Больной 53 лет поступил 18 апреля с жалобами напоявление покраснения и корок на лице, волосистой части головы, задней поверхности шеи, передних поверхностях плеч, предплечий, симметрично.

**Anamnesis vitae.**

Родился в деревне, в срок. Вскармливался грудью, рос и развивался нормально.

Учился в школе с 7 лет. Получил среднее специальное образование. Работает стропольщиком.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание достаточное.

Вредные привычки: курение (около 30 сигарет в день), алкоголь (редко).

Перенесенные заболевания.

В детстве – простудные заболевания.

В 1984 г. перенес туберкулез легких, в 1996 г. снят с учета.

Наследственность не отягощена. У родителей хронических заболеваний нет.

Аллергические реакции: нет.

**Anamnesis morbi.**

В 1974 г. после работы с высокими температурами больной заметил покраснение в области защитных очков на переносице и вокруг глаз. Через ½ года, когда покраснение не исчезло, больной обратился в КВД, где ему прописали мазь с преднизолоном. После проведенного курса лечения покраснение прошло, но вновь возникала в течение последующих лет в весеннее время. В дальнейшем больной неоднократно обращался в КВД, и лечился различными кортикостероидными мазями с непродолжительным эффектом. В 1991 г. эритема охватила все лицо и не проходила при лечении кортикостероидными мазями. В 1993 г. высыпания появились на волосистой части головы, задней поверхности шеи, на передней поверхности плечей и предплечий (в виде узелков, после исчезновения которых оставались белые пигментные пятна). В марте 2001 г. больной обратился к участковому врачу по поводу повышения температуру до 37,8° в течение месяца. При обследовании в клиническом анализе крови гемоглобин составлял 70 г/л, из-за чего больной был направлен в клинику кожных болезней ММА.

**Общий статус.**

Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Тип телосложения нормостенический. Температура тела 36,7°.

По органам и системам патологических изменений не обнаружено.

**Status localis.**

Поражение кожи хронического воспалительно-дистрофического характера.

Сыпь обильная, локализуется на поверхности лица, волосистой части головы, задней поверхности шеи, передних поверхностях плечей, предплечий, симметрично, полиморфная (представлена эритемой, эритематозно-инфильтративными бляшками, покрытыми плотно сидящими чешуйками, очагами рубцовой атрофии, телеангиоэктазиями в области лица; эритематозно-шелушащимися очагами в области волосистой части головы; эритематозно-отечными пятнами и узелками на задней поверхности шеи и верхних конечностях).

Размер высыпаний от 3 мм в диаметре до 7 мм, эритема, покрывает все лицо.

Бляшки и эритематозные пятна имеют плоскую форму, округлые и неправильные очертания, резко отграничены от окружающей здоровой кожи.

Цвет пятен и бляшек ярко-красный, на верхних конечностях с синюшным оттенком.

Поверхность шероховатая, покрыта плотно сидящими чешуйками, слегка бугристая, с вдавлениями. Высыпания имеют плотную консистенцию.

Высыпания располагаются довольно равномерно, склонны к слиянию (на верхних конечностях высыпания располагаются изолировано).

Удаление чешуек сопровождается чувством болезненности.

Слизистые оболочки, волосы, ногти не поражены.

Субъективных ощущений дискомфорта не наблюдается.

**Назначения.**

1. общий анализ крови.
2. Кровь на LE-клетки.
3. Антитела к нативной ДНК.
4. общий анализ мочи
5. ЭКГ.
6. RW, ВИЧ.

***Диагноз: Хроническая дискоидная красная волчанка (рубцовый эритематоз).***

*Дифференциальный диагноз:*

* *полиморфная сыпь, шероховатая поверхность высыпаний, большой диаметр высыпаний, отсутствие зуда, локализация позволяет дифференцировать красную волчанку от красного лишая, при котором сыпь мономорфная, состоящая из папул с блестящей поверхностью, сопровождается интенсивным зудом, локализована на сгибательных поверхностях предплечий, область лучезапястных суставов, внутренних поверхностях бедер, паховых и подмышечных областях и ,как правило, не может быть локализована на лице и волосистой части головы*
* *отсутствие люпом (бугорков коричнево-красноватого цвета с различными оттенками желто-бурого тона, мягкой тестоватой консистенции с гладкой поверхностью), более яркая окраска очагов поражения, наличие фолликулярного гиперкератоза и рубцовой атрофии в центре очагов позволяет дифференцировать с туберкулезной волчанкой, которая характеризуется наличием люпом с положительными симптомами «зонда» и «яблочного желе»*
* *розово-красный цвет, четкое отграничение от здоровой кожи, отсутствие бугристого вида кожи отличает дискоидную красную волчанку от розовых угрей, при которых эритема синюшно-красного цвета, ослабевающая к периферии, может быть наличие пустул, ринофима.*

**Назначения.**

1. фторокорт наносить на пораженную поверхность 3 раза в сутки
2. плаквенил по 2 т 1 раз в сутки в течение 40 дней 5-дневными циклами с 3-дневными перерывами.
3. Витамины группы В
4. Витамины Е