

Пациент: Кривопапов Станислав Юрьевич
Дата рождения: 20.10.1972 (50 лет)
Адрес проживания: ТЮЛЬГАНСКИЙ Р-Н, ТЮЛЬГАН П, ВОСТОЧНАЯ УЛ, д. 14, кв. 10

Дата и время посещения: 28.03.2023 11:03
МО: ГАУЗ "ООККВД"
Профиль: Дерматовенерологии

Жалобы

Явился на осмотр.

Жалобы: на распространенные высыпания, сопровождающиеся выраженным зудом, ощущением стягивания, шелушением, нарушением сна; на боли в суставах верхних и нижних конечностей, позвоночнике, отмечает появление новых высыпаний

Анамнез жизни

Родился в Оренбургской области 20.10.1972 г. Образование среднее. В настоящее время не работает. Туберкулез, венерические болезни, вирусные гепатиты отрицает. В детстве перенес болезнь Боткина. Донором, реципиентом крови не был. Судимостей не было. Вредные привычки: курение. Аллергические реакции на пищевые продукты отрицает. После в/в введения р-ра кальция глюконата тахикардия; после инъекции р-ра цефтриаксона – высыпания. В 2007 году – травма грудной клетки, ЧМТ; в 2014 году – ЧМТ, перелом правой ключицы, ребер. В детстве – аппендэктомия; в 2020 году – прободная язва желудка. Хронические заболевания: Артериальная гипертензия 3 ст 2 степ. ОВР. ХСН 0 (принимает т. эгилок, т. знам). Последствия другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния. МКБ. В августе 2020 года – прободная язва антрального отдела желудка, разлитой серозно-фибринозный перитонит. Наследственность по кожным заболеваниям отягощена: мать и родственники по материнской линии больны псориазом. За последние 6 месяцев за пределы РФ не выезжал. Пределы Оренбургской области за последние 14 дней не покидал. Контакты с инфекционными больными за последние 14 дней отрицает. Коронавирусную инфекцию в анамнезе отрицает. От коронавируса COVID-19 вакцинирован.

Анамнез заболевания

Считает себя больным с 2010 год, когда впервые появились высыпания на коже верхних и нижних конечностей. Причину заболевания связывает с отягощенной наследственностью (псориазом страдает мать и родственники по материнской линии). До 2013 года за медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно средствами наружной терапии, с улучшением. Со слов пациента, в 2013 году в связи с распространенностью кожного патологического процесса обращался к дерматологу в ГАУЗ ООККВД, был выставлен диагноз Вульгарный псориаз. Получал лечение в стационарном отделении (названия препаратов не помнит), выписан с улучшением кожного патологического процесса. Высыпания разрешились, но в последующем появлялись повторно, независимо от времени года, на коже туловища, конечностей. При обострениях кожного патологического процесса лечение получал у дерматолога по месту жительства. Также до октября 2021 года самостоятельно применял р-р флостерон в/м 1 раз в 2 недели. С 05.10.21. по 19.10.21. получал лечение в стационарном отделении ГАУЗ «ООККВД», согласно стандартам оказания медицинской помощи. Выписан с улучшением. Со слов пациента, после выписки из стационарного отделения согласно данным рекомендациям продолжал прием препарата метотрексат в курсовой дозе 15 мг 1 раз в неделю, на фоне чего отмечал ухудшение кожного патологического процесса. В течение 2 лет беспокоят боли в суставах конечностей, позвоночнике. С 21.06.22. по 06.07.22. получал лечение в ревматологическом отделении ГАУЗ «ООКБ» с диагнозом Первичный генерализованный остеоартроз, полиостеоартроз, медленно-прогрессирующее течение, Rg 1-2 ст, ФК 1-2. Распространенный вульгарный псориаз волосистой части головы, гладкой кожи по типу эритродермии, прогрессирующая стадия. Артериальная гипертензия 2 ст, ВСР, СН 0. Получал физ.лечение (магнитотерапия), кетопрофен, тиосульфат натрия, знам, эгилок, омега-3. В настоящее время постоянно применяет НПВС (самостоятельно ставит р-р кеторол в/м). Пациент отмечает непрерывно-рецидивирующее течение заболевания. С октября 2022 г. получает инъекции препаратом натакамаб (Эфлейра). На фоне приема препарата, отмечает улучшение общего состояния, боли в крупных суставах уменьшились.

Обследован: невролог от 01.09.2022: остеохондроз позвоночника, конс кардиолога 06.10.2022: ГБ II ст. ВР. Неконтролируемая. Атеросклероз аорты, СН I, ДЭП 1 ст, КТ органов гр клетки от 25.08.2022: данных за свежие воспалительные изменения и объемные образования в легких не получено, DST от 23.08.2022 - отрицат, ИФА СИФИЛИС, ВИЧ, ГЕПАТИТЫ от января 2023 - отрицат.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное.

Локальный статус

Кожный патологический процесс распространенный, симметричный, с преимущественной локализацией на коже в/ч головы, коже лица, туловища, разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей. Высыпания представлены папулами красного цвета, округлой формы, милиарными, лентикулярными, нумулярными, окруженными венчиком роста. На поверхности элементов обилие серебристо-белых чешуек. При проведении диагностического поскабливания выявляются феномены псориатической триады: «стеаринового пятна», «терминальной пленки», «кровавой росы». Папулы склонны к слиянию с образованием инфильтрированных бляшек на коже спины, предплечий, голеней. На поверхности бляшек трещины, чешуйко-корочки желтого цвета. Ногтевые пластинки кистей и стоп не изменены. Дермографизм красный.

Диагноз основной (расшифровка)

Распространенный экссудативный псориаз, прогрессирующая стадия, внесезонный тип. Базисная этапная ГИБТ препаратом натакамаб (Эфлейра).

Сопутствующий диагноз: ГБ II ст, ВР. Неконтролируемая. Атеросклероз аорты, АК. ГМЖП. Остеохондроз позвоночника, протрузия дисков. Хроническое рецидивирующее течение.

Рекомендации, назначения

Запланирована госпитализация в ДС с целью получения ГИБТ препаратом натакамаб (Эфлейра) на 13.04.2023 г.

Заключение:

Воробьева Ю.С.

