**Паспортная часть.**

ФИО больного: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Возраст: 53 года \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Пол: женский

Образование: среднее

Профессия: шлифовщица

Место работы, должность:\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Домашний адрес: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Дата поступления:5.10.04

Кем направлен: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Предварительный диагноз: Многоочаговая форма бляшечной склеродермии.

Клинический диагноз: многоочаговая бляшечная склеродермия, подострая стадия.

Заключительный диагноз

-основной: многоочаговая бляшечная склеродермия, подострая стадия.

-осложнения: -- нет

-сопутствующие заболевания: -- Вегитососудистая дистония по смешанному типу.

**Жалобы больного.**

При поступлении больная предъявляет жалобы на появление плотных зудящих пятен.

**Анамнез настоящего заболевания.**

Больной себя считает с 1980 года, когда впервые появились розовые безболезненные пятна в области живота и на руках размером до 5 см, которые со временем увеличивались.Больная связывает появление пятен со стрессовыми ситуациями.В 1980 году обратилась в поликлинику по месту жительства, которой была в ГКВД.В течении двух месяцев прошла курс амбулаторного лечения, динамики в развитии кожного дефекта не наблюдалось. В конце 1980 года появились новые пятна,и больная обратилась в поликлинику ГКВД.Была взята на учет и планова госпитализирована.С 1980 года планово госпитализируеться в ГКВД.6 лет назад поставлена на учет у эндокринолога по поводу увеличения щитовидной железы.На данный момент госпитализирована в связи с появлением новых пятен.

**Анамнез жизни больного.**

Родилась в 1951 году в поселке \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, седьмым ребенком в семье. Физически и интеллектуально развивалась нормально, от сверстников не отставала. В 1968 году окончила среднюю школу.Получила среднее образование.Работала продовцом 3 года.В 1972 году вышла замуж и переехала в г.Гомель. В данное время проживает в благоустроенной квартире. В настоящее время работает шлифовщицей в ГЗПД.Из вредных факторов отмечает пыль, шум и переохлаждение на рабочем месте.Питание регулярное-4 раза в день, преобладает жидкая пища. Соблюдает личную гигиену тела.

Состояние здоровья мужа и близких родственников удовлетворительное. Месячные с 14 лет, регулярные, установились сразу, безболезненные, умеренные.С 1999 года после эксерпации матки аминорея. Беременности две ( в 1973 и 1978 годах), настоящии, протекали нормально, закончились родами. Абортов, выкидышей не было.

Гепатит, туберкулёз, венерические заболевания заболевания отрицает. В 1980году перенесла операцию по поводы кисты правого яичника, в 1982 –варикозное расширение вен, в 1999 году-удаление левого яичника и эксерпация матки.В 1990 году проходила курс лечения по поводу вегитососудистой дистонии в ГоККД.

Не курит. Алкоголь употреблял умеренно (3-4 раза в год).Наркотики, снотворные не употребляет. Токсикоманию и другие вредные привычки отрицает.

Аллергию на пыль, цитрусовые, клубнику, белок, шерсть домашних животных, пыльцу, химические вещества, лекарственные препараты отрицает.

# Объективное исследование

## ОБЩИЙ ОСМОТР

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица обычное. Телосложение правильное, нормостенического типа. Рост- 160 см, вес- 72 кг. Осанка правильная, походка без особенностей

Видимые слизистые обычной окраски, чистые. Эластичность кожи нормальная. Оволосенение по женскому типу. Ладонная поверхность кистей на ощупь холодная, влажная. На коже в области живота около пупка, на ладонной поверхности предплечья в верхней трети правой руки, на пояснице расположены пятна, округлой формы,с сиреневым ободком по перефирии, не исчезающее при надавливании.

В области живота около пупка расположена два пятна , размером 3 на 4 см и 2 на 3 см , неправильной формы , светло-коричневого цвета . Пятно не возвышается над поверхностью кожи . На участке поражения рисунок кожи сглажен , кожа плотно прилегает к подлежащим тканям , не собирается в складки , характеризуется деревянистым отверденением . Волосы в очаге отсутствуют , нет потоотделения . Кожная чувствительность снижена . Субъективных ощущений нет .

В поясничной области на правом боку локализуется красно-синее пятно,не имеющее кожного рисунка , гладкое , плотное , овальное, 2 см в диаметре , слегка возвышающееся над поверхностью тела . Волосы , секреция сальных и потовых желёз , все виды чувствительности в очаге поражения отсутствуют.

На ладонной поверхности предплечья в верхней трети правой руки гладкое пятно ,цвета слоновой кости плотной консистенции ( но более мягкого , чем другие ) , правильной формы , диаметром 3 см , спаянного с подлежащими тканями и не выступающего над уровнем окружающей кожи . На периферии бляшки имеется фиолетового цвета зона в форме кольца . Кожа центральной части очага с трудом собирается в складк . В зоне бляшки не наблюдается волосяной покров, исчез рисунок кожи ,снижена чувствительность кожи , больная иногда ощущает лёгкий зуд .

Сыпи (эритем, розеол, крапивницы, пурпуры, петехий, опоясывающего лишая, сосудистых звездочек) нет. Ногти овальной формы, розового цвета, исчерчены.

Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, толщина складки на уровне пупка 3,5 см, на уровне плеча-3 см, на уровне нижнего угла лопатки 2 см. Отёков нет. Подкожные вены малозаметные. Жировики и другие подкожные образования отсутствуют. Болезненность подкожной жировой ткани при давлении, подкожная эмфизема отсутствуют.

Лимфатические узлы (затылочные, околоушные, подчелюстные. подподбородочные, шейные передние и задние, надключичные, подключичные, субпекторальные, подмышечные, локтевые, паховые, бедренные, подколенные) не пальпируются.

Скелет пропорциональный, симметричный. Искривлений позвоночника нет. Деформации костей,болезненности при покалачивании нет.

Мышцы развиты удовлетворительно, симметрично, тонус мышц сохранен, при ощупывании мышцы безболезненные.

## ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Грудная клетка правильной формы, симметричная, обе половины равномерно активно участвуют в акте дыхания. Надчревный угол 90 Надключичные и подключичные ямки симметричные, хорошо выраженные. Ход ребер под 45.Межрёберные промежутки не расширены. Ширина межрёберных промежутков 1.5 см. Лопатки плотно прилежат к задней стенки грудной клетки. Дыхание через нос свободное, ровное, нормальной глубины, ритмичное. Частота дыхательных движений -- 18 раз в минуту. Тип дыхания-грудной.

Пальпация грудной клетки безболезненная. Грудная клетка эластичная. Голосовое дрожание одинаковое с обеих сторон в симметричных участках.

При топографической перкуссии:

Границы правого лёгкого:

- l. parasternalis: верхний край 6-го ребра.

- l. medioclavicularis: нижний край 6-го ребра

- l. axillaris anterior: 7-е ребро

- l. axillaris media: 8-е ребро

- l. axillaris posterior: 9-е ребро

- l. scapularis: 10-е ребро

- l. paravertebralis: остистый отросток XI грудного позвонка

Границы левого лёгкого :

- l. axillaris anterior: 7-е ребро

- l. axillaris media: 8-е ребро

- l. axillaris posterior: 9-е ребро

- l. scapularis: 10-е ребро

-l. paravertebralis: остистый отросток XI грудного позвонка

Стояние верхушки левого легкого:

Спереди на 4 см выше ключицы.

Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Стояние верхушки правого легкого:

Спереди на 3 см выше ключицы.

Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Ширина полей Кренинга с обоих сторон 4.5 см.

Активная подвижность нижнего легочного края правого легкого по средней аксилярной линии:

на вдохе 2 см, на выдохе 2 см Активная подвижность нижнего легочного края левого легкого по средней аксилярной линии: на вдохе 2.5 см, на выдохе 2 см

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью лёгких определяется ясный лёгочный звук, одинаковый в симметричных участках грудной клетки.

Над всеми аускультативными точками выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет. Бронхофония над симметричными участками с обоих сторон проводится одинаково слабо.

### СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Выпячивания, видимой пульсации в области сердца нет. Верхушечный толчок визуально не определяется.

Пульс симметричный, частотой 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Определяется пульсация височной, сонной, плечевой, локтевой, лучевой, бедренной, подколенной артерий; стенка их эластическая.

Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 2 см латеральнее левой среднеключичной линии, площадью 1,5 на 2 см, умеренной силы, резистентный.

Границы относительной сердечной тупости:  
Правая - в 4-м межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины.  
Верхняя - на уровне 3-го ребра между l. sternalis et l. Parasternalis sinistrae  
Левая - в 5-м межреберье на 3 см левее среднеключичной линии.

Границы абсолютной сердечной тупости:  
Правая - по левому краю грудины.

Верхняя - на уровне 4-го ребра.

Левая - на 1 см кнутри от границы относительной сердечной тупости.

Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в 1-м и 2-м межреберьях.

Аускультативно во всех точках выслушиваются ясные,ритмичные тоны. Частота сердечных сокращений 80 удара в минуту.Шумов нет. Шум трения перикарда не выслушивается.

Артериальное давление 140/90 мм рт.ст. на левой руке, а на правой 130/90 мм.рт.ст.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Осмотр ротовой полости: язык обычной формы и величины, влажный, чистый. Трещин и язв на языке нет.Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

Живот обычной формы, симметричный с обеих сторон, в акте дыхания участвует. Расширения подкожных вен нет. Рубцов нет.

Пальпаторно:

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.Грыжевых выпячиваний, диастаза прямых мышц живота нет. Болезненность в точках Боаса, Опенховского, Гебста и в зоне Шоффара отсутствует. Симптомы Менделя, Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского отрицательные.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка, не урчащая, диаметром 2 см. Слепая кишка, аппендикс, поперечно-ободочная кишка, конечный отдел тонкой кишки не пальпируются. Привратник, малая и большая кривизны желкдка не пальпируются. Нижняя граница желудка на 4 см выше пупка. Поджелудочная железа не пальпируется.

Перкуторно:

При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются.

Аускультативно:

Перистальтика кишечника умеренная, шум плеска не определяется, шума трения брюшины нет.

**ГЕПАТО-ЛИЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА**

Видимого увеличения области печени и пульсации не наблюдается.

При перкуссии верхняя граница относительной печеночной тупости по правой серединоключичной линии находится на уровне 5-ого ребра. Нижняя - по правой серединоключичной линии на уровне реберной дуги, по средней линии - на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком , по левой реберной дуге на уровне 8-го ребра

Нижний край печени из под реберной дуги не выходит. Край плотный округлой формы, ровный болезненности нет. Размеры печени по Курлову:

1-й вертикальный - 9см;

2-й вертикальный - 8см;

косой - 7см.

Симптомы Ортнера, Курвуазье, Мерфи, Мюсси, Кера отрицательные.

Селезенка в левом подреберье не пальпируется, перкуторные границы селезенки: верхняя в 9 и нижняя в 11 межреберье по средней подмышечной линии слева.

## МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Визуально поясничная область не изменена. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА**.

На передней поверхности шеи определяется гладкое опухолевидное образование, больше слева, безболезненное, подвижное при глотании. Симптомы Мебиуса, Штельвага, Кохера, Греффе отрицательные. Экзофтальма, тремора рук и отека лица нет.

Поджелудочная железа не пальпируется.

Со стороны других желез изменений нет.

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ.**

Настроение хорошее. Ориентация в пространстве правильная. Больная контактна. Развита в соответствии с возрастом. Речь- монотонная. Бессонницу не отмечает.

Поза Ромберга устойчивая. Координация движений правильная.

Зрачки одинаковые, реагируют на свет. Рефлексы Бабинского, Россолимо, Оппенгейма, Брудзинского не определяются.

Зрения, слух и обоняние- в норме.Болевая и температурная чувствительность сохранена. Болезненности по ходу тройничного нерва нет.Регидности мышц затылка нет.

**ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**.

1.Общий анализ крови

2.Общий анализ мочи от

1. Биохимический анализ крови
2. RW от 15.06 отрицательна.
3. ФЛГ от 16.03.Органы грудной клетки без патологии.
4. Анализ кала 5.10 на я/глист - не обнаружено.
5. Электрокардиография от 5.10

Заключение: Ритм синусовый, правильный, ритмичный,левограмма. ЧСС - 82уд/мин

**ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.**

На основании **жалоб -** на наличие пятен , причиняющих косметическое неудобство и ощущение зуда; **анамнеза данного заболевания** -болеет с 1980года, когда заметила, что на ограниченном участке кожи в области живота образовалось пятно бледно - розового цвета , которое никак не беспокоило,но увеличивалось в размерах.Прошла амбулаторно курс лечения в течении 2-х месяцев . Динамики в развитии кожного дефекта не наблюдалось .Затем начали появиляться новые пятна, которые стали причиной обращения больной в поликлинику \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* ; **проведённого** **дифференциального диагноза с**

**1.каплевидной формой ограниченной склеродермии (** болезнь белых пятен сходна с бляшечной формой очаговой склеродермии округлыми , овальными , резко очерченными , гладкими , блестящими пятнами плотной консистенции , которые могут слегка возвышаться над уровнем окружающей кожи или , наоборот , несколько западать , наличием сиреневого ободка вокруг пятна - венчика периферического роста . В области поражения при обеих формах очаговой склеродермии сглажен рисунок кожи , отсутствуют волосы , снижается секреция сальных и потовых желёз , кожная чувствительность , больные могут ощущать чувство стягивания , парестезии , незначительный зуд . Но в отличие от бляшечной формы пятна при каплевидной форме очаговой склеродермии характеризуются более мелким размером - диаметр 3 - 10 мм , фарфорово - белым цветом ( восковидно - жёлтый в стадии уплотнения ) , меньшей плотностью - тестоватая консистенция (деревянистая консистенция , спаянность с подлежащими тканями , невозможность собрать пятно в складки ) , они нередко располагаются группами , могут сливаться , образуя крупные очаги фестончатых очертаний , в виде мозаики .Различается и характерная локализация: бляшечная форма - боковые поверхности туловища , спина , поясница , конечности , лицо ; пятнистая форма - шея , плечи , верхняя часть груди или спины , слизистая оболочка рта , половые органы . Кроме того при болезни белых пятен отсутствует стадийность процесса , характерная для бляшечной формы : в частности изменение цвета бляшек в зависимости от стадии **)**

**2. Витилиго -** это заболевание из группы дисхромий кожи, которое характеризуется возникновением пятен белого цвета вследствие потери или снижения функции меланоцитов - клеток, ответственных за синтез пигмента меланина. Количество и расположение пятен может быть самым различным, но больше всего проблем возникает, когда они располагаются на лице. Постепенно эти пятна увеличиваются, сливаются. Волосы на депигментированных участках также теряют цвет. Субъективные ощущения отсутствуют: ни зуда, ни боли в области пятен не бывает. Оставшиеся без пигмента области кожи имеют повышенную чувствительность к ультрафиолетовым лучам, так как отсутствие пигмента делает кожу совершенно беззащитной. Могут возникнуть сильные ожоги или появиться темные ободки вокруг пятен.

**3.Хроническая трихофития взрослых-**в отличае от склеродермии локализация пятен отмечаеться на волосистой части головы, но также они могут быть и на гладкой коже(колени, голень,руки), на ногтях.Пятна не ясные, шелушаться.Если удальть чешуйки, то цвет пятна-розовый.На гладкой коже образуються нерезко ограниченные, синюшне-красные пятна, шелушащиеся, неправильной формы,различной величины, иногда сливаються между собой.В исследовонии соскоба грибок не обнаружен.

Можно поставить окончательный клинический диагноз *-*Склеродермия . Бляшечная форма .Подострая стадия .На основании ЭКГ и анамнеза –Вегитососудистая дистония по смешанному типу.

**Дневники:**

|  |  |
| --- | --- |
| **7.10.04 г.**  **t 36,6оС**  **АД 140/80 мм.рт.ст.**  **Р 80 уд в /**  **ЧДД 20 в /** | Состояние : удовлетворительное  Жалобы на :наличие пятен , причиняющих больной косметическое неудобство и зуд .Тоны сердца ритмичные, ясные, в легких дыхание везикулярное.Язык влажный, чистый.Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме . |
| **8.10.04. г.**  **t 36,5оС**  **АД 135/75 мм.рт.ст.**  **Р 72 уд в /**  **ЧДД 21 в /** | Состояние : удовлетворительное .  Жалобы на : лёгкий зуд в зоне поражения .Cor et pulmonum без изменений.Со стороны ЖКТ жалоб не предьявляет  Стул и диурез без изменений .  St . localis : кожный дефект без динамики .  9.10, 10.10-наблюдение дежурнгого медперсонала. |
| **11.10.04 г.**  **t 36,6оС**  **АД 135/80 мм.рт.ст.**  **Р 76 в /**  **ЧДД 20 в /** | Состояние удовлетворительное.Отмечает уменьшение зуда в области пятен.Тоны сердца ясные, ритмичные, в легких дыхание везикулярное.Живот мягуий, безболезненный.Стул,диурез в норме.Получает лечение. |

|  |  |
| --- | --- |
| **12.10.04 г.**  **t 36,6оС**  **АД 140/80 мм.рт.ст.**  **Р 82 уд в /**  **ЧДД 20 в /** | Состояние : удовлетворительное .  Жалобы : отмечает отсутствие зуда в области изменения кожных покровов.Тоны сердца чистые, ритмичные.Везикулярное дыхание над всеми аускультативными точками .Живот мягкий, безболезненный.  Стул и диурез в норме .  St . localis : В очаге поражения стало наблюдаться небольшое шелушение . |

**ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ***.*

1. **Полноценное питание** *с достаточным содержанием животных белков , растительного масла , овощей , фруктов .*
2. **Антибиотики .**

***Пенициллин .***

*Пенициллин способен расширять кровеносные сосуды , что необходимо , так как в процессе патогенеза склеродермии происходит спазм сосудов , приводящий наряду с другими факторами к развитию патологии кровеносных сосудов ; тормозит избыточный синтез проколлагена; обладает противовоспалительным действием . Кроме того пенициллин во время своего распада образует один из промежуточных продуктов - пеницилламин , который является продуктом обмена соединительной ткани . Пенициллинотерапия более эффективна в стадии отёка , её хорошо сочетать с введением стекловидного тела .*

*Пенициллин : по 200000 - 300000 через 3 - 4 часа , в/м ; на курс от 10000000 до 30000000 ЕД .*

1. **Средства , влияющие на тканевый обмен .**
2. Ферментные препараты .

**Р*онидаза .***

*Содержат фермент - гиалуронидазу, активность которого при склеродермии резко снижена.Вызывают распад гиалуроновой кислоты , являющейся «цементирующим» веществом соединительной ткани, до глюкозамина и глюкуроновой кислоты, уменьшая тем самым её вязкость . В конечном итоге увеличивается проницаемость тканей и облегчается движение жидкостей в межтканевых пространствах .*

*Ронидаза : применяют местно , в виде аппликаций - 0.5 г порошка наносят на салфетку , увлажнённую стерильным изотоническим раствором натрия хлорида , покрывают вощённой бумагой и фиксируют на поражённом участке бинтом на период до 18 часов , в течение 2 недель ; по показаниям повторяют 2 - 3 цикла с перерывом 3 - 4 дня .*

*Препараты гиалуронидазы можно вводить непосредственно в очаги поражения методом электрофореза , с помощью ультразвука , а также в виде подкожных обкалываний .*

***Трипсин кристаллический :*** *по 10 мг в 2 мл изотонического раствора натрия хлорида в/м ежедневно или через день ( 10 - 15 инъекций ) , одновременно электрофорез раствора трипсина на очаги поражения .*

1. *Витамины .*

***В1 , В2 , В5 , В6 , В12 , В15 , Е , А , С , РР , аевит , дипромоний , биотин , карнитина хлорид***

*Тиамин ( вит . В1 ) : входит в состав ряда ферментов и участвует в углеводном обмене , в процессах декарбоксилирования α - кетокислот и синтеза ацетил - коэнзима А . Является основной частью молекулы кокарбоксилазы , которая способствует декарбоксилированию пировиноградной кислоты ( участвует в углеводном обмене ) . Превращение тиамина в кокарбоксилазу происходит путём его фосфорилирования . Оказывает также влияние на белковый и жировой обмен , участвует в регулировании водного обмена .*

*Rp . : Sol . Thiamini bromidi 3 % - 1 ml*

*D . t . d . № 10 in amp .*

*S . Вводить по 1 мл в/м 1 раз в день .*

*Рибофлавин ( вит . В2 ) : при поступлении в организм взаимодействует с АТФ и образует флавинмононуклеотид и флавинаденин нуклеотид . Последние являются коферментами флавинпротеинов и участвуют в переносе водорода и регулировании окислительно - восстановительных процессов . Принимает участие в процессах углеводного , белкового и жирового обмена ; стимулирует рост и регенерацию тканей .*

*Rp . : Tab . Riboflavini 0.005 № 50*

*D . S . Принимать по 1 таблетке 2 раза в день .*

*Кальция пантотенат ( вит . В5 ) : входит в состав коэнзима А , который играет важную роль в процессах ацетилирования и окисления . Участвует в углеводном и жировом обмене , в синтезе ацетилхолина . Находясь в коре надпочечников , стимулирует образование кортикостероидов .*

*Rp . : Sol . Calcii pantothenatis 20 % - 2 ml*

*D . t . d . № 10 in amp .*

*S . Вводить в/м по 1 - 2 мл 1 раз в день .*

*Пиридоксин ( вит . В6 ) : поступая в организм , фосфорилируется , превращается в пиродсаль - 5 - фосфат и входит в состав ферментов , осуществляющих декарбоксилирование и переаминирование аминокислот . Активно участвует в обмене триптофана , метионина , цистеина , глютаминовой и других аминокислот . Играет также важную роль в обмене гистамина , участвует в процессах жирового обмена .*

*Rp . : Tab . Pyridoxini 0.005 № 50*

*D . S . Принимать внутрь по 1 - 2 таблетки*

*2 - 3 раза в день .*

*Цианокобаламин ( вит . В12 ) : является фактором роста , необходим для нормального кроветворения и созревания эритроцитов ; участвует в синтезе лабильных метильных групп и в образовании холина , метионина , креатина , нуклеиновых кислот ; способствует накоплению в эритроцитах соединений , содержащих сульфгидрильные группы ; оказывает благоприятное влияние на функцию печени и нервной системы , на обмен углеводов и липидов . Активирует свёртывающую систему крови . Усиливает процессы регенерации в тканях .*

*Rp . : Sol . Cyanocobalamini 0.01 % - 1 ml*

*D . t . d . № 10 in amp .*

*S . Вводить в/м по 1 мл 1 раз в 2 дня .*

*Кальция пангамат ( вит . В15 ) : улучшает липидный обмен , повышает усвоение кислорода тканями , повышает содержание креатинфосфата в мышцах и гликогена в мышцах и печени , устраняет явления гипоксии , прекрасно расширяет сосуды , улучшает микроциркуляцию .*

*Rp . : Calcii pangamatis 0.05 obductas № 100*

*D . S . Принимать внутрь по 2 таблетки*

*3 раза в день .*

*Никотиновая кислота ( вит . РР ) : является простетической группой кодегидразы I ( дифосфопиридиннуклеотида - НАД ) и кодегидразы II (трифосфопиридиннуклеотида - НАДФ ) , являющихся переносчиками водорода и осуществляющих окислительно - восстановительные процессы . Улучшает углеводный обмен . Оказывает сосудорасширяющее действие , стимулирует эритропоэз , нормализует трофику , улучшает периферическое кровообращение , обладает антиоксидантными свойствами и гипохолестеринемической активностью .*

*Назначают никотиновую кислоту внутрь по 0.05 г 3 - 4раза в сутки до 20 дней или в/м 1 % раствор натрия никотината по 5 - 10 мл 1 раз в сутки ( 10 - 15 дней ) .*

*Rp . : Tab . Acidi nicotinici 0.05 № 50*

*D . S . Принимать внутрь по 1 таблетке*

*3 - 4 раза в сутки .*

*Токоферола ацетат ( вит . Е ) : является синтетическим препаратом витамина Е ; участвует в окислительно - восстановительных процессах ; активный антиоксидант , защищает от окислительных изменений различные вещества , в том числе ненасыщенные жирные кислоты , витамин С , провитамин А ; тормозит обмен белков , нуклеиновых кислот , стероидов . Стимулирует тканевое дыхание, уменьшает потребность тканей в кислороде,*

*участвует в обмене белков , жиров , углеводов , стероидных гормонов , нормализует функцию половых желёз , укрепляет сосудистую стенку , обладает капиллярорасширяющим , противовоспалительным , противотромбозным действием .*

*Назначают токоферола ацетат внутрь по 1 - 2 капсулы ( 0.5 мл 20 % раствора ) 2 - 3 раза в день или по 20 - 40 капель 5 % , 10 % , 30 % , раствора в масле 3 раза в день , а также в/м ( в подогретом виде ) по 1 мл 5 %, 10 %, 30 %масляного раствора 1 раз в день или через день ; на курс лечения 25 - 30 инъекций .*

*Аевит ( масляный раствор , содержащий в 1 мл аксерофтола ацетата ( вит. А ) 35 мг ( около 100000 МЕ ) и токоферола ацетата ( вит. Е )- 100 мг ) : токоферола ацетат усиливает действие ретинола . Назначают - по 1 капсуле ( 0.2 г ) 2 - 3 раза в день или по 1 мл в мышцу ; местно - добовляют в мази для фонофореза ( жиры , составляющие основу должны быть свежие , так как при прогоркании их ретинол и токоферола ацетат разрушаются .*

*Тигазон ( циклический ретиноид , синтетический аналог вит . А пролонгированного действия ) : стабилизирует межуточный обмен мезенхимальных клеток и коллагена . Назначают - 50 - 75 мг/сут в течение 10 - 15 дней .*

1. Препараты , содержащие фосфор .

***Кислота аденозинтрифосфорная :*** *участвует во многих процессах обмена веществ , при взаимодействии с актомиозином распадается на АДФ и неорганический фосфат , при этом освобождается энергия . Экспериментально доказано , что под её влиянием усиливается коронарное , мозговое кровообращение , улучшается периферическое кровообращение , нормализуется трофика тканей .*

*Назначают в/м по 1 мл 1 % раствора ежедневно ( до 30 инъекций ) .*

1. Гормоны коры надпочечников . Глюкокортикостероиды и их синтетические аналоги

***Преднизолон , триамцинолон , дексаметазон , урбазон .***

*Применяют , как правило ,**при системной склеродермии**. Больным ограниченными формами склеродермии назначать глюкокортикостероиды нецелесообразно ( А . П . Монахова , 1982 г . ) .**Их можно только в начальной стадии заболевания . Оказывают противовоспалительное , десенсибилизирующее и антиаллергическое действие . Обладают противошоковыми и антитоксическими свойствами . Тормозят развитие лимфоидной ткани - иммунодепрессивная активность , соединительной ткани, в том числе ретикулоэндотелия ; уменьшают количество тучных клеток ,б являющихся местом образования гиалуроновой кислоты ; подавляют активность гиалуронидазы и способствуют уменьшению проницаемости капилляров . Задерживают синтез и ускоряют распад балка .*

*Назначают внутрь по 20 - 40 мг/сут с постепенным снижением дозы до поддерживающей ( не менее 2 - 3 месяцев ) . Одновременно применяют* ***калия оротат (*** *нестероидное анаболическое вещество , является исходным продуктом для биосинтеза уридинфосфата , входящего в состав нуклеиновых кислот , которые участвуют в синтезе белковых молекул , общий стимулятор обменных процессов* ***)*** *внутрь по 0.25 г 2 - 3 раза в день .*

1. Противоядия и комплексоны .

**А . *Препараты , содержащие тиоловые группы . Унитиол .***

**Б .*****Комплексообразующие соединения .******Пеницилламин ( купренил , мелкаптил ) :*** *подавляет избыточный синтез коллагена , способствует торможению склерозирующих процессов . Влияя на синтез и состав коллагена , снижает его антигенные свойства , подавляя тем самым развитие аутоаллергического процесса . Связывая свободные радикалы кислорода , ограничивает их повреждающее влияние на клеточные мембраны , что в конечном итоге обусловливает , противовоспалительный эффект , уменьшает степень фиброзирования . Подавляет участие Т - хелперов в клеточно - опосредованных реакциях , в результате чего снижается способность В - лимфоцитов к продукции иммуноглобулинов , а следовательно тормозятся аутоиммунные реакции .Его сочетание с глюкокортикоидами и препаратами меди усиливает противовоспалительный эффект .*

*Назначают внутрь по 0.15 - 0.25 г 2 - 3 раза в сутки через 2 - 2.5 часа после еды в течение 2 - 3 месяцев .*

1. **Биогенные стимуляторы .**

***ФиБС , алоэ , стекловидное тело , плазмол , гумизоль , нуклеинат натрия, пилоидин , экстракт плаценты , фитин , глицерофосфат кальция, солкосерил , пирогенал , продигиозан , спленин.***

1. **Низкомолекулярные декстраны .**

***Полиглюкин , реополиглюкин , гемодез , реомакродекс .***

*Применяют при тяжело**протекающих формах склеродермии . Удаляют патологические субстанции , обладающие аутоагрессивным антигенным действием , оказывают иммунокорригирующее влияние вследствие освобождения и активизации рецепторов иммунорегуляторных клеточных клонов .**Уменьшают агрегацию форменных элементов крови , способствуют перемещению жидкости из тканей в кровяное русло , в связи с чем повышают суспензионные свойства крови , улучшают микроциркуляцию , уменьшают её вязкость , способствуют восстановлению кровотока в мелких капиллярах , оказывают дезинтоксикационное действие .*

*Назначают : в/в капельно по 200 - 400 мл 1 - 2 раза в неделю ; 5 - 8 вливаний на курс .*

1. **Сердечно - сосудистые средства .**
2. Препараты поджелудочной железы .

***Андекалин (*** *очищенный экстракт поджелудочной железы свиней* ***) ;*** ***Дилминал (*** *препарат , содержащий калликреин ( каллигеназу )* ***) .***

*Понижают артериальное давление , вызывают расширение периферических кровеносных сосудов .*

*Андекалин : назначают по 10 - 40 ЕД в/м ежедневно или через день в течение 2 - 4 недель ( на курс до 1.2 - 1.8 г ) .*

*Дилминал : назначают по 1 - 2 драже 3 раза в сутки .*

*Rp . : Andecalini pro injectionibus 40 EД № 10*

*D . S . Для внутримышечных инъекций*

*( 10 - 40 ЕД на инъекцию )*

1. Производные пурина и пиримидина .

***Ксантинола* *никотинат ( компламин ) :*** *расширяет периферические сосуды и улучшает периферическое коллатеральное кровообращение . Уменьшая периферическое сопротивление и усиливая сокращения сердца , способствует увеличению минутного объёма .*

*Назначают внутрь по 1 таблетке ( по 0.15 г ) 3 раза в день .*

1. Производные изохинолина .

***Никошпан :*** *комбинированный препарат , в состав которого входят но - шпа и никотиновая кислота . Сочетание этих веществ обеспечивает повышенный сосудорасширяющий эффект .*

*Назначают внутрь по 1 таблетке 2 - 3 раза в день после еды .*

1. Препараты разных химических групп .

***Галидор :*** *оказывает миотропное**спазмолитическое и сосудорасширяющее действие . Действует успокаивающее на ЦНС .*

*Назначают**внутрь по 0.1 г 3 раза в день ( 2 - 3 недели ) .*

1. **Противомалярийные средства .**

***Хингамин и др.* *:*** *оказывает тормозящее действие на синтез нуклеиновых кислот , на активность некоторых ферментов , на иммунологические процессы .*

*Назначают внутрь по 0.25 г 2 раза в день ( после обеда и ужина ) в первые 10 дней , затем по 0.25 г 1 раз в день , после ужина ; всего на курс 17.5 - 25 г .*

*Rp . : Tab . Chingamini 0.25 № 100*

*D . S . Принимать внутрь по 1 таблетке*

*2 раза в день*

1. **Средства , действующие на афферентную иннервацию .**
2. Отхаркивающие средства .

***Глицирам :*** *оказывает противовоспалительное действие , связанное с умеренным стимулирующим влиянием на кору надпочечников . Может применяться с глюкокортикостероидами с целью некоторого уменьшения их дозировки .*

*Назначают внутрь по 0.05 - 0.1 г 2-4 раза в день , за 1/2 часа до еды ; курс лечения : 2 - 6 месяцев .*

*Rp . : Tab . Glycyrrami 0.05 № 50*

*D . S . Принимать внутрь по 1 таблетке*

*4 раза в день за 1/2 часа до еды*

1. **Блокаторы кальциевых каналов .**

***Коринфар ( нифедипин ) , фенигидин , верапамил .***

*Оказывают антиаритмическое , антиангинальное и гипотензивное действие . Блокируют потенциалозависимые кальциевые каналы и нарушают поступление ионов кальция внутрь клеток . Расширяют периферические артерии . Они оказались эффективными ещё и потому, что при склеродермии имеет место избыток кальция в клетках .*

*Коринфар - назначают по 20 - 50 мг в сутки .*

*Rp . : Dragee « Corinfar » № 100*

*D . S . Принимать внутрь по 2 драже*

*2 раза в день*

1. **Гемосорбция .**
2. **Плазмаферез .**
3. **Обменные переливания плазмы .**
4. **Бальнео** -  **и физиотерапия.**

*Все то, что каким-либо образом расширяет кровеносные сосуды в очаге, улучшает микроциркуляцию , нагнетает кислород к тканям и т.д. Это:*

1. ***Фонофорез*** *лидазы, йодистого калия , ихтиола, гидрокортизона , аевита 10 % ихтиоловой , 5 % теониколовой мази , протеолитических ферментов в 70 % растворе димексида ( для одной процедуры требуется 0.05 г трипсина, химотрипсина или 0.1 г химопсина ) .*

*При этом ультразвук оказывает противовоспалительное , рассасывающее , улучшающее регенеративные , трофические , обменные процессы действия , повышает адсорбционные свойства тканей , и усиливает проницаемость кожи для лекарственных веществ ( направленность действия применяемого медикаментозного средства должна по возможности приближаться к терапевтическому эффекту УЗК ) .*

*Хорошие результаты дают 5 - 20 минутные аппликации перед сеансом фонофореза препаратов гиалуронидазы или 25 % раствора димексида .*

*Для повышения эффективности ультрафонофореза кожу перед процедурой обрабатывают этиловым спиртом ( или смесью его с эфиром ) , увлажняют некоторое время горячей водой , затем втирают в очаг поражения мазь с лекарственным препаратом . После озвучивания на соответствующие участки тела накладывают на 5 - 6 часов необходимую мазь под компрессную повязку . Процедуры проводят через день или 2 раза в неделю ( 10 - 15 сеансов ) . При необходимости повторные курсы назначают через 3 - 5 месяцев.*

1. ***Переменное магнитное поле низкой частоты .***

*Механизм его действия связывают с возникновением в тканях с разной проводимостью вихревых токов , что способствует эндогенному теплообразованию , усилению местного крово - и лимфообращения , обменных процессов , понижению чувствительности нервных окончаний , уменьшению симптомов воспаления .*

*Применяют аппарат « Полюс - 1 » , являющийся источником переменного и пульсирующего магнитного поля .*

1. ***Гелийнеоновое лазерное излучение .***

*Оказывает противовоспалительный эффект , улучшает периферическое кровообращение . Действует на кожные рецепторы , периферические нервы , вызывает активацию обменных и трофических процессов , метаболизма БАВ , стимулирует ряд защитных механизмов ( фагоцитоз и др . ) , расширяет ( при экспозиции 5 - 8 минут ) кровеносные сосуды .*

*Применяют слабоэнергетическое ( низкоинтенсивное ) излучение с длиной волны 0.632 мкм . Используются разнообразные лазерные установки : УЛФ - 01 , « Ягода » , ЛГ - 38 , ЛГ - 75 , ЛГ - 78 и другие , излучающие монохроматический , когерентный , поляризованный красный свет . Применяемая плотность мощности излучения составляет 1 -10 мВт/см2 , начальная экспозиция облучения варьирует от 1 до 3 - 5 минут , далее повышается до 10 минут в зависимости от исходного состояния больного , степени активности процесса ( при большей выраженности воспалительного процесса начальная экспозиция должна быть меньше ) . Курс лечения ( 14 - 15 ежедневных процедур ) при необходимости повторяют после 6 - 7 - дневного перерыва .*

1. ***Электрофорез лидазы .***
2. ***Диадинамические токи Бернара .***
3. ***Диатермия (*** *местная и косвенная* ***) .***
4. ***Теплолечение*** *- аппликации парафина 40 - 45 0С , лечебных грязей , озокерита - компресс и лепёшку накладывают на 40 - 60 минут , воска .*

*Вызывают приток крови к тканям .*

1. ***Оксигенотерапия*** *— подкожное вдувание кислорода .*
2. ***Гипербарическая оксигенация*** *с применением барокамер по 40 - 50 минут ежедневно при давлении 1.5 - 1.7 атм в количестве до 20 сеансов , хорошо в сочетании с дипромонием .*
3. ***Очаговое воздействие кислородом*** *под давлением 202650 - 303997 Па ( 2 - 3 атм ) . Хорошо в сочетании с лечебными грязями и другими тепловыми процедурами .*
4. ***Ванны*** *, 38 - 39 0С , лучше лечебные :*
5. *сероводородные*
6. *йодобромные*
7. *радоновые и др .*

*Очаги поражения можно предварительно смазывать раствором Люголя ( препараты йода внутрь не назначают ) .*

1. ***Массаж .***
2. ***Лечебная гимнастика .***
3. ***Рефлексотерапия .***
4. **Наружная терапия .**
5. ***Димексид***
6. *Поражённую кожу смазывают 50 % раствором ( димексид растворяют в дистиллированной воде ) 1 - 2 раза в сутки ежедневно ( доза 10 - 15 мл и более ) .*

*Лечение прекращают при регрессе лиловой окраски , уплотнения и других проявлений ( иногда проводят в течение нескольких месяцев и даже 2 - 2.5 лет). Эффект усиливается при сочетании димексида с лидазой .*

1. *Эффективно сочетание димексида с мазями :*
2. *2.5 % гидрокортизоновой*
3. *0.5 % преднизолоновой*
4. *солкосериловой*
5. *троксевазиновой*
6. *20 % нафталановой*
7. *5 % теониколовой*
8. *бутадионовой*
9. *индометациновой*
10. *5 - 10 % компламиновой*
11. *гепариновой*

*Очаги поражения предварительно смазывают 30 % раствором димексида , после чего наносят одну из мазей , или димексид добавляют в саму мазь в концентрации 15 - 20 % .*

1. *90 % раствор димексида с содержанием 0.05 % дексаметазона - даёт активное уменьшение уплотнения очагов склеродермии .*
2. *Во все наружные средства целесообразно добавлять* ***растворы ретинола******и токоферола ацетата*** *в соотношении 1/4 - 1/5 .*
3. ***Мази :***
4. *актовегин - депротеинизированный гемодериват из телячьей крови с низкомолекулярными пептидами и дериватами нуклеиновых кислот ; активирует клеточный метаболизм путём увеличения транспорта и накопления глюкозы и кислорода , усиления внутриклеточной утилизации , что ускоряет метаболизм АТФ и повышает энергетические ресурсы клетки ; улучшает кровоснабжение .*
5. *солкосерил - экстракт крови крупного рогатого скота ; улучшает трофику кожи , обменные процессы , ускоряет регенерацию тканей .*
6. *« Оксикорт » - содержит окситетрациклина ацетата 1 % и гидрокортизона ацетата 1 % ; сочетает пртивомикробное действие антибиотика с противовоспалительным действием гидрокортизона*
7. *« Гиоксизон » - содержит окситетрациклина гидрохлорида 3% и гидрокортизона ацетата 1 %*

*Назначают при появлении на трофически изменённой коже трещин , некроза , изъязвлений .*

1. **Санаторно - курортное лечение .**

***Сочи , Мацеста , Пятигорск , Серноводск , Кемери , Цхалтубо , Хадыжи , Усть - Килим и др .***

***ЭПИКРИЗ.***

Больная Ворочай Т.Т. находилась на лечении в ГКВДс 5.10.04 с диагнозом- многоочаговая бляшечная склеродермия, подострая стадия.Вегитососудистая дистония по смешанному типу.

При поступлении больная жаловалась на наличие пятен, отмечала легкий зуд.

Исследования:

1.Общий анализ крови

2.Общий анализ мочи

3. Биохимический анализ крови

4. Анализ кала на я/глист - не обнаружено.

5.  Электрокардиография от 5.10

Заключение: Ритм синусовый, правильный, ритмичный,левограмма. ЧСС - 82уд/мин

Проводится следующее лечение :

1. *Rp . : Benzylpenicillini - natrii 200000 ЕД*

*D . t . d . № 12*

*S . Растворить содержимое флакона в 2 мл 0.5 % раствора новокаина,*

*вводить в мышцу по 200000 ЕД 6 раз в сутки .*

*2 . Rp . : Trypsini crystallisati 0.005*

*D . t . d . № 6 in amp .*

*S . Вводить в/м по 2 ампулы , предварительно*

*растворив в 2 мл 0.9 % NaCl*

*3 . Rp . : Sol . Thiamini bromidi 3 % - 1 ml*

*D . t . d . № 10 in amp .*

*S . Вводить по 1 мл в/м 1 раз в день .*

*4 . Rp . : Tab . Riboflavini 0.005 № 50*

*D . S . Принимать по 1 таблетке 2 раза в день .*

*5 . Rp . : Sol . Calcii pantothenatis 20 % - 2 ml*

*D . t . d . № 10 in amp .*

*S . Вводить в/м по 1 - 2 мл 1 раз в день .*

*6 . Rp . : Sol . Cyanocobalamini 0.01 % - 1 ml*

*D . t . d . № 10 in amp .*

*S . Вводить в/м по 1 мл 1 раз в 2 дня .*

*7 . Rp . : Tab . Acidi nicotinici 0.05 № 50*

*D . S . Принимать внутрь по 1 таблетке 3 - 4 раза в сутки .*

*8 . Rp . : Sol . Natrii adenosintriphosphatis 1 % - 1 ml*

*D . t . d . № 30 in amp .*

*S . Вводить в/м по 1 ампуле*

*9 . Rp.: Sol. Corpi vitrei 2 ml*

*D . t . d . № 6 in amp .*

*S . Вводить подкожно по 1*

*ампуле 1 раз в сутки*

*10 . Rp . : Dragee « Corinfar » № 100*

*D . S . Принимать внутрь по 2 драже 2 раза в день*

*11 . Фонофорез лидазы*

*12 . Иглорефлексотерапия*

*13 . 50 % раствор димексида , местно .Поражённую кожу смазывают 50 %*

*раствором ( димексид растворяют в дистиллированной воде ) 1 - 2 раза в*

*сутки ежедневно ( доза 10 - 15 мл и более ) .*

В результате проводимого лечения состояние больной значительно улучшилось - прекратилось появление новых очагов поражения кожи , остановился рост уже появившихся пятен , некоторые из них стали размягчаться .

Рекомендовано :

-Полноценное питание с достаточным содержанием животных белков , растительного масла , овощей , фруктов .

-Санаторно - курортное лечение .

-Систематическое диспансерное наблюдение .

-соблюдение режима труда и отдыха.

-Ограничений в трудоустройстве нет.

***Использованная литература .***

**1. Скрипкин Ю . К .**

**КОЖНЫЕ И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**

М. «Медицина» 1995 г.

2. **акад. Петровский Б.В.**

**БМЭ**

М. Советская Энциклопедия 1978 г. том 23

3. **Старкова Н.Т.**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

М. «Медицина» 1991 г.

**4. Шелагуров А.А.**

**ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

М. «Медицина» 1975 г.

**5. Кукес В.Г.**

**КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ**

М. «Медицина» 1991 г.

1. Беркоу Р .

**РУКОВОДСТВО ПО МЕДИЦИНЕ**

МОСКВА «МИР» 1997 г.

**7. Справочник ВИДАЛЬ**

АОЗТ М. АстраФармСервис 1998 г.

**8. Машковский М . Д .**

**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА**

М. «Медицина» 1978 г.