**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

Ф.И.О.:

Год рождения: 1985.

Адрес:

Место работы: студент СГТУ.

Дата обращения на кафедру: 2.05.2007.

Диагноз: экзематозный хейлит.

**ДАННЫЕ РАССПРОСА БОЛЬНОГО**

Больной предъявляет жалобы на отечность губ, чувство зуда и жжения в губах, затрудненность приема пищи и речи.

## AN. MORBI

Вчера после длительного пребывания на ветреной местности у больного появились сухость и шелушение губ, по причине чего он решил использовать гигиеническую помаду. Появление отечности и зуда больной связывает с использованием этой гигиенической помады. Длительное время под солнцем не находился. Ранее подобного заболевания не наблюдалось.

**AN. VITAE**

Гигиенический уход за полостью рта – регулярный, два раза в день, проводит с помощью средств и предметов гигиены фирмы “Colgate”.

Временные и постоянные зубы прорезывались в сроки, соответствующие физиологической норме.

Вредных привычек нет.

В период с 6 мес. до 12 лет перенес ветряную оспу, корь, ОРЗ, ОРВИ.

Длительного приема лекарств (антибиотиков, витаминов, гормональных препаратов, иммуномодуляторов) не проводила.

Характер питания – регулярный, рацион – с преобладанием белковой пищи.

Профессиональных вредностей нет.

Мать в период беременности заболеваний не переносила.

Наследственный анамнез не отягощен.

Аллергия на цитрусовые фрукты.

Туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает.

## ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

Сознание ясное, положение активное. Выражение лица спокойное.

Кожа обычной окраски, эластичность нормальная, сухости, сыпи, расчесов, кровоизлияний на коже не выявлено.

Конституциональный тип по нормостеническому типу.

Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, умеренная.

Регионарные лимфатические узлы не пальпирутся.

Конфигурация лица не изменена.

## ОСМОТР БОЛЬНОГО

**ВНЕШНИЙ ОСМОТР**

На гиперемированных и отечных губах и прилежащей к красной кайме губ коже лица имеются мелкие узелки и пузырьки. Большая часть пузырьков вскрылась с возникновением мокнутия и образованием корок.

Регионарные лимфоузлы (затылочные, заушные, поднижнечелюстные, подподбородочные, лицевые, шейные, подключичные) не пальпируются.

## ОСМОТР ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Состояние и уровень прикрепления уздечек губ в пределах физиологической нормы, тяжи преддверия отсутствуют, побледнения и отхождения десны от шеек зубов при отведении нижней и верхней губ, щек нет. Смыкание губ нормальное. Подбородочные, носогубные складки выражены умеренно.

Глубина преддверия полости рта – средняя.

Прикус ортогнатический, скученности, дистопированных зубов нет.

Десневые сосочки плотно прикрепляются к шейкам зубов, во фронтальном отделе треугольной формы, в боковых – трапециевидной. При пальпации слюнных желез из выводных протоков выделяется капля слюны.

Тонус жевательных и мимических мышц в норме.

## ИССЛЕДОВАНИЕ СОБСТВЕННО ПОЛОСТИ РТА

Слизистая оболочка десен бледно-розового цвета, нормально увлажнены, без патологических изменений, отечности не наблюдается.

Слизистая оболочка твердого и мягкого неба темно-красного цвета, умеренно увлажнена, патологических элементов нет. Уровень прикрепления и длина уздечки языка в пределах физиологической нормы.

Язык нормальных размеров, умеренной влажности, без патологических изменений.

Зев бледно-розового цвета, нормально увлажнен, без отеков.

## ОСМОТР ЗУБНЫХ РЯДОВ

Прикус по ортогнатическому типу.

Аномалий формы, положения и величины зубов не обнаружено. Некариозные поражения зубов (гипоплазия, флюороз, клиновидный дефект, стирание) отсутствуют.

В области 31, 32, 33, 41, 42, 43 имеется наддесневой зубной камень светло-коричневого цвета, плотной консистенции. В пришеечной области 16, 15, 14, 13, 23, 24, 25, 26 имеется мягкий зубной налет желтоватого цвета.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |  |  |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  | п | п |  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |  |  |

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Гистологическое исследование: спонгиоз с образованием пузырьков в шиповатом слое эпидермиса.

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

1. *Аллергический контактный хейлит*. При аллергическом контактном хейлите в отличие от экземы губ процесс имеет как бы мономорфный характер, т.е. на всех участках красной каймы он находится в одной стадии, обычно не переходит на кожу, быстро разрешается после прекращения действия аллергена.
2. *Атопический хейлит*. Атопический хейлит обычно возникает в детском возрасте, в клинической картине поражения губ превалируют явления лихенизации, преимущественно в углах рта, где процесс всегда переходит на кожу.
3. *Экссудативная форма актинического хейлита*. Экссудативная форма актинического хейлита отличается от экземы губ сезонностью возникновения и четкой связью с инсоляцией.

**ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Диагноз – экзематозный хейлит, острое течение.

**ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Экзематозный хейлит, или экзема губ является проявлением общего заболевания, которое А.Л. Машкиллейсон определил как воспаление поверхностных слоев кожи нервно-аллергической природы, возникающее в результате действия внешних и внутренних раздражителей и клинически проявляющееся в основном краснотой и пузырьками, сопровождающимися зудом. Гистологически выявляется спонгиоз, образование пузырьков в шиповатом слое эпидермиса. При этом аллергенами могут быть самые различные факторы, например, микробы, пищевые вещества, различные медикаменты, металлы типа никеля и хрома, материалы, служащие для изготовления протезов, амальгама, применяемая для пломбирования зубов, зубная паста и др.

**ЛЕЧЕНИЕ**

Общее лечение:

1. Десенсибилизирующая терапия – Тавегил по 1 таблетке два раза в день в течение 10 дней.
2. Поливитамины с микроэлементами: эссенциале.
3. Санация полости рта, профессиональная гигиена полости рта.

Местное лечение:

1. Антисептическая обработка – 0,02% раствором Фурацилина.
2. Аппликация мазей, содержащих кортикостероиды: 1% Гидрокортизоновая мазь 4 раза в день по 20 минут.
3. Использование кератопластических препаратов: мазь Солкосерил 4 раза в день на 20 минут.
4. Физиотерапевтическое лечение: излучение гелиево-неонового лазера, при плотности мощности 10 мВт/см2, ежедневно, № 7.

Rp: Tab. Tavegili N 20

 D.S. По 1 таблетке 2 раза в день в течение 10 дней.

Rp: Еssentialе

 D.t.d. N 50 in caps.

 S. По 2 капсулы 3 раза в день в течение 20 дней.

Rp: Sol. Furacilini 0,02% - 500 ml

 D. S. Для антисептической обработки.

Rp: Ung. Hydrocortisoni 1% - 10,0

D.S. Для аппликаций на пораженный участок 4 раза в день в течение 20 минут.

Rp: Ung. Solcoseryli 20,0

 D.S. Для аппликация на пораженный участок 3-5 раз в день на 20 минут.

**ДНЕВНИК ЛЕЧЕНИЯ**

02.05.2007

Назначено общее и местное лечение.

Дата следующего посещения – 08.05.2007