ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра Дерматовенерологии

Оценочные материалы

по дисциплине Дерматология детского возраста

Специальность 31.08.16 Детская хирургия

2023

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)	

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Выберите один правильный ответ.

1. Атопический дерматит (АтД) – это
1) аллергическое заболевание кожи, возникающее, как правило, в раннем детском возрасте у лиц с наследственной предрасположенностью к атопическим заболеваниям, имеющее хроническое рецидивирующее течением, характеризуется кожным зудом и обусловленное гиперчувствительностью, как к аллергенам, так и к неспецифическим раздражителям;
2) острое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся разнообразной сыпью, чувством жжения, возникающее в результате воздействия на нее биологических факторов;
3) хронический вирусный дерматоз, характеризующийся поражением кожи лица в виде эритемы и папулопустулезных элементов;
4) хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, реже поражающее ногти и волосы, типичными элементами которого являются лихеноидные папулы.
Эталон ответа 1

2. Аллергологическое обследование при атопическом дерматите включает

1) кожные тесты, провокационные тесты;

2) лабораторную диагностику invitro;

3) сбор аллергологического анамнеза;

4) все выше перечисленное

Эталон ответа 4

3. Атопический дерматит классифицируется на

1) пигментный;

2) пищевой;

3) экзогенный;

4) эндогенный.

5) верно 3 и 4

Эталон ответа 5

4. Атопический дерматит по возрастным периодам делится на

1) детский;

2) младенческий;

3) подростковый и взрослых;

4) все выше перечисленное

Эталон ответа 4

5. Атопический дерматит по распространенности процесса делится на

1) диффузный;

2) ограничено-локализованый;

3) распространенный;

4) все выше перечисленное

Эталон ответа 4

6. В детской возрастной группе при атопическом дерматите воспалительный процесс носит

1) латентный характер;

2) острый характер;

3) подострый характер

4) хронический характер.

Эталон ответа 4

7. В младенческой возрастной группе воспаление кожи носит

1) латентный характер;

2) острый характер;

3) подострый характер;

4) хронический характер.

5). Верно 2 и 3

Эталон ответа 5

8. В младенческой возрастной группе преобладает форма атопического дерматита

1) лихеноидная;

2) пруригоподобная;

3) сквамозная;

4) экссудативная.

Эталон ответа 4

9. Для эритематозно-сквамозной формы атопического дерматита характерны возрастные периоды

1) детский;

2) младенческий;

3) верно 1 и 2

4) подростковый;

5) старческий.

Эталон ответа 3

10. Если атопический дерматит осложняется бактериальной инфекцией, возникает

1) герпетическая инфекция;

2) кандидоз волосистой части головы;

3) пиодермия;

4) саркома Капоши.

Эталон ответа 3

11. Клинические формы атопического дерматита

1) все выше перечисленное;

2) лихеноидная;

3) экссудативная;

4) эритемато-сквамозная;

5) эритемато-сквамозная с лихенизацией.

Эталон ответа 1

12. Лихеноидная форма атопического дерматита характеризуется

1) образованием пруригинозных папул;

2) верно 1 и 3

3) серозно-геморрагическими корками;

4) экскориациями.

5) Верно 3 и 4

Эталон ответа 5

13. Основными эффекторными клетками острой фазы атопического дерматита являются

1) Th1 — лимфоциты;

2) Th2 – лимфоциты;

3) ИЛ1;

4) ИЛ6.

Эталон ответа 2

14. При диффузном процессе при атопическом дерматите площадь поражения кожи составляет

1) 10-30%;

2) более 50%;

3) менее 10%;

4) менее 50%.

Эталон ответа 2

15. При ограниченно-локальном процессе при атопическом дерматите площадь поражения кожи составляет

1) более 50%;

2) менее 10%;

3) менее 20%;

4) менее 50%

Эталон ответа 2

16. При распространенном кожном процессе при атопическом дерматите могут присутствовать признаки

1) атрофии кожных покровов;

2) гастрита;

3) менингиальной симптоматики;

4) общей интоксикации.

Эталон ответа 4

17. Пруригоподобная форма атопического дерматита характеризуется

1) буллезными высыпаниями;

2) пруригинозными папулами, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей;

3) рубцовой алопецией;

4) сетевидным рисунком.

Эталон ответа 2

18. Для легкого течения АтД характерно

1) диффузный характер поражения кожи, наличие экссудации, непрерывное рецидивирующее течение;
2) поражение ограниченных участков кожи, выраженная лихенификация, обострения 3-4 раза в год;
3) поражение ограниченных участков кожи, слабая эритема или лихенизация, слабый зуд, редкие обострения.

Эталон ответа 3

19. Для среднетяжелого течения АтД характерно

1) диффузный характер поражения кожи, наличие экссудации, непрерывное рецидивирующее течение;
2) поражение ограниченных участков кожи, слабая эритема или лихенизация, слабый зуд, редкие обострения;
3) распространенный характер поражения кожи с умеренной экссудацией, умеренный зуд, обострения 3-4 раза в год.

Эталон ответа 3

20. Для тяжелого течения АтД характерно

1) диффузный характер поражения кожи, наличие экссудации, выраженный зуд, непрерывное рецидивирующее течение;
2) поражение ограниченных участков кожи, слабая эритема или лихенизация, слабый зуд, редкие обострения;
3) распространенный характер поражения кожи с умеренной экссудацией, умеренный зуд, обострения 3-4 раза в год.

Эталон ответа 1

21. Дополнительными критериями постановки диагноза АтД являются

1) белый дерматографизм;
2) гиперлинейность кожи ладоней;
3) ксероз;
4) все выше перечисленные;
5) экзема сосков.

Эталон ответа 4

22. Клинические формы АтД

1) все выше перечисленные;
2) лихеноидная;
3) пруригинозная;
4) экссудативная;
5) эритематозно-сквамозная;
6) эритематозно-сквамозная с лифенификацией.

Эталон ответа 1

23. Младенческая форма АтД поражает детей в возрасте

1) до 1 года 11 мес;
2) до 1 мес;
3) до 6 мес.

Эталон ответа 1

24. Нарушение процессов кератинизации при атопическом дерматите обусловлено

1) генетически детерминированными факторами;+
2) плохой экологией;
3) повышенной инсоляцией;
4) погрешностями в питании.

Эталон ответа 1

25. Под линией Денни-Моргана понимается

1) продольная суборбитальная складка;+
2) срединная складка, проходящая через центр ладони;
3) усиление кожного рисунка кубитальных и подколенных ямок.

Эталон ответа 1

Задания открытого типа:

Задание 1.

На консультативном приеме осмотрена девочка 1,5 лет.В двухмесячном возрасте отмечены проявления аллергического диатеза.Родилась от второй беременности, протекавшей с токсикозом II половины. На грудном вскармливании находилась до 2мес. Обострения кожных проявлений мать связывает с употреблением молока и яиц. Наследственность: у матери рецидивирующая крапивница. При осмотре ребенка на разгибательной поверхности голеней и предплечий кожа ярко гиперемирована, отечна, покрыта микровезикулами с мокнутием в виде «колодцев».

Анализ крови: гемоглобин-120 г/л, эритроциты-3,9х10^{12}/л, лейкоциты-8,2х10^{9}/л,эозинофилы-10%, палочкоядерные-1%, сегментоядерные-42%, лимфоциты-43%, моноциты-4 %.

Общий IgE сыворотки — 10 МЕ/мл (норма — 20 МЕ/мл).

Тесты с аллергенами молока и яйца:реакция дегрануляции тучных клеток -сомнительная, реакция лейкоцитолиза- отрицательная, реакция угнетения миграции лейкоцитов- положительная,внутрикожный тест -положительный (через 24 ч).

Ваш предполагаемый диагноз? Какой тип аллергической реакции описан в задаче?

Эталон ответа:

Атопическийдерматит, младенческаяформа, ограниченный.

У больного аллергическая реакция гиперчувствительности замедленного типа (IV типа). Подтверждением этому служат положительная реакция угнетения миграции лейкоцитов и положительный внутрикожный тест (через 24 ч).

Задание 2.
К врачу обратилась мать с ребенком 4 –х лет. Жалобы на появление высыпаний розово-красного цвета на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающихся сильным зудом. Ребенок заболел остро. На коже туловища и конечностей появились множественные розово-красные высыпания, возвышающиеся над поверхностью кожи и сопровождающиеся сильным зудом. Температура тела 37,2С. Возникновение заболевания мама связвает с употреблением клубники. Сопутствующее заболевание - дискинезия желчевыводящих путей. При осмотре: процесс носит распространенный характер. На коже туловища, верхних и нижних конечностей множественные уртикарные элементы с четкими границами, насыщенно-розового цвета, размером от горошины до пятирублевой монеты.
1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите специалистов, консультации которых необходимы больному.
Эталон ответа:
1. Острая крапивница.
2. Консультации аллерголога, дерматолога, педиатра, гастроэнтеролога, иммунолога, ЛОР-специалиста (для выявления хронических очагов инфекции).

Задание 3.
На прием к детскому дерматологу обратилась мать с грудным ребенком. Ребенок заболел 2 недели назад, когда появились высыпания пузырьков на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся сильным зудом. Педиатром диагностирован аллергический дерматит и назначено лечение (тавегил и адвантан). Положительного эффекта от лечения не наблюдалось. Ребенок постоянно беспокоится по ночам из-за интенсивного зуда, плачет, прерывисто спит. Два дня назад появились гнойнички на кистях и стопах, сопровождающиеся подъемом температуры до 38°С. Локальный статус: кожный процесс носит распространенный характер с преимущественной локализацией на животе, кистях и стопах, включая ладони и подошвы. На пораженных участках парные и одиночные узелковые и пузырьковые высыпания, кровянистые корочки, экскориации, обилие пустул, окруженных воспалительным венчиком. У матери также отмечается зуд и при осмотре - на животе, руках, межпальцевых складках парные папуло-везикулы.
1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию заболевания и пути передачи.
3. Укажите особенности клинических проявлений данного заболевания у детей.
Эталон ответа:
1. Чесотка, осложненная вульгарным импетиго.
2. Возбудитель - чесоточный клещ Sarcoptes scabiei hominis, являющийся внутрикожным паразитом человека. Источник инфекции больной человек, заражение происходит: при непосредственном контакте или опосредованно (через предметы, одежду, постельное белье, которыми пользовался больной). У взрослых заражение возможно при половом контакте.

Задание 5.
Девочка 8 лет с трехмесячного возраста до 2,5 лет страдала детской экземой. Скарификационная проба с яйцом (+++), провокационный тест с яйцом — положительный. На фоне продолжительной ремиссии ребенку дали апельсин и шоколад, после употребления которых появились кожные высыпания с сильным зудом. Однако отмена этих продуктов не привела к улучшению.

При поступлении в стационар кожа туловища и конечностей сухая, шелушащаяся. На сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, в области луче- запястных суставов видны папулезная сливная сыпь, лихинификация, трещины. На коже верхней части груди и спины — папулезная сыпь, следы расчесов и кровяные корки.

Анализ крови: гемоглобин — 120 г/л, эритроциты — $4{,}0 \times 10^{12}$/л, цветной показатель — 0,9, лейкоциты — $8{,}2 \times 10^{9}$/л, эозинофилы — 12 %, палочкоядерные — 2 %, сегментоядерные — 47 %, лимфоциты — 34 %, моноциты — 5 %, СОЭ — 6 мм/ч.

Уровень общего IgE сыворотки — 220 ЕД/мл (норма — 70 ЕД/мл).

Ваш предполагаемый диагноз? Каков план обследования?

Эталон ответа:

Диагноз: Атопический дерматит, распространенная форма, средней степени тяжести.

Предложено ведение пищевого дневника в течение 1 мес. В период обострения возможно проведение специфического аллергологического обследования с помощью тестов in vitro (определение кол-ва антигенспецифических IgE, проведение реакции дегрануляции тучных клеток, реакции лейкоцитолиза, бласттрансформации лейкоцитов, тест нарушение миграции лейкоцитов, определение уровня ЦИК). В период ремиссии –кожные и провокационные тесты с подозреваемыми аллергенами.

Задание 6.
К дерматовенерологу обратилась женщина с сыном 6 лет с жалобами на умеренный зуд в области бровей. Мать заметила поражение бровей и ресниц неделю назад. Ребенок соматически здоров. Женщина воспитывает ребенка одна. Из-за работы (работает в ночном клубе) часто оставляет ребенка на ночь с подругой.

Локальный статус: в области ресниц, бровей серовато-бурые точки у корней волос, на волосах белые плотные гниды.

Задания:
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Эпидемиологию заболевания.

Эталон ответа
1.Педикулез в области ресниц, бровей.
2.Заражение через постельные принадлежности.

Задание 7.
Какие в настоящее время превалируют две гипотезы развития Атопического дерматита?
Эталон ответа:
1.Иммунологическая гипотеза предполагает, что первичный дефект, ответственный за развитие заболевания, связан с иммунологическими нарушениями, которые обусловливают IgE-опосредованную сенсибилизацию и воспаление, следствием которых является нарушение эпителиального барьера. 2.Барьерная гипотеза рассматривает дефект эпителиального барьера как первичный, что ведет в дальнейшем к возникновению иммунологических нарушений в качестве эпифеномена и местного воспаления

Задание 8.
К дерматологу обратилась мать с ребенком 5 месяцев, у которого наблюдаются высыпания на коже щек. Со слов мамы, высыпания впервые появились 3 недели назад. Дебют заболевания мать связывает с введением прикорма. Ребенок родился от первой беременности, в срок. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев. Из анамнеза родителей: мать страдает поллинозом.
Локальный статус. Патологический кожный процесс носит ограниченный характер, локализован на коже щек, представлен очагами гиперемии с нечеткими границами, покрытыми милиарными папулами ярко-розового цвета, микровезикулами с серозным содержимым, эрозиями.
1. Поставьте диагноз.
Эталон ответов:
1. Атопический дерматит, младенческая форма.

Задание 9.
Роль вегетативной и центральной нервной системы.
*Эталон ответа:*Активированные кератиноциты выделяют фактор роста нервов. При атопическом дерматите у детей преобладает парасимпатическое звено вегетативной регуляции (ваготония). Нарушается регуляция тонуса сосудов кожи – появляется стойкий белый дермографизм. Дополнительными триггерами обострения заболевания могут быть перенапряжение, возбуждение, страх. Основным биохимическим субстратом нейроиммунного взаимодействия являются нейропептиды, выступающие в роли и нейротрансмиттеров и гуморальных факторов, которые образуются в организме в окончаниях нервных волокон. Последние обозначаются как С-волокна и представляют вегетативные нервные волокна так называемой «нехолинергической-неадренергической» иннервации. Окончания чувствительных С-волокон в коже способны реагировать на различные стимулы: температуру, давление, раздражение различными веществами и передавать информацию в центральную нервную систему. В ответ на раздражение выделяются нейропептиды (субстанция Р, кальцитониноподобный пептид, нейротензины А и В), результатом воздействия которых являются вазодилатация и эритема.

Задание 10.
На прием к врачу обратилась мать с ребенком 4-х лет с жалобами на высыпания на коже лица и трещины в углах рта, сопровождающиеся зудом, слюнотечением и болезненностью при приеме пищи. Ребенок заболел 1 неделю назад, когда на коже лица появились высыпания, в углах рта трещины. Ребенок посещает детский сад. У двух детей в группе детского сада имеются подобные высыпания.

Локальный статус. Процесс локализуется на коже щек, в углах рта. На коже щек поверхностные пустулы, от чечевицы до горошины, покрышка вялая серозно-гнойные корочки, эрозии. По периферии гнойничков отечно-гиперемированный венчик. В углах рта трещины с обрывками эпидермиса по периферии.
Задания:
1.Поставьте предварительный диагноз
2. Профилактика заболевания в детском саду.
Эталон ответа
1.Ангулярный стоматит (заеда), стрептококковое импетиго.
2.Осмотр детей и персонала детского сада.

Задание 11.
На прием к врачу обратилась мама с ребенком 8 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица, очаг облысения на волосистой части головы.
Заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаг облысения на волосистой части головы. Незадолго до возникновения заболевания ребенок принес домой с улицы котенка. Из перенесенных заболеваний мама отмечает скарлатину, редко ОРВИ.
При осмотре: на гладкой коже лица несколько эритематозных очагов округлой формы, с валиком по периферии из слившихся пузырьков, корочек, папул, в центре очаги покрыты сероватыми чешуйками. На волосистой части головы, в затылочной области, очаг облысения округлой формы 4 см в диаметре, покрыт серыми чешуйками. Волосы в очаге обломаны на уровне 6-8 мм и имеют беловатый чехлик.
Задания:
1. Поставьте диагноз.
Эталон ответа
1.Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы.

Задание 12.
Ребенок 5 лет обратился на прием вместе с матерью. 79 Мать заметила у ребенка неделю назад красное пятно с шелушением в области правой щеки. Зуда нет. Вначале пятно было небольших размеров, затем стало увеличиваться. Ребенок посещает детсад. При осмотре: в области лица – на правой щеке розовое пятно с 3-копеечную монету. По краю слегка отечный валик красноты, покрытый чешуйками, единичными мелкими узелками и корочками. Домашних животных нет.
1. Необходимые лаб. исследования.
Эталон ответа
1. Лабораторное исследование на грибы (посев, бактериоскопические), люминесцентная диагностика (для отличия от микроспории).

Задание 13.
У новорожденного ребенка на 5-й день после рождения в окружности пупка, паховых и подмышечных складок, а затем на коже туловища, шеи появились многочисленные пузыри размером с горошину. Пузыри быстро увеличивались в количестве и в размерах, содержимое их стало мутным. Некоторые из них вскрылись, образовав эрозии. У новорожденного повысилась температура до 38ºС, он стал вялым, плохо стал сосать грудь, появились жидкий стул и рвота.
1. Ваш диагноз.
2. Возможные возбудители заболевания.
Эталон ответа
Эпидемическая пузырчатка новорожденных
Стафилококк и стрептококк.

Задание 14.
В конце октября к дерматологу обратился больной 16 54 лет с жалобами на зуд кожи и распространенные высыпания. Школьник. Болеет с 6 лет. Заболевание обостряется весной, осенью, проходит летом. Кожный процесс распространенный с преимущественной локализацией на разгибательных поверхностях конечностей, в/ч головы, животе, спине. В этих местах обильная яркая папулезная сыпь красного цвета, сочная, слившаяся, покрытая чешуекорками, серозными корками. В области голеней папулы с мокнутием и отечностью. Поражены паховые, подмышечные, межъягодичные складки. Здесь видны экссудативные бляшки с резкими границами красного цвета, незначительным шелушением.
1. Ваш диагноз. Как подтвердить диагноз?
Эталон ответа
1.Псориаз. При поскабливании папулы получить псориатическую триаду.

Задание 15.

Девушка 16 лет предъявляет жалобы на появление плотных разрастаний на кистях в течение 2 лет. При осмотре: на тыле кистей безболезненные, плотные, округлые, резко отграниченные узелки с ороговевшей, шероховатой поверхностью, размером с горошины, розоватожелтоватого цвета. 1.Поставьте диагноз.
Эталон ответа:
Вульгарные бородавки.

Задание 16.
На прием обратилась женщина с двумя детьми - 6 лет и 11 месяцев с жалобами на наличие у них высыпаний на лице и кистях. Сначала высыпания появились у старшего. Мама не придала этому значения, сочтя их за ссадины, но через 2 дня это же появилось и у младшего. При осмотре: на лице, тыле кистей - толстые, слоистые, серозисто-гнойные корочки, из-под которых подтекает полупрозрачное содержимое. 1.Поставьте диагноз
Эталон ответа:
Стрептококковое импетиго.

Задание 17.
На амбулаторный прием обратилась больная 16 лет с жалобами на зуд и перхоть волосистой части головы. Болеет 1,5 года. Заболевание обостряется весной и осенью. Последнее обострение возникло неделю назад. При осмотре: у больной на в/ч головы и лице кожа слегка гиперемирована, блестящая, жирная, с отрубевидным шелушением. На коже лица отмечается повышенное выделение кожного сала, единичные камедоны. Волосы сальные, слипаются. 1. Ваш диагноз. 2. Какая клиническая форма болезни? 3. Лечение.
Эталоны ответа
1. Себорея.
2. Жидкая себорея.
3. Диета, препараты Са, вит. А. Наружно: седативные средства, обезжиривающие спиртовые растворы борной, салициловой кислот или лосьоны и тоники для жирной кожи.

Задание 18.

На прием к врачу обратилась мать с ребенком 6 лет. Жалобы на появление очагов облысения на голове и пятен на коже рук, незначительный зуд. Две недели назад у ребенка появились очаги облысения на волосистой части головы и пятна красного цвета на коже рук. Подобные высыпания отмечаются у 4-х летней сестры. Имеются домашние животные - кошка и собака. Ребенок посещает детский сад.
Локальный статус. На коже предплечий несколько эритематозных очагов округлой формы, с четкими границами, диаметром до 2 см. В центре очаги покрыты сероватыми чешуйками, по периферии - валик из слившихся корочек, папул, пузырьков. На волосистой части головы, в теменной и затылочной области, два очага облысения до 2,5 см в диаметре, покрытые серыми асбестовидными чешуйками. Волосы в очагах обломаны на уровне 4-6 мм, окружены беловатым чехликом.
Задания:
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3.Уточните, какую работу необходимо провести в эпидемиологическом очаге.
Эталон ответа
1.Микроспория волосистой части головы и гладкой кожи.
2.Микроскопия и культуральная диагностика чешуек и волос из очагов алопеции, люминесцентная диагностика.
3.Обследование и лечение сестры; осмотр всех членов семьи; осмотр детского коллектива; санэпидобработка очага (санитарно- эпидемиологической службой) по экстренному извещению – форма 089/у.

Задание 19.

Факторы, провоцирующие обострение (триггеры)

Эталон ответа:
Ирританты (раздражители): одежда из шерсти и синтетических тканей, детергенты (мыло, стиральный порошок и др.), пот, табачный дым и др. Причина высокой чувствительности к ним больных в фазу ремиссии АтД обусловлена нарушением липидного состава эпидермиса, избыточным высвобождением гистамина из тучных клеток и латентным воспалением кожи. Гормональные факторы могут оказывать влияние на течение аллергического воспаления. Эмоции: стресс, тревога, чувство разочарования и др. Климатические факторы: холодное время года (осень, зима) и резкая смена климата. Инфекция: бактериальная (Staphylococcus aureus), грибковая, вирусная. Показано, что микроорганизмы могут вызывать обострение АтД и поддерживать кожное воспаление. Пищевые аллергены: коровье молоко, куриные яйца,

злаковые, орехи и др. (преимущественно у детей первых лет жизни). Аэроаллергены: бытовые, эпидермальные, пыльцевые. Они могут вызывать обострение АтД при поступлении в организм больного ингаляционным и контактным (через кожу) путями. Поллютанты (промышленные выбросы, выхлопные газы и др.): их роль в развитии АтД нуждается в уточнении. Употребление в пищу продуктов, содержащих ксенобиотики. Патология желудочно-кишечного тракта. Таким образом, реализация генетической предрасположенности к АтД может осуществляться при действии целого ряда неблагоприятных факторов внешней среды. Их элиминация является одним из условий успешного лечения пациентов с этим серьезным заболеванием.

Задание 20.
К дерматологу обратилась больная 14 лет с жалобами на высыпания в области лица. Болеет в течение 6 месяцев. Не лечилась. На коже лица узелковые высыпания розового цвета величиной до мелкой горошины и единичные пустулы. Кожа лица жирная, волосы сальные, слипаются. 1. Ваш диагноз. 2. Какие клинические разновидности заболевания ? 3. Рекомендации в лечении
Эталон ответа
1. Жидкая себорея. Вульгарные угри.
2. Узелковые и пустулезные вульгарные угри.
3 Диета, препараты Са, витамин А. Наружно: седативные средства, обезжиривающие и антибактериальные спиртовые р-ры борной, салициловой кислот. УФО.

Задание 21.
У ребенка 4 месяцев на коже волосистой части головы, ушных раковинах заушных складках, спине, на груди, лице на диффузном эритематозном фоне - множественные милиарные папулы и серопапулы, местами - корочки, незначительное мокнутие. Температура тела - в пределах нормы. Ребенка беспокоит сильный зуд, особенно - ночью. Высыпания усилились после кормления ребенка цельным коровьим молоком. 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Окажите первую помощь. Эталон ответа
Атопический дерматит младенческая форма. Диета. Назначьте десенсибилизирующие и антигистаминные средства внутрь и мази с противовоздушными или кортикостероидными добавками.

Задание 22.
У подростка 14 лет появились зудящиеся высыпания неделю назад. При осмотре на коже груди, живота и сгибательной поверхности предплечий и многочисленные высыпания фиолетово-розовых папул, величиной с чечевицу. Высыпания имеют полигональную форму и пупковидное вдавливание в центре. На месте случайных царапин группы подобное высыпание. 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Окажите первую помощь. Эталон ответа
Красный плоский лишай. Назначьте десенсибилизирующие и антигистаминные средства внутрь и мази с противовоздушными или кортикостероидными добавками

Задание 23.
В феврале на прием к врачу сельской амбулатории обратился подросток 15 лет, с жалобами на появление гнойничков на коже шеи и предплечий, их болезненность и повышение температуры тела до 37,5о. Болен около 3-х месяцев. Лечился самостоятельно спиртовыми растворами и домашними средствами (листья алоэ) - без существенного эффекта. Больной злоупотребляет алкоголем. На коже шеи и предплечий - многочисленные пустулы и воспалительные узелки, связанные с волосяным фолликулами. Кроме этих высыпаний на задней поверхности шеи выявляются несколько узлов величиной от лесного до грецкого ореха, насыщенного синюшнорозового цвета, тестоватой консистенции, центральную часть которых занимают гнойнонекротические корки пронизанные волосами. На месте бывших высыпных элементов - пигментированные и депигментированные рубцы и рубчики. Вопросы: 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие необходимо провести лабораторные исследования больному?
Эталон ответа:
1 фурункулёз
2 исследовать содержимое на флору и чувствительность к антибиотикам

Задание 24.
На прием обратилась мама с ребенком 8 лет с жалобами на мучительный зуд кожи и изменения на ней. Болен с рождения. Высыпания сначала были на лице, затем появились на конечностях. Обострения связаны с погрешностями в еде. При осмотре кожа в области коленных и локтевых сгибов и в области шеи застойно гиперемирована, лихенифицирована. На этом фоне масса воспаленных узелков, эрозий, трещинок, геморрагических корочек, имеются экскориации. Выражено шелушение. 1.Поставьте диагноз.
Эталон ответа:
Хроническая детская экзема – атопический дерматит

Задание 26.

На прием обратилась мама с ребенком 10 лет с жалобами на появление высыпаний на коже в течение 2 месяцев. При осмотре: на коже блестящие, перламутровые узелки размером с горошину, цветом здоровой кожи с пупковидным вдавлением в центре. 1.Поставьте диагноз.
Эталон ответа:
Контагиозный моллюск.

Задание 28.
Ребёнок, 11 месяцев, страдает распространённой формой атопического дерматита. Заболел остро, отмечался подъём температуры тела до 39,5º С, стал вялым, беспокойным, отказывался от еды. На коже лица, на фоне элементов дерматита, появились многочисленные мелкие везикулёзные высыпания, количество которых увеличилось в последующие дни. Сохранялась фебрильная лихорадка, наросли симптомы инфекционного токсикоза, ребёнок был госпитализирован на 4-й день болезни. При поступлении в стационар состояние тяжёлое, высоко лихорадит, беспокоен при осмотре. На коже лица, волосистой части головы, туловище, кистях и стопах имеются обширные эритематозные участки с многочисленными мелкими сгруппированными пузырьками до 3 мм в диаметре с прозрачным содержимым, некоторые группы пузырьков располагаются на здоровых участках кожи, окружены венчиком гиперемии. Часть элементов под геморрагическими корочками, имеются эрозированные участки, трещины. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,5 см - шейные, затылочные, подмышечные, паховые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца звучные до 120 ударов в 1 мин. Слизистая ротоглотки розовая. Живот слегка вздут. Печень +3 см, селезенка +1 см из-под края рёберной дуги. Стул, диурез в норме. Очаговых и менингеальных симптомов нет. В клиническом анализе крови: Hb - 118 г/л, эритр.-3,0х10^{12}/л, лейк.-10,0х109 /л, п/я-5%, с/я-34%, э.-3%, л.- 50%, м.- 8%, СОЭ 20 мм/час.
1. Поставьте клинический диагноз.
Эталон ответа:
Герпетическая экзема.

Задание 29.
В родильном доме в палате для новорожденных у двоих детей отмечено повышение температуры выше 38оС, беспокойство. При пеленании у обоих новорожденных в окружности пупка обнаружены очаги покраснения кожи неправильной формы, на фоне некоторых из них имеются вялые тонкостенные пузыри, заполненные мутным содержимым. Некоторые пузыри вскрылись, обнажив мясо-красного цвета эрозии, вблизи некоторых пузырей на фоне гиперемии отмечается дальнейшая мацерация кожи. При осмотре обслуживающего медперсонала у одного из работников обнаружена на пальце инфицированная рана после пореза. Вопросы: 1. Какое заболевание обнаружено у новорожденных? 2. Какова причина развития данного заболевания? 3. Какое лечение требуется провести больным? 4. Перечислите комплекс санитарно-гигиенически мероприятий в родильном отделении.
Эталон ответа:
1 пузырчатка новорожденных
2 стафилококк
3 системно антибиотикотерапия и наружно
4 обследование мед.персонала на носительство стафилококка

Задание 30.
адача 2. В отделение гнойной хирургии поступил юноша 17 лет с жалобами на боли в затылочной области, невозможность повернуть шею, повышение температуры до 39,3оС, озноб. Указанная симптоматика развилась у него остро в течение 3 суток. Накануне больной отмечает поездку за город, где в течение выходного дня занимался подледным ловом рыбы в сильный мороз. Объективно: общее состояние тяжелое, в области затылка на границе роста волос отмечается багрово-красного цвета воспалительный инфильтрат, конусовидно возвышающийся над уровнем кожи, размером 6*6 см. На верхушке в трех местах имеются плотно сидящие гнойнонекротические корковые наслоения неправильной формы, пронизанные волосами. Пальпация вызывает сильную боль, при надавливании отмечается появление в нескольких местах скудного гнойно-сукровичного отделяемого. Вопросы: 1. Предположительный диагноз? 2. Какой требуется комплекс лечебных мероприятий? 3. Целесообразна ли госпитализация больного в хирургическое отделение?
Эталон ответа:
1 карбункулы
2 исследовать содержимое на флору и чувствительность к антибиотикам
3 целесообразно

Задание 31.
5-летняя девочка заболела впервые 5 дней назад. Посещает детсад. Общее состояние ребенка хорошее. Вся область подбородка покрыта желтовато-зелеными толстыми корками. Кожа по периферии их слегка гиперемирована, отечна. Вокруг рассеяны вялые пузыри с мутным содержимым, остеофолликулиты и

фолликулиты. Увеличены до фасоли и слегка болезненны подчелюстные лимфоузлы. 1. Возбудители заболевания. 2. Ваш диагноз
Эталон ответа
1.Стрептококк и стафилококк. 2. Вульгарное импетиго.

Задание 32
Обратилась больная 16 лет с жалобами на изменение окраски ногтевых пластинок 3-го и 4-го пальцев правой кисти. Болеет около года. При осмотре: ногти 3-го и 4-го пальцев правой кисти неровные, несколько утолщены, серовато-грязноватого цвета. Воспалительные явления со стороны ногтевых валиков отсутствуют, ногтевая кожица сохранена. Кожа и ногтевые пластинки стоп не изменены. 1. Необходимые лабораторные исследования. 2. На что надо обратить внимание при осмотре больной ? 3. Ваш диагноз. 4. Лечение. 5. Противоэпидемические мероприятия.
Эталон ответа
Взять соскоб с ногтевых пластинок на посев и бактериоскопическое исследование на грибы. 1. При осмотре больной исключить хроническую трихофитию в/ч головы и гладкой кожи. 2. Трихофития ногтей. 3. Гризеофульвин внутрь. Размягчение и удаление ногтевых пластинок с последующей обработкой ногтевого ложа фунгицидными средствами. 4. Осмотр бытовых контактов. Дезинфекция вещей и помещения

Задание 33.
На прием к врачу обратилась мама с ребенком 5 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица, очаги облысения на волосистой части головы.
Заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаги облысения на волосистой части головы. Из перенесенных заболеваний скарлатина, редкие ОРВИ. У няни ребенка замечено поражение ногтевых пластинок.
Локальный статус. На гладкой коже лица несколько эритематозных очагов округлой формы. На волосистой части головы, преимущественно в краевой зоне несколько мелких очагов облысения. Волосы в очаге обломаны на уровне кожи.
Задания:
1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4.Назначьте лечение.
5.Уточните вероятный источник заражения.
Эталон ответа
1.Трихофития волосистой части головы и гладкой кожи.
2.Микроскопия, посев на дерматомицеты, люминесцентная диагностика.
3.Микроспория волосистой части головы, фавус, очаговая алопеция.
4.Гризеофульвин, ламизил внутрь. Наружно - 2% настойка йода, серно-салицилово-дегтярная мазь (5% серы и дегтя, 2% салициловой кислоты), или крем сертоконазол (залаин).
5.Источником заражения, повидимому, явилась няня ребенка

Задание 34.
Пациент, 9 лет, в течение 2 недель отмечает очаг на коже волосистой части головы с шелушением и обломанными волосами, предварительно контактировал с кошкой. Предположите дифференциальную диагностику.
Эталон ответа:
Микроспория, трихофития, гнездная алопеция, псориаз волосистой части головы.

Задание 35.
На прием обратилась мама с детьми 10 и 3 лет с жалобами на появление пятен на теле. Сначала высыпания появились у старшего, а спустя 2 недели похожие пятна появились у младшего ребенка. При осмотре: на коже у детей несколько очагов в виде пятен округлых форм размерами с монету, розового цвета со слабо выраженным отрубевидным шелушением и четким периферическим краем из засохших пузырьков и корочек.
1.Поставьте диагноз.
Эталон ответа
Эпидермофития стоп и ногтей.

Задание 36.
Характерным патогистологическим симптомом при истинной пузырчатке является _____.
Эталон ответа: акантолиз.

Задание 37.

На прием к детскому дерматологу обратилась мать с грудным ребенком. Ребенок заболел 2 недели назад, когда появились высыпания пузырьков на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся сильным зудом. Педиатром диагностирован аллергический дерматит и назначено лечение (тавегил и адвантан). Положительного эффекта от лечения не наблюдалось. Ребенок постоянно беспокоится по ночам из-за интенсивного зуда, плачет, прерывисто спит. Два дня назад появились гнойнички на кистях и стопах, сопровождающиеся подъемом температуры до 38°С.
Локальный статус: кожный процесс носит распространенный характер с преимущественной локализацией на животе, кистях и стопах, включая ладони и подошвы. На пораженных участках парные и одиночные узелковые и пузырьковые высыпания, кровянистые корочки, экскориации, обилие пустул, окруженных воспалительным венчиком. У матери также отмечается зуд и при осмотре - на животе, руках, межпальцевых складках парные папуло-везикулы.
Задания:
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Укажите этиологию заболевания и пути передачи.
3.Укажите особенности клинических проявлений данного заболевания у детей.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
5.Назначьте лечение.
Эталон ответа
1.Чесотка, осложненная вульгарным импетиго.
2.Возбудитель - чесоточный клещ Sarcoptes scabiei hominis, являющийся внутрикожным паразитом человека. Источник инфекции больной человек, заражение происходит: при непосредственном контакте или опосредованно (через предметы, одежду, постельное белье, которыми пользовался больной). У взрослых заражение возможно при половом контакте.
3.У детей кожа тонкая, поэтому происходит обсеменение. Высыпания локализуются на волосистой части головы, ладонях и подошвах, поражаются ногтевые пластинки, роговица глаза, кожа особенно кистей и стоп, с множеством чесоточных «ходов». В силу дефицита иммунитета детского организма, возможны осложнения пиодермией.
4.Дифференцировать с чесоткой животных (от животных, птиц), которые кусают кожу человека, но не паразитируют в ней; чесоткой зерновой - вызывается пузатым клещом, обитающим в прелой соломе; атопическим дерматитом.
5.Раствор бензил-бензоата 10 % - наносить по 10 минут 2 раза в день Мытье (утро, вечер) со сменой белья. Спрегаль аэрозоль – однократно, не мыть кожу 16 часов, через 4 дня повторить лечение. Серная мазь 5%.

Задание 38.
На прием к врачу обратилась мать с девочкой 4 лет, с жалобами на высыпания на коже живота и рук. Субъективных жалоб не предъявляет.
Впервые эти высыпания мама заметила три недели назад, их количество постоянно увеличивалось. Пробовали лечиться самостоятельно, смазывая элементы бриллиантовой зеленью, результатов данное лечение не дало. Подобные высыпания имеются еще у нескольких детей, посещающих ту же группу в детском саду.
Локальный статус. На коже рук и живота расположены до двух десятков узелков – плотных, цвета нормальной кожи с перламутровым оттенком, размером от 0,1 до 0,5 см в диаметре, полушаровидной формы с кратерообразным вдавлением в центре. При надавливании пинцетом из узелка выделяется кашицеобразная масса.
Задания:
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3.Уточните этиологию заболевания.
4.Назначьте лечение.
Эталон ответа
1.Контагиозный моллюск.
2.Вульгарные бородавки, плоские бородавки.
3.Возбудитель – ортопоксвирус.
4.Механическое удаление. Возможны криодеструкция, электрокоагуляция.

Задание 39.
На прием к врачу обратилась мать с ребенком четырех месяцев, у которого имелись высыпания на коже щек, сопровождающиеся зудом.
Ребенок болен в течение двух недель. Начало заболевания мать связывает с введением прикорма, после которого на следующий день появились высыпания на щеках. Ребенок родился от первой беременности, в срок. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев. У матери отмечался токсикоз в первой половине беременности; употребляла в больших количествах цитрусовые, шоколад. Страдает бронхиальной астмой, медикаментозной аллергией.

Локальный статус. Кожа щек гиперемирована, слегка отечна. Границы эритемы нечеткие, имеются множественные мелкие папулы, везикулы, эрозии, из которых на поверхность выступают небольшие капли серозного экссудата; на правой щеке - корочки и чешуйки.
Задания:
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3.Составьте план обследования.
4.Назначьте лечение.
Эталон ответа
1.Атопический дерматит, экзематозная форма.
2.Дифференцировать с истинной экземой, микробной, токсикодермией.
3.Консультация педиатра-гастроэнтеролога.
4.В лечении следует предусмотреть гипоаллергенную диету матери, питание ребенка гипоаллергенными смесями, антигистаминные препараты, ферменты, сорбенты, адвантан.

Задание 40.
К врачу обратилась мать с ребенком 4 –х лет. Жалобы на появление высыпаний розово-красного цвета на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающихся сильным зудом.
Ребенок заболел остро. На коже туловища и конечностей появились множественные розово-красные высыпания, возвышающиеся над поверхностью кожи и сопровождающиеся сильным зудом. Температура тела 37,2 ^{o} С. Возникновение заболевания мама связывает с употреблением клубники. Сопутствующее заболевание - дискинезия желчевыводящих путей.
При осмотре: процесс носит распространенный характер. На коже туловища, верхних и нижних конечностей множественные уртикарные элементы с четкими границами, насыщенно-розового цвета, размером от горошины до пятирублевой монеты.
1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2.Назовите специалистов, консультации которых необходимы больному.
Эталон ответа
1.Острая крапивница.
2.Консультации аллерголога, дерматолога, педиатра, гастроэнтеролога, иммунолога, ЛОР-специалиста (для выявления хронических очагов инфекции).

Задание 41.

На прием к врачу обратилась мать с десятилетним сыном с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6 ^{0}С, «узлы» на волосистой части головы. Заболевание возникло после ухода за лошадьми.
Локальный статус. На коже волосистой части головы имеются несколько очагов поражения, резко очерченных, покрытых большим количеством гнойных сочных корок. После снятия корок из каждого волосяного фолликула в отдельности выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны.
1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4.Назначьте лечение
5. Профилактические мероприятия в очаге.
Эталон ответа
1.Инфильтративно-нагноительная трихофития.
2. Пиодермия.
3.Микроскопия и посев на грибы пораженных волос.
4.Системные и местные антимикотики.
5.Работа ветеринара в эпидочаге, осмотр животных.

Задание 42.
Классификация возрастных периодов болезни
Эталон ответа:
I возрастной период – младенческий (с 1 мес. до 2 лет) II возрастной период – детский (от 2 лет до 13 лет) III возрастной период – подростковый (старше 13)

Задание 43.
На прием к врачу обратилась мать с ребенком 4-х лет с жалобами на высыпания на коже лица и трещины в углах рта, сопровождающиеся зудом, слюнотечением и болезненностью при приеме пищи. Ребенок заболел 1 неделю назад, когда на коже лица появились высыпания, в углах рта трещины. Ребенок посещает детский

сад. У двух детей в группе детского сада имеются подобные высыпания. Локальный статус. Процесс локализуется на коже щек, в углах рта. На коже щек поверхностные пустулы, размерами от чечевицы до горошины, покрышка вялая, серозно-гнойные корочки, эрозии. По периферии гнойничков отечно-гиперемированный венчик. В углах рта трещины с обрывками эпидермиса по периферии.
1. Поставьте предварительный и обоснуйте.
2. Укажите факторы развития данного заболевания.
3. Дифференциальная диагностика данного заболевания с другими дерматозами.
4. Составьте план лечения больного.
5. Профилактика заболевания в детском саду.
Эталон ответа:
1. Ангулярный стоматит (заеда), стрептококковое импетиго.
2. Возникновению импетиго способствуют: плохой гигиенический уход за кожей, травматизация, мацерация кожи, снижение иммунитета, аденоиды, сахарный диабет, переохлаждение, сухость и нарушение целостности эпидермиса, перегревание.
3. С герпетической инфекцией (простой и опоясывающий герпес), экземой (микробной, истинной), атопическим дерматитом.
4. План лечения. Диета с исключением углеводов. Обработать пораженную кожу бриллиантовым зеленым, эрозии обрабатывать водными растворами анилиновых красителей (фукорцин, метиленовый синий), крем «Фуцидин» 2 раза в день 10 дней.
5. Осмотр детей и персонала детского сада.

Задание 44.
Классификация клинико-морфологических форм
Эталон ответа:
Экссудативная Эритематозно-сквамозная Эритематозно-сквамозная с лихенизацией Лихеноидная

Задание 45.
На прием к врачу обратилась мама с ребенком 8 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица, очаг облысения на волосистой части головы. Заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаг облысения на волосистой части головы. Незадолго до возникновения заболевания ребенок принес домой с улицы котенка. Из перенесенных заболеваний мама отмечает ветрянку, редко ОРВИ. При осмотре: на гладкой коже лица несколько эритематозных очагов округлой формы с четкими границами, с валиком по периферии из слившихся пузырьков, корочек, папул, в центре очаги покрыты сероватыми чешуйками. На волосистой части головы, в затылочной области, очаг облысения округлой формы 4 см в диаметре, покрыт серыми чешуйками. Волосы в очаге обломаны на уровне 6-8 мм и имеют беловатый чехлик.
1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

Эталон ответов:
1. Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы.

Задание 46.
Ребенок, 12 лет, страдает атопическим дерматитом в течение 10 лет. Обострение заболевания в осенне-зимний период. Ребенку назначена гипоаллергенная диета, однако соблюдение диеты не приводит к положительному эффекту. Улучшение только при смене климата (на море).
Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
Эталон ответа:
Диагноз: Атопический дерматит, средне-тяжелое течение.

Задание 47.
Ребенок 2-х лет заболел около месяца назад. Посещает детские ясли. Семья состоит из 4-х человек. Плохо спит по ночам из-за зуда. При осмотре: в области лица, груди, живота имеется обильная узелковая сыпь розового цвета, волдыри, эритематозные отечные пятна, покрытые серозными корками. В области ладоней и подошв имеются пузырьки и сероватого цвета полоски длиной до 1 см.
1) Ваш диагноз.
2) Необходимое лечение ребенку.
Эталон ответа:
1) Экзематизированная чесотка.
2) 10%-ная эмульсия бензил-бензоата, кортикостероидные мази на экзематозные очаги.

Задание 48.
Больной, подросток 14 лет, житель села, обратился в поликлинику с жалобами на появление множества гнойничков на лице, повышение T^0 тела. Фельдшером высыпания были расценены как «аллергия» и

назначена преднизолоновая мазь. Объективно: на коже лица множество пустул размером с просяное зерно, которые окружены гиперемированным венчиком конусообразной формы. В анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ.
1) Диагноз.
Эталон ответа:
1) Остиофолликулит.

Задание 49.
Классификация клинико-этиологических вариантов
Эталон ответа:
С пищевой сенсибилизацией С грибковой сенсибилизацией С бытовой сенсибилизацией С пыльцевой сенсибилизацией

Задание 50.
Основные элементы кожных высыпаний, выявляемые у больных атопическим дерматитом.
Эталон ответа:
пузырек (везикула) – элемент, содержащий прозрачную жидкость; папула (узелок) – возвышающийся над уровнем кожи твердый элемент диаметром до 0,5 см; бляшка – возвышающийся твердый элемент, образовавшийся в результате слияния папул, диаметром больше 0,5 см; пятно – четко очерченное изменение окраски кожи, не возвышающееся и не западающее; корка – высохший на коже серозный экссудат, кровь или гной; чешуйка – отторгнувшиеся тонкие пластинки ороговевшего эпителия; трещина – дефект эпидермиса и дермы с четко очерченными стенками; эрозия – дефект эпидермиса, заживает без рубца; мокнутие – скопление вскрывающихся пузырьков (везикул) с мельчайшими эрозиями, отделяющими серозный экссудат; лихенификация – утолщение и усиление кожного рисунка; атрофия – истончение эпидермиса, дермы или подкожной клетчатки (жировых клеток)

Задание 51.
Пациент обратился к стоматологу в связи с болезненными высыпаниями в области языка, потерей массы тела. Жалобы отмечает в течение 2-х месяцев. Самостоятельно применял полоскания полости рта настоем ромашки, хлоргексидина без заметного успеха. Из анамнеза известно, что 2 года назад отмечался эпизод красного плоского лишая на коже запястий. В раннем детстве страдал пищевой аллергией на молочное и сладости, однократно медикаментозная аллергия на амоксиклав. ОРВИ редко. Отмечает хронический поверхностный гастрит, на момент обращения не беспокоит. Объективно: кожные покровы бледно-розового цвета, свободны от высыпаний. Ногтевые пластинки не изменены. При осмотре слизистой полости рта в краевой зоне языка отмечаются эрозии и 2 округлые язвы диаметром 5 и 7 мм с пологими краями синюшно-красного цвета, по периферии дефектов наблюдаются полигональные папулезные высыпания с плоской поверхностью, покрытой ветвистым рисунком из белесоватых точек и штрихов.
1. Сформулируйте диагноз.
2. Какой характерный для данной патологии симптом описан в локальном статусе?
Эталон ответа:
1. Красный плоский лишай изолированная форма с поражением слизистой оболочки языка.
2. Сетка Уикхема.

Задание 52.
У ребенка 2 мес после перенесенной ОРВИ ухудшение состояния сопровождалось повышением температуры до 38,3 градусов, беспокойством и высыпаниями на коже спины и затылка. Из анамнеза известно, что ребенок от 1 беременности, протекавшей гладко, роды в срок без патологии. Отмечаются погрешности в уходе, мама малыша перекутывает, в связи с чем выражена потливость. ОРВИ впервые. Объективно: катаральных явлений в носоглотке нет. Кашля нет. Ведет себя беспокойно при положении на спине. Высыпания локализуются только в области спины и затылочной части головы. Представлены округлой формы узлами диаметром от 5 до 10 мм, более мелкие подвижны, кожа над ними обычной окраски, более крупные – горячие на ощупь, спаиваются с подлежащими тканями, поверхность их гиперемирована, отдельные элементы с флюктуацией.
1. Ваш диагноз.
2. Какие морфологические особенности строения детской кожи ведут к развитию данной патологии?
Эталон ответа:
1. Псевдофурункулез Фингера.
2. Данная патология связана с особенностями выводного протока эккринной потовой железы у детей первых 3-х мес жизни, он менее извитой и имеет широкий просвет. Функциональная незрелость центра терморегуляции ведет к избыточной потливости при перекутывании ребенка и способствует инфицированности протока.

Задание 53.

В роддоме у новорожденного ребенка на 3 сутки появилась гиперемия в области пупочной ранки, серозно-гнойное отделяемое, через сутки повысилась температура до 38 градусов, на коже туловища, плеч и, бедер появились пузыри с дряблой покрышкой диаметром от 0,5 до 1,5 см, множественные эрозии с венчиком гиперемии по периферии. При эпителизации эрозий остаются геперпигментированные пятна. В крови наблюдается лейкоцитоз, нейтрофилез и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.
1. Ваш диагноз.
2. Причины развития заболевания.
3. Особенности первичного морфологического элемента сыпи.
Эталон ответа:
1. Эпидемическая пузырчатка новорожденных.
2. Наличие пупочной ранки – входные ворота, источник инфекции персонал со стафилодермией на коже.
3. Не фолликулярная дряблая стафилококковая пустула – фликтена.

Задание 54.
У ребенка 1 месяца, родившегося в срок, от беременности, протекавшей без патологии, находящегося на естественном вскармливании появился частый жидкий стул без патологических примесей и высыпания в области волосистой части головы по типу «чепчика», в области бровей, паховых складок. Высыпания представлены розовой эритемой с оранжеватым оттенком и наслоением жирных желтоватых чешуек. Проявляет беспокойство, пытается тереться головой о постель. Семейный аллергоанамнез не отягощен.
1. Ваш диагноз.
2. Перечислите характерные симптомы заболевания.
3. С каким заболеванием дифференцируют данную патологию?
Эталон ответа:
1. Себорейный дерматит.
2. Возникает у детей первых 3-х месяцев жизни, находящихся на естественном вскармливании, проявляется эритематозно-сквамозными высыпаниями в себорейных зонах, дисфункцией кишечника.
3. С атопическим дерматитом, гистиоцитозом Х, кандидозом.

Задание 55.
На 3-ей недели жизни у новорожденного мальчика, находящегося на грудном вскармливании, появились высыпания на лице в области щек, на лбу и на носу в виде мелких папул и пустул, окруженных венчиком гиперемии. Самочувствие ребенка не нарушено, анализ периферической крови и общий анализ мочи без патологии.
1. Ваш диагноз.
2. В чем причина высыпаний?
3. Лечебные мероприятия.
Эталон ответа:
1. Акне новорожденных.
2. Причина возникновения этого состояния окончательно не известна; обычно их связывают с гормональной стимуляцией сальных желез материнскими гормонами в результате послеродовой гормональной перестройкой в организме матери. Акнеформные высыпания у новорожденных могут ассоциироваться с сапрофитом — Malassezia sympodialis и Malassezia furfur и обозначаться термином «пустулез новорожденных».
3. В легких случаях лечение заключается в обработке кожи дезинфицирующими растворами, при выраженных высыпаниях применяют препараты азелаиновой кислоты, фагодерм.

Задание 56.
Функции базального слоя эпидермиса.
Эталон ответа: митозы, пигментация.

Задание 57.
Показания для назначения примочек.
Эталон ответа: мокнутие кожи.

Задание 58.
В детской больнице у ребенка стационара установлена чесотка. Лечение.
Эталон ответа: бензилбензоат 10% суспензия.

Задание 59.
Девочка 3 лет с жалобами на зуд вульвы и рези при мочеиспускании обследована у гинеколога. При осмотре обнаружена яркая гиперемия вульвы и влагалища, краснота и отечность губок уретры, гнойные выделения из влагалища. В мазке обнаружены гонококки. Девочка живет с мамой и бабушкой. В семье есть еще сестренка 2 лет. Обе девочки посещают ясли. Ваш диагноз и дальнейшая тактика?

Эталон ответа:
Свежая острая гонорея. Заражение возможно бытовым путем от мамы, бабушки или няни. Необходимо их обследовать их с определением источника заражения.

Задание 60.
Что характерно для острой стадии экземы.
Эталон ответа: пузырьки, эрозии, трещины.

Задание 61.
На прием обратилась мама с ребенком двух лет с жалобами на появление сыпи во рту, крик ребенка, отказ от еды. Болен третий день. Ребенок посещает ясли. При осмотре: на языке, небе, деснах белый творожистый налет, по снятии которого обнажается влажная кровоточивая поверхность. 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
Эталон ответа:
Кандидоз слизистых – кандидозный стоматит

Задание 62.
Клинический феномен изоморфная реакция Кебнера характеризует_____ стадию псориаза.
Эталон ответа: прогрессирующую

Задание 63.
Токсидермиями называют поражения кожи, вызванные _____попавшими в нее аллергенами и токсинами.
Эталон ответа: гематогенно.

Задание 64. Типичная локализация очагов при атопическом дерматите
Эталон ответа:
лицо, воротниковая зона

Задание 65.
Для атопического дерматита не характерно расположение очагов поражения:
Эталон ответа: в области ладоней, на волосистой части головы

Задание 66.
Клетки шиповатого слоя эпидермиса соединены между собой_____.
Эталон ответа: десмосомами.

Задание 67.
Пациент на приеме предъявляет жалобы на появление на коже высыпаний, представленных возвышающимися над уровнем кожи эфемерными бесполостными элементами, самостоятельно и бесследно исчезающими в течение 24 часов, сопровождающимися зудом.
Определите первичный морфологический элемент.
Эталон ответа: Волдырь.

Задание 68.
На прием обратилась мама с ребенком 6 месяцев, у которого в течение 3 недель наблюдаются очаги эритемы в области щек, ягодиц, разгибательной поверхности локтевых, коленных суставов, на фоне которой расположены пузырьки, при вскрытии которых обнажаются эрозии, формируя мокнутие, дополнительно беспокоит интенсивный зуд. Предположите диагноз и возможное лечение.
Эталон ответа: Диагноз: Атопический дерматит, младенческая форма, стадия обострения. Лечение: наружная комбинация бетаметазона+фузидовой кислоты, топические ингибиторы кальциневрина, антигистаминные препараты.

Задание 69.
Пациент предъявляет жалобы на высыпания в ротовой полости, при осмотре выявляют мелкие (диаметром до 2 мм) серовато-белые узелки полигональной формы, при слиянии образующие рисунок кружев, характерный симптом – сетка Уикхема. Предположите диагноз.
Эталон ответа: Красный плоский лишай, локализация – ротовая полость, типичная форма.
Задание 70.
У ребенка 10 лет (мальчик) отмечается зуд волосистой части головы после летнего отдыха в детском лагере. При осмотре на волосистой части головы преимущественно в височных и затылочных областях имеются экскориации, пустулы, серозно-гнойные корки, увеличены и болезненны шейные и затылочные лимфатические узлы. При осмотре волос обнаружены гниды.
Вопросы.Ваш диагноз? Дифференциальный диагноз? Лечение? Профилактика?
Эталоны ответов

1. У ребенка головной педикулез.
2. Головной педикулез следует дифференцировать с пиодермией, экземой волосистой части головы. Уточняет диагноз обнаружение гнид.
3. Аэрозоль «Пара-плюс» распылить на кожу волосистой части головы, экспозиция 10 минут, вымыть шампунем, вычесывать гниды частым гребнем с пропущенной между зубцами жгутиком из ватки, смоченном в 9% столовом уксусе. На пустулы – метиленовая синь 2%, мазь «фуцидин».
4. Плановые осмотры населения на педикулез, осмотр детей, выезжающих в летние лагеря (до выезда и перед каждым мытьем в бане во время пребывания в лагере), санпросветработа.

Задание 71.
Больная В., 6 лет, поступила в КВД в мае с жалобами на наличие высыпаний по всему телу. Заболела 5 месяцев назад, когда на фоне приема эритромицина по поводу респираторной инфекции появилась отечность, эритема и сильный зуд кожи липа. В течение последующего месяца процесс распространился на туловище и голени. Лечение десенсибилизирующими и антигистаминными препаратами эффекта не дало. При поступлении общее состояние средней тяжести, отмечается слабость, болезненность и жжение в области высыпаний.
Поражение кожи носит распространенный характер: на коже лица, туловища и конечностей имеются мелкие поверхностные пузыри с дряблой покрышкой и быстро мутнеющим содержимым, располагающиеся на эритематозном фоне. Кроме того, на коже лица и туловища имеются обильные слоистые корки не только на месте пузырей, но и на видимо здоровой коже. Симптом Никольского резко положителен даже на внешне неизмененной коже. В мазках - отпечатках обнаружены акантолитические клетки. Слизистая оболочка полости рта свободна от высыпаний.
Анализы крови: отклонения в анализе сводились к наличию умеренного лейкоцитоза - $12,0x10^9$, гипохромной анемии НВ 80,0. ОАМ в норме.
Вопросы:
1. Поставьте диагноз больной.
2. Какие симптомы помогают поставить этот диагноз?
Эталоны ответов
1. У больной листовидная пузырчатка.
2. Диагноз ставится на основании наличия поверхностных пузырей с дряблой покрышкой, наличия слоистых корок и симптома Никольского даже на внешне неизмененной коже, обнаружения акантолитических клеток в мазках-отпечатках.

Задание 72.
К дерматологу обратилась мать с жалобами на наличие высыпаний на коже у ее 4-месячного мальчика, появление которых она связывала с возможными проявлениями атопического дерматита после лечения антибиотиками бронхита в условиях стационара. Ребенок проживает в семье с бабушкой, матерью, дядей, который надолго пропадает из дома, злоупотребляет алкоголем.
При осмотре на коже туловища младенца имеются уртикароподобные высыпания, покрытые геморрагическими корочками, преимущественно локализующиеся в подмышечных ямках, на мошонке. На сводах стоп и ладонях – везикуло-пустулезные высыпания. Мать отмечает, что беспокойство и зуд у ребенка усиливаются ночью. При осмотре матери были выявлены папуло-везикулезные высыпания на животе, чесоточные ходы на коже межпальцевых складок кистей, расчесы, покрытые геморрагическими корочками. При исследовании соскобов с элементов сыпи микроскопически обнаружен чесоточный клещ.
Вопросы:
1. Ваш диагноз?
Эталон ответа
У матери и ее сына - чесотка.

Задание 73.
Вопрос для собеседования. Первичные и вторичные морфологические элементы.
Эталон ответа: Первичные: пятно, пузырек, пузырь, гнойничок, волдырь, узелок, узел, бугорок.
Вторичные: вторичное пятно, чешуйка, корочка, эрозия, язва, трещина, расчес, лихенификация, вегетация, рубец.

Задание 74.
Вопрос для собеседования. Методы лабораторной диагностики сифилиса.
*Эталон ответа:*Темнополевая микроскопия, РИФ, ИФА, ОРС, кардиолипиновый тест, антитрепонемный тест.
Задание 75.
Вопрос для собеседования. Крапивница. Этиология, клиника.
Эталон ответа: делится на острую и хроническую. Морфологический элемент – волдырь. Держится до 2

суток, сопровождается зудом.
Этиологические факторы - эндо- и экзогенные. Проходит бесследно.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	**Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции**	**Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции**	**Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции**
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	**умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы**	**логичность и последовательность ответа**
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	серьезные ошибки в содержании ответа		

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	**Дескрипторы**			
	понимание проблемы	**анализ ситуации**	**навыки решения ситуации**	**профессиональное мышление**
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует