**Паспортные данные:**

**ФИО:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Пол:** мужской

**Возраст:** 32 года

**Домашний адрес:** г. Томск

**Место работы:**слесарь

**Диагноз клинический:**

 **А) основное заболевание:** Бляшечная склеродермия. Стадия уплотнения.

**Б) сопутствующие заболевания:**

**Дата поступления:** 26.05.03.

**Жалобы при поступлении:**

* уплотненный очаг диаметром 8 см в верхней трети передней поверхности бедра правой ноги;

**История развития настоящего заболевания:**

Считает себя больным с ноября месяца 2002 года, когда впервые случайно заметил появление на бедре правой ноги светло-розового очага диаметром около 5 мм. Субъективных беспокойств этот очаг не доставлял. Тогда значение этому не предал. В течение последующих 7-ми месяцев до настоящего времени очаг постепенно, незаметно для больного, увеличился до 8 см. В центре очага появилось уплотнение бело-серого цвета, по краям которого имелось светло-розовое окаймление. Это вызвало беспокойство больного, он обратился к врачу и 26.05.2003 был госпитализирован в дермато-венерологическое отделение клиники Савиных.

Больной отмечает возможность влияния на возникновение своего заболевания таких внешних факторов как эмоциональный стресс и резкие температурные колебания. Лечение до поступления в клинику не проводилось.

**Анамнез жизни:**

Скворцов В.В. родился доношенным ребенком, развивался умственно и физически наровне со сверстниками. Детских инфекций не помнит. В школу пошёл в 7 лет. С программой справился. Служил в армии. Затем окончил училище. С 1990 года работает слесарем. В детстве перенёс травму колена. В армии была травма стопы. На данный момент часто (4-5 раз в год) страдает ОРЗ, к врачу не обращался. Семейный анамнез не отягощён. Кожные, венерические, нервно-психические заболевания в анамнезе и у ближайших родственников отрицает.

Аллергию отрицает. Курит с 7 класса. Алкоголь употребляет. Употребление наркотиков отрицает.

Живет в благоустроенном деревянном частном доме. Условия быта удовлетворительные. Питается регулярно.

Условия труда связаны с частыми перепадами температуры внешней среды.

**Объективное исследование**

Состояние больного: удовлетворительное

Сознание: ясное.

 Положение: активное. Пациент спокоен, относится с вниманием.

 Тип телосложения: нормостенический

 Антропометрические данные: рост 191 см., вес 89 кг.

**Кожные покровы:**

Кожные покровы бледно-розового цвета, нежирные, сухие. Эластичность и тургор кожи сохранены. Подкожно- жировая клетчатка выражена умеренно, распределена равномерно. Ногти блестящие, прозрачные, неломкие, однородного цвета, гладкие. Волосы без особенностей, не секутся.

**Костно-мышечная система:**

Мышечный аппарат развит хорошо, тонус и сила мышц сохранены, одинаковы с обеих сторон. Кости не деформированы. Суставы правильной формы, движения в полном объеме, безболезнены.

**Сердечно-сосудистая система.**

Верхушечный толчок визуально не определяется, пальпаторно определяется в 5-ом межреберье, кнутри на 1 см по срединноключичной линии, не усилен, площадью до 1 см. При пальпации лучевых артерий пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, совпадает с верхушечным толчком, частотой 78 ударов в минуту, хорошего наполнения и напряжения.

**Перкуссия.**

Границы относительной тупости сердца:

Правая – 4 межреберье по среднеключичной линии

Верхняя – 3 ребро по среднеключичной линии

Границы абсолютной тупости сердца:

Левая – 5 межреберье на 2 см кнаружи от среднеключиной линии

Верхняя – 4 ребро по среднеключичной линии

Правая – 4 ребро по краю грудины1 см.

**Аускультация.**

 При аускультации на верхушке сердца первый тон громче второго. Тоны сердца ритмичные, чистые, не приглушены. Шумов нет. Во втором межреберье справа от грудины (на аорте) второй тон громче первого. Во втором межреберье слева от грудины (на легочной артерии) второй тон громче первого. На основании мечевидного отростка первый тон громче второго. Шумов нет. В третьем межреберье слева от грудины (точка Боткина) шумы не выслушиваются. Артериальное давление на момент осмотра 130/90 мм.рт.ст.

**Лимфатическая система:**

Кожа над лимфатическими узлами не изменена, гиперемии, повышение температура, увеличения визуально не отмечается. Пальпируются одиночные узлы, плотной, эластической консистенции, не спаянные с окружающей тканью, безболезненные.

**Система органов дыхания.**

#  Нормостеническая. Обе половины симетрично участвуют в акте дыхания, отставаний нет. Ход рёбер косой. Межрёберные промежутки, над- и подключичные ямки выражены умеренно. Деформация грудной клетки не отмечается. Дыхательные движения симметричные. Частота дыхания 20 уд\мин. Экскурсия грудной клетки, нижнего края лёгких по среднеподмышечной линии – 6 см.

При сравнительной перкуссии лёгких спереди и сзади на симметричных участках звук ясный, легочной одинаковый. Гамма звучности спереди и сзади не изменена. Граница лёгких соотвествует норме.

Нижняя граница лёгких

Левое Правое

Парастернальная линия - 5 ребро

Среднеключичная линия - 6 ребро

Передняя аксиллярная линия 7 ребро 7 ребро

Среднеаксиллярная линия 8 ребро 8 ребро

Заднеаксиллярная линия 9 ребро 9 ребро

Лопаточная линия 10 ребро 10 ребро

Паравертебральная линия 11 ребро 11 ребро

Высота стояния верхушек лёгких правое – 3 см над ключицей, левое – 3 см над ключицей.

Ширина полей Кренига 5 см.

При аускультации дыхание везикулярное, хрипов, патологических шумов нет.

**Мочеполовая система:**

Полиурия. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Половые органы развиты правильно по мужскому типу.

**Пищеварительная система:**

Слизистые щек, губ, твердого неба розового цвета, влажные, без видимых дефектов. Языка: язык обычных размеров, розовый, влажный, равномерно обложен белым налетом, сосочки сохранены. Дужки миндалин спокойны, не утолщены. Миндалины бугристые. Ротовая полость санирована. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания равномерно, видимой пульсации нет, при пальпации болевых точек не обнаружено,

Печень при пальпации не выступает за край рёберной дуги. Край гладкий, ровный, эластичный, безболезненный.

Кишечник***.*** Глубокая пальпация:

а) пальпация сигмовидной кишки

Пальпируется слева ввиде плотного, эластического, подвижного, безболлезнненого тяжа, размером 1,5 см, неспаянного с подлежащей тканью, не урчит

 б) пальпация слепой кишки

Пальпируеься спарва ввиде эластического, безболезннего, подвижного плотного тяжа, размером 1 см, неспаянного с подлежащей тканью, урчит

 г) пальпация поперечно-ободочной кишки

Пальпируеься спарва ввиде эластического, безболезннего, подвижного, размером 2 см, не урчащего тяжа

**Нервная система:**

 Память хорошая, в контакт входит охотно, проявляет самостоятельную инициативу, относится с вниманием, поведение сдержанное. К своему состоянию относится спокойно. Сон хороший. В позе Ромберга устойчив.

**Обследование щитовидной железы.**

 Железа пальпируется в типичном месте, не увеличена. 0 ст. по классификации ВОЗ.

**Органы чувств:**

Слух и зрение не нарушены, запахи различает хорошо.

**Локальный статус.**

Процесс локализуется на коже верхней трети передней поверхности бедра справа. Представляет собой очаг с четкими краями, округлой формы диаметром 8 см, с уплотнением в центре (d=4см). Уплотнение имеет бело-серый цвет, кожа плотная, гладкая, блестящая, не сдвигается с подлежащих тканей. Волос нет, рисунок кожи ослаблен. Остальная поверхность представлена эритематозной отёчной каймой розово-красного цвета.

**Лабораторные исследования.**

Общий анализ крови:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **27.05.03** | **Норма** |
| Гемоглобин г\л | 160 | 132-164 |
| Цветной показатель | 0,9 | 0,85 – 1,05 |
| Эритроциты 1012 | 4,97 | 4,5-5,1 |
| Лейкоциты 103 | 6,2 | 4,78-7,68 |
| Палочкоядерные % | 1 | 1 – 6 |
| Сегментоядерные % | 71 | 47 – 72 |
| Лимфоциты % | 18 | 19 – 37 |
| Моноциты % | 6 | 3 – 11 |
| СОЭ мм/час | 2 | менее 15 |

Заключение: все показатели в пределах нормы

Общий анализ мочи

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **27.05.03** |
| Цвет  | св-желтая |
| Прозрачность  | сл. мутная |
| Белок г\л | Отр. |
| Относительная плоьность | 1030 |
| Глюкоза | Отр. |
| Лейкоциты | 3-4 в п.зр. |
| Эпителий | плоский незначительно |
| Эритроциты | Отр. |
| Соли | Отр. |

Заключение: все показатели в пределах нормы

Биохимические показатели крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **27.05.03** | **Норма** |
| Биллирубин общий  | 11,0 | 8,55 – 20,5 мкмоль/л |
| Биллирубин прямой | отр. | отр. |
| Общий белок  | 71,7 | 65 – 85 г/л |
| Глюкоза  | 4,7 | 3,3 – 5,5 ммоль/л |
| Мочевина  | 3,3 | 2,5 – 8,3 ммоль/л |
| Креатинин  | 78,5 | 53 - 97 ммоль/л |

Заключение: все показатели в пределах нормы

**Реакция Вассермана –** отрицательна.

**Обоснование диагноза.**

На основании:

жалоб:

* уплотнённый очаг диаметром 8 см в верхней трети передней поверхности бедра правой ноги;

анамнеза:

* увеличение очага и формирование уплотнения в центре
* очаг субъективных беспокойств не вызывал
* психо-эмоциональный стресс
* работа, связанная с перепадами температур (слесарь)
* частые обострения ОРЗ

объективного обследования:

* очаг 8 см с уплотнением в центре и эритематозной каймой по периферии

ставлю диагноз бляшечная склеродермия, стадия уплотнения.

**Дифференциальный диагноз.**

 Очаговую склеродермию необходимо дифференцировать с красным плоским лишаем. Сходство заключается в том, что первичные элементы имеют розоватый цвет, затем увеличиваются, блестят. Однако высыпания красного лишая, сопровождаются зудом, на поверхности бляшек обнаруживается сетчатый рисунок и мелкие чешуйки, бляшки имеют западение в центре.

 Очаговую склеродермию дифференцируют с витилиго. Сходство заключается в наличии участков кожи бело-серого цвета с четкими краями, без субъективных ощущений, уменьшением сало- и потоотделения в очагах. Витилиго часто локализуется на конечностях. Однако кожа не имеет признаков атрофии, пятно имеет более четкие границы, чем при склеродермии, часто периферическую зону гиперпигментации. Длительно существует без развития уплотнения.

Дифференциальный диагноз склеродермии так же необходимо проводить с бляшкообразным папулёзным сифилидом. Сходство состоит в том, что при обоих заболеваниях бляшки плотные, чётко отграничены, с гладкой поверхностью и субъективно не беспокоят больных. Однако при сифилисе высыпания множественные, их можно обнаружить на слизистых, имеют буровато-красный или синюшный оттенок, при надавливании зондом выявляется болезненность, и на поверхности при микроскопии обнаруживаются бледные трепонемы. Кроме того, обнаруживается полиморфизм элементов, положительная РВ и высыпания подвергаются регрессу под влиянием противосифилитической терапии.

**Этиология и патогенез.**

Этиологии развития заболевания до на стоящего времени остаётся малоизученной, но основное внимание уделяется вирусной, наследственной и эндокринной теориям. Провоцирующими факторами считаются резкие перепады температур, травмы, аллергизации. У данного больного по видимому имеется наследственная предрасположенность, которая на фоне персистирующей инфекции (частые ОРЗ без адекватной полноценной терапии), постоянных резких перепадов температур (слесарь) и психо-эмоционального стресса привела к развитию заболевания.

Патогенез склеродермии тоже малопонятен, но совокупность предрасполагающих и провоцирующих факторов, вероятно, приводит к нарушению обмена соединительной ткани, что в свою очередь приводит к фиброзу тканей. Кроме того, постоянное раздражения системы иммунитета видимо приводит к нарушению деятельности иммунной системы (появление антинуклеарных АТ, увеличение всех видов иммуноглобулинов, снижение супрессии цитотоксических лимфоцитов), это приводит к запуску реакции воспаления с увеличением проницаемости сосудистой стенки и отложением фибрина. Отёк, возникший в результате воспаления, сдавливает сосуды, и фибробласты в условиях гипоксии начинают синтезировать коллаген. Всё выше перечисленное ведёт к последовательной смене стадий склеродермии: отёк, уплотнение, атрофия.

**Общие принципы лечения.**

1. Антибиотики пенициллинового ряда для устранения хронической инфекции: бициллин-3
2. Препараты улучшающие микроциркуляцию: трентал, никотиновая кислота, гемодез
3. Препараты корректирующие иммунитет: Т-активин
4. Препараты улучшающие метаболизм тканей: АТФ, алоэ, стекловидное тело, солкосерил, рибоксин.
5. Витаминотерапия: токоферол (антиоксидант), витамины группы В (улучшение метаболизма, противовоспалительный эффект)
6. Гипербарическая оксигенация для борьбы с гипоксией тканей
7. Удаление патологических антител путём плазмаферреза (предотвращение патологического иммунного ответа)
8. Протеолитический фермент лидаза (предотвращение дальнейшего уплотнения)
9. Тепловые процедуры: ванны, грязелечение, прафинотерапия, диатермия, УФО, массаж, ультразвук (предотвращение уплотнения, стимуляция процессов репарации)
10. Электрофорез с ронидазой (протеолитический эффект)
11. Фонофорез гидрокортизона (снятие воспалительной реакции)
12. Диметилсульфоксид (противовоспалительный эффект, противомикробный эффект, улучшение проникновения лекарственных средств в кожу)

ДНЕВНИК

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 27.05.03 | Знакомство с больным, сбор жалоб, анамнеза, объективное исследование. Состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Жалоб не предъявляет. На верхней трети передней поверхности бедра справа уплотненный очаг диаметром 8 см бледно-серого цвета с эритематозной каймой. | Rp: Tab. Aevit DS: По 1 таблетке 3 р/дRp: Tab. Zinci oxidi 0,05DS: По 1 таблетке 3 р/дRp: Sol. Lidasae 64 Ед N10 DS: 1 р/д подкожноRp: Sol. Acidi Nicotinici 1%-1 ml N10DS: 1 р\д , внутривенноRp: Sol. Thiamini Bromidi 5%-1 ml N5 DS: через день, внутримышечноRp: Sol. Piridoxini hidrochloridi 5%-1 ml N5 DS: через день, внутримышечноRp: Sol. Acidi Ascorbinici 5%-1 ml N10 DS: через день, внутримышечноRp: Sol. Bicillini-3 600 000 Ед N10 DS: 1 р/6 дней, внутримышечно |
| 28.05.03 | Состояние удовлетворительное. Патологический очаг и общее состояние без изменений. |
| 29.05.03 | Состояние удовлетворительное. Наметилась положительная динамика патологического процесса: уменьшилась эритематозная кайма.  |

**Эпикриз.**

Больной \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* болен в течение 7 месяцев. В дерматологическую клинику поступил 26.05.2003 с жалобами на уплотненный очаг в верней трети передней поверхности бедра справа. Установлен диагноз: бляшечная склеродермия, стадия уплотнения.

Получал лечение: аэвит, оксид цинка, лидаза, тиамина бромид, пиридоксина гидрохлорид, аскорбиновая кислота, бициллин-3.

За время пребывания в стационаре у больного наметилась положительная динамика. Произошло уменьшение эритематозной каймы. Лечение продолжается.

**Рекомендации.**

* Избегать резких перепадов температур, травм, психо-эмоциональных перенапряжений.
* Консультация ЛОР-врача
* Обследование внутренних органов.

**Прогноз**

При соблюдении рекомендаций рецидивирование заболевания маловероятно.

**Список литературы:**

1. С.Т. Павлов «Кожные и венерические болезни», Москва, Медицина 1985 г.
2. Ю. К. Скрипкин «Кожные и венерические болезни», Москва, Медицина 1980 г.
3. Окороков А.Н. ‘’Диагностика болезней внутренних органов’’, М.,М., 2002г.
4. Окороков А.Н. ‘’Лечение болезней внутренних органов’’, М.,М., 2001г.
5. ‘’Вестник дерматологии и венерологии’’, №1, 2002г., с. 21-23.
6. ‘’Российский журнал кожных и венерических болезней’’, №4, 2002г., с.38-42, 15-20, 63-65.