

### Задача 8.1.1.

Мальчик И., 4 месяца, поступил в стационар с жалобами матери на сыпь, беспокойство, отказ от еды.

Анамнез заболевания. Мать, начиная с 2,5 месяцев после перехода на искусственное вскармливание, стала замечать у ребенка преходящую гиперемию щек, ягодиц, одновременно появились серо-желтые чешуйки на волосистой части головы. К врачу за помощью не обращалась, самостоятельно лечение не проводила, смазывала щеки и ягодицы «Детским» кремом. Через неделю после перехода на смесь, мать отмечает, что краснота кожи усилилась, появилась отечность. Затем на лице, руках, ногах, ягодицах появилась сыпь. Мальчик беспокоился, плохо ел и спал. Мать вызвала участкового врача. Мать страдает бронхиальной астмой.

При поступлении состояние ребенка средней степени тяжести. Ребенок беспокоится. На лице, за исключением носогубного треугольника, за ушами, в шейных складках, в локтевых и подколенных ямках кожа гиперемирована и отечна, покрыта мокнущими микровезикулами, в области промежности и на ягодицах микровезикулы сливаются, образуя эрозии. Наблюдается пастозность и снижение тургора мягких тканей. Пальпируются периферические лимфатические узлы по всем группам – до 0,5 см в диаметре, подвижные, безболезненные, эластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями и между собой. Стул разжиженный, желто-зеленый, с неперевавленными комочками и слизью.

*В общем анализе крови* выявлена эозинофилия 14%, при аллергологическом исследовании крови увеличение содержания общего IgE до 210 ммоль/л.

Выберите правильный вариант диагноза:

1. Атопический дерматит, младенческий период, подострая стадия, экссудативная форма, среднетяжелое течение, локализованный, с пищевой сенсibilизацией.
2. Атопический дерматит, младенческий период, острая стадия, экссудативная форма, среднетяжелое течение, распространенный, с пищевой сенсibilизацией.
3. Атопический дерматит, младенческий период, подострая стадия, экссудативная форма, легкое течение, локализованный, с пищевой сенсibilизацией.