**Ф.И.О.:**

**Возраст:** 18 лет (1982 г.р.)

**Место жительства:**

**Профессия:** разнорабочий

**Профессиональные вредности:** лаки, краски, цементная пыль

**Дата курации:**

**Диагноз:** Eczema verae chronicum

**Жалобы в день курации:** на симметричные высыпания на коже ладоней, предплечий, бёдер и голеней, сопровождающиеся умеренным зудом и чувством стянутости кожи.

**Анамнез жизни.** Больной родился в срок, в Москве, родители на этот момент были здоровы. Был 1 по счету ребенком в семье, вскармливался молоком матери, в физическом и умственном развитии не отставал от сверстников. Ходить и говорить начал в возрасте соответствующем среднестатистическим нормам. Учиться начал в возрасте 7 лет, учился легко. Окончил 9 классов, техучилище по профессии слесарь механосборочных работ.

**Наследственность:** не отягощена

**Перенесённые заболевания:** детские инфекции (корь, ветряная оспа), а также ОРЗ, грипп

**Сопутствующие заболевания:** нет

**Аллергологический анамнез:** не отягощён

**Вредные привычки:** курит по 1 пачке в день с 10 лет

***ДАВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ И ДИНАМИКА КОЖНОГО ПРОЦЕССА.***

Первый случай экземы у больного возник в возрасте до одного года, далее наступила ремиссия, в 1987году экзематический процесс возобновился и продолжался до 1990 года, локализовался на коже обеих голеней. После обращения в местный КВД был поставлен диагноз: хроническая экзема, проводилась общая десенсибилизирующая терапия (антигистаминные препараты, препараты кальция), а также местно применялась мазь целестодерм. В результате проведенного лечения наступило улучшение состояния кожных покровов.

Следующая ремиссия продолжалась с 1990 до августа 2000 года, когда после сильного стресса появилась эритродермия, мокнутии и высыпания по всей поверхности тела. Больной был направлен в 52 ГКБ где проводилось лечение гентамицином, сульфатами, антигистаминными препаратами, препаратами кальция, местно – мазь лоринден. После проведенного лечения у больного исчезли высыпания, но сохранилась эритродермия на коже кистей, предплечий, бёдер и голеней. В конце ноября у больного появился зуд. По направлению КВД он был направлен в клинику кожных и венерических заболеваний ММА им. И.М. Сеченова.

***ОБЩИЙ СТАТУС*.**

*Общее состояние* больного удовлетворительное, положение активное, выражение лица без болезненных проявлений, телосложение астеническое. Кожные покровы нормальной окраски и увлажнённости. Эластичность кожи нормальная, волосяной покров выражен нормально, оволосение по мужскому типу. Ногти на руках и ногах не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, равномерно. Толщина кожной складки на уровне угла лопаток 2см, отёков нет. Прощупываются мелкие, около 2мм, подчелюстные и подмышечные лимфатические узлы – единичные, подвижные, не спаянные между собой и с окружающими тканями, безболезненные. Околоушные, шейные, ярёмные, надключичные, локтевые, паховые - не прощупываются. Кожа над указанными группами лимфатических узлов не изменена (отсутствуют отёк, покраснение, деформация, изъязвление кожи). Мышечная система - жалоб нет. Общее развитие мышечной системы - хорошее, атрофии и гипертрофии отдельных мышц и мышечных групп не наблюдается. Болезненности при ощупывании мышц не отмечается. Тонус мышц нормальный, мышечная сила удовлетворительная. Гиперкинетических расстройств не выявлено. Костная система - жалоб нет. При исследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, таза, конечностей деформации, а также болезненности при ощупывании и поколачивании не отмечается. Суставы – жалоб нет. При осмотре суставы нормальной конфигурации. Кожные покровы над ними обычной окраски. При пальпации суставов их припухлости и деформации, изменения околосуставных тканей, а также болезненности не отмечается. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранён. Болевые ощущения, хруст и крепитация при движении отсутствуют. Щитовидная железа не визуализируется и не пальпируется.

*ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ*. Жалоб нет. Дыхание через нос свободное, ощущения сухости в носу нет. Выделений из носовых ходов не наблюдается. Носовые кровотечения отсутствуют, обоняние сохранено. Болей у спинки и корня носа, на местах проекций лобных и гайморовых пазух (самостоятельных, а также при ощупывании и поколачивании) не отмечается. Гортань - жалоб нет.

Голос громкий, чистый. Дыхание в гортани не затруднено. При осмотре гортань нормальной формы. При ощупывании области гортани болезненности не определяется. Форма грудной клетки – цилиндрическая. Над- и подключичные ямки правая и левая выражены умеренно, одинаковы справа и слева, эпигастральный угол острый. Ключицы и лопатки располагаются на одном уровне, лопатки не отстают от грудной клетки. Правая и левая половины грудной клетки при дыхании движутся синхронно. Вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Тип дыхания - брюшной. Частота - 14 в минуту. Ритм дыхания правильный. Окружность грудной клетки на уровне углов лопаток сзади и 6 ребер спереди:

* при спокойном дыхании: 101 см
* при максимальном вдохе: 103 см
* при максимальном выдохе: 99 см

Сравнительная перкуссия. При сравнительной перкуссии лёгких в симметричных участках грудной клетки звук ясный лёгочный. Очаговых изменений перкуторного звука не отмечается. При топографической перкуссии подвижность нижнего края лёгких в норме.

Аускультация лёгких**.** При аускультации лёгких над лёгкими определяется везикулярное дыхание. Хрипов, крепитации, шума трения плевры не определяется. Бронхофония - одинакова с обеих сторон.

*СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ****.*** Жалоб нет. При осмотре сосудов шеи отмечается набухание вен, слабая пульсация сонных артерий. Грудная клетка в области сердца не изменена, сердечного горба нет. Верхушечный толчок невидимый, пальпируется в пятом межреберье, по среднеключичной линии, не разлитой, не усиленный, умеренно резистентный. Сердечный толчок не определяется. Пульсации в эпигастральной области нет. Аускультация сердца**.** Тоны сердца ясные, шумов нет, ЧСС 80 уд/мин, ритм правильный. Исследование сосудов. Жалоб нет. При осмотре и ощупывании височные, сонные, подключичные, плечевые, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии мягкие, не извитые с эластичными стенками. Пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях, ритмичный. Частота - 80 уд/мин, дефицита пульса нет, наполнение удовлетворительное, ненапряжённый, нормальной формы, капиллярный пульс не определяется, АД 120/80 мм рт. ст. При осмотре, пальпации и аускультации вен патологических изменений не обнаружено. При аускультации сонных, бедренных артерий, брюшной аорты сосудистые шумы не выявлены.

*ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ****.*** Жалоб нет. Аппетит средний, отвращений к пище нет, жажда не усилена, вкусовые ощущения не изменены, пищу прожёвывает хорошо, болей при жевании не отмечает, глотание свободное безболезненное. Осмотр полости рта: запаха нет; слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба нормальной окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют; дёсны не кровоточат; язык нормальной величины и формы, влажный, с белым налётом; нитевидные и грибовидные сосочки выражены достаточно хорошо; зев нормальной окраски; нёбные дужки хорошо контурируются; миндалины не выступают за нёбные дужки; слизистая оболочка глотки не гиперемирована, влажная, поверхность гладкая. Осмотр живота: живот нормальной формы, симметричный, коллатерали на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выражены; патологической перистальтики нет; мышцы брюшной стенки участвуют в акте дыхания; ограниченные выпячивания стенки живота при глубоком дыхании и натуживании отсутствуют.

*ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ****.*** Жалоб нет; при осмотре области почек патологических изменений не выявляется; почки не пальпируются; болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует; симптом поколачивания (симптом Пастернацкого) отрицательный с обеих сторон; мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сплетением.

*ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ.* Жалоб нет. Больной правильно ориентирован в пространстве, времени и собственной личности; контактен, охотно общается с врачом; восприятие не нарушено, внимание не ослаблено, способен долго сосредотачиваться на одном деле; память сохранена; интеллект высокий; мышление не нарушено, настроение ровное; поведение адекватное; головных болей, головокружений, обмороков нет. Сон глубокий, ровный, продолжительностью 7-8 часов; засыпает быстро; самочувствие после пробуждения хорошее. Речь нормальная, изменения со стороны зрения, слуха, обоняния, зрачковых рефлексов отсутствуют. Нарушений болевой, температурной, тактильной чувствительности нет.

**ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС.**

У больного обнаружено хроническое воспалительное поражение кожи кистей, предплечий, бёдер и голеней, представленное эритемой, пузырьками с серозным содержимым, корочками, чешуйками, трещинами, очагами лихенификации, а также инфильтрацией. Участки поражения расположены симметрично, с нечётко очерченными границами. Отмечается уплотнение кожи в этих участках. Ногтевые пластинки пальцев кистей и стоп, волосы не изменены. Выявлен красный дермографизм. Субъективно: жалобы на умеренный зуд в области поражения.

# ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ мочи (2.11.2000):

Удельный вес 1006

Прозрачна

Белок нет

Сахар нет

Эпителиальные клетки умеренное кол-во

Лейкоциты 0-1 в п/зр

Слизь немного

Бактерии нет

Общий анализ крови (2.11.2000):

Эритроциты 4.576\*10 12/л

Лейкоциты 5.22\*10 9/л

Эозинофилы

Нв 117.5

Тромбоциты 211.9\*10 9/л

Цветовой показатель 0.77

СОЭ 13

Биохимический анализ крови (2.11.2000):  
Глюкоза 92 мг/дл

Альбумин 4.7

Общий белок 7.9

Общий билирубин 0.6

Непрямой б. 0.5

Прямой б. 0.1

Серология крови: РВ –

ВИЧ АГ отсутствуют

**ДИАГНОЗ.**

В соответствии с жалобами больного на высыпания на коже кистей, предплечий, голеней, бёдер, сопровождающиеся зудом, с анамнезом (присутствие эпизодов экзематозного процесса), а также с характером поражений, можно сделать вывод о наличии у больного хронической истинной экземы в стадии обострения.

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

Истинную экзему необходимо дифференцировать с

Атопическим дерматитом:

* не наблюдается улучшение вплоть до полного выздоровления в летнее время года;
* аллергологический анамнез не отягощён;
* наследственность не отягощена
* имеется полиморфизм первичных и вторичных элементов.

Диффузным нейродермитом:

* имеется полиморфизм первичных и вторичных элементов;
* дермографизм красный;
* присутствие мокнутия при манифестировании заболевания;
* вторичное возникновение зуда.

**ЛЕЧЕНИЕ.**

Внутрь:

* Антигистаминные препараты нового поколения (Симпрекс, Кларитин 1т/сут) + глюконат Са + Са пантотенат.
* Мочегонные ( при выраженном отёчном синдроме – спиронолактон, фуросемид).
* Гемодез (в случае выраженной интоксикации).
* Эндосорбенты.

Наружно местно:

* Кортикостероидные мази.
* Примочки (2% р-р борной кислоты).
* Пасты для снятия острого воспаления, устранения чешуек и корок (5% борно-нафталановая, 3% ихтиоловая).

Общее:

* Иглорефлексотерапия.
* Гипербарическая оксигенация.
* Озонотерапия.

Диета: гипоаллергенная

**ПРОГНОЗ.**

Несмотря на возможные рецидивы благоприятен как для жизни, так и для выздоровления больного.

**ПРОФИЛАКТИКА РЕЦЕДИВОВ.**

Правильно построенная диета, разработанная индивидуально, оказывает неспецифическое десенсибилизирующее действие. Выполнение элементарных правил санитарии и гигиены. Недопущение контакта с раздражающими веществами и материалами. Снижение частоты контакта с водой. Выбор места жительства в экологически чистых районах и областях.