**Паспортная часть:**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст:26 лет

Место жительства: г. Москва

Профессия: оператор бумаго - резательного станка.

Дата курации: 22.09.04.

Диагноз заболевания кожи: psoriasis vulgaris (прогрессирующая стадия).

Сопутствующие заболевания и их осложнения: нет.

**Жалобы на день курации:**

- высыпания в области лица, волосистой части головы, спины, груди, а также на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей,

- умеренный зуд.

**Анамнез жизни:**

- наследственность: отец страдает псориазом,

- рос и развивался нормально,

- трудовая жизнь началась с 21 года,

- условия труда и быта: проживает в 3-х-комнатной квартире с удобствами вместе с мамой, папой, бабушкой и дедушкой,

- семейный анамнез: не женат, детей нет,

- перенесенные заболевания: в детстве часто болел простудными заболеваниями, перенес детские инфекции (какие – не помнит), операции: грыжесечение в 1994 и 2004 гг. (пупочная грыжа), травм не было.

- вредные привычки: курит с 11 лет сигареты «Петр I легкие» по одной пачке в день, не злоупотребляет спиртными напитками.

**Аллергологический анамнез:** не отягощен.

**Анамнез заболевания кожи:**

Считает себя больным с 1990 года, когда летом впервые отметил высыпания на коже лица и волосистой части головы, сопровождающиеся зудом. Начало заболевания пациент связывал с употреблением фруктов. Самостоятельно лечился мазями «Фторокорт» и «Флуцинар» с эффектом. В сентябре 2002 года появились высыпания на лице, волосистой части головы, груди и спине, для лечения которых использовал те же самые мази, которые на этот раз не дали положительного эффекта, в связи с чем пациент был вынужден обратиться в КВД. Были назначены инъекции, витамины и мазь (название не помнит) с положительным эффектом. Последнее обострение началось в феврале 2004 года, когда после оперативного вмешательства по поводу пупочной грыжи появились высыпания по всему телу, сопровождающиеся умеренным зудом. Лечился самостоятельно той мазью, которая была ему назначена в КВД, без эффекта. 21.09.04 был госпитализирован в клинику кожных и венерических болезней для подбора адекватной терапии.

*Схема динамики кожного процесса:*

**Общий статус:**

*Общее состояние* больного удовлетворительное, сознание ясное.

Тип телосложения – гиперстеник, рост 180 см, вес 90 кг.

*Кожа* вне очагов поражения розовая, эластичная, тургор хороший, кожный рисунок не усилен, пото- и салоотделение в норме, дермографизм красный, чувствительность не нарушена, подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно, лимфатические узлы не увеличены, безболезненны.

*Суставы* обычной конфигурации, припухлости, деформаций, изменений околосуставных тканей, а также болезненности не отмечается; при исследовании костей деформаций, а также болезненности при ощупывании и поколачивании нет.

*Сердце*: при аускультации - тоны ритмичные, АД – 130/80 мм. рт. ст., пульс – 68 ударов в минуту.

*Верхние дыхательные пути:* дыхание через нос свободное, ощущения сухости в носу нет, дыхание в гортани не затруднено.

Грудная клетка конической формы, без деформаций. Правая и левая половины грудной клетки движутся синхронно. Тип дыхания преимущественно брюшной.

*Легкие:* при аускультации выслушивается везикулярное дыхание, хрипов и крепитации нет.

*Зубная формула* без изменений, миндалины не увеличены. Язык влажный, не обложен, *пищеварение* не нарушено.

*Мочеиспускание* свободное, безболезненное, неучащенное, никтурии нет. Болей в пояснице нет.

*Сон* глубокий, ровный.

Нарушений зрительной, слуховой, обонятельной, вкусовой и осязательной чувствительности не выявлено.

**Локальный статус:**

Поражение кожи хронического воспалительного характера.

Сыпь обильная, локализуется преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, груди, лице, волосистой части головы. Свободны от высыпаний ладони и подошвы. Сыпь симметрична, мономорфна, представлена папулами и бляшками, покрытыми чешуйками.

Преобладают папулы величиной с чечевицу, размер бляшек до 7 см. Папулы и бляшки имеют плоскую форму, округлые и неправильные очертания, резко отграничены от окружающей здоровой кожи. Цвет папул и бляшек на лице розоватый, на груди, спине, конечностях - ярко-красный. Поверхность шероховатая, покрыта обильными наслоениями серебристо-белых, рыхлых, легко отпадающих чешуек. Высыпания имеют плотноватую консистенцию. Высыпания располагаются довольно равномерно, склонны к слиянию.

При поскабливании папул и бляшек выявляются феномены стеаринового пятна, терминальной пленки и кровяной росы Полотебнова (феномен Ауспитца).

Слизистые оболочки и волосы не поражены.

Ногтевые пластинки рук и ног имеют многочисленные точечные углубления, напоминающие поверхность наперстка.

Субъективно: умеренный зуд, не зависящий от времени суток.

**Лабораторные исследования:**

*Общий анализ крови:*

Эритроциты – 5,11\*1012/л

Гемоглобин – 159,4 г/л

Гематокрит – 44,25%

Цветовой показатель – 0,93

Тромбоциты – 162,2\*109/л

Лейкоциты – 6,81\*109/л

Нейтрофилы – 53,41%

Лимфоциты – 35,31%

Моноциты – 9,4%

Эозинофилы – 1,39%

Базофилы – 0,49%

СОЭ – 4 мм/ч

*Общий анализ мочи:*

рН – 5

Удельный вес – 1026

Прозрачность: неполная

Белок: следы

Сахар: нет

Желчные пигменты: нет

Уробилин: нет

Эпителиальные клетки: немного

Лейкоциты: 0-1 в поле зрения

Эритроциты: единичные в поле зрения

Цилиндры: нет

Соли: оксалаты - немного

Слизь: немного

Бактерии: в умеренном количестве

*Биохимический анализ крови*

Глюкоза: 80 мг/дл

Антитела к ВИЧ не выявлены.

**Обоснование диагноза:**

Диагноз psoriasis vulgaris в прогрессирующей стадии ставится на основании:

1) данных анамнеза жизни (отец страдает псориазом),

2) данных локального статуса:

- локализация сыпи преимущественно на разгибательных поверхностях конечностях,

- симметричность сыпи,

- мономорфность сыпи,

- элементами сыпи являются плоские папулы, склонные к слиянию в крупные бляшки розово-красного цвета, поверхность которых покрыта обильными наслоениями рыхлых, серебристо-белых, легко отпадающих чешуек,

- *диагностические феномены:* псориатическая триада:

- феномен стеаринового пятна,

- феномен терминальной пленки,

- феномен точечного кровотечения,

- ногтевые пластинки рук и ног напоминают поверхность наперстка.

- умеренный зуд, не зависящий от времени суток.

**Дифференциальный диагноз:**

Диагноз *красный плоский лишай* отвергается в виду отсутствия:

- на поверхности папул и бляшек сетки Уикхема,

- выраженного зуда.

Диагноз *розовый лишай* отвергается в виду отсутствия:

- «материнских бляшек» или «материнских пятен»,

- расположения элементов вдоль линий Лангера,

- выраженного зуда.

**Лечение и его обоснование:**

1. *Соблюдение режима:*

- продолжительность сна не менее 9-10 часов в сутки,

- активный двигательный режим,

- профилактика простудных заболеваний, охлаждений,

- проведение закаливающих процедур,

- щадящее мытье без мочалки и мыла (рекомендуется использование хлопчатобумажной марли и геля для душа),

- запрещается использование белья из синтетических, шерстяных и шелковых тканей, которые могут усиливать зуд и воспалительные явления,

1. *Соблюдение диеты:*

диета молочно-растительная с ограничением животных жиров, углеводов сахар, картофель, белый хлеб), рекомендуются продукты, богатые витаминами А, В, С, творог, растительное масло.

3) О*бщая терапия:*

- антигистаминные препараты: тавегил (для устранения зуда, покраснения кожи),

- диуретики: триампур (для снятия отечного компонента воспаления),

- витамины группы А, В, С, Д (для оказания общеукрепляющего действия),

4) *Физиотерапия:*

- УФ-облучение и ПУВА-терапия (для стимуляции восстановительных процессов, бактерицидного действия, рассасывания инфильтрации, обезболивания),

5) *Местная терапия:*

- кортикостероидные препараты: элоком-крем (для снятия воспаления и зуда)

- нестероидные противовоспалительные препараты: крем Унны, серно-салициловая мазь (для снятия воспаления),

6) *Санаторно-курортное лечение* (для повышения общего терапевтического эффекта).

**Прогноз:** для жизни прогноз благоприятный. Для лечения прогноз неблагоприятный.

**Профилактика рецидивов:**

1. соблюдение режима и диеты,
2. диспансерное наблюдение,
3. санаторно-курортное лечение.