

### **Пример задачи**

**К вам поступил больной Я, 60 лет.**

**Жалобы:** на высыпания на коже кистей и стоп, сильный зуд.

**Anamnesis morbi:** Считает себя больным около 10 лет, когда на фоне полного здоровья начали появляться высыпания на коже ладоней. Неоднократно получал курсы амбулаторного и стационарного лечения. Около 2-х месяцев назад находился на стационарном лечении, выписан с улучшением. Последнее обострение заболевания в течение 1 недели, ни с чем не связывает, лечился самостоятельно (супрастин в таб., мазь «Синаflan»), без эффекта. Дерматологом поликлинического отделения направлен на госпитализацию в стационар.

**Anamnesis vitae:** Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает. Травмы: перелом левой руки в детстве, сотрясение головного мозга в 1977 году. Операции: аппендэктомия в 2007 году. Гемотрансфузий не было. Аллергологический анамнез: анафилактический шок на новокаин. Соматически считает себя здоровым. Наследственность не отягощена. Образование высшее. Женат. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Курит, алкоголем не злоупотребляет. Употребление наркотиков отрицает.

**Status praesens:** Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное. Питание достаточное. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца, ясные, ритм правильный. Пульс 68 уд. в мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Периферических отёков нет. Следов от внутривенных инъекций нет.

**Status localis:** Патологический процесс носит распространенный характер. На коже ладоней расположены очаги гиперемии с нечеткими границами на фоне которых расположены единичные пузырьки с толстой крышкой и прозрачным содержимым, эрозии неправильной формы с обрывками рогового слоя эпидермиса по периферии, серозно-геморрагические корки, трещины. Ногтевые пластинки стоп изменены по гипертрофическому типу 2-3 ст., желто-серого цвета, выражен подногтевой гиперкератоз. Кожа подошв сухая, усилен рисунок, на поверхности отрубевидное шелушение.

### **Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. План обследования.
3. Распишите лечение.
4. Определите морфизм высыпаний.

### **Эталон ответа.**

**Диагноз:** Дисгидротическая экзема кистей. Микоз стоп? Онихомикоз?

Диагноз поставлен на основании жалоб на высыпания на коже кистей, резко выраженный зуд.

Данных анамнеза заболевания: Стаж заболевания около десяти лет, получал неоднократно курсы амбулаторного лечения с положительным эффектом.

Отягощенный аллергоанамнез: анафилактический шок на новокаин.

Клинической картины: Патологический процесс носит распространенный характер. На коже ладоней расположены очаги гиперемии с нечеткими границами на фоне которых расположены единичные пузырьки с толстой покрывкой и прозрачным содержимым, эрозии неправильной формы с обрывками рогового слоя эпидермиса по периферии, серозно-геморрагические корки, трещины. Ногтевые пластинки стоп изменены по гипертрофическому типу 2-3 ст., желто-серого цвета, выражен подногтевой гиперкератоз. Кожа подошв сухая, усилен рисунок, на поверхности отрубевидное шелушение.

### **План обследования:**

- ✓ Общий анализ крови
- ✓ Микрореакция
- ✓ Биохимический анализ – **вы должны указать спектр показателей белок, билирубин**
- ...
- ✓ Анализ крови на ВИЧ методом ИФА
- ✓ Маркеры вирусных гепатитов – **вы их должны назвать!!!**
- ✓ Микроскопический анализ на грибы дерматофиты с кожи подошв и ногтей стоп.
- ✓ Общий анализ мочи
- ✓ Кал и перианальный соскоб на я/глистов
- ✓ ЭКГ
- ✓ Консультация терапевта
- ✓ Консультация гастроэнтеролога

### **Лечение:**

- Антигистаминные: Цетиризин 0,01 по 1 таб в день 7 дней.
- Седативные: Бромвал по 30 капель на ночь – 7 дней.
- Глюкокортикостероиды: Преднизолон 0,005 - 30 мг/сутки 5 дней, принимать в утренние часы (8.00 – 2 таб, 11.00 – 2 таб, 14.00 – 2 таб)
- Десенсибилизирующие препараты: Глюконат кальция 10%-5 мл в/м № 7.
- Энтеросорбенты: энтеросгель по 1 столовой ложке 3 раза в день 7 дней.
- Наружная терапия:
  - Эрозии и трещины тушировать раствором фукоцина 2 раза в день 3 дня;
  - Крем гидрокортизона 17-бутират 0,1% 2 раза в день 7 дней.

### **Морфизм высыпаний:**

Высыпания полиморфные, представлены пятнами и пузырьками.