

**Ministerul Sănătății al Republicii Moldova  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
" Nicolae Testemițanu "**

*Catedra de Dermatovenerologie*

# *Foaie de observație clinică*

**Șeful catedrei: d.h.ș.m., prof. univ. Gh. Mușet**

**Conducătorul grupei: Gogu**

*Curator: studentul Victor Țurcanu*

*anul V , gr. 1530*

*Facultatea: Medicină Generală*

*Chișinău 2007*

**1.Date de pașaport:****Numele și prenumele:** Farcoș Alexandra**Anul nașterii:** 11.02.2001**Sex:** feminin**Domiciliul:** raionul Nisporeni s.Mîrzoaia**Ocupația:** elevă clasa I**Data internării:** 09.10.2007**Data externării:****Diagnoza:****-La internare:** Psoriazis vulgar diseminat.**-Clinic:***a) de bază: Psoriazis a părții piloase a capului.**b) complicații :nu prezintă**c) boli intercurrente : nu prezintă***2.Acuze:**

- Pacienta acuză erupții cutanate diseminate pe tot corpul și pe scalp, prurit de caracter moderat.
- Generale: nu prezintă

**3.Istoricul actualei boli ( anamnesis morbi ):**

- **Debutul bolii:** Primul semn apărut cu 4 săptămîni în urmă brusc fără cauze vizibile, la pacientă au fost erupțiile localizate inițial pe scalp apoi torace și cu extindere spre membrele superioare și cele inferioare. Pe tot parcursul evoluției lor a fost prezent pruritul de intensitate moderată. S-a adresat la medicul de familie și a fost îndreptată la DDVR N3 din municipiul Chișinău.

**Evoluția bolii:** de la debutul bolii și pînă în prezent bolnavul acuza erupții localizate inițial pe scalp, suprafața extensorie a membrelor inferioare, cu extinderea ulterioară pe suprafața extensorie a membrelor superioare, torace ; prurit de caracter moderat.

**4.Istoricul vieții bolnavului:****a) Date biografice :**

Pacienta s-a născut la termen în or.Nisporeni, masa =3500g, talia=50cm, este al doilea copil într-o familie cu trei copii.

**b) Antecedente patologice**

Din spusele mamei bolnavei, bunelul, tata, toți copiii din familie suferă de psoriazis. Contact cu bolnavi cu tuberculoză, boli virale în anamneză – neagă.

**c) Anamneza alergologică :**

Alergie la vaccinuri, medicamente, alimente, alți alergeni – neagă

**Examenul obiectiv:**

**Starea generală** -satisfăcătoare.

**Constinta**-clara;

**Pozitia**-activa;

**Tipul constituțional** este normostenic

**Tegumentele** :

suprafața tegumentelor de culoare roșie-aprinsă, prezenta papulelor psoriazice de formă plană, cu o suprafață aspră. Se remarcă o descuamare moderată, furfuracee pe pielea capului și a membrelor superioare și inferioare. Pe papulele recente scuamele sunt localizate în centru, iar la periferie rămîne un gulerăș îngust roșu. Papulele au mărimi diferite cu predispunere la răspîndire spre periferie cu formarea plăcilor psoriazice a căror contur e neregulat. Se remarcă fragilitatea și căderea părului.

**Țesutul adipos subcutanat:**

Țesutul adipos este dezvoltat satisfăcător, grosimea plicii în regiunea inghinală este de 1,5 cm.

**.Sistemul limfatic:**

Palpator ganglionii submandibulari, cervicali, supra- și subclaviculari, axilari nu se determină.

**Mușchii:**

Mușchii sînt dezvoltați satisfăcător, tonusul și forța musculară sînt în normă la extremități. În regiunea lombară paravertebral bilateral se determină încordare reflectotonică.

**Oasele:**

Vizual și palpator fără deformații, fără puncte dureroase la percuție.

**Articulațiile:**

În toate articulațiile este păstrat volumul deplin al mișcărilor.

**Gîtul:**

Este simetric, fără fistule externe, ganglionii limfatici cervicali palpator nu se determină. Glanda tiroidă vizual și palpator nu se deteremină, la palpație indoloră, fără pulsație. Auscultativ pe glanda tiroidă suflu de titirez ( semn de hiperfuncție ) nu se determină.

### **Sistemul respirator:**

**Inspectia:** Forma cutiei toracice este normostenică, fără deformații vizibile. Fosele supra- și infraclaviculare sînt păstrate, uniforme de ambele părți. Respirația este ritmică, frecvența mișcărilor respiratorii este de 16/min., ambii hemitorace participă în actul de respirație. Pe suprafața tegumentară sunt prezente papulele psoriazice acoperite cu scuame furfuracee de culoare albă-argintie, care la raclare se descuamează ușor.

**Palpația:** Elasticitatea toracelui este păstrată. Vibrațiile vocale sînt uniforme pe ariile simetrice ale toracelui. Puncte dureroase palpator nu se determină.

**Percuția comparativă:** Sunet clar pulmonar.

**Percuția topografică:**

1. Limitele pulmonare apexiene	Dreapta	Stînga
a) anterioare	4 cm superior de claviculă	4 cm superior de claviculă
b) posterioare	Procesus spinosus C 7	Procesus spinosus C 7
2. Aria cîmpului Krönig	5 cm	5 cm

Limitele pulmonare inferioare după liniile topografice clasice	Dreapta	Stînga
a) parasternală	Spațiul intercostal 6	
b) medioclaviculară	Marginea superioară a coastei	

	6	
c) axilară anterioară	Marginea superioară a coastei 7	Marginea inferioară a coastei 7
d) axilară medie	Marginea superioară a coastei 8	Marginea inferioară a coastei 8
e) axilară posterioară	Marginea superioară a coastei 9	Marginea inferioară a coastei 9
f) scapulară	Marginea superioară a coastei 10	Marginea inferioară a coastei 10
g) paravertebrală	La nivelul vertebrei Th 11	La nivelul vertebrei Th 11
Mobilitatea bazei pulmonare pe linia axilară medie	7 cm	7 cm

**Auscultația:** Frecvența respirației este 16/min. Pe întreaga arie pulmonară respirație veziculară liberă, zgomote supraadăugate nu se depistează.

### **Sistemul cardiovascular:**

**Inspeția regiunii precordiale:** Vizual șocul apexian nu se determină, gheb cardiac, pulsație epigastrală nu este prezentă.

**Palpația regiunii precordiale:** Șocul apexian este situat în spațiul intercostal 5 din stînga, cu 1,5 cm medial de linia medioclaviculară. Puterea, amplituda, rezistența șocului apexian sînt moderate. Lățimea aproximativ 1,5 cm. Șoc cardiac, freamăt catar sistolic, sau diastolic nu se determină.

**Percuția cordului:** Percutor limita dreaptă a matității relative cordului se află în spațiul intercostal 4 din dreapta, cu 1 cm. lateral de marginea sternului, limita stîngă a matității relative – în spațiul intercostal stîng 5, cu 1,5 cm. medial de linia medioclaviculară stîngă, limita superioară – la nivelul coastei 3, pe linia parasternală stîngă. Dimensiunile pediculului vascular în spațiul intercostal 2 constituie 5 cm. Dimensiunea transversală a cordului este de 14 cm. Configurația cordului este mitrală.

**Auscultația cordului:** Zgomotele cardiace sonore, ritmice, fără schimbări, dedublări. Frecvența contracțiilor cardiace este de 80/min

**Inspeția venelor:** Venele jugulare – nu se determină pulsație patologică sau turgescență. Pe membrele inferioare vizual și palpator nu se determină segmente de vene dureroase sau mărite în volum. Nu se atestă semne de tromboflebită sau flebotromboză.

Tensiunea arterială: TA este 120/80 mm.Hg. Ps=80 b/min

### **Sistemul digestiv:**

**Inspeția cavității bucale:** Mucoasa cavității bucale este roz-pală, curată. Limba umedă, curată.

**Inspeția abdomenului:** abdomenul nu participă la respirație, forma ovală..

Pe suprafața tegumentară sunt prezente papulele psoriazice acoperite cu scuame furfuracee de culoare albă-argintie, care la raclare se descuamează ușor.

**Palpația superficială:** La palpația superficială abdomenul indolor. Lipsește defansul muscular și simptomul Șiotkin – Blumberg este negativ.

Palpația profundă glisantă după Obrazțov – Strajesco: abdomenul moale, indolor.

**Percuția:** La percuția abdomenului sunet timpanic pe toată suprafața peretelui abdominal, nu se determină fluctuația lichidului. Percutor limitele ficatului și splinei nu se apreciază.

**Auscultația:** Auscultativ – garguiment intestinal. Frotație pleurală nu se auscultă.

***Sistemul uro – genital:***

**Inspecția regiunii lombare:** Nu se determină modificări – hiperemie, tumefiere sau retracții în regiunea lombelor. Micțiunea liberă indoloră.

**Percuția regiunii lombare:** Simptomul Giordani este negativ.

**Auscultația regiunii lombare:** Nu se auscultă sufluri .

## **Status localis**

La inspecție vizuală observăm că procesul patologic prezintă un caracter acut, diseminat, monomorf.

Toată suprafața tegumentelor acoperită de papule psoriazice de culoare roză ( simptomul Pilnov)

Localizarea erupțiilor: papulele psoriazice sunt localizate în regiunea scalpului, cu localizare maximă pe partea extensorie a membrele inferioare și superioare, într-o cantitate mai mică pe suprafața toracelui și abdomenului. Inițial papulele au apărut pe scalp apoi pe torace cu extindere pe tot corpul. Caracteristica detaliată a elementelor morfologice:

a) papulele psoriazice de culoare roză, formă plată, cu suprafața aspră, cu conturul rotund, de dimensiunea de 5-7 mm., acoperite de scuame furfuracee de culoare albă-argintie, care la raclare se descuamează ușor. Pe parcursul progresării procesului aceste papule psoriazice se răspândesc spre periferie, se măresc formînd –

b) plăci care se reprezintă ca elemente secundare morfologice de dimensiuni mari, cu contururi neregulate, acoperite cu scuame sidefii

La raclarea papulei psoriazice apare **triada psoriazică** care include:

1) descuamarea abundentă cu scuame albe-argintii ce amintesc stearina ( semnul picăturii de stearina);

2) după înlăturarea scuamelor apare o suprafață umedă și strălucitoare ( fenomenul peliculei terminale ori psoriazice)

3) hemoragie punctiformă, ce apare la raclarea de mai departe ( fenomenul de rouă sanguină) (Auspitz).

Fenomenul Kobner( apariția erupțiilor psoriazice pe acele suprafețe ale pielii ce au fost supuse factorilor chimici și mecanici) este negativ.

## **Diagnosticul prezumtiv :**

Pe baza următoarelor date:

**Acuze:**bolnava acuză erupții cutanate diseminate pe tot corpul și pe scalp. Aceste erupții sunt însoțite de prurit de caracter moderat .

**Istoricul actualei boli :**

- Debutul bolii: Primul semn apărut cu 4 săptămîni în urmă brusc fără cauze vizibile,la pacientă au fost erupțiile localizate inițial pe scalp apoi torace și cu extindere spre membrele superioare și cele inferioare. Pe tot parcursul evoluției lor a fost prezent pruritul de intensitate moderată. S-a adresat la medicul de familie și a fost îndreptată la DDVR N3 din municipiul Chișinău.

**Examenului obiectiv a tegumentelor :**

Toată suprafața tegumentelor este de culoare roșie-aprinsă, papulele psoriazice sunt de formă plană, cu o suprafață aspră. Se remarcă o descuamare pronunțată, furfuracee pe pielea capului și a membrilor superioare și inferioare.Papulele au mărimi diferite cu predispunere la răspîndire spre periferie cu formarea plăcilor psoriazice a căror contur e neregulat.

**Status localis:**

La inspecție observăm că procesul patologic prezintă un caracter acut,diseminat monomorf.

Toată suprafața tegumentelor este acoperită de papule psoriazice de culoare roză palide.

Localizarea erupțiilor: papulele psoriazice sunt localizate în regiunea scalpului, cu localizare maximă pe membrele inferioare și superioare, într-o cantitate mai mică pe suprafața toracelui și abdomenului. Inițial papulele au apărut pe scalp apoi torace cu ulterioară extindere.

Caracteristica detaliată a elementelor morfologice:

a) papulele psoriazice de culoare roză, formă plată, cu suprafața aspră, cu conturul rotund, de dimensiunea de 5-7 mm., acoperite de scuame furfuracee de culoare albă-argintie, care la raclare se descuamează ușor. Pe parcursul progresării procesului aceste papule psoriazice se răspîndesc spre periferie, se măresc formînd –

b) plăci care se reprezintă ca elemente secundare morfologice de dimensiuni mari, cu contururi neregulate, acoperite cu scuame sidefii

La raclarea papulei psoriazice apare triada psoriazică care include:

1) descuamarea abundentă cu scuame albe-argintii ce amintesc stearina ( semnul picăturii de spermanțet);

2) după înlăturarea scuamelor apare o suprafață umedă și strălucitoare ( fenomenul peliculei terminale ori psoriazice)

3) hemoragie punctiformă, ce apare la raclarea de mai departe ( fenomenul de rouă sanguină) (Auspitz).

Fenomenul Kobner( apariția erupțiilor psoriazice pe acele suprafețe ale pielii ce au fost supuse factorilor chimici și mecanici) este negativ.

Putem confirma diagnosticul prezumtiv de:- Psoriazis vulgar diseminat.

### **Planul investigațiilor de laborator și instrumentale:**

1. analiza generală a sîngelui
2. analiza generală a urinei;;

Rezultatele analizelor efectuate:

1. Analiza generală a sîngelui : (10.10.07)

Hemoglobina – 130,0 g/l;

Eritrocite –  $4,5 \cdot 10^{12}/l$ ;

Indice de culoare-0,9;

Leucocite –  $7,3 \cdot 10^9/l$ ;

Neutrofile:

Segmentate- $55 \cdot 10^9/l$ ;

Nesegmentate- $3 \cdot 10^9/l$ ;

Eozinofile –  $2 \cdot 10^9/l$ ;

Limfocite –  $35 \cdot 10^9/l$ ;

Monocite–  $5 \cdot 10^9/l$ ;

VSH-8 mm/h

2. Analiza generală a urinei : (10.10.07)

Cantitatea – 50,0 ml

Culoare –galbenă

Transparența- transparentă;

Densitatea – 1015

Reacția – acidă

Proteine – lipsesc  
 Glucoză – lipsește  
 Epiteliu –unic  
 Leucocite – 1-2în c.v.

### **Diagnostic diferential:**

**Lichen plan**-se caracterizeaza prin formarea eruptiilor monomorfe,compuse din papuleplate,de forma poligonala,de culoare violacee,cu suprafata lucitoare si depresiune centrala nu formeaza placarde unice,caracteristic semnul drumului de caldaram,prurit intens.

Localizarea specifica pe suprafetele flexoare ale antebratelor,reg.articulatiilor radiocarpene,suprafata interna a coapselor si extensoare a gambelor,reg.inghinale si axilare,mucoasa cav.bucale.

**Micoze palmare si plantare**-eruptiile sunt mai putin pronuntate,initial sunt atacate plicile interdigitale,ulterior procesul afecteaza pielea in intregime,care se infiltreaza devine uscata,cutele pielii se reliefeaza clar,se remarca o descuamare furfuracee.

Procesul evoluiaza si pe partile laterale si dorsale ale degetelor,cu antrenarea in proces palamelor unghiale.

### **Diagnosticul clinic definitiv :**

Psoriazis a partii piloase a capului.

### **Planul de tratament :**

**1.Dieta**-alimentatie vegetariana ,saraca in grasimi,bogata in carotene,excluderea alcoolului.

**2.Vitaminoterapie:**vit.B6,B12

**3.preparat combinat** ce contine Retinol si Tocoferol,poseda proprietati antioxidante,participa la procesele de keratinizare,diferentierea epitelului mucoaselor si pielii.

**4.Pyrogenal** i.m-p-n stimularea proceselor plastice

**5.Ung.ac.salicylic 2%**-pentu eliminarea depozitelor de scuame

**6.Fizioterapie:** RUV totala;PUVA-terapie

### **Zilnice :**

10.10.07-Starea generala-satisfacatoare ;

Constiinta- clara;

Atitudinea-activa;

Acuze: eruptii cutanate diseminate pe toata suprafata corpului asociata cu prurit moderat.

Gangl.limfatici nu se palpeaza ;

S.R.-auscultativ-murmur vezicular ;

S.C-V.-zgomote cardiace ritmice,regulate ;

S.G-I.-abdomenul la palpare moale indolor;

Status localis :

Procesul patologic cutanat cu dinamica lent pozitiva.

Regresia eruptiilor.Descuamare intensa.

Tratamentul suporta bine.

11.10.07-Starea generala-satisfacatoare ;

Acuze :eruptii cutanate diseminate asociate cu prurit moderat.

Ganglionii limfatici nu se palpeaza;

Auscultativ-murmur vezicular ,zgomote cardiace ritmice,clare ; abdomenul moale indolor la palpare, Tranzitul intestinal pastrat, micțiunea liberă indoloră.

Status localis:

Proces patologic cutanat in dinamica lent pozitiva.

Regresia eruptiilor,descuamare intensa

### **Epicriza:**

Pacienta Farcoș Alexandra, anul nasterii 2001, domiciliată în s.Mîrzoaia, Nisporeni,a fost internată pe 09.10.07 în DDVR, cu diagnosticul : Psoriazis a partii piloase a capului.

Acuzele la internare :eruptii cutanate diseminate pe tot corpul asociata cu prurit moderat.

Pe parcursul stationarii i s-au efectuat urmatoarele investigatii :

HemoLeucograma :

Hemoglobina – 130,0 g/l;

Eritrocite –  $4,5 \cdot 10^{12}/l$ ;

Indice de culoare-0,9;

Leucocite –  $7,3 \cdot 10^9/l$ ;

Neutrofile:

Segmentate- $55 \cdot 10^9/l$ ;

Nesegmentate- $3 \cdot 10^9/l$ ;

Eozinofile –  $2 \cdot 10^9/l$ ;

Limfocite –  $35 \cdot 10^9/l$ ;

Monocite–  $5 \cdot 10^9/l$ ;

VSH-8 mm/h

Urograma :

Culoare –galbenă

Transparența- transparentă;

Densitatea – 1015

Reacția – acidă

Proteine – lipsesc

Glucoză – lipsește

Epiteliu –unic

Leucocite – 1-2în c.v.

Pacientul a primit urmatorul tratament:

-Pyrogenal i.m

-Vit.B6,B12;

-preparate cu amestec de tocoferol și Retinol

-Ung.acid salicilic 2%

- Fizioterapie PUVA

Pe parcursul stationarii starea s-a ameliorat, rămîne în continuare în staționar respectînd regimul și tratamentul conform fișei de indicații.