**Министерство здравоохранения Украины**

**Запорожский государственный медицинский университет**

**кафедра педиатрии**

История болезни

**Диагноз**: атопический дерматит, детская, распространенная форма, эритематозно-сквамозная с лихенизацией, средней тяжести, с преобладанием пищевой аллергии, фаза обострения

выполнила: студентка

мед. университета

4 курса, 24 группы

Опанасько М.Ф.

г. Запорожье

2010 г.

**Жалобы**

Пациент предъявляет жалобы на момент осмотра на высыпания в области локтевых, коленных суставов, животе. Покраснение, отек и зуд в области высыпаний сопровождающихся шелушением, сухостью кожи. Постоянную заложенность носа.

**Anamnesis morbi**

Считает себя больным с детства. Заболевание проявилось на первом году жизни сыпью на щеках. В возрасте трех лет был поставлен диагноз: атопический дерматит. Заболевание в настоящее время проявляется сыпью в области локтевых сгибов, коленных суставов, животе, под мышками. Обострения наблюдается после погрешности в диете (наблюдается сенсибилизация к яйцам, цитрусовым, сладкому, особенно шоколаду, домашней пыли). Госпитализации один раз в два года. Настоящая госпитализация вследствие перенесенного ОРВИ.

**Anamnesis vitae**

Рос и развивался нормально, воспитывался в семье с благоприятными социально-бытовыми условиями, болел редко.

Перенес ветряную оспу. Находился на искусственном вскармливании с двух месяцев. В школе успеваемость хорошая, занимается в спортивной секции. Профилактические прививки в срок.

**Семейный анамнез**

Родители здоровы, аллергическими заболеваниями не страдают. Туберкулез, сифилис, токсоплазмоз, алкоголизм, психические, нервные, эндокринные заболевания отрицают. Есть младшая сестра, атопическим дерматитом не страдает.

**Объективное исследование**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, телосложение правильное, рост средний, тип конституции – нормостенический, походка бодрая, осанка правильная.

Настроение ровное, спокойное, ребенок легко идет на контакт.

Ширина глазных щелей одинакова, реакция на свет адекватна. Косоглазия, нистагма нет.

Менингиальные симптомы отрицательны.

Подкожный жировой слой развит умеренно. Кожа розовая, умеренно сухая. Отверстия выводных протоков сальных желез не расширены, салоотделение и потоотделение не нарушены. Слизистые оболочки мягкого и твердого неба, зева и задней стенки глотки розовые, чистые.

На локтевых, коленных суставах и животе отмечается участки лихенификации, кожа сухая, по периферии выражена умеренная гиперемия и пигментация.

Мышцы конечностей и туловища развиты удовлетворительно, тонус и

сила сохранены, болезненности нет. Участков гипотонии,

гипертрофии, парезов и параличей не обнаружено.

Костная система сформирована правильно. Деформаций черепа,

грудной клетки, таза и трубчатых костей нет. Плоскостопия нет.

Осанка правильная. Пальпация и перкуссия костей безболезненная.

Все суставы не увеличены, не имеют ограничений пассивных и

активных движений, болезненности при движениях, хруста,

изменений конфигурации, гиперемии и отечности близлежащих

мягких тканей.

Пальпируются лимфоузлы в подмышечных впадинах и подчелюстные, не увеличены (размером 0,5–1 см), овальной формы, гладкие, подвижные, безболезненны.

Масса тела 31.3кг., рост 138 см, что соответствует возрастной норме.

Грудная клетка правильной формы, нормостеническая, симметричная, обе половины активно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания – смешанный, глубина средняя, частота – 16 в минуту, ритм правильный. При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, голосовое дрожание на симметричных участках одинаковой силы. При сравнительной перкуссии одинаковый лёгочный звук с двух сторон.

При аускультации лёгких на симметричных участках определяется везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет.

При осмотре области сердца деформаций грудной клетки нет. Верхушечный толчок локализуется в V межреберье на 1,5 см кнутри от средне-ключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая – V межреберье у правого края грудины, левая – совпадает с верхушечным толчком, V межреберье на 1,5 см кнутри от средне-ключичной линии. При аускультации ритм сердечных сокращений правильный, частота 70 в мин. Сердечные и внесердечные шумы не прослушиваются.

Пульс на лучевых артериях одинаковый, ритмичный, напряжённый, частота – 70 в минуту. Сосудистая стенка гладкая, эластичная. АД 120/80.

Полость рта: губы розовые, высыпаний, трещин нет, дёсна розовые. Язык не увеличен, умеренно влажный, покрыт сероватым налётом. Сосочки умеренно выражены, язв, трещин, отпечатков зубов нет.

Живот при осмотре увеличен в размерах, овальной формы, симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. Рубцов и грыжевых выпячиваний нет.

Передняя брюшная стенка безболезненная, мягкая, опухолей брюшной стенки, грыжевых выпячиваний, расхождения прямых мышц живота нет. Значительного увеличения и опухолей органов брюшной полости нет. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Пальпаторно печень мягкой консистенции, гладкая, эластичная, край слегка закруглён, ровный.

Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеточники не пальпируются. Мочевой пузырь не выступает над лоном, не пальпируется.

Эндокринная система: нарушения роста, массы тела, распределения подкожно-жирового слоя нет. Щитовидная железа слегка увеличена. Наружные половые органы сформированы правильно, развиты по мужскому типу. Вторичные половые признаки отсутствуют.

**Предварительный диагноз**

На основании жалоб на высыпания в области локтевых, коленных суставов, животе. Покраснение, отек и зуд в области высыпаний сопровождающихся шелушением, сухостью кожи. Постоянную заложенность носа. На основании анамнеза заболевания, из которого следует, что обострения наблюдается после погрешности в диете (наблюдается сенсибилизация к яйцам, цитрусовым, сладкому, особенно шоколаду, домашней пыли). А также ранее установленного диагноза - атопический дерматит.

На основании данных объективного исследования были обнаружены в области локтевых, коленных суставов и животе участки лихенификации, по периферии которых выражена умеренная гиперемия и пигментация. Можно установить кожный синдром и предположить диагноз - атопический дерматит.

**План обследования**

1. ОАК

2. ОАМ

3. Соскоб на яйца гельминтов

4. Эозинофильный катионный белок, IgE

5. биохимический анализ крови

6. ЭКГ

7. Аллергологическое исследование

**Лабораторные исследования**

1. Общий анализ крови

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | Норма | | | |
|  | | |  | Единицы СИ | | Единицы, подлежащие замене | |
| Гемоглобин | | Ж  М | 145 | 130,0—160,0 120,0—140,0 | г/л | 13,0-16,0  12,0-14,0 | г.% |
| Эритроциты | | М  Ж | 4.8 | 4,0—5,0  3,9—4,7 | \* 1012/л | 4,0—5,0  3,9—4,7 | млн.  в 1мм3 (мкл) |
| Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците | | | 29.8 | 30-35 | пг | 30—35 | пг |
| Ретикулоциты | | |  | 2—10 | 0/00 | 2—10 | 0/00 |
| Тромбоциты | | | 360 | l80,0— 320,0 | \* 109/л | 180,0—320,0 | тыс. в 1 мм3 (мкл) |
| Лейкоциты | | | 9.1 | 4,0—9,0 | \* 109/л | 4,0—9,0 | тыс. в 1 мм3 (мкл) |
|  | Миелоциты | |  |  | %\*109/л | — | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | Метамиелоциты | |  |  | %\*109/л | — | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | Палочкоядерные | | 6 | 1—6  0,040—0,300 | %\*109/л | 1—6  40-300 | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | Сегментоядерные | | 57 | 47—72 2,000—5 500 | %\*109/л | 47—72  2000-5500 | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | | |  |  |  |  |  |
| Эозинофилы | | | 3 | 0,5—5 0,020—0,300 | %\*109/л | 0,5—5  20—300 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Базофилы | | |  | 0—1  0—0,065 | %\*109/л | 0—1  0—65 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Лимфоциты | | | 28 | 19—37 1,200—3.000 | %\*109/л | 19—37  1200—3000 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Моноциты | | | 6 | 3-11  0,090—0,600 | %\*109/л | 3-11  90—600 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Плазматические клетки | | |  |  | %\*109/л |  | % в 1 мм3 (мкл) |
| Скорость (реакция) оседания эритроцитов | | М  Ж | 4 | 2—10  2—15 | мм/ч | 2—10  2-15 | мм/час |

Заключение: умеренный лейкоцитоз

2. Общий анализ мочи (1.05.2010)

Цвет – соломенно-желтый

Прозрачность – мутная

Реакция – щелочная

Плотность – 1020

При микроскопическом исследовании:

Эпителиальные клетки – 2-3 в поле зрения

Лейкоциты – 1-2 в поле зрения

Заключение: норма

**Биохимический анализ мочи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Единицы СИ | | | Единицы, подлежащие замене | | |  |
|  | рез. | \* норма |  | рез. | \*норма |  | Коэфф. |
| Общий белок | 80 | 65-85 | г/л |  | 6,6—8,7 | г/100 мл | 10,000 |
| Билирубин общий | 9.0 | 3.7-17.9 | мкмоль/л |  | < 1,3 | мг/100 мл | 17,104 |
| Аланин-аминотрансфераза (АлАТ) | 0.33 | 0.1-0.67 | нмоль/  (с\*л) |  | Ж < 31  М < 41 | мкмоль  (час\*мл) | 278,00 |
| Глюкоза | 4.1 | 3.3-5.5 | ммоль/  (с\*л) |  | 60—100 | мг/  100мл | 0,0555 |
| Серомукоид | 0.12 |  | мг/л |  | < 0,22 | мг/100мл | 10,000 |
| Тимоловая проба | 0.8 | 0-4 | ед/л |  | < 4,0 | экстинкция |  |

Заключение: показатели в пределах нормы.

5. Соскоб на яйца гельминтов - отриц.

6. Электрокардиография. Патологических изменений не обнаружено.

7. Аллергологическое исследование

Аллерген Результат

Береза, ольха -

Тимофеевка, мятлик, полевица -

Микст сорных +

подсолнух -

Д. пыль ++++

Библ. пыль +++

Дом. клещ ++

ш.овцы ++

кошки +

собаки +

Гистамин +++

**Дифференциальный диагноз**

Данное заболевание следует дифференцировать с истинной, или идиопатической, формой экземы в переходе острого течения в хроническое, которое выражается в нарастающей инфильтрации, уплотнении поражённого участка кожи и усилении кожного рисунка, что называется лихенизацией. Окраска кожи принимает более застойный характер, на поверхности, помимо корок, появляется значительное шелушение, что напоминает клиническую картину у данного больного. Но отсутствие появления серопапул и везикул с образованием мокнущих «серозных колодцев» и серозных корочек опровергает этот диагноз.

Также следует дифференцировать с нейродермитом. Диффузный нейродермит может быть в любом возрасте большим количеством высыпаний. Воспаленные участки кожи чаще всего располагаются симметрично на лице, шее, локтевых и коленных сгибах, груди, внутренней поверхности бедер. Пораженные участки имеют сероватый оттенок, а после расчесывания они покрываются корочками, окруженными плотными узелковыми образованиями. Локализация и вторичные элементы сыпи сходны с клиникой данного пациента, но упомянутые узелки отсутствуют, что позволяет исключить диагноз нейродермит.

**Окончательный диагноз**

На основании жалоб на высыпания в области локтевых, коленных суставов, животе. Покраснение, отек и зуд в области высыпаний сопровождающихся шелушением, сухостью кожи. Постоянную заложенность носа.

На основании анамнеза заболевания, из которого следует, что обострения наблюдается после погрешности в диете (наблюдается сенсибилизация к яйцам, цитрусовым, сладкому, особенно шоколаду, домашней пыли).

А также ранее установленного диагноза атопический дерматит.

На основании данных объективного исследования обнаружены в области локтевых, коленных суставов и животе участки лихенификации, по периферии выражена умеренная гиперемия и пигментация. А также наличии положительного результата аллергологического исследования ставлю диагноз: атопический дерматит, детская, распространенная форма, эритематозно-сквамозная с лихенизацией, средней тяжести, с преобладанием пищевой аллергии, фаза обострения.

**Дневники наблюдения**

1. 05. 2010

Ps 75 в мин

АД 120/80

ЧСС 16

t 36.6

Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Зуд несколько уменьшился. Состояние локтевых сгибов без изменений.

Общее состояние удовлетворительное. Язык обложен сероватым налётом. Живот мягкий, безболезненный. Дыхание везикулярное, дыхательных шумов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Физиологические отправления в норме.

4. 05. 2010

Ps 74 в мин

АД 120/80

ЧСС 16

t 36.8

Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Зуд несколько уменьшился. Состояние локтевых сгибов несколько улучшилось. Сыпь на животе исчезла.

Общее состояние удовлетворительное. Язык обложен сероватым налётом. Живот мягкий, безболезненный. Дыхание везикулярное, дыхательных шумов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Физиологические отправления в норме. Стул 1 раз в сутки, кал оформлен, обычной окраски.

**План лечения больного**

1. Гипоаллергенная диета с ограничением животных жиров, углеводов. Исключение острых, копчёных, жареных блюд, кофе, шоколада, цитрусовых.
2. Антигистаминные средства: супрастин, тавегил, пипольфен, диазолин
3. H1-антигистаминные средства
4. Витамины и поливитамины (А, Е, С)
5. Наружная терапия - Дипросалик, Белосалик, Псоркутан, Дермозолон, Гиоксизон, Синофлан, Флуоцинар, 2% салициловая, борная, резорциновая мазь, мази, содержащие ретиноиды, токоферолы. Глюкокортикоидные мази.
6. Физиотерапия – общее УФО.
7. Гигиенический уход за кожей

**Лечение**

Rp: Tab Ketotifeni 0,001

D.t.d. in. tab.

S. по 1 табю 2р/д – 1,5 мес

Rp: Ung. «Elocom» 15,0

D.s. 1р/д на пораженные участки кожи

Rp: Tab Clarotadini 0,01

D.t.d. N 10

S по 1 tab. утром

Rp: Tab Cestini 0,01 -D.t.d.N 10

S по 1 tab. 1р/д – 10 дней

Rp: Enterosgeli

D.s. по 1 ст. ложке 3р/д через 1,5 часа после еды

Rp.: Sol. Natrii nicotinatis 1,7% 1 ml

D.t.d. № 10 in ampull.

S. По 1 мл внутримышечно.

Rp.: Tab. Ac. Ascorbinici 0,05 № 50

D.S. По 1 таблетке 3 раза в день после еды.

Rp.: Tab. Riboflavini 0,005 № 50

D.S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Rp.: Tab. Pyridoxini 0,005 № 50

D.S. По 1 таблетке 3 раза в день.

Rp.: Sol. Retinoli palmiati 25 000 ME

D.t.d. № 10 in ampull.

S. По 1 мл внутримышечно.

Ментол-анестезиновая взвесь на пораженные участки кожи

**Характеристика принимаемых препаратов**

Ketotifen

Фармакологическая группа: Стабилизаторы мембран тучных клеток

Состав и форма выпуска:

Таблетки 1 мг - 1 tab. .кетотифена фумарат - 1 mg.

Фармакологическое действие: Антигистаминное. Стабилизация мембран тучных клеток.

Показания: Бронхиальная астма (профилактика приступов), аллергический бронхит, другие аллергические состояния.

Противопоказания: Беременность, лактация.

Побочные действия: Сонливость, снижение реакции, седация, повышение аппетита, сухость во рту.

Способ применения и дозы: Внутрь, во время приема пищи (утром и вечером), взрослым и детям старше 3 лет: по 1 мг 2 раза в сутки. При склонности к развитию седативного эффекта медленно повышают дозу в течение первой недели: начальная доза - по 0,5 мг (1/2 табл.) 2 раза в сутки, с последующим ее увеличением до полной терапевтической. При необходимости увеличивают суточную дозу до 4 мг (по 2 мг 2 раза в сутки).

Elocom

Действующее вещество: Мометазон\* (Mometasone\*)

Фармакологические группы: Глюкокортикоиды. Дерматотропные средства

Состав и форма выпуска:

1 г мази содержат мометазона фуроата 1 мг; в тубах по 15 г.

Фармакологическое действие: Противовоспалительное, противозудное, антиэкссудативное.

Показания: Ослабление и ликвидация воспалительных явлений и зуда при дерматозах, поддающихся глюкокортикостероидной терапии у взрослых и детей от 2 лет.

Противопоказания: Гиперчувствительность.

Побочные действия: При местном применении глюкокортикостероидных препаратов редко могут возникать следующие нежелательные явления в порядке убывания частоты появления - раздражение и сухость кожи, фолликулит, гипертрихоз, угревидная сыпь, гипопигментация, периоральный дерматит, аллергический контактный дерматит, мацерация кожи, вторичная инфекция, стрии и потница. Вероятность возникновения перечисленных нежелательных явлений увеличивается при применении окклюзионных повязок.

Передозировка: При местном применении в больших дозах возможна абсорбция препарата в количествах, достаточных для проявления системных побочных эффектов.

Способ применения и дозы: Местно. Мазь наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 1 раз в сутки.

Clarotadin

Действующее вещество: Лоратадин\* (Loratadine\*)

Фармакологическая группа: H1-антигистаминные средства

Состав и форма выпуска:

1 таблетка содержит лоратадина 0,01 г,

Фармакологическое действие: Антигистаминное, противоаллергическое, противозудное, антиэкссудативное. Блокирует гистаминовые H1-рецепторы, препятствует развитию аллергических реакций или уменьшает их выраженность, ослабляет зуд, отек, покраснение кожи. Не влияет на ЦНС, не оказывает антихолинергического и седативного действия.

Клиническая фармакология: Противоаллергический эффект начинает проявляться через 30 мин после приема и сохраняется в течение 24 ч.

Показания: Сезонный и круглогодичный аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, поллиноз, крапивница, отек Квинке, аллергические зудящие дерматозы (контактный аллергический дерматит, хроническая экзема); псевдоаллергические реакции, вызванные высвобождением гистамина; реакции на укусы насекомых.

Противопоказания: Гиперчувствительность; возраст до 2 лет.

Побочные действия: Сухость во рту, тошнота, рвота, гастрит, нарушение функции печени, утомляемость, головная боль, возбуждение ЦНС (у детей), головокружение, кашель, тахикардия, алопеция, сыпь, аллергические реакции.

Способ применения и дозы: Внутрь, взрослым и детям старше 12 лет, а также детям массой тела более 30 кг - 0,01 г (1 табл. или 2 ч. ложки сиропа) 1 раз в сутки. Детям 2-12 лет с массой тела менее 30 кг - 0,005г (1 ч. ложка сиропа) 1 раз в сутки.

**Этиология**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Эндогенные факторы | Экзогенные факторы | | |
|  | Причинные факторы (триггеры) | | Факторы усугубляющие  действие триггеров |
| Наследственность  Атопия  Гиперреактив-ность кожи | Алергенные  Пищевые  Бытовые  Пыльцевые  Эпидермаль-ные  Грибковые  Бактериальные  Вакцинальные | Неалергенные  Психоэмоциональ-ные  нагрузки  Метеорологические  Табачный дым  Пищевые добавки  Поллютанты  Ксенобиотики | Климато-географические  Нарушения питания  Нарушения правил ухода за кожей  Бытовые условия  Вакцинация  Психологический стресс  Острые вирусные инфекции |

**Эпикриз**

Больной Каркач Денис Валерьевич(10 лет) находился на обследовании в 5 ДКМБ с диагнозом " атопический дерматит, детская, распространенная форма, эритематозно-сквамозная с лихенизацией, средней тяжести, с преобладанием пищевой аллергии, фаза обострения ". Диагноз был выставлен на основании жалоб, анамнеза, данных лабораторных исследований. Получает гипоаллергенную диету, антигистаминные и гипосенсибилизирующие препараты, витамины, УФО-терапию.

После проведённого лечения состояние удовлетворительное. Прогноз для жизни - благоприятный, для выздоровления - неблагоприятный.

# Рекомендации больному

1. Диспансерный учёт у дерматолога по месту жительства
2. Диета с ограничением животных жиров, углеводов. Исключение острых, копчёных, жареных блюд, кофе, цитрусовых (гипоаллергенная диета).
3. Рациональный гигиенический режим ухода за кожей
4. Избегать стрессовых ситуаций
5. Избегать респираторных заболеваний
6. Санаторно-курортное лечение , солнечные ванны.

**Список использованной литературы**

1. Петров Р. В. Иммунология: Учебник --- М.: Медицина, 1982.

2. Торакова В. Р. Экзема и нейродермит у детей.

3. Тетенев Ф.Ф. Физические методы исследования в клинике внутренних болезней (клинические лекции). --- Томск: Изд-во Том. ун-та, 1995.

4. Справочник практического врача / Под ред. А.И. Воробьева --- М.: Медицина, 1992. --- В 2 томах. Т. 1, 2.

5. Машковский М.Д. Лекарственные средства. В двух частях. Ч. 1, 2. --- М.: Медицина, 1993.