Паспортная часть:

ф.и.о.:

Возраст*: 24 года.*

Профессия*:*

Место жительства:

Дата поступления в стационар*:*

Дата курации:

Диагноз: *Распространенный вульгарный псориаз в прогрессирующей стадии, зимняя форма.*

*Сопутствующие заболевания отсутствуют.*

***Жалобы на день курации****:*

*-На высыпания по всему кожному покрову, но преимущественно - в области предплечий и голеней.*

*-На шелушение кожи.*

*-На умеренный зуд в очагах поражения кожи.*

***Anamnesis vitae:***

*Родился 25 / 1Х / 1976г. в г. Москве. В развитии от сверстников не отставал. Болел редко. Регулярно с 12 до 16 лет 2-3 месяца каникул проводил в пионерском лагере в Подмосковье, на юг не ездил.*

*Окончив 11 классов средней школы, работал 1 год товароведом в магазине, затем 0,5 года грузчиком, приблизительно 1 год - охранником на таможне. Последнее время с1998 года работает личным водителем.*

*Профессиональные вредности отсутствуют.*

*Семейный анамнез: Состоит в гражданском браке.*

*Аллергологический анамнез не отягощен.*

*Наследственный анамнез: Отец страдает псориазом с 40 лет (заболел в1992г.). Мать здорова. Старший брат заболел псориазом в 1999г. (в 24 года), поражения кожи у брата носят ограниченный характер с преимущественной локализацией на волосистой части головы.*

*Перенесенные заболевания: В детстве перенес краснуху и ветряную оспу. В анамнезе леченый сифилис.*

*Жилищно-бытовые условия хорошие (отдельная квартира).*

*Питание: диета с ограничением острой, жирной и жареной пищи, запрещено пиво.*

*Вредные привычки: Не курит, алкоголем не злоупотребляет.*

***Anamnesis morbi:***

*Первые проявления заболевания появились у больного в 10-летнем возрасте (осенью 1986 года), когда после стрессовой ситуации, на наружной поверхности голени, в области лодыжки появился красноватый узелок величиной с булавочную головку. Постепенно узелок увеличивался в размере, больной отмечал умеренный зуд.*

*Появлялись новые папулы, при их слиянии образовалась бляшка, покрытая мелкопластинчатыми чешуйками. После самостоятельного лечения йодной настойкой без эффекта, больной обратился к дерматологу в районной поликлинике. Из поликлиники он был направлен в К.В.Д. По месту жительства (в Бирюлево). Был поставлен диагноз - вульгарный псориаз, и проведено лечение: таблетки (названия не помнит), серно-салициловая мазь 2%, с положительным эффектом: исчез зуд, на месте высыпаний сохранилась только первичная папула и участки гиперпигментации.*

*В течение последующих 3х лет состояние оставалось стабильным, новые высыпания появлялись в очень небольшом количестве в осенне-зимний период преимущественно в области исходного очага поражения. Высыпания представляли собой небольшие умеренно-зудящие папулы с тенденцией к слиянию. Летом высыпания практически исчезали. В этот период больной к врачу не обращался. В 13 лет появились распространенные высыпания на волосистой части головы, а также на разгибательных поверхностях предплечий и голеней в виде шелушащихся бляшек диаметром приблизительно 5см. Бляшки постепенно увеличивались, сопровождаясь умеренным зудом. Лечение проводилось в К.В.Д. по месту жительства.*

*Были рекомендованы ограничения в диете (жирное, жареное, острое).*

*Системная терапия:(названия таблеток не помнит).*

*Местно: серно-салициловая 2% мазь на волосистую часть головы, салициловая мазь - на остальные участки тела и раствор Кастеляни.*

*Эффект лечения был непродолжителен. На голени сохранялся участок поражения кожи в виде небольшой шелушащейся бляшки. До 1992 года субъективно состояние больного оставалось удовлетворительным с небольшими сезонными ухудшениями (осень-зима).*

*В 1992г. осенью состояние ухудшилось и больной обратился в стационар больницы Короленко с жалобами на появление свежих высыпаний, сопровождавшихся зудом и шелушением, локализовавшихся в области голеней, предплечий, волосистой части головы, а также на лице (одиночная папула).*

*Лечение: таблетки (не помнит)*

*- внутривенные инъекции (не помнит)*

*инъекции vit В6 №7*

***UV***

*Местно: жидкость Вишневского*

*Лечение дало временный положительный эффект.*

*В течение последующих 2х лет сезонные зимние рецидивы были незначительными и больной к врачу не обращался.*

*Весной 1995г. в связи с рецидивом заболевания поступил в клинику кожных болезней ММА с диагнозом: распространенный вульгарный псориаз в стационарной форме. Поражение кожи локализовалось на локтях и коленях распространяясь на предплечья и голени соответственно, также очаги располагались на волосистой части головы, на груди и на спине.*

*Лечение: vitВ1 (5% )*

*vitB6 (5% ) внутримышечно №10 через день.*

*Аевит,*

*триампур - 1 таб. через день.*

*аскорутин - 1 таб. 3 раза в день.*

*тавегил 1 таб. ( 0,01) 2 раза в день.*

*(имодиум - по одной капсуле после жидкого стула.)*

*Местно: на волосистую часть головы - 2% серно-салициловая мазь с дипросаликом 1:1.*

*на остальные участки тела - 2% салициловая мазь,*

*5% ихтиоловая мазь под окклюзионную повязку.*

*Лечение вызвало полную ремиссию заболевания.*

*В течение последующих 2х лет повторялись зимние рецидивы заболевания, по поводу которых пациент не обращался за помощью. Появлявшиеся высыпания на предплечьях, голенях и на лбу пациент самостоятельно лечил дипросаликом с кратковременным (около недели) положительным эффектом.*

*В 1998г. был повторно госпитализирован в клинику кожных болезней ММА по поводу очередного обострения.*

*Было проведено лечение по той же схеме с добавлением дипросалика. Лечение принесло положительный эффект.*

*По окончании лечения больной провел неделю в Турции, где под влиянием солнца наступила полная ремиссия заболевания.*

*В ноябре 1999г. очередное обострение заболевания проявилось поражением предплечий, голеней, груди, живота, волосистой части головы, бровей, с образованием крупных бляшек, сопровождавшихся зудом, усиливающимся к вечеру и иногда мешавшим спать. Зуд усиливался после водных процедур.*

*Пациент был госпитализирован в больницу Короленко, где проводилось лечение:vitB6 (внутривенно).*

*Антигистаминные препараты (тавегил) - дозу не помнит.*

*Местно: салициловая мазь 2%,*

*вазелиновая мазь с дипросаликом,*

*Лоринден С.,*

*а также - ромашковые ванны.*

*Лечение дало положительные результаты на срок около 3х месяцев.*

*В июле 2000г. после сильного стресса, вновь наступило обострение заболевания, по поводу которого больной был госпитализирован в клинику кожных болезней ММА.*

*Здесь в настоящее время проводится лечение:*

*1) Рекомендована диета с ограничением жирной, жареной, копченой пищи, алкоголя (и особенно пива).*

*2) режим общий*

*3) -4 сеанса ПУВА - терапии.*

*5) -Дипросалик*

*- 1% серно-салициловая мазь - на волосистую часть головы,*

*-1% салициловая мазь на - остальные пораженные участки тела.*

*После стихания воспалительного процесса, 1% мази были заменены на 2% (для кератолитического действия).*

***Status praesens:***

***Общее состояние:*** *хорошее.*

***Положение*** *активное, сознание ясное.*

***Телосложение*** *по нормостеническому типу.*

***Подкожная клетчатка*** *развита умеренно. Отеков нет.*

***Лимфатические узлы*** *не увеличены их пальпация безболезненна.*

***Мышечная система*** *развита хорошо, атрофии мышц нет, тонус их не снижен.*

***Костно-суставная система****: Деформаций, утолщений костей или суставов нет. Пальпация безболезненна. Движения в суставах сохранены в полном объеме.*

***Система органов дыхания:***

*Дыхание через нос свободное. Обоняние сохранено.*

*Форма грудной клетки коническая. Правая и левая половины грудной клетки симметричны и равномерно участвуют в дыхании. Вспомогательные мышцы в дыхании не участвуют.*

*Над- и подключичные ямки не выбухают, одинаково выражены справа и слева.*

*Тип дыхания - грудной. .*

*Частота дыхательных движений - 20 в минуту. Ритм правильный.*

*При пальпации грудной клетки болезненности не отмечается.*

*Голосовое дрожание не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой.*

*Перкуторный звук - ясный легочный. Очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.*

*Границы легких в норме. Подвижность нижнего края легких справа и слева - 3см.*

*Аускультация легких: дыхание везикулярное выслушивается над всей поверхностью легких. Хрипов нет.*

***Сердечно-сосудистая система:***

*При осмотре области сердца изменений не выявлено.*

*Пульсация сонных артерий ритмична выражена умеренно.*

*Верхушечный толчок не определяется.*

*Сердечный толчок отсутствует.*

*Пульсации в эпигастральной области нет.*

*Границы сердца: Справа - по правому краю грудины.*

*Слева - 1см. медиальнее среднеключичной линии.*

*Сверху - край 4 ребра.*

*Аускультация сердца:*

*Тоны*  *ритмичны, выслушиваются четко.*

*Частота сердечных сокращений 74 удара в минуту.*

*Дефицита пульса нет.*

*Изменений аускультативной картины нет, шумы не слышны.*

*Пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях, ритмичный, с частотой 74 в минуту, умеренного наполнения, ненапряженный.*

*Артериальное давление 120/70 мм.рт.ст.*

*При аускультации крупных сосудов шумы не выслушиваются.*

***Система органов пищеварения:***

*Аппетит сохранен. Вкусовые ощущения не изменены. Глотание свободное, безболезненное. Кишечник работает нормально, стул регулярный.*

*Осмотр: Слизистая рта без изменений, чистая, розовая.*

*Живот округлой формы симметричен, мягкий, пальпация его безболезненна. Кишечник не пальпируется.*

*Край печени при пальпации мягкий безболезненный, выступает из-под реберной дуги. Размеры печени по Курлову: 9-8-7см.*

*Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность в точке желчного пузыря отсутствует.*

*Поджелудочная железа не пальпируется, пальпация в ее области также безболезненна.*

*Селезенка не пальпируется, ее область безболезненна. Продольный размер селезенки - 9см.*

***Выделительная система:***

*Мочеотделение не нарушено. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Никтурии, дизурии нет.*

*При осмотре области почек патологических изменений не выявлено. Болезненность при пальпации в области почек и мочеточников отсутствует. Поколачивание в области почек безболезненное.*

***Нервная система:***

*Сознание ясное, поведение адекватное. Восприятие, память, мышление не нарушены. Настроение ровное. Неврологических нарушений, изменений рефлексов нет. Чувствительность не снижена. Дермографизм красный нестойкий.*

***Status localis:***

*Поражение кожи хронического воспалительного характера.*

*Высыпания обильные, симметричные, мономорфные, локализующиеся преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, на предплечьях, голенях, в области коленных и локтевых суставов, небольшие участки поражения располагаются на коже груди, спины и живота. Высыпания представлены папулами размером от булавочной головки сливающимися с образованием бляшек 0,5 - 15 см. в диаметре.*

*Папулы и бляшки плоской формы с округлыми и овальными очертаниями, с четкими границами. Цвет высыпаний розовато-красный, поверхность - шероховатая, покрыта чешуекорками и мелкопластинчатыми серебристо- белыми чешуйками. Консистенция папул и бляшек плотноватая. Высыпания расположены на умеренно отечном фоне. Вокруг высыпаний - венчик гиперемии. Папулы и бляшки склонны к периферическому росту и слиянию.*

*Диагностические феномены: При поскабливании папул и бляшек выявляются феномены стеаринового пятна, терминальной пластинки и точечного кровотечения.*

*Слизистые оболочки не поражены.*

*Волосы и ногтевые пластинки без изменений.*

*Субъективные ощущения на день курации отсутствуют.*

***Лабораторные исследования:***

***Общий анализ крови:***

*Гемоглобин - 162 г/л.*

*Эритроциты - 5,8 \* 10*

*Лейкоциты - 6,48 \* 10*

*нейтрофилы - 54,49 %*

*лимфоциты - 33,48%*

*моноциты - 7,08 %*

*эозинофилы - 3,50 %*

*базофилы - 0,61%*

*СОЭ - 5 мм./час.*

***Биохимический анализ крови****:*

*Общий белок - 8,1 г%*

*альбумин - 4,8 г%*

*глюкоза - 94 мг%*

*креатинин - 1.0 мг%*

*азот мочевины - 15 мг%*

*мочевая кислота - 6,4 мг%*

*общий билирубин - 1,2 мг%*

*прямой билирубин - 0,1 мг%*

***Общий анализ мочи:***

*количество - 1100 мл.*

*цвет - светло-оранжевый*

*рН - 8*

*удельный вес - 1012*

*прозрачность - полная*

*желчные пигменты отсутствуют*

*плоский эпителий - немного*

*лейкоциты - единичные в поле зрения*

*слизь - умеренно*

*RW с Ag из трепонем - 3+*

*ИФА - +*

*Результаты исследования на патогенные грибы - отрицательные.*

*ВИЧ - отриц.*

*Австралийский Ag - отриц.*

*Обоснование диагноза:*

*На основании жалоб: обильные, шелушащиеся высыпания на коже, сопровождающиеся умеренным зудом, локализованные в типичных местах (разгибательная поверхность локтевых и коленных суставов, живот, поясничная и крестцовая области), длительное волнообразное течение заболевания, частое возникновение рецидивов в осенне-зимний период после стрессов можно заподозрить наличие у больного зимней формы псориаза.*

*В пользу данного диагноза говорит и семейный характер патологии. Данные осмотра : наличие свежих бляшек и папул, покрытых чешуйками и присутствие триады диагностических феноменов подтверждают диагноз - вульгарный псориаз, зимняя форма, прогрессирующая стадия.*

Дифференциальный диагноз*:*

Признаки: Псориаз Красный плоский лишай

*наличие шелушения - общие признаки -*

*и распространенность*

*поражения*

*склонность папул к периферическому*

*росту и слиянию с образованием не характерна*

*крупных бляшек.*

*преимущественная на разгибательных на сгибательных*

*локализация поверхностях поверхностях*

*крупных суставов предплечий,*

*запястий*

*очертания папул округлые полигональные*

*форма папул - плоская -*

*цвет папул розовый, фиолетово-*

*бледно-красный красный*

*наличие зуда отсутствует или сильный*

*умеренный*

*поражение слизистых*

*оболочек не характерно очень характерно*

*диагностические триада: восковидный феномены стеариновое пятно, блеск,*

*терминальная пленка, сетка Уикхема,*

*точечное кровоизлияние пупкообразное*

*вдавление в*

*центре.*

*Лечение:*

*Режим - общий, без ограничения водных процедур.*

*Инсоляция, регулярный отдых на юге будут благотворно влиять на течение болезни: периоды ремиссии могут продолжаться дольше и последующие обострения могут протекать легче при регулярной инсоляции.*

*В питании рекомендуется ограничить пищу, способную раздражать желудочно-кишечный тракт: острую, жареную, жирную, а также алкоголь и, особенно, газированный (пиво).*

*В связи с тем, что иммунный, аллергический компонент играет определенную роль в патогенезе псориаза, в терапию целесообразно включить детоксикационные, десенсибилизационные, противовоспалительные и общеукрепляющие элементы.*

*Значительный эффект может иметь Пува-терапия, показанием к которой является распространенный процесс с тенденцией к переходу в экссудативную форму псориаза (появление пока немногочисленных чешуекорок на поверхности бляшек), противопоказаний к Пува-терапии у данного пациента нет.*

*В настоящее время, на стадии прогрессирования процесса, в периоды обострения целесообразно назначение инъекций натрия*

*тиосульфата или хлорида кальция-*

*Rp.: Solutionis Calcii chloridi 10% - 10 ml.*

*D.t.d. N. 10 in ampullis*

*S. По 10 мл. вводить внутривенно медленно, через день.*

*Хлорид кальция обладает десенсибилизирующим, противозудным действием.*

*Также в период обострения эффективно проведение 4 - 5 сеансов гемосорбции.*

*Хороший эффект даст комбинированная витаминотерапия:*

*витамин А воздействует на иммунную систему, препятствует патологическому ороговению эпидермиса и неопластическим процессам.*

*витамин Е является активным антиоксидантом, оказывает положительный эффект при многих патологических процессах кожи. Удобной лекарственной формой является комбинированный препарат "Аевит".*

*(Отпускается без рецепта.)*

*Аскорбиновая кислота в сочетании с такими адаптогенами, как элеутерококк, лимонник, аралия, также оказывает благотворное влияние на метаболические процессы.*

*Rp.: Sol. Acidi ascorbinici 5% - 1 ml.*

*D.t.d. N. 20 in ampullis*

*S. По 1мл. внутримышечно через день.*

*Витамины группы В стимулируют метаболические процессы и применяются в качестве общеукрепляющих препаратов.*

*Rp.: Thiamini chloridi - 0,01*

*D.t.d. N. 20 in tabulettis*

*S. По одной таблетке 2 раза в день.  
 #*

*Rp.: Sol. Cyanocobalamini 0,02% - 1 ml.*

*D.t.d. in amp.*

*S. По 1 мл. внутримышечно через день.*

*В качестве антиаллергической, антигистаминной терапии следует назначить тавегил:*

*Rp.: Tavegili 0,001*

*D.t.d. N 20 in tabulettis*

*S. По 1 таблетке 3 раза в день.*

*Показаний к назначению системных иммунодепрессантов пока нет.*

*Местная терапия:*

*В прогрессирующей стадии следует применять противовоспалительные мази и препараты не обладающие раздражающим действием.*

*Rp.: Acidi salicylici - 1.0*

*Sulfuris praecipitati - 1.0*

*Lanolini ad 100.0*

*M.f. unguentum.*

*D.S. Применять на пораженные участки кожи. (серно-салициловая мазь 1%)*

*Сера обладает противовоспалительным и разрешающим действием, способствует расширению сосудов, усилению кровотока и активизации метаболизма, рассасыванию инфильтрата.*

*Салициловая кислота в небольшой концентрации не вызывает раздражения и способствует отшелушиванию рогового слоя, в больших концентрациях обладает кератолитическим действием, вызывает мацерацию эпидермиса.*

*При стихании воспалительного процесса следует применять 2% серно-салициловую мазь:*

*Rp.: Acidi salicylici - 2.0*

*Sulfuris praecipitati - 2.0*

*Lanolini ad 100.0*

*M.f. unguentum.*

*D.S. Наносить на пораженные участки кожи.*

*В стационарной стадии можно применять также псориазин, антипсориатикум.*

*Показаны мази с кортикостероидами ("Дипросалик", "Локакортен", "Флуцинар", "Лоринден С"), оказывающие противовоспалительное и десенсибилизирующее действие.*

*Прогноз :*

*Для жизни и трудоспособности по данной профессии благоприятный. Для излечения - неблагоприятный.*

*Рекомендации по дальнейшему ведению пациента:*

*Для предупреждения рецидивов следует по возможности избегать стрессов, соблюдать предписанную диету, больше времени проводить на солнце (особенно в летнее время), регулярно выезжать на курорты, продолжать витаминотерапию, можно применять хвойные и ромашковые ванны в домашних условиях.*

*Необходимо диспансерное наблюдение по месту жительства не реже 2х раз в год.*