Паспортная часть

1. ФИО.

2. Пол, возраст, семейное положение.

3. Место жительства.

4. Профессия.

5. Дата и время поступления – 24.07.2003 г.

6. Диагноз при поступлении – экзема.

7. Клинический диагноз – микробная экзема.

8. Сопутствующие заболевания и осложнения – хронический бронхит, хроническая стенокардия, хронический остеохондроз, хронический остеомиелит.

Жалобы при поступлении

Больной жаловался при поступлении на крупные высыпания красно-синюшнего цвета в области левой стопы, которые затем распространились и на правую стопу. В дальнейшем высыпания распространились до нижних отделов левой и правой голени. При этом из объективных ощущений больной отмечает зуд и жжение в области высыпаний. При расчёсывании мест поражений отмечалось обильное мокнутие. Иногда в местах расчёса появлялись очаги нагноения, которые в последствии покрывались гнойными корками. При напряжении ног отмечается болезненность из-за образующихся небольших (0,8-1,2 см) трещин на поражённых участках кожи.

По характеру зуд и жжение постоянные, средней интенсивности; боль только при напряжении ног (ходьба, изменение положения в постели), выражена умерено.

Анамнез заболевания

Считает себя больным с 20 февраля 2003 г., когда впервые стал отмечать высыпания на коже ног в области стоп и нижних частей левой и правой голени. Причину связывает с повышенной потливостью ног в зимней обуви. Тогда же обратился в ОКВД, где прошёл курс лечения. В апреле 2003 г. заболевание вновь обострилось и был назначен повторный курс лечения в ОКВД. После проведённой терапии больной отмечает значительное улучшение самочувствия. Из применяемых во время лечения препаратов выделяет преднизолон, сульфат магния, тиосульфат натрия.

Последний рецидив заболевания 20 июля 2003 г. больной связывает с принятием горячей ванны, после которой вновь появились высыпания в области нижних конечностей. Снова обратился для лечения в ОКВД.

Наличие подобных заболеваний у родственников отрицает.

Анамнез жизни

Больной родился 24.06.1937 г. в Калининском районе Калининской области. В семье – четвёртый ребёнок. Материально-бытовые условия соответствовали тому времени. В дошкольные годы в физическом и умственном развитии не отставал от сверстников. В школе учился хорошо.

После службы в армии работал литейщиком в цеху на экскаваторном заводе на протяжении 19 лет. Из профессиональных вредностей отмечает: высокие температуры в помещении цеха, грязь, пыль. Работа сопровождалась постоянным нервным напряжением.

Наследственные заболевания и отягощённый анамнез в семье отсутствуют. Из сопутствующих заболеваний выделяет хронический бронхит, хроническая стенокардия, хронический остеохондроз, хронический остеомиелит.

Материально-бытовые, жилищные и санитарно-гигиенические условия удовлетворительные. Живёт с женой в однокомнатной благоустроенной квартире. Питание удовлетворительное.

В детстве перенёс ангину, ОРВИ, ветряную оспу. Операций не было.

Из вредных привычек отмечает курение и умеренное употребление алкоголя. Аллергических реакций на лекарственные вещества нет.

Настоящее состояние больного

Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное.

Рост: 170 см, масса: 84 кг.

В лёгких по всей поверхности везикулярное дыхание. Границы правого и левого лёгкого без изменений.

Тоны сердца ясные без патологических шумов. Границы абсолютной и относительной тупости не смещены.

Пульс: 72 уд./мин. АД: 140/90 мм рт. ст.

Печень по краю рёберной дуги. Живот мягкий безболезненный.

Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Из признаков невротического состояния отмечается незначительное преобладание процессов возбуждения.

Описание кожных покровов и видимых слизистых

Здоровая кожа и видимые слизистые розового цвета, рисунок кожи выражен умеренно, тургор и эластичность понижены, сало- и потоотделение в норме, оволосение по мужскому типу, волосы и ногти без патологии, подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно.

Высыпания локализуются симметрично на нижних конечностях в области нижней трети правой и левой голени, а также в области обеих стоп, включая их подошвенные поверхности. Распространенность процесса очаговая, нет склонности к диссеминации.

Описание воспалительной реакции кожи

Воспалительная реакция кожи острая по следующим параметрам:

* присутствуют экссудативные ПМЭ;
* поражённые участки кожи имеют яркую окраску;
* границы поражённых участков нечёткие;
* без оттенков.

Характеристика сыпи

Сыпь истинная полиморфная.

Среди ПМЭ отмечаются пятна, папулы и везикулы.

1. Пятна – синюшного цвета, величиной 3-4 см, овальных очертаний, границы чёткие, склонны к периферическому росту и слиянию. Расположены на фоне гиперемии. Покрыты чешуйками.
2. Папулы – розово-синего цвета, милиарные и лентикулярные по своим размерам, очертания правильные округлые, границы нечёткие, полушаровидной формы, склоны к периферическому росту и слиянию, консистенция плотная, расположены на фоне гиперемии. Покрыты чешуйками.
3. Везикулы – синюшного цвета, размерами до 5 мм, округлых очертаний, границы нечёткие, полушаровидной формы, склоны к периферическому росту и слиянию, мягкой консистенции – с серозной жидкостью в полости, расположены на фоне гиперемии. Покрыты корками. Вскрываются с образованием эрозий.

Среди ВМЭ отмечаются чешуйки, корки, эрозии.

1. Чешуйки – белесоватого цвета, мелкопластинчатые, покрывают пятна и папулы, прилегают плотно.
2. Корки – бело-жёлтого цвета, серозные, плотные, покрывают поверхность ссохшихся везикул, прилегают плотно.
3. Эрозии – синюшного цвета, имеют размеры везикул, после вскрытия которых они образуются.

Характерны симптомы «серозных колодцев» и «архипелага островов».

Слизистая языка, мягкого и твёрдого нёба, дёсен нормальной розовой окраски без патологических изменений. Кайма губ тёмно-красного цвета, умеренной влажности. Чешуйки, трещины, эрозии и корочки на губах и слизистой отсутствуют.

Диагноз: Микробная экзема на стадии разрешения.

Обоснование диагноза

Диагноз микробная экзема был поставлен по характерным для данного заболевания клиническим признакам:

* локализация на нижних конечностях;
* изначально процесс был ассиметричным, а затем стал симметричным;
* отмечается сплошной очаг поражения по периферии;
* очаг красно-синюшного цвета;
* характерны симптомы «серозных колодцев» и «архипелага островов».

Заболевание на стадии разрешения, потому что заметно уменьшение очага в размерах по периферии, отсутствуют новые морфологические элементы, большинство везикул вскрылись с образованием эрозий, эрозии разрешаются.

Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз проводят с аллергическим дерматитом и красным плоским лишаем.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Микробная экзема** | **Аллергический дерматит** |
| 1. | *Заболевание неаллергического генеза* | *Заболевание аллергического генеза* |
| 2. | *Сенсибилизация к микроорганизмам и продуктам их жизнедеятельности* | *Сенсибилизация к аллергенам* |
| 3. | *Распространение очаговое* | *Распространение диссеминированное* |
| 4. | *Локализация преимущественно на нижних конечностях* | *Локализация по всей поверхности тела* |
| 5. | ПМЭ: пятна, папулы, везикулы | ПМЭ: папулы, везикулы |
| 6. | Мокнутие по типу «серозных колодцев» | Мокнутие по типу «серозных колодцев» |
| 7. | Границы нечёткие | Границы нечёткие |
| 8. | Склонность к периферическому росту | Склонность к периферическому росту |
| 9. | Истинный и ложный полиморфизм с преобладанием ложного | Истинный и ложный полиморфизм с преобладанием ложного |
| 10. | Объективные ощущения: зуд | Объективные ощущения: зуд |
| 11. | Воспаление острое | Воспаление острое |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Микробная экзема** | **Красный плоский лишай** |
| 1. | *Локализация преимущественно на нижних конечностях* | *Локализация на сгибательной поверхности конечностей, крестце, спине, коже наружных половых органов, бёдрах.* |
| 2. | ПМЭ: пятна, папулы, везикулы | ПМЭ: папулы |
| 3. | Папулы милиарные и лентикулярные | Папулы милиарные и лентикулярные |
| 4. | Папулы синюшно-розового цвета | Папулы синюшно-розового цвета |
| 5. | *Папулы имеют округлые или овальные очертания* | *Папулы полигональных очертаний* |
| 6. | *Папулы полушаровидной формы* | *Папулы плоской формы с пупкообразным вдавлением в центре* |
| 7. | *Очаговое распространение* | *Диссеминированное распространение* |
| 8. | *Воспаление острое* | *Воспаление неострое* |
| 9. | *Папулы на фоне гиперемии* | *Папулы на фоне здоровой кожи* |
| 10. | *Симптом «серозных колодцев»* | *Сетка Уикхема* |

План лечения

1. Госпитализация (лечебно-охранительный режим).

2. Гипоаллергическая диета (исключить из питания цитрусовые, острую и копчённую пищу, кофе, шоколад, грибы, красную рыбу).

3. При выраженном невротическом синдроме седативные средства:

Rp.: Tincturae Valerianae 25 ml

D.S. По 20 капель 3 раза в день внутрь.

4. Гипосенсибилизирующие средства (при белом и смешанном дермаграфизме и возрасте старше 45 лет не назначать препараты кальция!):

Rp.: Sol. Magnesii sulfatis 25% - 10 ml

D.t.d. N.10 in ampulis

S. По 10 мл внутримышечно 1 раз в день.

5. Антигистаминные:

Rp.: Tabl. Loratadine 0,01 N.10

D.S. По 1 таблетке 1 раз в сутки до еды.

6. Глюкокортикоиды при тяжёлом течении заболевания:

Rp.: Tabl. Prednisoloni 0,0025 N.20

D.S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Наружно:

7. Примочки:

Rp.: Ichthyoli 50,0

Aqua destillatae ad 500,0

M.D.S. Раствор для примочки.

8. Жидкие пасты:

Rp.: Zinci oxydi 30,0

Olei Helianthi 70,0

M.D.S. Наносить на поражённые участки кожи.

Перед употреблением взбалтывать.

9. Твёрдые пасты:

Rp.: Zinci oxydi

Talci aa 25,0

Vaselini 50,0

M.f. pasta

D.S. Наносить на поражённые участки кожи.

10. Мази:

Rp.: Zinci oxydi 10,0

Vaselini ad 100,0

M.f. unguentum

D.S. Наносить на поражённые участки кожи.

11. Кремы:

Rp.: Lanolini

Vaselini

Aqua destillatae aa 30,0

M.D.S. Крем наносить на поражённые участки кожи.

Физиотерапия:

12. Лазеротерапия.

13. УФО.

14. Иглорефлексотерапия.

Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный.