ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Ф.И.О.:

Дата рождения: 24.02.1996, 19 лет.

Место жительства:

Место работы, занимаемая должность:

Дата поступления: 13.10.2015

Дата выписки (окончание курации): 16.10.2015

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

При поступлении пациентка жаловалась на слабый кожный зуд в области лучезапястных суставов, межпальцевых промежутков, переднебоковой поверхности живота, верхней части спины, который усиливается в ночное время или после горячего душа. Отмечает полиморфную сыпь на коже в области сгибательной поверхности лучезапястных суставов, межпальцевых промежутков, живота, спины.

На момент курации жалобы отсутствуют. Отмечает уменьшение кожного зуда и сыпи, побледнение расчесов. Общие нарушения: потеря аппетита, бессонница, раздражительность, снижение трудоспособности, озноб отсутствуют.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛВАНИЯ (anamnesis morbi)

Больной себя считает в течение двух с половиной недель, когда впервые на межпальцевых промежутках обеих рук появилась папулезная сыпь, чувство жжения и зуд, который усиливался в ночное время, мешал сну. В местах распространения зуда появились папуло-везикулярные высыпания. В течение двух дней сыпь распространилась на сгибательную поверхность лучезапястных суставов, затем на переднебоковую область живота живота, верхнюю часть спины, поясницу.

Контакт с больным чесоткой отрицает.

Находилась на амбулаторном лечении с 05.10 по 13.10. Для лечения использовала эмульсию бензилбензоата, в результате чего наблюдалось снижение интенсивности клинических проявлений заболевания.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (anamnesis vitae)

Родилась в 1996 году в городе Витебске. Росла и развивалась соответственно возрасту. Окончила 11 классов средней школы. Учится в ИПК УО «ВГТУ» с 01.09.2015г.

Часто наблюдаются психоэмоциональные переживания. Интенсивность интеллектуальных нагрузок средняя. Принимает активное участие в общественной жизни колледжа (играет в баскетбол).

Жилищные и санитарно-гигиенические условия удовлетворительные.

Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, ветряную оспу, чесотку.

Семейный анамнез без особенностей.

Отмечает аллергическую реакцию на цветы (ирисы).

Курит с 15 лет.

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ (status praesens)

1.Общее состояние пациента

Общее состояние удовлетворительное, самочувствие хорошее. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение нормостеническое, пропорциональное. Снижение аппетита и измение в весе отрицает.

2.Общие свойства кожного покрова

Видимые здоровые участки кожного покрова бледно-розовой окраски, эластичные и умеренно влажные. Тургор тканей в пределах нормы. При определении дермографизма наблюдается появление через 10 сек. белой полосы шириной 2 мм. , которая исчезает через 2 мин.. Мышечно-волосковый рефлекс не вызывается. Болевая, температурная, тактильная чувствительность сохранены, гиперестезии нет. Подкожно- жировая клетчатка выражена умеренно, распределена равномерно. Подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, паховые лимфоузлы не пальпируются. На красной кайме губ трещины, корочки, шелушения, эрозии, язвы отсутствуют.

3.Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета, без особенностей.

4.Оволосение по женскому типу. Ногти правильной формы, с ровной поверхностью, не ломаются и не крошатся.

5.Опорно-двигательная система без патологий. Все движения безболезненны и совершаются в полном объеме. Суставы не изменены. Мышечная система развита умеренно. Сила и тонус мышц в норме.

6.Состояние сердечно-сосудистой системы без особенностей. Границы и тоны сердца соответствуют норме. Добавочные тоны и шумы сердца отсутствуют. Пульс на лучевых артериях: равномерный на обеих руках, ритмичный, частотой 65 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, артериальная стенка эластичная. Артериальное давление 100/70 мм. рт. ст.

7. Дыхание через нос свободное. Выделений из носа, носовые кровотечения, боли в горле отрицает. Одышка, удушье и боли в грудной клетке не беспокоят. Обе половины грудной клети равномерно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания грудной. Дыхание глубокое, ритмичное.

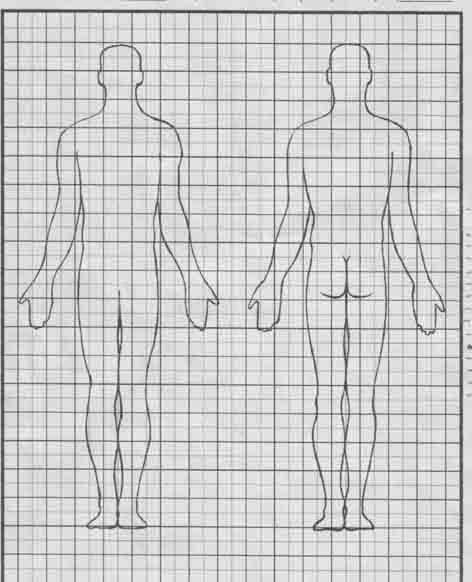
8.Запах изо рта обычный. Слизистая оболочка ротовой полости бледно-розового цвета, без изменений. Зев розового цвета. Гнойные пробки, налеты, кровоизлияния и другие патологические изменения отсутствуют. Десны нормальные. Зубы не поражены кариесом. Язык розового цвета, влажный, чистый. Без налета, трещин, изъязвлений. Живот нормальной формы, без выпячиваний, симметричный. Выявляется сыпь и следы расчесов. Перистальтика визуально не наблюдается. Пальпация безболезненна. Напряжения мышц брюшной стенки нет. Грыж нет. Печень пальпируется слегка ниже реберной дуги. Край ровный, безболезненный, слегка закруглен, поверхность гладкая, малоподвижная. Селезенка пальпаторно не определяется.

9.Щитовидная железа не увеличена, не бугристая, мягкой консистенции, подвижная, безболезненная. Экзофтальм и тремор рук отсутствуют. Пигментации кожи, стрии не наблюдается.

10.Нервно-психический статус. Зрение снижено (близорукость). Мелькание мушек перед глазами и пелену отрицает. Слух нормальный. Шум в ушах и выделения не наблюдаются. Запахи различает хорошо. Осязание и вкус не нарушены. Отмечает повышенную эмоциональность. Бессонница не беспокоит. Горизонтальные рубцы на коже сгибательных поверхностей предплечий и запястий, а также следы внутривенных инъекций отсутствуют.

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Поражение кожи носит распространенный характер, симметричное, с типичной локализацией в области межпальцевых промежутков, лучезапястных суставов, на пояснице, переднебоковой поверхности живота. Высыпания имеют наибольшую концентрацию в области межпальцевых промежутков, лучезапястных суставов, менее распространены на пояснице, верхней части спины, переднебоковой поверхности живота.



Сыпь является полиморфной, имеет острый воспалительный характер. Состоит из первичных и вторичных морфологических элементов. Первичные элементы представлены эритематозными папулами и немногочисленными изолированными везикулами с серозным содержимым, вторичные – точечными кровянистыми корочками. Папулы лентикулярные, розового цвета с округлыми краями, границы четкие, поверхность шероховатая, выпуклые, глубина поражения эпидермальная, нефолликулярные. Также имеются линии, слегка возвышающиеся над кожей, грязно-серого цвета от 1 мм до 9 мм в роговом слое эпидермиса, которые заканчиваются акариозным пузырьком. Изолированные везикулы расположены на кистях, имеют розовый цвет, четкие границы и округлые края, в связи с расчесами, некоторые покрыты кровянистой корочкой, эпидермальная глубина поражения, нефолликулярные. На коже в области поражения сыпью вдоль чесоточных ходов имеются линейные расчесы. Наблюдается специфический признак паразитарного дерматоза - феномен «ночной зуд», симптом Арди-Горчакова отсутствует.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

Лабораторые исследования: общие анализы крови, мочи, содержания сахара в крови.

Специальные исследования: извлечение клеща копьевидной иглой, соскоб без крови, проведение йодной пробы.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

ОАК: эр. – 3,6 \*1012/л; лейк. – 6,7 \*109/л; Hb – 120 г/л; ЦП – 1,2; эоз. – 7%; нейтр: п – 2%, с – 58%, лимф. – 33%; СОЭ – 8 мм/ч.

ОАМ: цвет - желтый, прозрачность – проз., реакция – кислая, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий 7-10 ед. в п/зр., лейк. – 3-4 ед. в п/зр.

БАК: глюкоза крови – 3,6 ммоль/л.

В результате микроскопического исследования соскоба кожи был обнаружен чесоточный зудень. При проведении йодной пробы были выявлены многочисленные чесоточные ходы, которые окрашиваются в более темный и интенсивный цвет, чем остальная кожа.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

На основании жалоб пациентки (зуд в области межпальцевых промежутков, лучезапястных суставов, переднебоковой области живота, верхней части спины и пояснице, который усиливается в ночное время и после горячего душа, полиморфную папуло-везикулярную сыпь), дерматологического статуса (сыпь носит распространенный характер, симметрична, расположена в области межпальцевых промежутков, лучезапястных суставов, верхней части спины, на пояснице, переднебоковой поверхности живота. Наибольшая концентрация сыпи находится в области межпальцевых промежутков, наименьшая – на пояснице. Высыпания расположены беспорядочно. Сыпь является полиморфной, состоит из первичных и вторичных морфологических элементов. Первичные элементы представлены эритематозными папулами и немногочисленными изолированными везикулами с серозным содержимым, вторичные – корочками. Папулы лентикулярные, розового цвета с округлыми краями, границы четкие, поверхность шероховатая, выпуклые, глубина поражения эпидермальная, нефолликулярные. На коже имеются линии грязно-серого цвета от 1 мм до 9 мм в роговом слое эпидермиса, которые заканчиваются везикулой. Изолированные везикулы расположены на кистях, имеют розовый цвет, четкие границы и округлые края, в связи с расчесами, некоторые покрыты кровянистой корочкой, эпидермальная глубина поражения, нефолликулярные. На коже в области поражения сыпью вдоль чесоточных ходов имеются линейные расчесы), специфического признака паразитарного дерматоза (феномена «ночного зуда»), данных лабораторных (общие анализы крови, мочи, содержания сахара в крови) и специальных методов исследования (извлечение клеща копьевидной иглой, соскоб без крови, проведение йодной пробы) поставлен клинический диагноз: Чесотка.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ДИАГНОЗ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Болезнь | Этиология | Сходства с чесоткой | Отличия от чесотки |
| Псевдочесотка | Возникает при заражении чесоточными клещами животных. Наиболее частым источником заражения человека являются чесоточные клещи собак. | Зудящий дерматоз, папуло-везикулярная сыпь | Клещи не проникают в эпидермис и не образуют ходов. Высыпания ассиметричные, локализуются на участках соприкосновения с больным животным. Клещ обнаруживается редко. |
| Микробная экзема | Варикозные проблемы конечностей, раздражение кожи в результате вторичной экзематизации поверхностных пиодермий при повторных травмах, которые возникают в результате сенсибилизации кожи к различного рода микробам. | Зудящий дерматоз, папуло-везикулярная сыпь | Сыпь ассиметрично разрастается в сплошную область без видимых прослоек здоровой кожи. Отсутствие чесоточных ходов. Частые обострения. Клещ не обнаруживается. |
| Почесуха | Аутоинтоксикации и аутосенсибилизация из кишечника, которые часто бывают при дисбактериозах. | Зудящий дерматоз, папуло-везикулярная сыпь | Сыпь может быть расположена на волосистой части головы. Отсутствие чесоточных ходов. Клещ не обнаруживается. |

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Обязательное стационарное лечение.

Режим пациентки – общий.

Для наружного лечения была назначена серная мазь 33%.

Фармакологическая группа: Препараты для уничтожения эктопаразитов. Серосодержащие соединения.

Показания к применению: чесотка.

R.p.: Ung. Sulfurati 33% - 60,0

D.S.: Наружно. Мазь наносить на кожу 1 раз в день, вечером, в течение 5 дней.

Для системной терапии назначен Мектизан (Ивермектин).

Фармакологическая группа: противопаразитарные препараты.

Показания к применению: чесотка.

R.p.: Tab. «Mectizan» №1

D.S.: Внутрь, однократно одну табетку.

По окончании лечения провести повторное микроскопическое исследование соскоба на наличие чесоточного клеща.

ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Прогноз заболевания благоприятный, полное излечение. Пациентка подлежит повторному микроскопическому исследованию на клеща в соскобе из чесоточного хода после окончания курса лечения. После отрицательного результата( клещ не обнаруживается) пациентка подлежит выписке. Данное заболевание не влияет на дальнейшие качество жизни и трудоспособность больной.

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ

* Своевременное выявление, изоляция и лечение больных;
* Осмотр всех лиц, с которыми больной имел бытовой или половой контакт;
* Контроль излечения чесотки;
* Проведение текущей и заключительной дезинфекции очага инфекции, одежды и постельных принадлежностей больного.

ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ

15.10.15г.

Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Лечение переносит хорошо. Наблюдается папуло-везикулярныя сыпь, расчесы вдоль чесоточных ходов.

В легких дыхание везикулярное. ЧСС = 65 уд/мин, ЧДД = 16, АД = 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

16.10.15г.

Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Наблюдается положительная динамика дерматологического статуса: уменьшение выраженности сыпи, зуда, побледнение расчесов.

ЭПИКРИЗ

Пациентка \_\_\_\_\_, 19 лет, находится на стационарном лечении в ВОКВД с 13.10.15г. Диагноз: Чесотка поставлен на основании анамнеза ( появление кожного патологического процесса с последующим прогрессированием), клинических симптомов( зуд в межпальцевых промежутках, в области лучезапястных суставов, переднебоковой поверхности живота, верхней части спины и пояснице, усиливающийся в ночное время), по данным специальных методов исследования(в результате микроскопического исследования соскоба кожи и серозной жидкости везикул был обнаружен чесоточный зудень, при проведении йодной пробы были выявлены многочисленные чесоточные ходы). Во время нахождения в стационаре было проведено лечение препаратом Мектизан, 33% серной мазью. Лечение переносила хорошо.

Рекомендовано: соблюдение мер санитарии и гигиены, режима дня, прием витаминных препаратов, соблюдение здорового образа жизни.