


СЛУЧАЙ РАСПРОСТАНЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ МИКРОБНОЙ ЭКЗЕМЫ У БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА



Пенделя Н.М.
Научный руководитель –
проф. Проценко Т.В.

13.12. 2023 г. Донецк



Цель – изучить особенности клинического случая распространенной хронической микробной экземы у больного Н., 68 лет

Материалы и методы. Изучены медицинская карта амбулаторного больного Н. 68 лет, медицинская литература за последние 5 лет, в т.ч. научных электронных библиотек (<http://cyberleninka.ru>; <http://elibrary.ru>).

Отобраны для анализа пять статей

РЕЗУЛЬТАТЫ

Больной Н. обратился на прием к врачу-дерматологу 20.11.2023 г. с жалобами на высыпания на коже обеих голеней с интенсивным зудом. Болеет около 2 лет, когда впервые заметил появление высыпаний на коже правой голени. Начало заболевания связывает со стрессом. Неоднократно проходил лечение в условиях дневного стационара. Последнее стационарное лечение в январе 2023 г. с положительным эффектом. Сезонность 2 раза в год. Последнее обострение около 2-х недель назад. Самостоятельно применял цетрин, Акридерм крем – без эффекта. Высыпания распространились на кожу обеих голеней, усилился зуд, в связи с чем обратился за медицинской помощью.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ:

*Сахарный диабет II тип с 2015 г.

*Гипертоническая болезнь II ст. с 2018 г.



НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ:

- отец болел сахарным диабетом второго типа



ПРИ ОСМОТРЕ:

Патологический процесс носил распространенный, симметричный характер и локализовался на коже обеих голеней, был представлен множественной полиморфной воспалительной сыпью в виде ярко – розового цвета очагов поражения с нечеткими границами, на поверхности которых определялись ярко – розового цвета папулы до 0,5 см в диаметре, везикулы, микротрещины, серозно – гнойно – геморрагическое отделяемое, ссыхающиеся в корки, при снятии которых образовывались эрозии, мокнутие по типу «серозных колодцев».

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ:

- В общем клиническом анализе крови – лейкоциты - 11×10^9 /л; нейтрофилы- $8,1 \times 10^9$ /л, СОЭ – 21 мм/ч
- * Общий анализ мочи без патологии
- * Глюкоза крови - 8.3 ммоль/л
- * Гликированный гемоглобин – 5.5 ммоль/л
- * Индекс НОМА – 3.2
- * При микроскопическом исследовании кожи – нити и споры пат.грибка не найдены.

ДИАГНОЗ:

Распространенная хроническая микробная экзема.



ВЫВОДЫ:

* Особенность клинического случая - распространенная хроническая микробная экзема у больного сахарным диабетом II типа

* Быстрое исчезновение островоспалительных явлений при своевременной диагностике и лечении аллергодерматоза у больного с эндокринологическим анамнезом позволило восстановить качество жизни пациента

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!