильных слизистых | Нет | Нет | Норма | Слизистая розовая, отечная | Отрицательны | Раздражающие средства |
| Медикаментозный ринит | Обострение в результате длительного применения сосудосуживающих назальных препаратов | Нет | Нет | От незначительных водянистых до обильных слизистых | Нет | Нет | Норма | Слизистая бледная, отечная | Отрицательны | Сосудосуживающие назальные капли |
| Неаллергический ринит с эозинофильным синдромом | Постоянное течение или обострения в любое время года | Возможна | Возможна | Водянистые обильные | Нет | Нет | Значительное повышение числа нейтрофилов | Слизистая бледная, рыхлая, отечная | Отрицательны | Неизвестна |

**Лечение**

Режим палатный, стол Б**.**

Таб. Лоратадин 10 мг, 1 таблетка вечером 1 раз в сутки.

Аэрозоль Будесонид – по 1 вдоху 2 раза в день.

Специфическая иммунотерапия: пыльца березы .

ЛФК, массаж.

**Дневник**

03.12.19

Состояние пациента удовлетворительное. Жалоб нет. Сознание ясное. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 74 в мин. АД 120/80 уд.в мин. Видимых высыпаний на коже и слизистых нет Язык чистый, розовый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Лимфоузлы не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

04.12.19

Состояние пациента удовлетворительное. Жалоб нет. Сознание ясное. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 74 в мин. АД 120/70 уд.в мин. Видимых высыпаний на коже и слизистых нет Язык чистый, розовый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Лимфоузлы не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Эпикриз**

**Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1993**

**г.р.** планово поступил в аллергологическое отделение ВОКБ для проведения амбулаторного обследования и консервативного лечения Поступил с жалобами на чихание, насморк, зуд глаз, носа при контакте с пылью, пыльцой, животными. Хуже чувствует себя весной, летом (слезотечение, заложенность носа). Периодически приступы удушья, ингалятором не пользуется. Госпитализирован в ВОКБ 28.11.2019 г. Было проведено обследование , выставлен диагноз и назначено лечение. На основании жалоб пациентка (на момент поступления пациент жалуется на чихание, насморк, зуд глаз, носа при контакте с пылью, пыльцой, животными.

Ухудшение состояния весной (заложенность носа, слезотечение). Также удушье возникает при контакте с пылью, животными, пыльцой некоторых растений.

Вывод: данное заболевание носит наследственный характер, т.к. болеет отец, и имеет аллергическую природу, т.к. выявлен аллергический фактор (пыль, пыльца, животные)

Анамнеза настоящего заболевания: Считает себя больным с 10 лет, когда впервые возник приступ удушья по дороге домой из магазина. Возникновение первого приступа связывает с цветением трав, деревьев. Приступы возникают редко(1 раз в месяц), обычно в форме одышки, спонтанно проходят. Данный случай заболевания связывает с пребыванием в запыленном помещении с домашними животными (кошки), после чего появились выше описанные жалобы. Для определения категории годности к срочной военной службе, был направлен на амбулаторное медицинское обследование в ВОКБ аллергологическое отделение

Данных лабораторных исследований *ОАК* (03.12.19) заключение: показатели крови в норме, *Общий анализ мочи (3.12.19).* Заключение: отклонений от нормы нет. *Биохимический анализ крови (03.12.2019)* Заключение : отклонений не выявлено

*Скарификационные пробы (бытовые аллергены)* 29.11.19, *Скарификационные пробы (пыльцевые пробы)* 29.11.19. Заключение: выраженная сенсибилизация к перечисленным выше аллергенам. *Рентгенография органов грудной клетки 28.11.19.* Легочные поля чистые, корни легких структурны. Патологиии не выявлено.

можно выставить клинический диагноз: Клинический диагноз: Аллергический ринит, конъюнктивит, сенсибилизация к бытовым, эпидермальным и пыльцевым аллергенам.

Проходит лечение, на фоне которого выявлена положительная динамика-исчезновение симптоматики и улучшение общего состояния:

Режим палатный, стол Б**.**

Таб. Лоратадин 10 мг, 1 таблетка вечером 1 раз в сутки.

Аэрозоль Будесонид – по 1 вдоху 2 раза в день.

Специфическая иммунотерапия: пыльца березы .

ЛФК, массаж.

После выписки будет рекомендовано: элиминация аллергена, Сальбутамол для купирования приступов удушья (1-2 ингаляции), наблюдение терапевта, аллерголога-иммунолога.