**1) ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.**

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 25.01.1972 г.р. (39 лет).

Пол: мужской.

Профессия и место работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления: 28.11.11г.

Дата выписки: -

**2)ЖАЛОБЫ.**

2.1 Жалобы при поступлении:на поражения кожи туловища,верхних и нижних конечностей,волосистой части головы,шелушение и зуд в очагах поражения.

2.2.1.Субъективные ощущения,сопровождающие высыпания:зуд и шелушения.

Интенсивность зуда:умеренная.

Больной отмечает:снижение работоспособности,раздражительность.

**3)История развития настоящего заболевания(anamnesis morbi).**

3.1 Болен в течение 10 лет,высыпания обостряются периодически,вне зависимости от времени года. Больной связывает появление высыпаний с наличием стрессов. Наличие псориаза у родственников отрицает. 10 лет назад пациент обратился в поликлинику к дерматологу, где ему был поставлен диагноз "псориаз".Периодически во время рецидивов обращался к дерматологу в поликлинику. От стационарного лечения отказывался,назначенное амбулаторное лечение не соблюдал,не всем рекомендациям врача следовал,последнее ухудшения-2 месяца назад.

**4)История жизни(anamnesis vitae).**

4.1.Родился 1 ребёнком в семье.Рос и развивался нормально.

4.2.Из перенесённых заболеваний ОРВИ,грипп.Туберкулёз,вирусный гепатит,венерические заболевания,травмы отрицает.

4.3.Образование:среднее специальное.Семейное положение:женат,детей нет.

4.5. Жилищные условия :удовлетворительные.Условия труда:неблагоприятные,работает на раскладке льносырья,присутствует пылевое загрязнение.

4.6.Вредные привычки:курение,умеренное употребляет спиртные напитки( по празникам).

4.7.Аллергоанамнез не отягощен.

**5)Общее состояние(status praesens).**

1. Общее состояние больного.

Общее состояние больного удовлетворительное. Выражение лица осмысленное. Сознание ясное. Положение активное. Рост - 180 см. Масса - 78кг. ИМТ -24(норма).Телосложение нормостеническое,пропорциональное. Патологических изменений головы и лица нет.Температура тела 36,6.

2. Общие свойства кожного покрова.

5.1 Видимо здоровые участки кожного покрова розовой окраски, чистые, умеренно влажные и эластичные, рисунок не усилен, кровенаполнение достаточное. Кожа теплая.

5.2 Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Толщина кожной складки на передней поверхности живота 2 см.

5.3Растяжимость,эластичность кожи в норме.Тургор мягких тканей сохранен. Пастозности и отеков нет.

5.4 Тактильная, болевая, температурная чувствительность сохранена, гиперестезии нет.

5.5.. Дермографизм розовый, скрытый период - 10 с., явный - около 1 мин.,локализованный, не возвышается над уровнем кожи. Мышечно-волосковый рефлекс не вызывается. Волосы на голове:темные,редкие, сухие, не секутся.Четко определяются инфильтрированные папулы и бляшки с обильным серебристо-белым шелушением.Оволосение по мужскому типу.Ногти кистей и стоп утолщены,коричневые,крошатся по свободному краю

5.6. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, влажные.

5.7. Состояние лимфатических узлов.

Видимого увеличения затылочных, заушных, подчелюстных, подбородочных, задних и передних шейных, над- и подключичных, торакальных, подмышечных, локтевых, паховых и подколенных лимфатических узлов нет. Передние шейные, подмышечные и паховые узлы при пальпации безболезненные, эластичные, подвижные, размеры до 1 см. Остальные группы узлов не пальпируются.

5.8.Костно-мышечная система.

Развитие мышц туловища и конечностей хорошее. Одноименные группы мышц развиты симметрично. Атрофии и гипертрофии мышц нет. Тонус сгибателей и разгибателей конечностей сохранен. Парезов и параличей нет. Мышечная сила выраженная, болезненность при пальпации отсутствует. Костный скелет пропорциональный, симметрично развитый, телосложение правильное. Болезненность при пальпации грудины, трубчатых костей, позвоночника отсутствует. Конфигурация суставов не изменена. Припухлостей, отеков нет. Болезненности при пальпации суставов нет. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен.

5.9 Система органов дыхания.

Форма носа не изменена, гортань не деформирована. Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Охриплости голоса и афонии нет. Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений - 20/мин., дыхание брюшное. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная.

При пальпации грудная клетка эластичная, безболезненная; голосовое дрожание слабое, в симметричные участки легких проводится одинаково.

При сравнительной перкуссии над симметричными участками легких выслушивается ясный легочный звук.

При аускультации в симметричных точках выслушивается везикулярное дыхание; бронхофония ясно не выслушивается; побочных дыхательных шумов не обнаружено.

5.10. Сердечно-сосудистая система.

Пульс достаточного наполнения и напряжения, синхронный, ритмичный. Частота пульса 75-80 ударов/мин. Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст. Выпячивания в области сердца и крупных сосудов не наблюдается.

Верхушечный толчок локализован в V межреберье, ширина - 2 см,не резистентный. Сердечный толчок не определяется. Надчревная пульсация не наблюдается. В каждой точке аускультации выслушиваются 2 тона. I тон лучше выслушивается у верхушки, II - у основания. Тоны сердца ритмичные, 2 тон приглушен.Акцентирования, патологических шумов, расщеплений и раздвоений тонов нет.

5.11. Система пищеварения.

Аппетит удовлетворительный. Акты жевания, глотания и прохождения пищи по пищеводу не нарушены. Отрыжки, изжоги, тошноты,рвоты нет. Стул не изменен.

Зев, миндалины, глотка без изменений. Форма живота округлая.

Перистальтика не нарушена. Живот участвует в акте дыхания. Асцита нет.

При перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический звук. При поверхностной ориентировочной пальпации - живот мягкий, спокойный, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Напряжения мышц передней брюшной стенки не выявлено.

Поверхностные опухоли и грыжи не пальпируются.

Результаты глубокой скользящей пальпации:

- сигмовидная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром 2

см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая;

консистенция эластичная; неурчащая.

- слепая кишка - пальпируется в виде тяжа диаметром 2,5 см,

безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консис-

тенция эластичная; неурчащая.

- поперечная ободочная кишка - пальпируется в виде цилиндра ди-

аметром 3 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная,

гладкая; консистенция эластичная; урчащая.

- восходящая и нисходящая ободочные кишки - пальпируются в виде

цилиндра диаметром 2,5 см, безболезненные, смещаемые; поверх-

ность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащие.

- большая кривизна желудка - пальпируется в виде валика на 3 см

выше пупка, безболезненная; поверхность ровная, гладкая; кон-

систенция эластичная; ощущение соскальзывания с порожка.

Размеры печени по Курлову: 10, 9, 8 см. Нижний край печени

пальпируется на 0,5 см ниже реберной дуги, эластичный, острый,

безболезненный. Поверхность ровная, гладкая.

Желчный пузырь не пальпируется. Пузырные симптомы отрицатель-

ные.

Селезенка не пальпируется. Перкуторно: продольный размер - 8 см, поперечный - 4 см.

5.12. Мочеполовая система.

Болей и неприятных ощущений в органах мочеотделения, пояснице,

промежности, над лобком нет. Мочеиспускание не затруднено.

Дизурии, ночных мочеиспусканий нет. Окраска мочи не изменена.

Отеков нет.

Болезненности при надавливании на поясницу нет. Почки не пальпируются.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь безболезненный.

5.13. Эндокринная система.

Щитовидная железа не пальпируется, глазные симптомы тиреотокси-

коза не наблюдаются.

Аномалий в телосложении и отложении жира нет.

5.14. Нервная система.

Память, сон не нарушены. Отношение к болезни адекватное. Нарушений слуха, вкуса, обоняния нет. Наблюдается раздражительность.

**6) Дерматологический статус (status dermatologicus).**

Процесс распространенный, симметричный. Высыпания мономорфные, представлены папулами и бляшками различного размера, красного цвета. В основании элементов - хроническая воспалительная инфильтрация. Локализация высыпаний - волосистая часть головы, туловище, верхние и нижние конечности, в том числе разгибательные поверхности локтевых и коленных суставов, область гениталий.

Первичный морфологический элемент - папула, диаметром до 0,5см, красного цвета, округлых очертаний, четко отграничена. Папулы возвышаются над уровнем кожи, форма чечевицеподобная, поверхность гладкая, консистенция плотная. Имеется тенденция к периферическому росту и слиянию с образованием бляшек на спине, животе, верхних и нижних конечностях, на разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов. Бляшки размерами до 10 см и более, красного цвета, плоские, возвышаются над уровнем кожи. Очертания неправильные, по краям ободок гиперемии. Кожный рисунок усилен. Бляшки покрыты белесыми чешуйками. Чешуйки необильные, мелкопластинчатые, удаляются легко, безболезненно. На спине, а также в области бедер и голеней имеются очаги разрешившегося псориаза, представленные кольцевидными образованиями диаметром 5-10 см, с уплощением и гипопигментацией в центре.

Ногтевые пластинки кистей рук деформированные, утолщенные, коричневой окраски. Отмечается поперечная исчерченность, точечные вдавления (симптом "наперстка"). Свободный край легко крошится.

Индекс PASI = 29 %

Результаты специальных методов исследования:

1. При диаскопии красный цвет папул исчезает.

2. При поскабливании выявляется триада псориатических феноменов (симптомы "стеаринового пятна", "терминальной пленки", "точечного кровоизлияния").

3. Тактильная, болевая и температурная чувствительность в патологических очагах сохранена.

4.Положительный симптом псевдоатрофического ободка Воронова.

**7)ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ДРУГИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

1. Общий анализ крови от 29.11.11г.:

Гемоглобин - 140 г/л

Эритроциты-4,5\*10

Лейкоциты - 5,1 \*10

Эозинофилы - 8%

Палочкоядерные - 2%

Сегментоядерные - 68%

Лимфоциты - 22%

Моноциты - 9%

СОЭ - 4 мм/час

Заключение: эозинофилия.

2. Исследование крови на RW от 29.11.11г.

Результат отрицательный.

3. Исследование мочи от 29.11.11г.

Цвет соломенно-желтый

Реакция кислая

Удельный вес - 1016

Прозрачная

Белок - отрицательно

Сахар - отрицательно

Эпителиальные клетки плоские - 2-4 в поле зрения

Лейкоциты - единичные в поле зрения

Слизь ++

Бактерии +

Заключение: без патологии.

4.Анализ кала на я/г:не выявлено.

**8) Клинический диагноз и его обоснование.**

На основании жалоб больного (на распространённые высыпания, зуд, шелушение), анамнеза (наличие стрессов, вредные условия труда), характерной клинической картины (высыпания на разгибательных поверхностях конечностей, туловище, голове характерные для псориаза), дерматологического статуса:

1. Наличие у больного множественных характерных папулезных высыпаний красного цвета.Наличие у больного распространенных высыпаний, в том числе в типичных местах (разгибательная поверхность локтевых и коленных суставов), первичным морфологическим элементом которых является папула.

2. Наличие триады феноменов: "стеаринового пятна", "терминальной пленки", "точечного кровоизлияния" характерных для псориаза.

3. Тотальное поражение ногтевых пластинок по типу "наперстка".

4. Длительное течение заболевания с ежегодными рецидивами,внесезонно.

5. Тенденция к периферическому росту и слиянию первичных элементов, наличие ободка гиперемии.

6. Отсутствие у больного ряда признаков, характерных для атипичных клинических форм псориаза.

установлен диагноз:

**Основной:** Псориаз обыкновенный, распространённый, прогрессирующая стадия, внесезонный тип, псориаз в/ч головы и ногтей.

**Сопутствующий:** ИБС

**Осложнения:** нет

**9) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

Псориаз необходимо дифференцировать с красным плоским лишаем, розовым лишаем, папулезным сифилидом, поскольку данные заболевания имеют сходную клиническую картину.

1. Псориаз и  красный плоский лишай . имеют следующие общие признаки:

- первичным морфологическим элементом является папула;

- наличие шелушения;

- распространенность поражения.

Вместе с тем у больного обнаружены нехарактерные для красного плоского лишая признаки, а именно:

- тенденция к периферическому росту папул и их слиянию с образованием крупных бляшек;

- преимущественная локализация не на сгибательных, а на разгибательных поверхностях крупных суставов;

- папулы имеют округлые очертания;

- патогномоничная для псориаза триада феноменов: "стеаринового пятна", "терминальной пленки","точечного кровоизлияния".

К тому же у больного отсутствуют такие характерные для красного плоского лишая признаки, как:

- интенсивный зуд;

- полигональная форма папул;

- пупкообразное вдавление в центре папул;

- фиолетово-красный цвет папул;

- восковидный блеск папул;

- поражение слизистых оболочек.

2. Общим признаком для псориаза и папулезного сифилида  является

папулезный характер сыпи. Однако у больного имеются следующие

признаки, нехарактерные для сифилиса:

- тенденция к периферическому росту папул и их слиянию с образованием крупных бляшек;

- поверхностное расположение папул;

- выраженное шелушение;

- псориатическая триада феноменов.

Кроме того, у больного отсутствуют следующие признаки сифилиса:

- темно-красный цвет папул;

- увеличение периферических лимфатических узлов;

- положительные серореакции (RW).

3. С розовым лишаем псориаз следует дифференцировать в начальной стадии заболевания, когда псориатические элементы имеют вид пятен без заметного инфильтрата. У больного же дифференциальная диагностика не представляет затруднений, поскольку элементы представлены папулами и бляшками, а не пятнами, как при розового лишае. К тому же розовый лишай характеризуется сравнительно быстрым регрессом высыпаний. Кроме того, у больного имеются не характерные для розового лишая высыпания на волосистой части головы, а также псориатическая триада феноменов.

4. У больного имеются следующие признаки, характерные для прогрессирующей стадии псориаза:

- наличие периферического венчика гиперемии вокруг элементов(венчик роста);

- наличие псориатической триады;

- тенденция к периферическому росту папул и их слиянию с образованием крупных бляшек.

5. В пользу обычной формы псориаза свидетельствуют следующие

моменты:

- отсутствие на поверхности папул пластинчатых чешуек-корок, характерных для экссудативной формы;

- отсутствие поражений суставов, характерных для артропатической формы;

- отсутствие резкой гиперемии, отечности, инфильтрации и лихенизации кожных покровов в сочетании с ухудшением общего самочувствия, характерных для псориатической эритродермии;

- отсутствие поражений области ладоней и подошв, отсутствие пустул, характерных для пустулезной формы.

**10) ЛЕЧЕНИЕ КУРИРУЕМОГО БОЛЬНОГО.**

Режим больного - общий.

Диета с ограничением животных жиров и углеводов, исключение острых блюд.

Медикаментозная терапия носит патогенетический и симптоматический характер, поскольку вопрос об этиологии заболевания окончательно не решен.

Основываясь на имеющихся данных, больному следует назначить детоксикационную и десенсибилизирующую терапию, а также препараты, нормализующие жировой и углеводный обмен.

Местно следует использовать противовоспалительные, кератолитические, разрешающие средства.

1.Хлорпирамин-антигистаминное средство группы замещенных этилендиаминов, блокатор Н1-рецепторов. Уменьшает проницаемость капилляров, обладает периферическим холинолитическим, седативным и снотворным эффектом, оказывает противозудное и умеренное противовоспалительное действие.

Rp:Sol.Chloropyramini 2%-1,0

D.t.d #2

S. в/м по 1-2 ампуле в день

2.Папаверин-Спазмолитическое средство.

R.p:Sol.Papaverini 2%-2,0

NaCl 0,9%-400ml

S.в/в

3.Аевит.Препарат воздействует на ядра клеток органов-мишеней и инициирует синтез белков-ферментов и структурных элементов тканей, стимулирует процессы регенерации, повышает специфическую и неспецифическую резистентность организма. АЕвит нормализует обмен веществ, обладает активным антиоксидантным действием, восстанавливает капиллярное кровообращение, тканевую и сосудистую проницаемость, повышает устойчивость тканей к гипоксии.

R.p:Tab.”Aevit”

D.t.d.#30

S.по 1 таб. 2 раза в день

4.Адонис бром-успокаивающее средство

R.p:Tab.Adonis bromidi 0,00025

D.t.d. #30

S.по 1 таб.3 раза в день

5.Натрия тиосульфат.

Натрия тиосульфат обладает противотоксическим, противовоспалительным и десенсибилизирующим действием. Применяется в прогрессирующей стадии псориаза.

Rp. Sol. Natrii thiosulfatis 30% - 10 ml

D.t.d. N.5.

S. Внутривенно по 10 мл через день.

6.Эссенциале.

Эссенциале оказывает нормализующее действие на метаболизм жиров, белков и на детоксицирующую функцию печени. Содержит витамины группы В, Е, фосфолипиды, никотинамид. Применяется в прогрессирующей стадии псориаза.

Rp. Essentiale N.50 in capsulis.

D.S.По 2 капсулы 3 раза в день.

Местная терапия:

Эффективны ванны с оксидантом торфа.

Салициловая кислота.

Обладает кератолитическим действием. В малых концентрациях вызывает отшелушивание рогового слоя, в больших - мацерацию.

Rp.: Acidi salicylici - 2.0

Sulfuris praecipitati - 2.0

Lanolini ad 100.0

M.f. unguentum.

D.S. Наружное (2%-серносалициловая мазь).

Можно применять псориазин, антипсориатикум.

Во всех стадиях процесса показаны мази с кортикостероидами ("Локакортен", "Флуцинар", "Бетновейт"), так как они обладают противовоспалительным и десенсибилизирующим действием.

**11) ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ).**

28.11.11г.

1. Пульс - 75/мин, АД – 120/80 мм рт ст Частота дыхания - 16/мин

В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет; Сердце – тоны ритмичные, приглушены; При пальпации живот мягкий, безболезненный; Стул и диурез в норме

2. Повторный опрос и повторное клиническое обследование больного.

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Новых высыпаний нет, имеющиеся - без изменений. Физиологические отправления в норме.

3. Назначения.

- Диета: молочно-растительная с ограничением углеводов и животных жиров.

- Sol. Natrii thiosulfati 30% 10 ml внутривенно.

- Sol.Chloropyramini 2%-1,0ml в/м.

- Essentiale N.50 in capsulis.По 2 капсулы 3 раза в день.

-Tab.”Aevit”по 1 таб. 2 раза в день

- 2%-серносалициловая мазь на очаги 2 раза.

29.11.11г.

1. Пульс - 80/мин, АД – 120/80 мм рт ст Частота дыхания - 18/мин

В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет; Сердце – тоны ритмичные, приглушены; При пальпации живот мягкий, безболезненный; Стул и диурез в норме

2. Повторный опрос и повторное клиническое обследование больного.

Общее состояние удовлетворительное. Новых высыпаний нет, имеющиеся - без изменений. Физиологические отправления в норме.

3. Назначения те же.

- Диета: молочно-растительная с ограничением углеводов и животных жиров.

- 2%-серносалициловая мазь на очаги 2 раза.

30.11.11г.

1. Пульс - 78/мин, АД – 120/80 мм рт ст Частота дыхания - 15/мин

В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет; Сердце – тоны ритмичные, приглушены; При пальпации живот мягкий, безболезненный; Стул и диурез в норме

2. Повторный опрос и повторное клиническое обследование больного.

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Исчез венчик гиперемии вокруг бляшек. Элементы уплощаются. Физиологические отправления в норме.

3. Назначения те же.

- Диета: молочно-растительная с ограничением углеводов и животных жиров.

- Sol. Natrii thiosulfati 30% 10 ml внутривенно.

- Essentiale по 2 капсулы 3 раза.

- 2%-серносалициловая мазь на очаги 2 раза.

05.12.11г.

1. Пульс - 75/мин, АД – 120/80 мм рт ст Частота дыхания - 18/мин

В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет; Сердце – тоны ритмичные, приглушены; При пальпации живот мягкий, безболезненный; Стул и диурез в норме

2. Повторный опрос и повторное клиническое обследование больного.

Жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Элементы уплощаются, бледнеют. Физиологические отправления в норме.

3. Назначения.

- Диета: молочно-растительная с ограничением углеводов и животных жиров.

- Essentiale по 2 капсулы 3 раза.

- 2%-серносалициловая мазь на очаги 2 раза.

**12) ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный. Для предупреждения рецидивов следует избегать конфликтных ситуаций, нервно-психических перенапряжений. Целесообразно применять седативные препараты, витамины группы В и С в осенне-зимний период,мази псориазин, "Бетновейт" местно.

Больному необходимо придерживаться молочно-растительной диеты с ограничением углеводов и животных жиров. Недопустимо употребление алкогольных напитков.

В летний период рекомендуется носить легкую открытую одежду,чаще быть на открытом воздухе, солнце.

Необходимо поставить больного на диспансерный учет с частотой

осмотров не реже 2 раз в год.

Рекомендовано санаторно-курортное лечение.

**13)ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

Для профилактики возникновения рецидивов заболевания необходимо избегать стрессовых ситуаций, придерживаться молочно-растительной диеты, ограничить потребление сливочного масла и жирного мяса. Целесообразно применять в осенне-зимний период витамины группы В и С, седативные средства. В домашних условиях можно применять хвойные, горчичные ванны. Для предупреждения рецидивов необходимо диспансерное наблюдение не реже 2 раз в год.

Рекомендовано санаторно-курортное лечение

**14)ЭПИКРИЗ.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 39 лет, находится на стационарном лечении в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с 28.11.11 года по поводу распространенного псориаза, прогрессирующей стадии.

Больной поступил с жалобами на высыпания, сопровождавшиеся незначительным зудом.

При объективном обследовании на коже туловища, конечностей и волосистой части головы обнаружены крупные бляшки и папулы красного цвета, возвышающиеся над уровнем кожи, слегка шелушащиеся. По краям элементов - ободок гиперемии. Получена триада псориатических феноменов. В области голеней, бедер, на спине -очаги разрешившегося псориаза.

Ногтевые пластинки поражены по типу "наперстка".

Были проведены следующие исследования: общий анализ крови (заключение:эозинофилия), общий анализ мочи (заключение: без патологии), анализ крови на RW (результат отрицательный).

Проводится следующее лечение:

р-р хлорпирамина 2%-1,0 в/м,р-р папаверина2%-2,0+NaCl 0,9%-400ml в/в, раствор натрия тиосульфата 30% 10 мл внутривенно,эссенциале по 2 капсулы 3 раза в день, местно

- 2%-серносалициловая мазь 2 раза в день.

Лечение переносится без осложнений.

В результате лечения отмечено улучшение состояния: новые элементы не образуются, шелушение старых элементов уменьшилось,элементы бледнеют, уплощаются.

Рекомендовано: 1. Придерживаться молочно-растительной диеты с ограничением углеводов и животных жиров.

2. Избегать стрессовых ситуаций.

3. В домашних условиях применять хвойные и горчичные ванны.

4. Местно применять псориазин, "Бетновейт".

5. Регулярное диспансерное наблюдение.

6. Санаторно-курортное лечение.

На фоне проводимого лечения наблюдается положительная динамика – папулы и бляшки на коже посветлели, исчесзли шелушение и зуд.