

ПАЦИЕНТКА К., 76 ЛЕТ

ДИАГНОЗ: НЕКРОБИОЗ ЛИПОИДНЫЙ (L 92.1)

ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ ПОСТУПЛЕНИЯ:

- НА ВЫСЫПАНИЯ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ОБЛАСТИ ГОЛЕНЕЙ
- ЗУД, ЧУВСТВО СТЫГИВАНИЯ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ В МЕСТАХ
ВЫСЫПАНИЙ
- НАРУШЕНИЕ ОБЩЕГО САМОЧУВСТВИЯ
- НАРУШЕНИЕ СНА

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- СЧИТАЕТ СЕБЯ БОЛЬНОЙ С **2010 ГОДА**, КОГДА ОТМЕТИЛА ПОЯВЛЕНИЕ ВЫСЫПАНИЙ НА КОЖЕ ГОЛЕНЕЙ.
- ОБРАТИЛАСЬ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В КВД ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА, ГДЕ БЫЛ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ «КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ». ПОЛУЧАЛА СОСУДИСТУЮ ТЕРАПИЮ, НАРУЖНО: МАЗЬ ДЕРМОВЕЙТ, ЭМОЛЕНТЫ. ОТ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТМЕЧАЛА НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ.
- ОТМЕЧАЕТ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПРОЦЕССА.
- **09.10.2018** ПОСТУПИЛА В НИИ ИМ. П.Н.КАШКИНА.



ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ

- **КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ:** WBC- 11,7 (4-9) , RBC 5,17 (3,7 – 4,7) , HGB 146 (120 - 140) Г/Л, ЭОЗИНОФИЛЫ- 5,2 (0-5), БАЗОФИЛЫ-0.
- **БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ:** ГЛЮКОЗА- 5,7 ММОЛЬ/Л, ОБЩИЙ БЕЛОК- 66 Г/Л, ЩЕЛОЧНАЯ ФОСФАТАЗА 185 ЕД/Л (35 – 135), АСТ- 26 ЕД/Л, АЛТ- 33 ЕД/Л, ОБЩИЙ БИЛИРУБИН 7,2 МКМОЛЬ/Л, КРЕАТИНИН 63 МКМОЛЬ/Л, ГГТП- 26 ЕД/Л, СРБ 4,4 МГ/Л, РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР- 11 МЕ/МЛ.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
ОТДЕЛЯЕМОГО ЯЗВЫ ПРАВОЙ ГОЛЕНИ НА
БАК.ФЛОРУ:

МИКРОСКОПИЯ: КЛЕТКИ ПЛОСКОГО
ЭПИТЕЛИЯ, ЛЕЙКОЦИТЫ ДО 40 В ЗР, НИТИ
ФИБРИНА, СЛИЗЬ ++.

ПОСЕВ: СТАРН. AUREUS $1 \cdot 10^5$ КОЕ/МЛ.



РЕЗУЛЬТАТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:

- **ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОТ 15.10.2018:**

ФРАГМЕНТ КОЖИ АНУЛЯРНОГО ЭЛЕМЕНТА ПРАВОЙ ГОЛЕНИ.

МИКРО: ЭПИДЕРМИС НЕРАВНОМЕРНО ИСТОНЧЕН, ЭПИДЕРМАЛЬНЫЕ ВЫРОСТЫ СГЛАЖЕНЫ, ИМЕЮТСЯ ОЧАГОВЫЙ ПАРАКЕРАТОЗ, ГИДРОПИЧЕСКАЯ ДИСТРОФИЯ БАЗАЛЬНЫХ КЛЕТОК, УЧАСТКИ СПОНГИОЗА С ЯДЕРНОЙ ПЫЛЬЮ И НЕЙТРОФИЛАМИ В ПРОСВЕТАХ ПУЗЫРЕЙ, МЕЛКИЕ СУБКОРНЕАЛЬНЫЕ ПУСТУЛЫ; В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ДЕРМЫ ОТЕК, АНГИОМАТОЗ С НЕБОЛЬШОЙ ПЕРИВАСКУЛЯРНОЙ ЛИМФОГИСТИОЦИТАРНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ, В БОЛЕЕ ГЛУБОКИХ СЛОЯХ-УТОЛЩЕННЫЕ, ЧАСТИЧНО ГОМОГЕНИЗИРОВАННЫЕ ИНФИЛЬТРАТЫ С ПРИМЕСЬЮ ЭОЗИНОФИЛОВ, МЕЛКИЕ ОЧАГИ НЕКРОБИОЗА С ГРАНУЛЕМАТОЗНЫМИ УЧАСТКАМИ, СОСТОЯЩИМИ ИЗ ГИСТИОЦИТОВ, ЭПИТЕЛИОИДНЫХ КЛЕТОК, ЕДИНИЧНЫХ ГИГАНТСКИХ МНОГОЯДЕРНЫХ КЛЕТОК.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА НЕ ПРОТИВОРЕЧИТ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМУ ТИПУ ЛИПОИДНОГО НЕКРОБИОЗА.

ПРОВОДИМОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- SOL. RHEOPOLYGLUCINI- 200 ML В/В-КАПЕЛЬНО МЕДЛЕННО, Е/Д №7
- TABL. LORATADINI- 10 МГ ПО 1 ТАБ. В ДЕНЬ, Е/Д №10
- TABL. BELLATAMINALI ПО 1 ТАБ. НА НОЧЬ, Е/Д №10
- TABL. OBD. TRENTALI 100 МГ ПО 1 ТАБ. 3 Р/Д (ПОСЛЕ ЕДЫ), Е/Д №5
- CAPS. TOSOPHEROLI ACETATIS 100 МГ ПО 2 КАПС. ВЕЧЕРОМ (С ЕДОЙ), Е/Д №10
- НАРУЖНО: КРЕМ МОМАТ+ КОЛЬД-КРЕМ 2 РАЗА В ДЕНЬ, Р-Р ФУКОРЦИНА РАЗ В 3 ДНЯ НА ВАЛИКООБРАЗНЫЕ КРАЯ ОБШИРНЫХ ОЧАГОВ, КРАЯ ЯЗВ; НА ЯЗВЫ- ПОРОШОК БАНЕОЦИН 2 РАЗА В ДЕНЬ.
- ФТЛ: ФОНОФОРЕЗ НА ОЧАГИ НА ГОЛЕНЯХ С МАЗЬЮ АКРИДЕРМ Е/Д №7, ГБО № 2.

Клинический Диагноз:

Некробиоз Липоидный (L 92.1)

Сопутствующие Диагнозы:

Экзема кистей и стоп, ремиссия.

Хронические язвы голеней.

Хронический фаринголарингит, ремиссия.

Хронический гастродуоденит Нр-ассоциированный.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Пищевод Баррета.

Желчекаменная болезнь. Состояние после холецистэктомии от 2010 года.

Жировая дегенерация печени.

Киста правой доли печени.

Атеросклероз сосудов нижних конечностей, без стеноза.

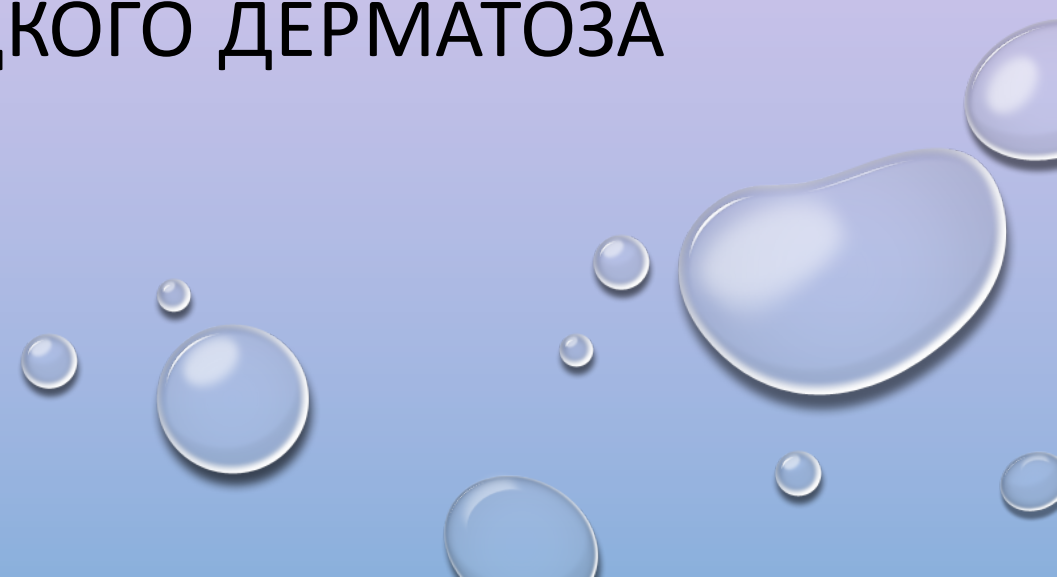
Дислипидемия.

Ожирение III ст.

A cluster of several water droplets of various sizes in the top left corner, rendered with soft shadows and highlights.

ЦЕЛЬ ДЕМОНСТРАЦИИ

ПРИМЕР РЕДКОГО ДЕРМАТОЗА

A cluster of several water droplets of various sizes in the bottom right corner, rendered with soft shadows and highlights.

The background features a smooth gradient from light purple at the top to light blue at the bottom. Several realistic water droplets of various sizes are scattered across the frame, with some in the top-left and bottom-right corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!