Больной Ильющенко Владимир Самуилович 1939 года рождения (полных 62 года), пенсионер министерства обороны, капитан третьего ранга в отставке, командовал минным тральщиком.

**Расспрос**: При поступлении предъявлял жалобы на сильный зуд и высыпания на коже в области лица и локтевых ямок; обильное слезотечение и потерю трудоспособности.

**Анамнез болезни:** Больным себя считает с 22 лет, когда впервые, проживая в городе Харькове, в июне возникли подобные симптомы: сильный зуд и высыпания на коже в области лица и локтевых ямок; обильное слезотечение и потеря трудоспособности. Был госпитализирован с диагнозом аллергический дерматит, в течение десяти дней пребывания в дерматологическом отделении все симптомы исчезли. После выписки из госпиталя через некоторое время эти симптомы повторились. Так продолжалось все время проживания в городе Харькове, особенно летом, но редко случаи отмечались зимой. В связи с этим пришлось сменить место жительства, где болезнь не рецидивировала. Причем, поездки в город Харьков, как правило, заканчивались появлением данного симптомокомплекса. То же произошло и неделю назад, после посещения города Харькова в поезде почувствовал себя плохо, и по приезду был госпитализирован. Следует отметить, что пытались связать такую реакцию с тополиным пухом, но аналогичные проявления отмечались и зимой. Со слов пациента, возможно, такую реакцию вызывали вызывали вещества, выбрасываемые в атмосферу расположенным неподалеку мясокомбинатом. Конкретных мероприятий по выявлению аллергена не проводилось. В последние годы больной получал кларитин, фенкарол, преднизолоновую мазь, что снимало данные симптомы. Сейчас пациент проживает в пос. Мурино (Ленинградской области), и до поездки не отмечал появления симптомов.

**Анамнез жизни:** Больной в детстве жил в удовлетворительных условиях, получал полноценное достаточное питание. Аллергологический анамнез: пищевую, бытовую, лекарственную аллергии отрицает. У родителей подобных аллергических реакций со слов пациента не отмечалось. Связь возникновения своей патологии с профессиональной деятельностью (капитан минного тральщика) отрицает. Вредные привычки отрицает.

**Осмотр общий:** Состояние больного удовлетворительное ,сознание ясное, положение тела активное, нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Видимые слизистые, кожный покров теплый, влажный, розовый за исключением пораженных участков (см. статус дерматологический). Периферические лимфатические узлы пальпируются только в области паха (паховые) и в подмышечной области (подмышечные), там они приблизительно 2 см в диаметре, не спаяны с окружающими тканями, легко смещаются. Остальные лимфатические узлы (подбородочные, подчелюстные, углочелюстные, околоушные, затылочные, заднешейные, передншейные, надключичные, подключичные, локтвые, подколенные) не пальпируются.

**Осмотр по органам и системам:**

*Сердечно-сосудистая система:* Пульс одинаковый на обеих руках, синхронный, ритмичный с частотой 60 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, не напряжен, совпадает с верхушечным толчком, сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости в норме. Тоны сердца ясные, чистые, АД 135 и 80.

*Дыхательная система:* Грудная клетка нормальной формы, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. Межреберные промежутки при пальпации безболезненны, границы легких в норме, над всей поверхностью легких выслушивается ясный легочный звук.

*Пищеварительная система:* Живот не вздут, равномерно участвует в акте дыхания, при глубокой топографической методической скользящей пальпации по Образцову-Стражеско патологии не выявлено. Эпонимные симптомы отрицательные. Размеры печени по Курлову 10 : 8 : 7 (0) см, селезенки - 4/5 (0)см.

*Мочеполовая система:* Пальпация и поколачивание в области почек безболезненны. Наружные половые органы развиты соответственно полу и возрасту.

*Нейроэндокринная система:* Стигмы неврогенных нарушений отсутствуют, эпонимные глазные симптомы отрицательны.

*Костно-мышечная система:* Активные движения в крупных суставах сохранены в полном объеме. Мышечная система развита удовлетворительно.

**Статус дерматологический:** Поражение кожи носит распространенный характер, с локализацией на лице, коже век, за ушами, в области сосцевидного отростка, в локтевой ямке. В очагах поражения наблюдаются:

Первичные морфологические элементы:

* Пятна сосудистые гиперемические, размерами от 2 до 10 см в диаметре, часто сливающиеся друг с другом.
* Везикулы с серозным содержимым.

Вторичными элементами кожной сыпи являются смешанные серозно-кровянистые корки и линейные экскориации.

Придатки кожи: волосы чистые без изменений, не вырываются при легком потягивании, ногтевые пластинки чистые, крепкие, гладкие, розовые, блестящие.

На основании жалоб больного, анамнеза болезни, анамнеза жизни, физикального исследования можно поставить предварительный диагноз – аллергический дерматит.

**План обследования:**

1. Общий анализ крови;
2. Общий анализ мочи;
3. Анализ кала на цисты лямблий и яйца глист;
4. Анализ крови на РВ;
5. Анализ крови на форму 50.

**Данные дополнительных исследований:**

В анализе крови:

* СОЭ = 20 мм/ч
* Нейтрофильных лейкоцитов 80%

**Дифференциальная диагностика:**

1. Сифилис, вторичный период: папулёзный милиарный сифилид. Характеризуется, в отличие от аллергического дерматита, наличием узелков, покрытых небольшим количеством мелких чешуек, сыпь расположена на симметричных участках тела. Нет связи с воздействием аллергена.
2. Экзема. Острая стадия. Характеризуется высыпанием на эритематозном, слегка отечном фоне микровезикул (первичный элемент кожной сыпи). Быстро вскрываясь, пузырьки превращаются в точечные эрозии, выделяющие каплями серозный экссудат.По мере стихания процесса количество пузырьков уменьшается и на поверхности пораженного участка выявляется мелкоотрубевидное шелушение. Часть пузырьков, невскрываясь, подсыхает с образованием корочек. Наблюдается эволюционный ложный полиморфизм элементов кожной сыпи, в зависимости от превалирования одного из элементов выделяют стадии: мокнущую, сквамозную и корочковую.
3. Артифициальный (простой) дерматит, везикулезная форма. Возникает при поражении кожи сильнодействующим химическим веществом исключительно в области поражения. Проявляется, – образованием на эритематозном фоне пузырьков; Субъективно этот дерматит сопровождается чувством жжения, болезненности, редко – зудом.

На основании жалоб больного, анамнеза болезни, анамнеза жизни, физикального исследования, дополнительных методов исследования можно поставить окончательный диагноз – аллергический дерматит .

**План лечения:**

1). Режим: 3

2). Диета: Ограничение острой пищи, избыточного количества фруктов, соков, углеводов.

3). Общее лечение:

* Глюконат кальция 10 % - 10 мл через день, в/м, №5. – десенсибилизирующая терапия.
* Фенкарол 0,05 г 3 раза в день – противогистаминная терапия.

4). Наружное лечение:

Rp.: Cremoris Prednisoloni 0,5% - 20,0

 D.S. Наружное. Смазывать пораженные места 2 раза в день.

**Дневники:**

При поступлении в начале заболевания:

Статус дерматологический: поражение кожи носит распространенный характер, с локализацией на лице, коже век, за ушами, в области сосцевидного отростка, в локтевой ямке. В очагах поражения наблюдаются:

Первичные морфологические элементы:

* Пятна сосудистые гиперемические, размерами от 2 до 10 см в диаметре, часто сливающиеся друг с другом.
* Везикулы с серозным содержимым.

Вторичными элементами кожной сыпи являются смешанные серозно-кровянистые корки и линейные экскориации.

Придатки кожи: волосы чистые без изменений, не вырываются при легком потягивании, ногтевые пластинки чистые, крепкие, гладкие, розовые, блестящие.

В середине болезни:

Статус дерматологический: по сравнению с началом заболевания, исчезли сливные гиперемические сосудистые пятна, остались только отдельные - в области локтевых ямок, отсутствует отёк лица, уменьшилось число микровезикул, увеличилось число корок.

В конце заболевания:

# Статус дерматологический: пятна разрешились, только в месте значительных экскориаций отмечаются вторичные гиперпигментные пятна. Эритемы на коже пораженных участков нет, кожа розовая, теплая, влажная.