**Общие сведения**

**Фамилия, имя, отчество:**

**Возраст:** 44 года

**Род занятий:**

**Место жительства:**

**Дата поступления:**

**Жалобы**

Больной жалуется на интенсивные высыпания розово-красного цвета по всему телу, покрытые множеством чешуек серебристо-белого цвета и сопровождающиеся незначительным зудом.

**Anamnesis morbi**

Около 15 лет назад, после отдыха на юге, больной отметил внезапное появление высыпаний ярко-красного цвета, покрытые белесоватыми чешуйками, которые располагались по всему кожному покрову. После обращения к врачу был поставлен диагноз: вульгарный псориаз. Было назначено лечение, с положительным эффектом. В последующем, отметил тенденцию к возникновению высыпаний в летнее время года, и их исчезновение в осеннее-зимний период. В сентябре 2006 г. по поводу болей в спине обратился в районную поликлинику, где после назначенных процедур (массаж, физиотерапия) на местах воздействия появились единичные высыпания (в области лопаток, предплечий, поясницы). Лечение было прекращено. В октябре этого года, во время пребывания на юге, в течение недели вновь возникли интенсивные высыпания по всему кожному покрову. Обратившись к врачу КВД, больной был госпитализирован в Клинику кожных и венерических болезней.

**Anamnesis vitae**

Родился в г. Москве, в срок. Вскармливался грудью. От сверстников в умственном и физическом развитии не отставал. Имеет высшее юридическое образование. Живёт в благоустроенной изолированной квартире со всеми коммунальными удобствами, вместе с женой и двумя детьми. Питание в течение жизни полноценное, регулярное. Отдых ежегодный. Работа требует психоэмоционального напряжения. Вредные привычки: курит с 20 лет, алкоголем не злоупотребляет. Употребление наркотических средств отрицает.

**Перенесённые заболевания**

Заболеваний, перенесённых в детском возрасте, не помнит. Ранений, контузий не было. В контакте с инфекционными больными не был. Гемотрансфузий не было. Оперативных вмешательств не переносил.

**Аллергологический анамнез**

Непереносимости пищевых продуктов, парфюмерных изделий, запахов растений, лекарственных средств больной не отмечает.

**Семейный анамнез и наследственность**

Наличие у родственников наследственных заболеваний отрицает.

**Общий осмотр**

*Общее состояние* на момент обследования удовлетворительное.

*Положение в постели:* активное.

*Выражение лица:* доброжелательное, не отражает каких-либо болезненных процессов.

*Рост, масса тела, телосложение, конституция:* телосложение нормостеническое. Рост 188 см, вес 92 кг, ИМТ=26.

*Кожа и слизистые оболочки:* имеются изменения кожных покровов (см. локальный статус). Непоражённые участки кожи умеренной влажности, эластичность хорошая. Окраска видимых слизистых бледно-розовая. Волосы и ногти не поражены. Оволосение по мужскому типу.

*Подкожная клетчатка:* развита нормально. Отёков нет.

*Лимфатические узлы:* нижнечелюстные, шейные, надключичные, подключичные и паховые не пальпируются.

*Костно-мышечная система:* развитие мышц удовлетворительное, тонус в норме. Деформаций и болезненности суставов не отмечается.

**Состояние по органам и функциональным системам**

***Система органов дыхания***

Дыхание через нос свободное, патологического отделяемого нет. Грудная клетка конической формы, симметричная. Лопатки на одном уровне, плотно прилегают к грудной клетке. Дыхание смешанного типа, с частотой 19 дыхательных экскурсий в минуту. Дополнительная дыхательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Грудная клетка безболезненна, эластичность не нарушена. При сравнительной перкуссии лёгких выявляется ясный лёгочный звук. Данные топографической перкуссии: границы лёгких соответствуют возрастной норме. При аускультации выслушивается жёсткое дыхание.

***Система кровообращения***

При осмотре область сердца без видимых изменений, сердечный горб отсутствует, сердечный толчок не определяется. Верхушечный толчок пальпируется на уровне 5 межреберья на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Перкуссия сердца: границы относительной сердечной тупости соответствуют возрастной норме.

*При аускультации сердца* тоны сердца нормальной звучности, частота сердечных сокращений 70 уд/мин. Шумов в сердце нет.

*Исследование сосудов:* осмотр сосудов шеи – без изменений, вены не набухшие. При пальпации лучевой артерии пульс синхронный на обеих руках, ритмичный, с частотой 70 уд/мин.

***Система пищеварения***

Слизистая оболочка ротовой полости розовой окраски, язык слегка обложен налётом белого цвета. Живот не увеличен. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания. Печень пальпируется по правому краю реберной дуги, край печени ровный, гладкий, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Селезёнка не пальпируется.

***Органы мочевыделения***

Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

***Эндокринная система***

На момент обследования жалоб со стороны эндокринной системы не предъявляет.

***Нервно-психический статус***

Больной правильно ориентирован во времени и пространстве. Память, сон не нарушены. Настроение ровное. Жалоб не головные боли и головокружения не предъявляет. При исследовании черепно-мозговых нервов, глубокой и поверхностной чувствительности нарушений не выявлено.

**Status localis**

Поражение кожи хронического воспалительного характера. Сыпь обильная, локализуется преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, пояснице, нижней части живота; менее поражены волосистая часть головы, области за ушами, область груди. Сыпь симметрична, мономорфна, представлена плоскими, плотноватой консистенции розово-красными папулами и бляшками (первичные элементы), покрытыми различного размера серебристо-белыми легко отпадающими чешуйками (вторичные элементы). Размеры – от 5 мм до ладони взрослого человека. Папулы и бляшки имеют округлые и неправильные очертания, резко отграничены от окружающей здоровой кожи, склонны к слиянию. При поскабливании папул и бляшек отмечаются следующие диагностические феномены: 1. феномен стеаринового пятна; 2. феномен псориатической плёнки; 3. феномен кровяной росы. Слизистые оболочки, волосы и ногтевые пластинки не поражены. Субъективно отмечается слабовыраженный зуд.

**Данные лабораторных исследований**

***Общий анализ крови (24.10.06 г.)***

WBC 8,99\*109/L

NE 43,54 LP %

LY 44,21 HP %

MO 7,55 P%

EO 4,34 P%

BA 0,36 P%

RBC 5,310\*1012/L

HGB 161,6 HP g/L

HCT 46,03 P %

MCV 86,6 P fL

MCH 30,43 P pg

MCHC 35,10 P g/dL

PLT 245,3\*109/L

СОЭ 13 мм/Н

***Б/Х анализ крови (24.10.06 г.)***

АСТ 25 ед/л (-\*-)

АЛТ 23 ед/л (\*--)

Г-ГТ 25 ед/л (\*--)

О.белок 8,0 г/дл (--\*)

Альбумин 4,8 г/дл (--\*)

Глюкоза 94 мг/дл (-\*-)

О.билирубин 1,2 мг/дл (---)\*

***Анализ мочи (24.10.06 г.)***

Количество 100

Цвет солом-жёл

Реакция ph 5,0

Уд. вес 1018

Прозрачность неполная

Белок

Сахар нет

Ацетон

Желчные пигменты отр

Уробилин N

Эпител. кл. полиморф. немного

Слизь умерен. кол-во

Лейкоциты 0-1 в п/з

Бактерии немного

***КСР на сифилис (24.10.06 г.)***

РПР отр

ИФА отр

НВsAg отр

**Клинический диагноз:** вульгарный псориаз (прогрессирующая стадия)

**Обоснование диагноза:**

**-**жалобы больного на возникновение высыпаний розово-красного цвета по всему телу, покрытые множеством чешуек серебристо-белого цвета и сопровождающиеся незначительным зудом.

-появление высыпаний после воздействия на кожу-массаж, физиотерапия (положительная изоморфная реакция)

-обнаружение характерной псориатической триады (феномен стеаринового стекла, псориатической плёнки, кровяной росы)

**Дифференциальный диагноз:**

1. Красный плоский лишай – блестящие полигональные папулы с пупковидным вдавлением в центре, на более крупных элементах – сетка Уикхема.
2. Себорейная экзема – на волосистой части головы возникает большое количество серозных жёлтых корок, после снятия которых обнажается мокнущая поверхность. В складках кожи-отёк, гиперемия, глубокие болезненные трещины, по периферии очагов жёлтые чешуйко-корки.
3. Нейродермит (диффузный) – сопровождается интенсивным зудом, в результате чего появляются точечные и линейные экскориации, трещины, в зонах расчёсов может присоединяться пиококковая инфекция; характерен белый дермографизм.

**Лечение:**

1. Общая терапия: седативные средства (настойка пустырника, валерианы), антигистаминные препараты (кларитин, супрастин), витамины группы В, А, С, Е; иммуномодуляторы; плазмафарез.
2. Местная терапия: мазь «Псоркутан» (2 р/день), «Дайвобейт», «Дайвонекс» (раствор на волосистую часть головы).
3. Диета (с ограничением острых блюд, жиров, углеводов, алкоголя), соблюдение режима сна, активный двигательный режим; профилактика простудных заболеваний и т.д.

**Прогноз заболевания:**

Благоприятный при условии соблюдения режима, предотвращающего рецидивы: уход за кожей, профилактика инфекционных и вирусных заболеваний и лечение уже имеющихся, снижение эмоциональной нагрузки. Рекомендуется диспансерное наблюдение и поддерживающая терапия в весеннее-летний период.

**Озонотерапия** в лечении псориаза применяется как наружно, так и парентерально (внутренне). Озон убивает до 99,9% всех известных бактерий. Его наружное применение позволяет производить дезинфекцию поражённых псориазом участков кожи без повреждения тканей. Применяются как кислородно-озоновые газовые смеси, так и озонированные масла и вода.

Озон является естественным иммуно-регулятором. Под действием озона прекращается выработка антител, действующих против здоровых тканей. Озон снимает воспаления за счёт сокращения в крови простогландидов и лейкотриенов, участвующих в воспалительных процессах.

Озон улучшает микроцеркуляцию крови в организме, и, в частности в коже человека. Кроме того, озон способствует дезинтоксикации клеток кожи – выводу шлаков и токсинов. Насыщает клетки кожи кислородом. Восстанавливает метаболические процессы в поражённых псориазом тканях.

**Эффект применения** обоих указанных методов в лечении псориаза может проявиться уже через 4-5 сеансов. Полный курс лечения псориаза составляет от 3 недель – до 1,5 месяцев.

**Дайвобет** - новый препарат для местного лечения псориаза. Это первый лекарственный препарат для местного лечения псориаза, который содержит кальципотриол и кортикостероид - бетаметазон. Кальципотриол оказывает антипролиферативное и стимулирующее клеточную дифференциацию действие. Бетаметазон оказывает противовоспалительное и иммуносупрессорное действие.При совместном применении Дайвобета и Дайвонекса, Дайвобет рекомендуется применять для быстрого очищения кожи в начальный период лечения и в острой фазе псориаза, а Дайвонекс - для длительного лечения псориаза и поддерживающей терапии.