Коллагенозы

Задача № 1

Больная обратилась к врачу с жалобами на высыпания в области лица, которые появились 2 года назад после длительного пребывания на солнце. При осмотре: на коже спинки носа и щек имеются розово-красного цвета пятна с четкими границами, покрытые плотно сидящими чешуйками. В центре очагов отмечается атрофия, по периферии очагов - телеангиэктазии и гиперпигментация.

1.Ваш предварительный диагноз? – Красная волчанка.

2.Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – см. условие + с-м «дамского каблучка», с-м Бенье-Мещерского (болезненность при попытке удалить чешуйки в 1/3 случаев), с-м Хачатуряна (сальные роговые пробки на ушных раковинах и во внутреннем слуховом проходе).

3.Какой первичный элемент при данном заболевании? – Пятно красного цвета с четкими границами, округлой формы, склонное к медленному периферическому росту и слиянию в очаги.

4.Проведите дифференциальную диагностику? – С псориазом, себорейным дерматитом.

5.Назначьте лечение. – Противомалярийные препараты (делагил, плаквенил) по 0,25 г 2-3 р. в с. на 5-7 дней, витаминотерапия (B6, B12, A, E, никотиновая кислота). В тяжелых случаях – 15-40 мг КС.

Наружно: фторированные КС мази (целестадерм, флутиказон, синафлан); фотозащитные средства.

Задача № 2

К Вам обратилась больная 50 лет с жалобами на высыпания в области лица, ушных раковин, выпадение волос. При осмотре на коже щек, носа, ушных раковинах имеются единичные четко очерченные пятна, на поверхности которых имеются чешуйки. Симптом Бенье-Мещерского положительный. На коже волосистой части головы имеются очаги рубцовой атрофии.

1.Ваш предварительный диагноз? – Красная волчанка (дискоидная – глубокая форма)?

2.Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – С-м Бенье-Мещерского +, пятна с атрофией.

3.Какой прогноз в отношении восстановления волос? -

4.Назначьте лечение. - Противомалярийные препараты (делагил, плаквенил) по 0,25 г 2-3 р. в с. на 5-7 дней, витаминотерапия (B6, B12, A, E, никотиновая кислота). В тяжелых случаях – 15-40 мг КС.

Наружно: фторированные КС мази (целестадерм, флутиказон, синафлан); фотозащитные средства.

5.Какие мероприятия рекомендуете для профилактики рецидивов заболевания? – Витаминотерапия, ограничение инсоляции.

Задача № 3

К Вам обратилась женщина 45 лет с жалобами на высыпания на слизистой оболочке полости рта. При осмотре: на щечной поверхности слизистой оболочки отмечается несколько резко ограниченных воспалительных, слегка инфильтрированных очагов с возвышающимися краями и запавшим вследствие атрофии центром. По периферии очагов определяется гиперкератоз в виде белых, тесно прилегающих друг к другу полос.

1.Ваш предварительный диагноз? – Красная волчанка, типичная форма на слизистой.

2.Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – эритема, атрофия в центре.

3.Какой первичный элемент при этом заболевании? – Пятно красного цвета с четкими границами.

4.Какие патоморфологические изменения наблюдаются в коже при этом заболевании? – Гиперкератоз, акантоз, вакуольная инфильтрация клеток базального слоя, инфильтративная эритема, атрофия.

5.С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику? – С КПЛ, лейкоплакией.

Задача № 4

Больная в течение трех месяцев отмечает высыпания на слизистой рта и на красной кайме губ. При осмотре: красная кайма губ диффузно инфильтрирована, гиперемирована с участками эрозий, покрытых плотно сидящими чешуйками. На щечной поверхности слизистой рта несколько ограниченных очагов красного цвета, слегка инфильтрированных, с западением в центре и с участками гиперкератоза в виде тонких полос по периферии. Красная кайма губ в свете лампы Вуда дает снежно-голубоватое свечение.

1.Ваш предварительный диагноз? – Дискоидная красная волчанка, типичная форма.

2.Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – Эритема, очаги гиперкератоза и атрофии.

3.Какой первичный элемент при этом заболевании? – Пятно красного цвета.

4.С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику? – С КПЛ, лейкоплакией.

5.Назначьте лечение. - Противомалярийные препараты (делагил, плаквенил) по 0,25 г 2-3 р. в с. на 5-7 дней, витаминотерапия (B6, B12, A, E, никотиновая кислота). В тяжелых случаях – 15-40 мг КС.

Наружно: фторированные КС мази (целестадерм, флутиказон, синафлан); фотозащитные средства.

Задача № 5

У больной распространенные высыпания на коже лица, ушных раковинах, области декольте, конечностях. Очаги поражения представлены четко очерченными пятнами неправильной формы розовато-красного цвета с синюшным оттенком, покрытыми сухими мелкими плотно-сидящими чешуйками, в центре очагов - телеангиэктазии и участки рубцовой атрофии, по периферии - фолликулярный гиперкератоз. Определяются положительные симптомы Хачатуряна и «дамского каблука». В последний месяц больную беспокоит слабость и боли в суставах.

1.Ваш предварительный диагноз? – Красная волчанка.

2.Назовите клиническую форму данного заболевания? – Дискоидная или диссеминированная?

3.Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – Симптомы Хачатуряна и «дамского каблучка», наличие телеангиэктазий, гиперкератоз, etc.

4.Какие дополнительные исследования следует провести пациенту? – Осмотр в лучах лампы Вуда, гистологическое исследование (акантоз, гиперкератоз, вакуольная дегенрация клеток базального слоя, etc.), РИФ: отложения IgG и М на БМ в области очагов поражения.

5.Ваш прогноз? – Прогноз неблагоприятный, без адекватного лечения болезнь может перейти в (диссеминированную и затем) системную форму.

Задача № 6

В приемное отделение доставлен мужчина 23 лет с жалобами на внезапное повышение температуры до 39 °С, нарастающую слабость, боли в мышцах и суставах. При осмотре: состояние тяжелое, на коже распространенные множественные эритематозные пятна на лице и туловище, покрытые мелкими чешуйками. Клинический анализ крови: гипохромная анемия, лейкопения со сдвигом формулы влево до промиелоцитов, тромбоцитопения, ускорение СОЭ. Обнаружено более 5 LE-клеток на 1000 лейкоцитов. Биохимический анализ крови: диспротеинемия, повышение С-реактивного белка. Клинический анализ мочи: протеинурия, цилиндрурия. Иммунологический анализ крови: антитела к ДНК, антинуклеарный фактор.

1.Ваш предварительный диагноз? – Красная волчанка.

2.Назовите клиническую форму данного заболевания? – Системная форма.

3.Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – См. условие задачи.

4.Назначьте лечение. – КС (в зависимости от степени активности процесса) 15-20 мг/сутки или до 120 мг/сутки; + противомалярийные препараты (делагил, плаквенил), витаминотерапия, препараты никотиновой кислоты (теоникол, никотинамид).

5.Ваш прогноз. – Прогноз неблагоприятный, без адекватного лечения течение системной формы КВ может привести к развитию СПОН.

Задача № 7

На прием к врачу обратилась женщина 40 лет с жалобами на уплотнения кожи живота, которое появилось месяц назад на месте травмы. При осмотре на коже живота определяется очаг овальной формы около 6 см в диаметре с восковидной блестящей поверхностью, по периферии очага отмечается сиреневый венчик.

При пальпации очаг плотноватой консистенции, кожа в складку не собирается. Субъективные ощущения отсутствуют.

1.Ваш предварительный диагноз? – Бляшечная склеродермия.

2.Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – Венчик на периферии, плотная консистенция, травма в анамнезе.

3.Предположите стадию и активность заболевания? – Стадия уплотнения (индурации), активность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

4.Какой первичный элемент при этом заболевании? – Пятно?

5.Назначьте лечение.

Системно: Препараты пенициллина (блокируют синтез соединительной ткани): 300-500 тысяч МЕ 3 р. в с. в/м, 15-40 млн. МЕ на курс; системные КС 5-40 мг/сутки; в стадию уплотнения – препараты гиалуронидазы по 32-60 МЕ/сутки или через день в/м, N. 15-20. Витаминотерапия (все); сосудистые препараты (никотиновая кислота, теоникол - спазмолитик); эпителизирующие ЛС (солкосерил, актовегин в/м 2-5 ml на 2 недели); миогенные стимуляторы (экстракт алоэ, стекловидное тело).

Наружно: электрофорез с лидазой; р-р димексида (противовоспалительное и анальгезирующее действие); гепариновая мазь, троксевазин; эпителизирующие ЛС; КС мази; массаж; ПУВА-терапия.

Задача № 8

У мальчика 8 лет после длительного обморожения нижних конечностей появилось эритематозное пятно. В течение последнего месяца отмечаются участки уплотнения. При осмотре: на коже голени имеется очаг поражения размером 2х7 см, полосовидной формы, четких очертаний, цвета слоновой кости. Кожа в очаге плотная, неподвижная, холодная на ощупь, чувствительность снижена, кожный рисунок сглажен. Отмечается гипотрофия нижней трети голени.

1.Ваш предварительный диагноз? – Склеродермия.

2.Укажите клиническую форму данного заболевания? – Бляшечная.

3.Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – см. условие.

4.Назовите возможные причины развития данного заболевания? – Прослеживается связь с травмой (обморожением), развивается иммуно-патологическая реакция, где молодой коллаген играет роль аутоАГ.

5.Ваш прогноз? – На данной стадии (уплотнения) процесс ещё обратим.

Задача № 9

У женщины 34 лет около 2 лет после сильного переохлаждения на коже живота и спины появились очаги уплотнения цвета слоновой кости с гладкой и блестящей поверхностью. К врачу не обращалась. Лечение наружными кортикостероидными средствами оказалось неэффективным. Высыпания медленно прогрессировали. Постепенно развился плотный отек кожи лица. Лицо приобрело маскообразный вид: кожа натянута, мимические складки сгладились, нос заострен, ротовое отверстие сужено, вокруг губ образовались кисетообразные складки. Больной трудно говорить и глотать. В последнее время появились боли в суставах, в области кистей и стоп, беспокоит чувство онемения и ползание мурашек.

1.Ваш предварительный диагноз? – Системная склеродермия, акросклеротическая форма.

2.Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – см. условие задачи.

3.Назовите наиболее благоприятное течение данного заболевания? – Наиболее благоприятен прогноз при ограниченных формах заболевания.

4.Какие лабораторные исследования следует провести пациенту? – Гистологическое исследование, обнаружение антинуклеарных и антицентромерных АТ, нуклеолярный тип свечения при РИФ.

5.Ваш прогноз. – Прогноз неблагоприятный.

Задача № 10

У женщины 40 лет на плечах, верхней части груди появились мелкие, округлые, резко очерченные, гладкие атрофические блестящие пятна фарфорово-белого цвета, плотноватой консистенции. Центральная часть очагов несколько западает, по периферии имеется гиперемированный ободок.

1.Ваш предварительный диагноз? – Склеродермия, болезнь «белых пятен».

2.Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – см. условие задачи.

3.Укажите клиническую форму данного заболевания? – Ограниченная склеродермия, болезнь «белых пятен».

4.Какой первичный элемент при этом заболевании? – Пятна молочно-белого цвета с тонким венчиком по периферии.

5.Назначьте лечение. –

Системно: препараты пенициллина 300-500 тыс. МЕ 3 р. в с. в/м, 15-40 млн. МЕ на курс; системные КС 5-40 мг/сутки. В стадию уплотнения – препараты гиалуронидазы по 32-60 МЕ/сутки или через день в/м, N. 15-20. Витаминотерапия; Никотиновая кислота, теоникол (спазмолитик); эпителизирующие ЛС (солкосерил, актовегин в/м 2-5 мл на 2 недели). Миогенные стимуляторы (экстракт алоэ, стекловидное тело).

Наружно: электрофорез с лидазой; р-р димексида (противовоспалительное и анальгетическое действие); гепариновая мазь и троксевазин; эпителизирующие ЛС; КС мази; массаж; ПУВА-терапия.