**ФИО:**

**Возраст:** 20 лет

**Место жительства:**

**Профессия:**

**Дата курации:**

**Диагноз при поступлении:** Экзема кистевая

**Жалобы при поступлении**

- На симметричные высыпания на коже ладоней, сопровождающиеся умеренным зудом, чувством стянутости кожи.

- На отхождение чешуек, появление трещин с кровяным содержимым внутри.

**Анамнез жизни**

Больной родился в срок, в Москве, родители на тот 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 школу, учится в институте.

**Условия труда и быта**

Бытовые условия: квартира с отоплением, горячей и холодной водой. Удовлетворяет всем требованием жилищно-коммунальных экспертиз.

Холост.

Не придаёт важное значение личной гигиене. Уделяет время для отдыха. На воздухе пребывает достаточно часто, спортом не занимается, иногда делает оздоровительные физические упражнения.

Питание нормальное, регулярное, без распорядка дня. Чувство голода не испытывает.

**Перенесенные заболевания**

О перенесенных детских инфекциях не помнит.

Частые ангины. Хронический тонзиллит с регулярностью 2 раза в год.

Был остеохондромный перелом надколенника.

**Сопутствующие заболевания**

Можно отметить лёгкие заикания.

Хронический тонзиллит.

**Вредные привычки**

Не курит. Алкоголь по праздникам. Другие привычки отрицает.

**Наследственность**

Родители живы. Хроническими заболеваниями не страдают.

Наследственность не отягощена.

**Аллергологический анамнез**

Не отягощён. Аллергий на растительные препараты, пыль, лекарственные препараты, животных не испытывает. Кровь, кровезаменители не переливали.

**Давность заболевания и динамика кожного процесса.**

Первый случай экземы у больного возник 3 месяца назад с незначительных шелушений кожи кистей. Начал мазать кремом. Состояние немного улучшилось, но вскоре вновь появилось шелушение кожи с образованием чешуек. Начался лёгкий зуд, в связи с чем, больной стал расчёсывать кожу. Начали образовываться трещины с кровяными сгустками. После обращения в местный КВД был поставлен диагноз экзема кистевая, назначена общая десенсибилизирующая терапия (антигистаминные препараты, препараты кальция). По направлению КВД больной был направлен в клинику кожных и венерических заболеваний ММА им. И.М. Сеченова.

**Настоящее состояние больного.**

Общее состояние: удовлетворительное.

Сознание: ясное.

Положение больного: активное

Выражение лица: спокойное

Телосложение: гиперстеническое

Рост – 180 см,

Вес – 85 кг.

Температура – 36,8° С

Кожа вне очагов поражения бледно-розовая, чистая, сухая, с немногочисленными невусами и телеангиоэктазиями. Тургор и эластичность кожи соответствуют возрасту. Дермографизм белый, нестойкий. Волосы и ногти не изменены. Окраска видимых слизистых нормальная. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, телосложение нормостеническое, лимфатические узлы не увеличены. Мышечная система – тонус нормальный, болезненности нет. Костно-суставная система – болей нет.

**СИСТЕМА ДЫХАНИЯ**

Жалоб нет, патологии нет. Дыхание свободное, болей при разговоре и глотании не испытывает, голос громкий, чистый, припухлостей и опухолей гортани нет. Форма грудной клетки цилиндрическая, симметричная. Движения синхронные. Смешанный тип дыхания. Правильный ритм дыхания. Эластичность грудной клетки в норме. Болезненных мест, отечности кожи не отмечено. При перкуссии звук ясный лёгочный. Границы лёгких без патологии. При аускультации дыхание везикулярное нормальное, хрипов, крепитации, шума трения плевры не выявлено. Бронхофония не изменена, одинакова со всех 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, неразлитой, неусиленный, умеренно резистентный. Сердечный толчок не определяется. Пульсации в эпигастральной области нет. При аускультации сердца тоны сердца ясные, шумов нет, ЧСС 80 уд/мин, ритм правильный. При 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.

**СИСТЕМА 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. При осмотре 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. При осмотре 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.

**СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ**

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.

**ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА**

Жалоб нет, патологии нет.

**НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА**

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**

|  |  |
| --- | --- |
| План | Образец |
| 1. **Характер поражения кожи** | Поражение кожи хронического воспалительного характера |
| 1. **Количество сыпи** | Симметричные очаги на ладонных поверхностях правой и левой кистей |
| 1. **Локализация** (преимущественная, менее пораженные участки, свободные от сыпи места). | Локализуется преимущественно на ладонных поверхностях правой и левой кистей, равномерные высыпания в виде чешуек, трещин, свободны от высыпаний поверхности пальцев. |
| 1. **Симметричность (асимметричность) сыпи** | Сыпь симметрична |
| 1. **Мономорфность сыпи** | Полиморфна – трещины, чешуйки |
| 1. **Элементы сыпи** (первичные, вторичные) | Вторичные – трещины, чешуйки |
| **Размер** (от, до, преимущественный) | Трещины 0,2-0,5 см; чешуйки 0,2\*0,3 см |
| **Форма** | Папулы и бляшки имеют плоскую форму |
| **Очертания** | Округлые и неправильные очертания |
| **Границы** | Нерезко ограничены от окружающей здоровой кожи. |
| **Цвет** | Красноватый |
| **Поверхность** | Поверхность шероховатая |
| **Консистенция** | Высыпания имеют мягкую консистенцию |
| 1. **Взаимное расположение элементов** | Высыпания располагаются неравномерно. Тенденции к слиянию нет. |
| 1. **Диагностические феномены** | Нет |
| 1. **Слизистые оболочки** | Слизистые оболочки без изменений |
| 1. **Волосы** | Волосы без изменений |
| 1. **Ногти** | Ногтевые пластинки рук и ног без изменений. |
| 1. **Субъективные ощущения** | Сопровождается лёгким зудом. Ощущение сухости кожи. |

**Предварительный диагноз:**

На основании анамнестических данных, данных физического исследования предварительный диагноз:

***Экзема истинная***

**Дополнительные исследования:**

Общий анализ крови:

|  |  |
| --- | --- |
| **Гемоглобин** | 159,8 г/л |
| **Эритроциты** | 5,2 х 1012 л |
| **Цветовой показатель** | 0,92 |
| **Тромбоциты** | 242 х 109 л |
| **Лейкоциты** | 10,1 х 109 л |
| **Нейтрофилы** | 58,56 % |
| **Эозинофилы** | 2,67 % |
| **Базофилы** | 0,53 % |
| **Лимфоциты** | 32,24 % |
| **Моноциты** | 6,00% |
| **Скорость (реакция) оседания эритроцитов** | 5 мм/час |

Биохимический анализ крови:

Глюкоза – 91 мг/дл

КСР – отрицательно

Hbs-Ag – отрицательно

Антитела к ВИЧ – отрицательно

Анализ мочи:

|  |  |
| --- | --- |
| **Количество** | 110 мл |
| **Цвет** | Светло-жёлтый |
| **pH** | 7,5 |
| **Относительная плотность** | 1008 |
| **Белок** | Нет |
| **Сахар, ацетон, желчные пименты** | Нет |
| **Уробилиноиды** | В норме |
| **Клетки плоского эпителия** | - |
| **Клетки полиморфного эпителия** | Немного |
| **Эритроциты** | 1 в поле зрения |
| **Лейкоциты** | 1-2 в поле зрения |
| **Слизь** | Немного |
| **Бактерии** | Немного |

**Клинический диагноз:**

Основное заболевание: ***экзема истинная***

Осложнения основного заболевания: нет.

Сопутствующие заболевания: Хронический тонзиллит.

**Обоснование диагноза:**

- На основании жалоб больного на кожный зуд со стороны очагов поражения кожи;

- На основании данных анамнеза заболевания: начало беспокойства, обращения к врачу.

- На основании данных объективного осмотра: хроническое воспаление кожи, симметричной локализации на ладонных поверхностях кистей, наличие признаков мелкопластинчатого шелушения – можно поставить диагноз «Экзема истинная»

**Дифференциальный диагноз:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Симптомы:** | **Истинная экзема** | **Аллергический**  **дерматит** |
| **Характер высыпаний** | Ложный полиморфизм | Мономорфизм |
| **Ведущий элемент** | Везикула | Везикула |
| **Симметричность**  **очагов** | Есть | Есть |
| **Границы очагов** | Нечеткие. | Нечеткие. |
| **Субъективные жалобы** | Зуд | Зуд |
| **Склонность к**  **рецидивам** | Есть | Есть |
| **Склонность к**  **распространению** | Есть | Есть |

Т.к. для аллергического дерматита характерно локальное возникновение в местах контакта с аллергеном, и можно провести связь с воздействием аллергена и появлением сыпи, то можно утверждать, что в данном случае не аллергический дерматит, а истинная экзема.

**План лечения:**

1. Антигистаминные препараты
2. Иммуномодуляторы
3. Местная терапия

**Лист назначения:**

1. Тавегил по 1 таблетке 2 раза в день в течение 10 дней. Как антигистаминное средство.
2. Лоратадин по 1 таблетке 1 раз в день.
3. Тактивин под кожу 1 раз в день по 1 ампуле
4. УВЧ терапия
5. Мазь целестодерм наносить на пораженные участки 2 раза в день.
6. Диета: ограничение употребления высоко аллергенных продуктов: цитрусовых, красных фруктов и ягод (яблоки, клубника, вишня), продуктов содержащих красители и пищевые добавки. Придерживаться молочно растительной пищи.