# **Паспортная часть**

# ФИО *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Возраст *14 лет*

Адрес *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Профессия *Школа № 29 8В класс*

Кем направлен  *ОДКБ*

На чём доставлен *пришла сама*

Дата госпитализации *26.04.2004г.*

# **Субъективное обследование**

## **Жалобы на день курации 26 апреля 2004г.**

На избыточный вес, поражение кожи на руках, ногах, шее сопровождающиеся зудом.

## **Anamnesis morbi**

Считает себя больной около 6 лет, когда впервые стали появляться на коже красные зудящие пятна. С тех пор состоит на диспансерном учёте у врача-дерматолога с диагнозом *атопический дерматит*, лечение особого эффекта не даёт. Обострение каждый раз после контакта с аллергеном. В течение двух лет на диспансерном наблюдении у врача-эндокринолога с диагнозом *ожирение II степени, зоб I степени*, после обследования в 1 педиатрическом отделении ОДКБ. Лечение проходит сезоно. Поступает на обследование.

## **Anamnesis vitae**

Ребёнок от первой беременности, первых родов. Роды протекали без осложнений, родилась доношенной без асфиксии, вес при рождении 3600, к груди приложена в первый день, на грудном вскармливании до 1 года. Развивалась по возрасту. В детстве болела *ОРЗ, гриппом*, с 1998 года *атопический дерматит*, с 2002г *ожирение II степени, зоб I степени*. Травм и операций не было. Вредные привычки отрицает. Наследственность – у деда со стороны отца *СД*, со стороны матери не отягощена. Аллергия на цитрусовые, хлорку.

# **Объективное обследование.**

# **Status Praesens**

# Общее состояние *удовлетворительное*

Положение *активное*

Сознание *ясное*

Выражение лица *спокойное*

Телосложение *гиперстеник*

Рост *162*

Вес *72*

ИМТ 27,4 кг/м2

Температура тела *36,7 С*

Кожные покровы

Status localis *Множественная эритематозная сыпь диаметром до 0,5см. на шее, кистях около суставов пальцев, нижней 1/3 предплечья, стопах и голенях. Кожа над сыпью с ярко выраженным зудом.*

*На остальной поверхности кожа физиологической окраски, влажная чистая, тургор сохранён.*

Слизистые рта, носа, глаз *физиологической окраски, влажные, чистые*

ПЖК *развита чрезмерно*

Лимфатические узлы *затылочные, околоушные, подчелюстные,*

*шейные, над и подключичные, подмышечные*

*локтевые, подколенные в диаметре до 1 см.*

*овальной формы, б/б, не спаянные.*

Костно-мышечная система *развита нормально.*

# **Дыхательная система**

## **Осмотр**

# Дыхание через нос *свободное*

# Голос *ясный*

Форма грудной клетки *гиперстеническая*

Тип дыхания *смешанный*

Движения г/к при дыхании *обе половины симметрично участвуют*

*в акте дыхания*

## **Пальпация г/к**

*б/б, голосовое дрожание одинаково проводится с обеих сторон.*

ЧДД *18 в мин.*

## **Перкуссия лёгких**

*Ясный лёгочный звук*

Топографическая перкуссия:

* По среднеключичной – *VI ребро справа*
* По передней аксилярной *– VII справа, слева*
* По средней аксилярной *VII справа, слева*
* По задней аксилярной *IX справа, слева*
* По задней лопаточной *XI справа, слева*

Подвижность лёгочного края *4 см.*

## **Аускультация лёгких:**

*Дыхание везикулярное, хрипов нет.*

# **Сердечно-сосудистая система**

## **Осмотр:**

Сердечный горб отсутствует, «пляски каротид» нет, набухание шейных вен отсутствует.

## **Пальпация:**

Пульс – 70 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Верхушечный толчок – S= 2 см2., располагается в V м/р по левой среднеключичной линии.

А/Д 110/70 мм. рт. ст.

## **Перкуссия:**

# Границы сердца:

* Правая: 1 см. кнаружи от грудины
* Верхняя: по парастернальной линии в III м/р
* Левая: V м/р по левой среднеключичной линии

## **Аускультация:**

Тоны сердца ясные, шумов нет. ЧСС 70 в мин.

# **Система пищеварения**

## **Осмотр:**

Язык сухой, обложен белым налётом.

Зубы санированы

Глотание не затруднено

Запах изо рта отсутствует

Живот правильной конфигурации, симметричный, передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, венозная сеть не выражена.

## **Пальпация:**

Поверхностная: живот мягкий, б/б.

Глубокая: умеренная болезненность в эпигастральной области, в остальных отделах б/б. Печень и селезёнка не пальпируются.

## **Перкуссия:**

Над всей поверхностью живота тимпанический звук.

## **Аускультация:**

Выслушивается перистальтика кишечника. Стул – регулярный, оформленный.

# **Система мочевыделения**

Мочеиспускание: б/б, свободное.

Цвет мочи – соломенно-желтый.

Кожа в поясничной области физиологической окраски, выбуханий не отмечается.

Почки не пальпируются.

Симптом Пастернацкого (—) с обеих сторон.

Мочевой пузырь при пальпации б/б

# **Эндокринная система**

При пальпации прощупывается перешеек щитовидной железы.

Экзофтальма нет.

# **Нервная система**

Сон: *нормальный.*

Нарушение зрения: *нет*

Нарушение походки: *нет*

Нарушение слуха: *нет*

Тремор: *нет*

Парезы, параличи: *нет*

Предварительный диагноз: *Атопический дерматит. Ожирение II степени, зоб I степени. Гастрит?*

Диагноз поставлен на основании:

1. **Жалоб**: на избыточный вес, поражение кожи на руках, ногах, шее сопровождающиеся зудом.
2. **Анамнеза заболевания**: с 1998 года состоит на учёте у дерматолога с диагнозом атопический дерматит; с 2002 года на учёте у эндокринолога с диагнозом *ожирение II степени, зоб I степени.*
3. **Объективного обследования**: на коже кисти около суставов пальцев, стопах, голенях, шее множественная эритематозная сыпь с ярко выраженным кожным зудом. Это характерно для *атопического дерматита*.

При пальпации прощупывается перешеек щитовидной железы, что указывает на *зоб I степени*.

ИМТ составляет 27,4 кг/м2 – *ожирение II степени*.

Язык, обложенный белым налётом, и умеренная болезненность при пальпации эпигастальной области позволяет заподозрить *гастрит.*

**Лист назначений и дополнительных методов исследования**

|  |  |
| --- | --- |
| Режим общий, стол N 5 «Г» | Общий анализ крови |
| Tab Clarotadini 0,01 - 1 tab. утром | Общий анализ мочи |
| Tab Cetotipheni 0,001 - 1 tab. 2р/д – 1,5 мес | Кровь на RW |
| Tab Cestini 0,01 - 1 tab. 1р/д – 10 дней | ЭКГ |
| Enteroseli по 1 ст. ложке 3р/д через 1,5 часа после еды | УЗИ щитовидной железы |
| Ментол-анестезиновая взвесь на пораженные участки кожи | УЗИ органов малого таза |
| Ung. «Elocom» 15,0 - 1р/д на пораженные участки кожи | ФГДС  Rg черепа в 2-х проекциях  Консультация дерматолога |

**Общий анализ крови**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Er | Hb | Цвет. показатель | лейкоциты | Эозиноф. | Палочкояд. | Сегментояд. | лимфоциты | моноциты |
| 4,2×1012 | 140г/л | 1,0, | 5,6×109 | 12 | 6 | 41 | 48 | 1 |

**Общий анализ мочи**

Цвет – соломенно-желтый

Удельный вес - 1010

Реакция – кислая

Прозрачность – прозрачная.

**ЭКГ 27.04.2004г.**

Ритм синусовый, ЧСС – 70-75 в мин. Положение ЭОС в норме.

**УЗИ органов малого таза 30.04.04г.**

Эхопаталогий не обнаружено.

**Rg черепа в 2-х проекциях 27.04.04г.**

Кости свода не изменены, турецкое седло без особенностей.

**УЗИ щитовидной железы 29.04.04г.**

Эхопризнаки умеренного диффузного увеличения щитовидной железы.

**ФГДС 28.04.04г.**

Слизистая пищевода розовая. Кардиальный отдел согнут. Натощак небольшое количество желчи. Слизистая во всех отдела бледно-розовая. В антральном отделе яркая гиперемия. Привратник не изменён, на стенках желчь. D/s – *зернисто выраженный гастрит в антральном отделе.*

**Дерматолог**

Диагноз – *атопический дерматит.*

**Окончательный диагноз**

*Атопический дерматит обострение, ожирение II степени, зоб I степени.*

*Зернисто выраженный гастрит в антральном отделе.*

Диагноз поставлен на основании:

1. **Предварительного диагноза** **+**
2. **Дополнительных методов исследования** – УЗИ щитовидной железы, ФГДС. ОАК – в крови эозинофилия 12%, повышение эозинофилов указывает на аллергическую реакцию.
3. **Консультации** – дерматолога.

**Дневник наблюдений**

**6.05.2004г**.

Состояние удовлетворительное, жалоб нет. Небольшая эритематозная сыпь на кистях, голенях, остаточные явления на шее, зуд умеренный. Язык влажный, чистый, живот мягкий, б/б.

**10.05.2004г**.

Состояние удовлетворительное, жалоб нет. Остаточные явления сыпи на кистях и голенях, зуда нет. Выписывается с улучшением.

**Выписной эпикриз**

Больная Столярова Светлана Эдуаровна 14 лет находилась на лечении в 1 педиатрическом отделении ОДКБ с 26.04. по 10.04.2004г. с диагнозом: *Атопический дерматит обострение, ожирение II степени, зоб I степени. Зернисто выраженный гастрит в антральном отделе.* За это время проводилось лечение следующими группами препаратов: [H1-антигистаминные средства](file:///C:\препараты\FGDescr.php%3ffgid=182); [стабилизаторы мембран тучных клеток](file:///C:\препараты\FGDescr.php%3ffgid=184); глюкокортикоиды, [дерматотропные средства](file:///C:\препараты\FGDescr.php%3ffgid=242); ферменты, местные анестетики. Достигнуты следующие результаты: сыпь на коже значительно уменьшилась, зуд прошёл.

Рекомендовано:

1. Ежедневно таблетки *кетотифена* по 1 tab. 2р/день.
2. При зуде мазь *«Элоком»* на пораженные участки тела 1р/день.
3. Избегать, по возможности, контакта с аллергеном.
4. Регулярно проходить обследование в ОДКБ.
5. Консультация гастроэнтеролога.

**Характеристика принимаемых препаратов.**

Ketotifen

*Фармакологическая группа*: Стабилизаторы мембран тучных клеток

*Состав и форма выпуска:*

Таблетки 1 мг - 1 tab. .кетотифена фумарат - 1 mg.

*Фармакологическое действие:* Антигистаминное. Стабилизация мембран тучных клеток.

*Показания:* Бронхиальная астма (профилактика приступов), аллергический бронхит, другие аллергические состояния.

*Противопоказания*: Беременность, лактация.

*Побочные действия*: Сонливость, снижение реакции, седация, повышение аппетита, сухость во рту.

*Способ применения и дозы*: Внутрь, во время приема пищи (утром и вечером), взрослым и детям старше 3 лет: по 1 мг 2 раза в сутки. При склонности к развитию седативного эффекта медленно повышают дозу в течение первой недели: начальная доза - по 0,5 мг (1/2 табл.) 2 раза в сутки, с последующим ее увеличением до полной терапевтической. При необходимости увеличивают суточную дозу до 4 мг (по 2 мг 2 раза в сутки).

Elocom

*Действующее вещество*: Мометазон\* (Mometasone\*)

*Фармакологические группы*: Глюкокортикоиды. Дерматотропные средства

*Состав и форма выпуска:*

1 г мази содержат мометазона фуроата 1 мг; в тубах по 15 г.

*Фармакологическое действие*: Противовоспалительное, противозудное, антиэкссудативное.

*Показания*: Ослабление и ликвидация воспалительных явлений и зуда при дерматозах, поддающихся глюкокортикостероидной терапии у взрослых и детей от 2 лет.

*Противопоказания*: Гиперчувствительность.

*Побочные действия*: При местном применении глюкокортикостероидных препаратов редко могут возникать следующие нежелательные явления в порядке убывания частоты появления - раздражение и сухость кожи, фолликулит, гипертрихоз, угревидная сыпь, гипопигментация, периоральный дерматит, аллергический контактный дерматит, мацерация кожи, вторичная инфекция, стрии и потница. Вероятность возникновения перечисленных нежелательных явлений увеличивается при применении окклюзионных повязок.

*Передозировка*: При местном применении в больших дозах возможна абсорбция препарата в количествах, достаточных для проявления системных побочных эффектов.

*Способ применения и дозы*: Местно. Мазь наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 1 раз в сутки.

Clarotadin

*Действующее вещество*: Лоратадин\* (Loratadine\*)

*Фармакологическая группа*: H1-антигистаминные средства

*Состав и форма выпуска*:

1 таблетка содержит лоратадина 0,01 г,

*Фармакологическое действие*: Антигистаминное, противоаллергическое, противозудное, антиэкссудативное. Блокирует гистаминовые H1-рецепторы, препятствует развитию аллергических реакций или уменьшает их выраженность, ослабляет зуд, отек, покраснение кожи. Не влияет на ЦНС, не оказывает антихолинергического и седативного действия.

*Клиническая фармакология*: Противоаллергический эффект начинает проявляться через 30 мин после приема и сохраняется в течение 24 ч.

*Показания:* Сезонный и круглогодичный аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, поллиноз, крапивница, отек Квинке, аллергические зудящие дерматозы (контактный аллергический дерматит, хроническая экзема); псевдоаллергические реакции, вызванные высвобождением гистамина; реакции на укусы насекомых.

*Противопоказания:* Гиперчувствительность; возраст до 2 лет.

*Побочные действия*: Сухость во рту, тошнота, рвота, гастрит, нарушение функции печени, утомляемость, головная боль, возбуждение ЦНС (у детей), головокружение, кашель, тахикардия, алопеция, сыпь, аллергические реакции.

*Способ применения и дозы*: Внутрь, взрослым и детям старше 12 лет, а также детям массой тела более 30 кг - 0,01 г (1 табл. или 2 ч. ложки сиропа) 1 раз в сутки. Детям 2-12 лет с массой тела менее 30 кг - 0,005 г (1 ч. ложка сиропа) 1 раз в сутки.