Ф.И.О:

Возраст: 70 лет

Пол: Женский.

Место работы:

Профессия: инженер строитель

Дата поступления в клинику:

Диагноз: Атопический дерматит

Сопутствующие заболевания: Стабильная стенокардия напряжения, ФК 1.

**Жалобы.**

На появившуюся сыпь, резко выраженный зуд, сильную сухость кожи.

**Анамнез заболевания.**

С трёхлетнего по девятилетний возраст страдала бронхиальной астмой. Возникновение бронхиальной астмы связывает с многочисленными переездами по России. С шестнадцати лет стали возникать высыпания, сначала на спине далее в процесс стали вовлекаться спина, шея, плечи, локтевые сгибы, высыпания сопровождались зудом и шелушением. Появление высыпаний связывает с эмоциональными перенапряжением, с изменением климатических условий, а также появившиеся в это же время аллергические реакции: на пыльцу ромашки, все парфюмерные изделия на основе экстракта ромашки, на сильный запах парфюмерных изделий, спирта. Аллергические реакции проявлялись кашлем и ринореей. Лечилась Флуцинаром, мазями, какими не помнит, хорошо себя чувствовала при смене холодного и влажного климата на сухой и тёплый. Также хороший эффект приносило нахождение на солнце.

Последние два года, после эмоционального стресса стала замечать, что высыпания стали более обильными и более интенсивными, с вовлечением тех же участков тела плюс подколенные ямки и голени. Проводила лечение Флуцинаром, без эффекта. После обращения больной в поликлинику продолжала лечиться Синафланом, глюконатом Ca. Лечение продолжалось десять месяцев без эффекта, после чего больная была направлена в клинику кожных и венерических болезней ММА им. ИМ Сеченова.

**Анамнез жизни.**

Родилась 15.06.1932. Росла и развивалась нормально, детских болезней не помнит. Окончила сродную школу и инженерный институт. Работала на химическом заводе по производству бытовой химии с 58 по 69 год заведующей отделом. С 69 по 87 год работала инженером строителем. Условия быта хорошие. Личную гигиену соблюдает. Режим питания старается соблюдать. Спит и отдыхает достаточно.

Не курит, спиртного не употребляет.

Перенесённые заболевания: травм, операций не было. Тяжелых инфекций (туберкулез, HBS) в анамнезе не отмечает.

Сопутствующие заболевания: стабильная стенокардия напряжения, ФК 1 (с пятидесяти лет).

Наследственный анамнез: наследственных заболеваний нет.

Аллергологический анамнез: отмечает возникновение аллергических реакций в виде сыпи, (локализующейся на шее, на спине) на пыльцу ромашки, на парфюмерные средства, содержащие экстракт ромашки, а также на сильно пахнущие парфюмерные изделия.

**Общий статус.**

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостенического типа. Рост – 160 см. Масса тела – 65кг.

Кожные покровы вне основных очагов поражения. Цвет: североевропейский тип. Наличие гиперпигментных пятен по всему телу, серо-коричневого цвета от 0,1 до 1 см. Отмечается мелкопластинчатое шелушение кожных покровов. Тургор кожных покровов снижен. Саловыделение и потовыделение без изменений. Определяется белый дермографизм.

Слизистые оболочки чистые, влажные.

Волосы с проседью, щипковая проба равна пяти.

Ногти розового цвета, прозрачны, как на ногах, так и на руках. Гиперкератоз не отмечается.

Подкожная клетчатка: подкожная жировая клетчатка развита умеренно.

Лимфатическая система: лимфатические узлы не пальпируются.

Мышечная система: общее развитие мышечной системы хорошее. Тонус сохранен. Болезненности при пальпации не отмечается. Уплотнений, гипертрофии, атрофии нет. Походка старческая.

Костная система: без изменений.

Суставы: изменения конфигурации суставов не отмечается.

Система дыхания:

Жалоб нет.

Нос не изменен, дыхание свободное через обе ноздри, болезненности не отмечается. Гортань без изменений, болей при глотании и разговоре нет.

Осмотр грудной клетки: Грудная клетка конической формы, симметричная. Видимой пульсации нет. Частота дыхательных движений в минуту 18.

Пальпация грудной клетки: без изменений.

##### Перкуссия легких. Над всей поверхностью легких определяется лёгочный звук.

Аускультация легких: выслушивается равномерно ослабленное везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония одинаково ослаблена слева и справа.

Исследование сердечно-сосудистой системы:

###### Жалобы: на возникновение боли в области сердца при умеренной физической нагрузки, а также при стрессовых ситуациях.

Сосуды шеи не изменены. Границы сердца в приделах физиологической нормы. Пульс удовлетворительный по наполнению и напряжению. Число сердечных сокращений 76 в минуту, ритм правильный. А/Д 130:80 мм.рт.ст.

##### Исследование органов пищеварения:

##### Жалоб нет.

##### Язык розовой окраски, влажный, с небольшим налетом желто-белого цвета. Слизистая внутренней поверхности губ и щек, твердого и мягкого неба розовая, без пигментаций, кровоизлияний, налетов, трещин, изъязвлений. Зев и десны розовой окраски, без изменений.

Осмотр живота: живот обычной конфигурации.

При перкуссии живота и пальпация живота изменений нет.

Исследование печени: при перкуссии и пальпации печень в пределах физиологической нормы.

Стул один раз в сутки, оформленный.

Мочеполовая система:

Жалоб нет.

Область почек не изменена. Болезненность при пальпации и перкуссии в области почек отсутствует.

Менопауза с пятидесяти лет.

Эмоциональная сфера.

Больная контактна, общительна, возбужденна. Высоко ответственна.

Сон прерывистый (1-2 раза за ночь) из-за зуда. К окружающему миру относится доброжелательно.

**Status localis.**

Поражение кожи хронического воспалительного характера. Сыпь обильная, локализуется преимущественно на разгибательных поверхностях локтевых сгибов, а также на шее, верхней части спины. Сыпь симметрична, мономорфна, представлена:

**первичными элементами:**

--Папулами с размером от 0,3 до 0,6 см, плоской формы, очертания округлые, границы резкие, цвет бледно-розовый, консистенция плотноватая. Высыпания располагаются довольно равномерно, склонны к слиянию с образованием очагов лихенизации. При поскабливании симптом псориатической триады не вызывается.

**вторичными элементами:**

- экскориациями с наличием гиперпигментных пятен синевато-жёлтого цвета от 0,5 до 3,5 см.

- лихенизацией, образующейся при слиянии папулёзных элементов. Лихенизация имеет шероховатую поверхность.

- прозрачными корками.

- чешуйками, проявляющимися мелкопластинчатым шелушением.

**Обоснование диагноза:**

Учитывая жалобы: сильный зуд, сыпь и сухость кожи.

Основываясь на анамнезе заболевания, наличия бронхиальной астмы в период с третьего по девятый год жизни, а также на наличии аллергии на пыльцу ромашки, на парфюмерные изделия, содержащие экстракт ромашки или с сильным запахом.

Основываясь на анамнезе жизни, работы на химическом предприятии, также на общем осмотре кожных покровов вне основных очагов поражения: наличия гиперпигментных пятен по всему телу серо-коричневого цвета от 0,1 до 1 см., а также наличие мелкопластинчатого шелушения, снижения тургора кожных покровов и наличия белого дермографизма. Опираясь на лабильность эмоциональной сферы: повышенная возбудимость, не удовлетворительный сон.

Основываясь на локальном статусе, который указывает на наличие узелков хронического воспалительного характера, сливающихся в очаги лихенизации, экскориаций с наличием гиперпигментных пятен синевато-жёлтого цвета, белого дермографизма, можно утверждать, что речь идет об **атопическом дерматите.**

**Диагноз: Атопический дерматит.**

**Дифференциальный диагноз:**

Диагностика атопического дерматита основывается на наличии узелков хронического воспалительного характера, сливающихся в очаги лихенизации, а также наличие белого дермографизма.

Дифференциальный диагноз с **пруриго** подтверждается существованием очагов лихенизации, выраженной сухости, бледности кожи, гиперпигментации в участках лихенизации.

Для дифференциального диагноза с **псориазом** имеют ценность ряд симптомов, к которым относят псориатическую триаду и феномен Кёбнера. Соответствующая локализация преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей.

План обследования.

1. Общий анализ крови.
2. Биохимический анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. КСР.
5. Kbs Ag
6. Антитела к ВИЧ.
7. Аллергическая проба на коже (с экстрактом ромашки).
8. УЗИ надпочечников.
9. Рентгенография легких.

Лечение.

1. Охранительный режим. Принимать душ по 5-10 мин. и, не используя жестких мочалок. После душа мазать пораженные участки детским кремом плюс целестодермом как 1:1 (см. пункт №7).
2. Гипоаллергеновая диета.
3. Детоксикационная терапия (гемодез 300мл. в/в капельно)
4. Тавегил 1 табл. 2 раза в день
5. Витаминотерапия в частности вит. группы С, РР, А, Е.

6) Препараты валерианы по 3 таб. на ночь.

7) Целестодерм плюс детский крем как 1:1 наносить на пораженные участки кожи два раза в сутки утром и вечером. Через две недели количество целестодерма снизить до 1:2 и далее через каждую неделю снижать по одной дозе, то есть 1:3, 1:4 после этого препарат отменяется.

Rp: “Celestoderm – V cream” 0,1% - 30,0

D.S. Наружное.

1. При приступах стенокардии по пол таблетки нитроглицерина под язык.

Профилактика:

Диета с учетом переносимости тех или иных продуктов. В рационе питания ограничивают копчености, консервированные продукты, сладости, поваренную соль, цитрусовые, шоколад, яйца, мороженное.

Выполнение правил санитарии и гигиены (принимать душ по 5-10 мин. и, не используя жестких мочалок.), а также длительное повторное пребывание в летние месяцы на юге.

Регулярный прием седативных препаратов растительного происхождения (препараты валерианы по 3 таб. на ночь).