

Филиал «Коломенский»  
Государственного бюджетного учреждения  
здравоохранения города Москвы  
«Московский научно-практический Центр  
дерматовенерологии и косметологии  
Департамента здравоохранения города Москвы»  
ОГРН 1027700456156  
115446, г. Москва, Коломенский пр-д, д. 4, стр. 12  
тел.: 8(495) 964-39-29

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ "МОСКОВСКИЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И  
КОСМЕТОЛОГИИ ДЕПАРТАМЕНТА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ"

Рабинович Юлия Григорьевна ИБ № 653/2019СС

19.09.2019 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

**Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице**

**Дата рождения:** 12.02.2008 (11 лет).

**Отделение:** Дерматовенерологическое отделение (детское) (Филиал "Коломенский").

**Дата поступления в стационар:** 11.09.2019 г.

**Дата выписки из стационара:** 19.09.2019 г.

**Диагноз при поступлении**

**Основной диагноз:** Q80.3 - Врожденная буллезная ихтиозиформная эритродермия.

**Диагноз при выписке**

**Основной диагноз:** Q80.3 - Врожденная буллезная ихтиозиформная эритродермия.

**Жалобы при поступлении**

на высыпания на кожных покровах волосистой части головы, лица, шеи, подмышечных областей, локтей, запястий, предплечий, кистей, коленей, голеней, тазобедренных складок, боковых поверхностей туловища. Зуд, чувство стягивания.

**Анамнез заболевания**

Со слов матери, ребенок болен с рождения, когда появились первые высыпания на коже лица и туловища. Появление высыпаний ни с чем не связывает. Состояние после рождения тяжелое за счет кожных изменений. После рождения находилась в «отделении для недоношенных детей» ГУ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ РАМН с 14.02.2008г по 01.03.2008г ребенок был консультирован профессором К.Н. Суворовой. Установлен диагноз врожденная буллезная ихтиозиформная эритродермия. С возрастом на коже стали образовываться массивные корки и трещины, периодически усиливается покраснение кожи на теле и конечностях. Заболевание носит непрерывно рецидивирующий характер. Ребенок инвалид (справка №5126599 от 01.08.2012, действительна до 12.02.2026г). Лечилась амбулаторно преимущественно наружными средствами с временным положительным эффектом. В 2014 г прошла курс лечения в условиях дневного стационара в ЦД,ДК, в ноябре 2015 стационарно в филиале «Клиника им. В.Г. Короленко». Находилась на стационарном лечении с 28.03.16г по 08.04.16г в Клинике Талькирхнер Штрассе в Мюнхене. Заключение и рекомендации при выписке: продолжение топической терапии с нанесением мази для ухода за кожей и 5% карбамида на весь кожный покров, наносить два раза в день (утром и вечером); два раза в день наносить бетаметазон-триклозановый крем на пораженные участки кожи в целях поддерживающей терапии. Продолжить принимать ежедневные лечебные ванны. При необходимости повторная консультация. Prof. Dr. Dr. h.c. Th. Ruzicka. Проходила неоднократное стационарное лечение в филиале «Коломенский» в июле 2016г, в октябре 2016 г., в июле 2017г., в августе 2018г. Настоящее обострение в течение месяца. Обратилась в КДО филиала «Коломенский». Диагноз: врожденная буллезная ихтиозиформная эритродермия. В связи с обострением кожного процесса направлена на стационарное лечение в филиал «Коломенский».

## **Состояние при поступлении**

**Местный, локальный статус:** Патологический кожный процесс носит универсальный характер с явлениями воспаления. Локализуется на всем кожном покрове с преимущественным поражением кожи волосистой части головы, лица, шеи, подмышечных областей, локтей, запястий, предплечий, кистей, коленей, голеней, тазобедренных складок, боковых поверхностей туловища. На коже шеи, в области локтей, запястий, предплечий, кистей, коленей, голеней, боковых поверхностей тела представлен очагами бледно-розовой эритемы без четких границ с гиперкератотическим наслоением чешуек. Чешуйки крупные, толстые, многоугольные, серовато-коричневого цвета, отделяются пластинами с краевой зоны. На местах отхождения чешуек - в области передней поверхности голеней и запястий - эритема ярко-красного цвета, без четких границ и очертаний, поверхностные трещины. Кожа волосистой части головы поражена полностью в виде плотного гиперкератотического наслоения. В области лица выраженная сухость кожных покровов, легкая гиперемия, умеренное мелко пластинчатое шелушение. Остальные кожные покровы диффузно гиперемированы, с выраженной сухостью и обильным шелушением. Пото- и салоотделение снижено. Ногтевые пластины кистей и стоп не изменены. Волосы сохранены. Эктропиона и экслабиона не отмечается.

## **Лабораторные исследования**

**Биохимический анализ крови (Биохимическое исследование) (11.09.2019 г.):** АСТ — 40 МЕ/л. АЛТ — 21 МЕ/л. Мочевина — 3,8 ммоль/л. Креатинин — 48 мкмоль/л. Глюкоза — 5,0 ммоль/л. Билирубин общий — 9,1 мкмоль/л. Билирубин прямой — 7,1 мкмоль/л. Общий белок — 77 г/л. Альбумин — 49,9 г/л. Щелочная фосфатаза — 500 МЕ/л. Холестерин — 4,08 ммоль/л. Холестерин ЛПВП — 1,29 ммоль/л. Холестерин ЛПНП — 2,21 ммоль/л. Триглицериды — 1,24 ммоль/л. АСЛО — 1872 МЕ/л. мочевая кислота 256 мкмоль/л.

## **Инструментальные исследования**

**Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (12.09.2019 г.):** эхопризнаки диффузных изменений поджелудочной железы.

## **Консультации специалистов**

**Врач-физиотерапевт (12.09.2019 г.):** Узкополосная светотерапия (УФБ 311) 0,1 Дж/см<sup>3</sup> 3 раза в неделю №5 (8-10); магнитотерапия «алмаг 01» на среднегрудные, чередовать с пояснично-крестцовыми рефлексогенными зонами 10 минут ежедневно №5 (10).

**Врач-педиатр (13.09.2019 г.):** на момент осмотра данных за острую соматическую патологию не выявлено. В б/х анализе крови от 11.09.19 повышен уровень АСЛО, незначительно понижен уровень ЛПВП. В связи с изменениями на УЗИ органов брюшной полости от 12.09.19 даны рекомендации по дообследованию и дальнейшему наблюдению. Рекомендовано: 1. Диета (исключить жареные блюда, мясные, рыбные, грибные бульоны, грибы, бобовые, капусту, репу, редьку, редис, лук, чеснок, жирные сорта мяса, птицы и рыбы, ливер, соленья, копченая, сало, кулинарные жиры, сдобное тесто, кондитерские изделия, шоколад, какао, газированные напитки, острые приправы и соусы). Питание дробное, 5-6 раз в сутки, пищу готовить на пару, отваривать или запекать. 2. Консультация гастроэнтеролога по месту жительства 3. Консультация ЛОР по месту жительства 4. Контроль уровня АСЛО в динамике после выписки из стационара по месту жительства 5. Выявление и санация очагов хронической инфекции 6. Наблюдение педиатра по месту жительства

**Врач-физиотерапевт (17.09.2019 г.):** получает курс узкополосной фототерапии (УФБ 311нм) и магнитотерапии. Процедуры переносит хорошо, рекомендовано продолжить курс УФБ 311нм фототерапии и магнитотерапии до 10 процедур.

## **Лекарственная терапия**

1. Режим общий. 2. стол ЩГД. 3. инъекционные препараты: 10% р-р глюконата кальция 6,0 в/м 1 р/д, хлоропирамин 1,0 в/м 1 р/д — 9 дней. 4. таблетированные препараты: хлоропирамин 1/2 т. 2 р/д — 9 дней. 5. Наружно: 4% крем с мочевиной 2 р/с, 1% р-р метиленового синего 1 р/д — 9 дней.

## **Другие виды лечения**

**Физиотерапевтическое лечение: узкополосная фототерапии (УФБ 311нм) № 3; магнитотерапия №6.**

### **Состояние при выписке**

**Местный, локальный статус:** Патологический кожный процесс носит универсальный характер с разрешившимся воспалением. Локализуется на всем кожном покрове с преимущественным поражением кожи волосистой части головы, лица, шеи, подмышечных областей, локтей, запястий, предплечий, кистей, коленей, голеней, тазобедренных складок, боковых поверхностей туловища. Чешуйки крупные, толстые, многоугольные, серовато-коричневого цвета, отделяются пластинами с краевой зоны с тенденцией к разрешению. процесса, уменьшению шелушения. На местах отхождения чешуек эритема бледно-розового цвета без признаков воспаления. На коже волосистой части головы гиперкератотическое наложение размягчилось, местами с полным отхождением через крупнопластинчатое шелушение. В области лица сухость кожных покровов менее выражена. Потогиперсекреция и салоотделение снижено. Ногтевые пластины кистей и стоп не изменены. Волосы сохранены. Эктропиона и экслабиона не отмечается.

### **Исход госпитализации**

Улучшение.

### **Рекомендации**

**Другие рекомендации:** 1. Консультация главного специалиста дерматовенеролога, косметолога д.м.н., профессора Н.Н. Потеева с целью согласования лекарственного обеспечения и ИМН (перевязочных средств) сверх базового и территориального перечня лекарственных средств, не входящих в стандарт медицинской помощи, отсутствующие в ФП. 2. Направить на ВК ГБУЗ «МНПЦДК ДЗМ» для определения на текущий период потребности лекарственного обеспечения и ИМН (перевязочных средств) сверх базового и территориального перечня лекарственных средств, не входящих в стандарт медицинской помощи, отсутствующие в ФП. 3. Ретинола пальмитат 3,44% 30 капель вечером 1 месяц под контролем б/х анализа крови. 4. Наружно: мазь Радевит 2 раза в день 1 месяц. 5. Продолжить диспансерное наблюдение и лечение у дерматовенеролога по месту жительства. 6. Наблюдение и консультирование в Консультативно-диагностическом Центре детской дерматологии и косметологии филиала «Коломенский» у дерматолога и смежных специалистов. 7. Диета (исключить жареные блюда, мясные, рыбные, грибные бульоны, грибы, бобовые, капусту, репу, редьку, редис, лук, чеснок, жирные сорта мяса, птицы и рыбы, ливер, соленья, копченя, сало, кулинарные жиры, сдобное тесто, кондитерские изделия, шоколад, какао, газированные напитки, острые приправы и соусы). Питание дробное, 5-6 раз в сутки, пищу готовить на пару, отваривать или запекать. 8. Консультация гастроэнтеролога по месту жительства 9. Консультация ЛОР по месту жительства 10. Контроль уровня АСЛО в динамике после выписки из стационара по месту жительства 11. Выявление и санация очагов хронической инфекции 12. Наблюдение педиатра по месту жительства 13. В период обострения кожного процесса обязательно стационарное лечение в детском дерматологическом отделении.

### **Прочее**

Проведена ВК №41 от 19.09.2019 с решением о необходимости дополнительного лечения, а именно: Общая терапия 1. Ацитретин (Неотигазон) Капсулы 0,01 по 1 капсуле 1 раз в день 1 упаковка (по 30 капсул) в месяц, 6 упаковок за 6 месяцев; 2. Ацитретин (Неотигазон) Капсулы 0,025 по 1 капсуле в день 1 упаковка (30 капсул) в месяц, 3 упаковки за 6 месяцев. Средства наружной терапии 1. Декспантенол 5% + Хлоргексидин 0,5% (Бепантен-плюс) Крем 100г 20 шт в месяц, 120 штук за 6 месяцев. Средства ухода: 1. Липобейз Беби крем для тела, Крем 75 мл, 10 (на 1 месяц), 60 (на 6 месяцев) 2. Липобейз Беби масло детское для купания, Масло 200 мл, 2 (на 1 месяц), 12 (на 6 месяцев) 3. Эмолиум специальный крем, Крем 75мл, 5 (на 1 месяц), 30 (на 6 месяцев) 4. Эмолиум триактивный крем П, Крем 50мл, 25 (на 1 месяц), 150 (на 6 месяцев) 5. Эмолиум эмульсия, Эмульсия 200мл, 5 (на 1 месяц), 30 (на 6 месяцев) 6. Локобейз рипеа, Крем 30гр, 3 (на 1 месяц), 18 (на 6 месяцев) 7. Авен Акерат крем для локального нанесения, Крем 100гр, 5 (на 1 месяц), 30 (на 6 месяцев) 8. Авен КсераКалм крем липидо-восполняющий, Крем 200гр, 10 (на 1 месяц), 60 (на 6 месяцев) 9. Авен Акерат 10 интенсивный увлажняющий крем, Крем 200гр, 10 (на 1 месяц), 60 (на 6 месяцев) 10. Эмолиум увлажняющий шампунь, Шампунь 200гр, 2 (на 1 месяц), 6 (на 6 месяцев) 11. Эмолиум эмульсия для сухой кожи

головы, Эмульсия 100мл, 4 (на 1 месяц), 12(на 6 месяцев) 12. Себипрокс шампунь 1%, Шампунь 50гр,  
4 (на 1 месяц), 12(на 6 месяцев) Контакт с инфекционными больными не было.

Врач-дерматовенеролог /  / БАКУСЕВА З.Я.

Заведующий отделением /  / ПОПОВ И.В.

