

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра дерматовенерологии

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель

образовательной программы

/Д.М.Н. Темников В.Е./

«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Дерматовенерология»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность

31.08.32 Дерматовенерология

Направленность (профиль) программы Дерматовенерология

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.01)

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Формирование у ординатора, обучающегося по специальности «Дерматовенерология», системы универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности врача – дерматовенеролога в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Дерматовенерологии» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать	основные количественные и качественные закономерности медикобиологических процессов; - профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных
	Уметь	пользоваться профессиональными источниками информации; - анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу); - установить возможные причины заболевания с учетом влияния различных факторов; - применять полученные знания в установлении диагноза; - проводить анализ учебной, научной литературы с учетом принципов и критериев доказательной медицины
	Владеть	технологией сравнительного анализа – дифференциально - диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
УК-2 готовностью к управлению	Знать	основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития, принципы управления коллективом,

коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		функции управления, методы управления коллективом, этические нормы и принципы делового общения, Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, систему управления и организации труда в отрасли здравоохранения, социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия общества;
	Уметь	прогнозировать и планировать процесс управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни у пациента (законного представителя) и анализировать полученную информацию учитывая особенности пациента, анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов
	Владеть	анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», навыком составления плана и отчёта о своей работе, приёмами психической саморегуляции в процессе обучения других, методами организации самостоятельной работы с научно-педагогической литературой.
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного	Знать	принципы организации дерматовенерологической помощи населению. Вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации пациентов дерматовенерологического профиля. Анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию. - требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; -правила составления диспансерных групп;
	Уметь	оценивать тяжесть состояния больного, проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз, вырабатывать лечебную тактику с учётом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания, определять трудоспособность (временную или стойкую нетрудоспособность) и

влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		показания для направления больного на ВКК и МСЭК, разрабатывать план реабилитационных и профилактических мероприятий, осуществлять наблюдение за диспансерной группой больных.
	Владеть	основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы, методы ранней диагностики и скрининга дерматовенерологической патологии, методика исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления, методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп, навыки работы в группах риска по развитию дерматовенерологических заболеваний, использование диагностических и оценочных шкал, применяемых в дерматовенерологии (индексы SCORAD и PASI).
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Знать	принципы ведения установленной отчетной медицинской документации; требования и правила получения медицинского информированного согласия на диагностические процедуры; -правила составления диспансерных групп; - основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями кожи и ИППП, нормативные документы по медико-социальной экспертизе и допуску к работе, критерии временной и стойкой утраты трудоспособности больных
	Уметь	определять состояние здоровья населения,проводить профилактические медицинские осмотры в соответствии с действующим законодательством,проводить общеклиническое исследование по показаниям,выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни,заполнять медицинскую документацию, проводить клиническое обследование пациента,формировать диспансерные группы
	Владеть	анализировать информацию о состоянии здоровья населения, составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни, участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению
ПК-3 Способность и	Знать	современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области кожных и

готовность проводить научно-исследовательскую работу в области кожных и венерических болезней с использованием современных технологий, изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования		венерических болезней; современные методы и технологии проведения научной коммуникации по профилю подготовки на государственном и иностранном языках; круг задач, требующих решения, в области кожных и венерических болезней.
	Уметь	самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области кожных и венерических болезней; разрабатывать методы и иные научные решения, связанные с раскрытием этиологии и патогенеза основных кожных и венерических заболеваний у детей и взрослых.
	Владеть	навыками поиска научной информации; навыками использования собственного научно-исследовательского опыта при решении исследовательских задач в сфере кожных и венерических болезней.
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать	организацию дерматовенерологической помощи населению, нормативные документы, регулирующие деятельность врача-дерматовенеролога; строение и функции кожи в возрастном аспекте, уход за здоровой кожей и её придатками; эпидемиология заразных кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путём; противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путём; патоморфологические изменения при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путём; клинические проявления кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путём, их диагностику, лечение и профилактику.
	Уметь	собирать полный анамнез пациента, включая данные аллергического и лекарственного анамнеза; проводить опрос больного и его родственников; выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учётом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий; оценивать влияние лекарственной терапии, назначаемой больным с дерматовенерологической патологией; проводить отбор пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации; использовать знания по профилактике инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;
	Владеть	описанием клинической картины поражений кожи и слизистой оболочки полости рта у взрослых, детей и

		подростков; методами диагностики заболеваний, составлением плана лечения и вторичной профилактики у больных с дерматозами; навыками постановки и оценки диагностических кожных проб; методикой определения симптома Никольского; методами удаления контагиозного моллюска
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	Знать	основы фармакотерапии при различных формах дерматовенерологической патологии; этиологию, патогенез, основные клинические проявления кожных болезней и инфекций, передающихся половым путём; методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; критерии диагноза различных заболеваний; методы лечения и показания к их применению;
	Уметь	определять статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента; ставить предварительный диагноз: синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин её вызывающих; намечать объём дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; формулировать клинический диагноз; заполнять историю болезни;
	Владеть	правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развёрнутого клинического диагноза, алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в	Знать	- основные подходы к рекомендациям и назначению оптимального режима - обосновать выбор физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов, - навыками осуществлять реабилитационные мероприятия методами 11 IV. Структура, объём и содержание практики «Производственная (клиническая) 1» Базы прохождения практики «Производственная (клиническая) 1»: Кафедра кожных болезней и

медицинской реабилитации		косметологии ФДПО: лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК 8) питания, труда, отдыха в зависимости от морфофункционального статуса; - определение показаний и противопоказаний к назначению физиотерапии, рефлексотерапии, фототерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии при заболеваниях кожи, слизистых оболочек; - механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, фототерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии; использование основных курортных факторов при лечении пациентов дерматологического профиля
	Уметь	- обосновать выбор физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии; - предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; лекарственной, немедикаментозной терапии; - разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии
	Владеть	- навыками осуществлять реабилитационные мероприятия методами физиотерапии, лекарственной, немедикаментозной терапии; - навыками использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов немедикаментозной терапии с учетом современных подходов к назначению средств
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Знать	основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний- АД, СД, алиментарно-конституционального ожирения, формирование здорового образа жизни в семье формы и методы профилактического консультирования по профилактике различных зависимостей, в том числе курения табака, алкоголизма.
	Уметь	- вести медицинскую документацию; - осуществлять преемственность между ЛПУ; - обосновать тактику лечения; - применять нормативно– правовую базу в отделениях профилактики, центрах здоровья; применять методы мотивации, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, контроля за основными факторами риска хронических кожных заболеваний, в том числе табакокурения, СД2 типа, алиментарно-конституционального ожирения
	Владеть	основами оценки эффективности проводимой терапии - навыками проведения консультативного приема по формированию здорового образа жизни; - навыками психолого- педагогического консультирования для

		мотивации на преодоление основных факторов риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения у населения, их семей
--	--	---

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по семестрам			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		144	36	36	36	36
Лекционное занятие (Л)		18	4	6	4	4
Семинарское занятие (СЗ)		130	34	34	34	28
Практическое занятие (ПЗ)		408	100	116	100	92
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		200	42	60	42	56
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)			30	30	30	Э
Общий объём	в часах	900	216	252	216	216
	в зачетных единицах	25	6	7	6	6

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1	Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология»	
1.1	Основные положения и анализ директивных документов, регламентирующих работу дерматовенерологической службы	УК-1, ПК 1, ПК2, ПК 3, ПК 5, ПК 6, ПК8, ПК9
1.2	Организационная структура кожно-венерологического диспансера	
1.3	История развития дерматовенерологической службы в России.	
1.4	Первичная учетная документация в работе врача-дерматовенеролога, трихолога.	
1.5	Стандарты оснащения отделений дерматовенерологического профиля.	
2	Общая дерматовенерология	
2.1	Лазеры в дерматовенерологии.	УК-1, ПК 1, ПК2, ПК 3, ПК 5, ПК 6, ПК8, ПК9
2.2	Гипосенсибилизирующая терапия.	
2.3	Строение нормальной кожи человека.	
2.4	Волосы. Характеристика, строение.	
2.5	Функции кожи.	
2.6	Защитная функция кожи.	
2.7	Участие кожи в терморегуляции.	
2.8	Выделительная и резорбционная функции кожи.	
2.9	Участие кожи в обмене веществ.	
2.10	Патологические процессы в эпидермисе.	

2.11	Первичные и вторичные морфологические элементы. Определение, клинические примеры.	
2.12	Вторичные морфологические элементы. Определение. Клинические примеры.	
2.13	Принципы общего лечения больных дерматозами.	
2.14	Гипосенсибилизирующая терапия.	
2.15	Принципы кортикостероидной терапии в дерматологии.	
2.16	Принципы местной кортикостероидной терапии в дерматологии.	
2.17	Показания к назначению витаминов А, Е , группы В в дерматологии.	
2.18	Ретиноиды. Использование в лечении дерматозов.	
2.19	Протеолитические ферменты в дерматологии.	
2.20	Принципы антибиотикотерапии в дерматологии.	
2.21	Диетотерапия в дерматологии.	
2.21	Противогрибковая терапия в дерматологии.	
2.22	Противовирусная терапия. Иммунокорректирующее лечение в дерматологии.	
2.23	УФО-терапия и ПУВА-терапия в дерматологии.	
2.24	Принципы наружного лечения кожных больных.	
2.25	Холодные примочки, влажно-высыхающие повязки.	
2.26	Мази. Показания и противопоказания к назначению.	
2.27	Пасты. Показания и противопоказания к назначению.	
2.28	Курортотерапия в дерматологии.	
2.29	Присыпки,взбалтываемые смеси.	
2.30	Параклинические методы исследования, специфичные для дерматологии.	
2.31	Кожные пробы в дерматологии. Проба Манту.	
3	Частная дерматовенерология	
3.1	Псориаз	УК-1, ПК 1, ПК2,ПК 3, ПК 5, ПК 6, ПК8, ПК9
3.2	Витилиго	
3.3	Инфекционные и паразитарные дерматовенерологические заболевания	
3.4	Микозы	
3.5	Неинфекционные дерматовенерологические заболевания	
3.6	Аллергические дерматозы	
3.7	Угревая болезнь	
3.8	Микробная экзема. Клиника, лечение. Истинная экзема. Этиология, патогенез, клиника, лечение	
3.9	Себорейная экзема	
3.10	Острые стафилодермии. Отличие от стрептодермий. Клиника, лечение.	
3.11	Стафилококковое импетиго. Эпидермическая пузырьчатка новорожденных. Клиника,лечение,профилактика.	
3.12	Эксфолиативный дерматит новорожденных Риттера. Эпидемическая пузырьчатка новорожденных.	
3.13	Хронические стафилодермии (фурункулёз, стафилококковый сикоз).	
3.14	Стрептококковое импетиго. Характеристика, разновидности.	
3.15	Стрепто-стафилококковое импетиго.	
3.16	Хроническая язвенная пиодермия. Принципы лечения	

	хронических пиодермий.	
3.17	Классификация грибковых заболеваний. Разноцветный лишай (возбудитель, клиника, лечение).	
3.18	Поверхностная трихофития гладкой кожи.	
3.19	Хроническая трихофития.	
3.20	Инфильтративно-нагноительная трихофития.	
3.21	Микроспория волосистой части головы.	
3.22	Руброфития.	
3.23	Эпидермофития стоп.	
3.24	Паховая эпидермофития.	
3.25	Кандидоз кожи и слизистых оболочек.	
3.26	Современные методы лечения микотических поражений кожи.	
3.27	Чесотка. Эпидемиология, клиника, профилактика.	
3.28	Педикулёз. Клинические проявления, лечение, профилактика.	
3.29	Микробная экзема. Клиника, лечение. Истинная экзема. Этиология, патогенез, клиника, лечение.	
3.30	Себорейная экзема.	
3.31	Детская экзема.	
3.32	Современные методы лечения экземы.	
3.33	Дерматиты (контактный неаллергический и контактный аллергический).	
3.34	Токсидермии.	
3.35	Профессиональная экзема. Клиника, диагностика, лечение.	
3.36	Лекарственные токсидермии. Причины, клиника, лечение.	
3.37	Кожный зуд. Нейродермит (ограниченный, распространённый).	
3.38	Крапивница.	
3.39	Почесуха взрослых. Детская почесуха. Узловатая почесуха. Этиология, клиника, лечение.	
3.40	Кожный зуд. Нейродермит (ограниченный, распространённый).	
3.41	Современные методы лечения зудящих дерматозов.	
3.42	Классификация пузырных поражений кожи. Истинная пузырчатка, клиника, диагностика, лечение.	
3.43	Современное лечение туберкулёзных поражений кожи.	
3.44	Лепра. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.	
3.45	Хроническая красная волчанка.	
3.46	Современные способы лечения псориаза.	
3.47	Современные способы лечения вирусных поражений кожи и слизистых оболочек.	
3.48	Укусы животных и укулы насекомых. Клиника, диагностика,	

	лечение.	
3.49	Гипопигментации кожи. Витилиго. Клиника, лечение.	
4	Дерматовенерология	
4.1	Меланома. Диагностика, лечение.	УК-1, ПК 1, ПК2,ПК 3, ПК 5, ПК 6, ПК8, ПК9
4.2	Предраковые заболевания кожи и слизистых оболочек. Диагностика, терапевтическая тактика.	
4.3	Доброкачественные опухоли кожи. Спинацеллюлярнаяэпителиома.	
4.4	Лимфомы кожи. Саркома Капоши.	
4.5	Плоскоклеточный рак кожи	
4.6	Папилломатоз кожи	
5	Кожные проявления висцеральных заболеваний	
5.1	Кожные проявления системной склеродермии.	УК-1, ПК 1, ПК2,ПК 3, ПК 5, ПК 6, ПК8, ПК9
5.2	Дерматозы у больных сахарным диабетом.	
5.3	Порфирии. Диагностика,лечение.	
5.4	Кожные проявления лейкозов	
6	Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем	
6.1	Морфология и биология бледной трепонемы.	УК-1, ПК 1, ПК2,ПК 3, ПК 5, ПК 6, ПК8, ПК9
6.2	Пути заражения сифилисом. Трансфузионный сифилис.	
6.3	Классификация сифилиса.	
6.4	Первичный период сифилиса (общая характеристика, течение).	
6.5	Характеристика типичной первичной сифиломы.	
6.6	Вторичный период сифилиса (характеристика, общее течение).	
6.7	Вторичный свежий сифилис.	
6.8	Вторичный рецидивный сифилис.	
6.9	Диффдиагностика свежего и рецидивного сифилиса.	
6.10	Характеристика высыпаний вторичного сифилиса на коже.	
6.11	Сифилитическая розеола.	
6.12	Диффдиагноз сифилитической розеола и розового лишая.	
6.13	Папулёзный сифилид.	
6.14	Диффдиагноз папулёзного сифилида с псориазом.	
6.15	Диффдиагноз широких и остроконечных кондилом.	
6.16	Сифилитическая лейкодерма.	
6.17	Сифилитическая алопеция.	
6.18	Характеристика вторичных сифилидов слизистых оболочек,их эпиде-миологическое значение.	
6.19	Диффдиагноз сифилитической ангины вторичного периода.	
6.20	Скрытый ранний сифилис.	
6.21	Классификация, диагностика, лечение гонореи.	
6.22	Урогенитальный кандидоз у женщин.	
6.23	Трихомониаз.	
6.24	Негонококковые уретриты у мужчин (возбудители ,клиника,	

	пути передачи, диагностика, лечение).	
6.25	Генитальный герпес.	
6.26	Хламидийная инфекция	
6.27	Остроконечные кондиломы.	
6.28	Динамика серологических реакций при сифилисе.	
6.29	Скрытый ранний сифилис.	
6.30	Хроническая гонорея.	
6.31	ВИЧ-инфекция, пути передачи, иммунологические аспекты.	
6.32	СПИД-ассоциированные дерматозы	

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	Нормативно-правовое урегулирование организации медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология»	18	4	2	4	6	2	Доклад	УК1, УК2, ПК 5,
Раздел 2	Общая дерматовенерология	252	48	4	30	70	100	Устный опрос	УК-1, ПК 1, ПК2, ПК 3, ПК 5, ПК 6, ПК8, ПК9
Раздел 3	Частная дерматовенерология	324	60	6	30	170	58	Устный опрос	УК-1, ПК 1, ПК2, ПК 3, ПК 5, ПК 6, ПК8, ПК9
Раздел 4	Дерматовенерология	36	2	2	6	14	12	Доклад	УК-1, ПК 1, ПК2, ПК 3, ПК 5, ПК 6,

									ПК8, ПК9
Раздел 5	Кожные проявления висцеральных заболеваний	18	2	2	6	6	2	Рефера т	УК-1, ПК 1, ПК2,П К 3, ПК 5, ПК 6, ПК8, ПК9
Раздел 6	Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем	252	28	2	54	142	26	Рефера т	УК-1, ПК 1, ПК2,П К 3, ПК 5, ПК 6, ПК8, ПК9
Общий объём		900	144	18	130	408	200	900	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела
1	Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология»
	Основные положения и анализ директивных документов, регламентирующих работу дерматовенерологической службы.
	Организационная структура кожно-венерологического диспансера
	Основные требования к организации дерматовенерологического стационара
	Основные требования к организации дерматовенерологического кабинета
2	Общая дерматовенерология
	Строение нормальной кожи человека.
	Строение эпидермиса, его функции.
	Волосы. Характеристика, строение.
	Кровеносная и лимфатическая системы кожи человека.
	Нервный аппарат кожи. Кожа как орган чувств.
	Функции кожи.
	Патологические процессы в эпидермисе.
	Первичные и вторичные морфологические элементы. Определение, клинические примеры.
	Первичные полостные морфологические элементы.
	Первичные неполостные морфологические элементы.
	Вторичные морфологические элементы. Определение. Клинические примеры.
	Принципы общего лечения больных дерматозами.
	Принципы кортикостероидной терапии в дерматологии.
	Принципы местной кортикостероидной терапии в дерматологии.
	Показания к назначению витаминов А, Е в дерматологии.
	Ретиноиды. Использование в лечении дерматозов.
	Протеолитические ферменты в дерматологии.
	Принципы антибиотикотерапии в дерматологии.
	Диетотерапия в дерматологии.
	Противогрибковая терапия в дерматологии.
	Противовирусная терапия. Иммунокорригирующее лечение в дерматологии.
	УФО-терапия и ПУВА-терапия в дерматологии.

№ раздела	Наименование раздела
	Принципы наружного лечения кожных больных.
	Курортотерапия в дерматологии.
	Частная дерматовенерология
	Острые стафилодермии. Отличие от стрептодермий. Клиника, лечение.
	Стафилококковое импетиго. Эпидермическая пузырчатка новорожденных. Клиника, лечение, профилактика.
	Экфолиативный дерматит новорожденных Риттера. Эпидемическая пузырчатка новорожденных.
	Хронические стафилодермии (фурункулёз, стафилококковый сикоз).
	Стрептококковое импетиго. Характеристика, разновидности.
	Стрепто-стафилококковое импетиго.
	Хроническая язвенная пиодермия. Принципы лечения хронических пиодермий.
	Классификация грибковых заболеваний. Разноцветный лишай (возбудитель, клиника, лечение).
	Поверхностная трихофития гладкой кожи.
	Хроническая трихофития.
	Инфильтративно-нагноительная трихофития.
	Микроспория волосистой части головы.
	Руброфития.
	Эпидермофития стоп.
	Паховая эпидермофития.
	Кандидоз кожи и слизистых оболочек.
	Современные методы лечения микотических поражений кожи.
	Чесотка. Эпидемиология, клиника, профилактика.
	Педикулёз. Клинические проявления, лечение, профилактика.
	Микробная экзема. Клиника, лечение. Истинная экзема. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
	Себорейная экзема.
	Детская экзема.
	Современные методы лечения экземы.
	Дерматиты (контактный неаллергический и контактный аллергический).
	Токсидермии.
	Профессиональная экзема. Клиника, диагностика, лечение.
	Лекарственные токсидермии. Причины, клиника, лечение.

№ раздела	Наименование раздела
	Кожный зуд. Нейродермит (ограниченный, распространённый).
	Крапивница.
	Почесуха взрослых. Детская почесуха. Узловатая почесуха. Этиология, клиника, лечение.
	Современные методы лечения зудящих дерматозов.
	Классификация пузырных поражений кожи. Истинная пузырчатка, клиника, диагностика, лечение.
	Листовидная, вегетирующая, себорейная пузырчатки. Этиология, иммунология, клиника, цитологическая диагностика, лечение.
	Дерматоз Дюринга. Патогенез, клиника, лечение.
	Неакантолитические пузырчатки. Клиника, диагностика, лечение.
	Туберкулёзная волчанка.
	Колликативный туберкулёз кожи.
	Папуло-некротический туберкулёз кожи.
	Индуриативная эритема.
	Современное лечение туберкулёзных поражений кожи.
	Лепра. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
	Хроническая красная волчанка.
	Очаговая склеродермия.
	Красный плоский лишай.
	Чешуйчатый лишай.
	Розовый лишай. Дифдиагностика токсидермий.
	Современные способы лечения псориаза.
	Простой пузырьковый и опоясывающий лишай.
	Современные способы лечения вирусных поражений кожи и слизистых оболочек.
	Контагиозный моллюск. Вульгарные бородавки. Остроконечные кондиломы.
	Понятие о генодерматозах. Ихтиоз.
	Себорея. Вульгарные угри.
	Розовые угри.
	Доброкачественные опухоли кожи. Спинацеллюлярная эпителиома.
	Лимфомы кожи. Саркома Капоши.
	Полиморфная экссудативная эритема.
	Укусы животных и укулы насекомых. Клиника, диагностика, лечение.

№ раздела	Наименование раздела
	Эритема узловатая. Патогенез, клиника, лечение.
	Гипопигментации кожи. Витилиго. Клиника, лечение.
	Гиперпигментации кожи.
	Интертриго. Клиника, лечение.
	Кератозы. Клиника, лечение.
	Круговидное выпадение волос. Патогенез, клиника.
	Болезни волос, классификация. Общие принципы терапии.
	Васкулиты кожи. Классификация, клиника, лечение.
	Ретикулёзы кожи. Клиника, диагностика, лечение.
	Дерматозы у больных сахарным диабетом.
	Порфирии. Классификация, диагностика, лечение.
	Буллёзный эпидермолизис. Клиника, диагностика, лечение.
	Хейлиты. Классификация, клиника, лечение.
	Болезнь Деверджи. Клиника, лечение.
	Центробежная эритема. Клиника, лечение.
	Кольцевидная гранулёма, липоидный некробиоз. Этиология, клиника, лечение.
	Инфекционные эритемы. Диффдиагностика. Терапевтическая тактика, лечение.
	Ретикулёзы кожи. Диагностика, лечение.
	Современные методы лечения зудящих дерматозов.
	Классификация пузырных поражений кожи. Истинная пузырчатка, клиника, диагностика, лечение.
	Листовидная, вегетирующая, себорейная пузырчатки. Этиология, иммунология, клиника, цитологическая диагностика, лечение.
	Дерматоз Дюринга. Патогенез, клиника, лечение.
	Неакантолитические пузырчатки. Клиника, диагностика, лечение.
	Туберкулёзная волчанка.
	Колликвативный туберкулёз кожи.
	Папуло-некротический туберкулёз кожи.
	Индуративная эритема.
	Современное лечение туберкулёзных поражений кожи.
	Лепра. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
	Хроническая красная волчанка.

№ раздела	Наименование раздела
	Очаговая склеродермия.
	Красный плоский лишай.
	Чешуйчатый лишай.
	Розовый лишай. Дифдиагностика токсидермий.
	Современные способы лечения псориаза.
	Простой пузырьковый и опоясывающий лишай.
	Современные способы лечения вирусных поражений кожи и слизистых оболочек.
	Контагиозный моллюск. Вульгарные бородавки. Остроконечные кондиломы.
	Понятие о генодерматозах. Ихтиоз.
	Себорея. Вульгарные угри.
	Розовые угри.
	Доброкачественные опухоли кожи. Спинацеллюлярная эпителиома.
	Лимфомы кожи. Саркома Капоши.
	Полиморфная экссудативная эритема.
	Укусы животных и укулы насекомых. Клиника, диагностика, лечение.
	Эритема узловатая. Патогенез, клиника, лечение.
4	Дерматовенерология
	Меланома. Диагностика, лечение.
	Предраковые заболевания кожи и слизистых оболочек. Диагностика, терапевтическая тактика.
	Доброкачественные опухоли кожи. Спинацеллюлярная эпителиома.
	Лимфомы кожи. Саркома Капоши.
	Плоскоклеточный рак кожи.
	Папилломатоз кожи.
5	Кожные проявления висцеральных заболеваний
	Дерматозы у больных сахарным диабетом.
	Порфирии. Диагностика, лечение.
	Кожные проявления системной склеродермии
	Кожные проявления лейкозов
6	Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем

№ раздела	Наименование раздела
	Морфология и биология бледной трепонемы.
	Пути заражения сифилисом. Трансфузионный сифилис.
	Классическая схема нелеченного сифилиса.
	Классификация сифилиса.
	Изменения лимфатических узлов при сифилисе.
	Первичный период сифилиса (общая характеристика, течение).
	Характеристика типичной первичной сифиломы.
	Дифдиагноз первичной сифиломы и шанкриформной пиодермии.
	Дифдиагноз первичной сифиломы с герпетической эрозией.
	Дифдиагноз первичной сифиломы и мягкого шанкра.
	Дифдиагноз первичной сифиломы и туберкулёзной язвы.
	Атипичные первичные сифиломы.
	Осложнения первичной сифиломы.
	Вторичный период сифилиса (характеристика, общее течение).
	Вторичный свежий сифилис.
	Вторичный рецидивный сифилис.
	Дифдиагностика свежего и рецидивного сифилиса.
	Характеристика высыпаний вторичного сифилиса на коже.
	Сифилитическая розеола.
	Дифдиагноз сифилитической розеола и розового лишая.
	Папулёзный сифилид.
	Дифдиагноз папулёзного сифилида с псориазом.
	Дифдиагноз широких и остроконечных кондилом.
	Пустулёзный сифилид.
	Сифилитическая лейкодерма.
	Сифилитическая алопеция.
	Дифдиагноз сифилитической алопеции с очаговым облысением.
	Дифдиагноз сифилитической алопеции с поверхностной трихофитией.
	Характеристика вторичных сифилидов слизистых оболочек, их эпидемиологическое значение.
	Дифдиагноз сифилитической ангины вторичного периода.

№ раздела	Наименование раздела
	Скрытый ранний сифилис.
	Характеристика высыпаний третичного сифилиса на коже.
	Бугорковый, гуммозный сифилиды.
	Поражение костей и суставов при сифилисе.
	Латентный сифилис. Эпидемиологическое значение, течение, особенности диагностики и лечения.
	Пути передачи сифилиса потомству.
	Врождённый сифилис (определение, классификация, течение).
	Ранний врождённый сифилис.
	Врождённый сифилис детей грудного возраста.
	Врождённый сифилис детей раннего детского возраста.
	Поздний врождённый сифилис, безусловные и вероятные признаки.
	Динамика серологических реакций при сифилисе.
	Методы лабораторной диагностики сифилиса.
	Принципы лечения больных сифилисом. Превентивное лечение. Характеристика препаратов, применяемых для лечения сифилиса.
	Классификация гонореи.
	Лабораторная диагностика гонореи.
	Гонорейный уретрит.
	Свежий острый тотальный гонорейный уретрит.
	Свежий острый передний гонорейный уретрит.
	Гонорейный эпидидимит.
	Катаральный гонорейный простатит.
	Фолликулярный гонорейный простатит.
	Паренхиматозный гонорейный простатит.
	Хроническая гонорея.
	Латентная гонорея. Эпидемиологическое значение.
	Критерии излеченности гонореи.
	Осложнения гонореи
	Трихомониаз.
	Негонококковые уретриты у мужчин (возбудители, клиника, пути передачи, диагностика, лечение).
	Урогенитальный кандидоз у женщин.

№ раздела	Наименование раздела
	Кандидозный баланопостит.
	Генитальный герпес.
	Рецидивирующий герпес.
	Остроконечные кондиломы.
	ВИЧ инфекция.
	СПИД-ассоциированные дерматозы.
	Характеристика высыпаний третичного сифилиса на коже.
	Поражение костей и суставов при сифилисе.
	Латентный сифилис. Эпидемиологическое значение, течение, особенности диагностики и лечения.
	Врождённый сифилис (определение, классификация, течение).
	Ранний врождённый сифилис.
	Врождённый сифилис детей грудного возраста.
	Врождённый сифилис детей раннего детского возраста.
	Поздний врождённый сифилис, безусловные и вероятные признаки.
	Динамика серологических реакций при сифилисе.
	Методы лабораторной диагностики сифилиса.
	Принципы лечения больных сифилисом. Превентивное лечение. Характеристика препаратов, применяемых для лечения сифилиса.
	Классификация гонореи.
	Лабораторная диагностика гонореи.
	Гонорейный уретрит.
	Гонорейный эпидидимит.
	Катаральный гонорейный простатит.
	Фолликулярный гонорейный простатит.
	Паренхиматозный гонорейный простатит.
	Хроническая гонорея.
	Латентная гонорея. Эпидемиологическое значение.
	Критерии излеченности гонореи.
	Осложнения гонореи
	Трихомониаз.
	Негонококковые уретриты у мужчин (возбудители, клиника, пути передачи, диагностика, лечение).

№ раздела	Наименование раздела
	Урогенитальный кандидоз у женщин.
	Кандидозный баланопастит.
	Генитальный герпес.
	Остроконечные кондиломы.
	ВИЧ инфекция
	СПИД-ассоциированные дерматозы

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование издания (полное библиографическое описание издания)	Кол-во экземпляров в библиотеке
	Основная литература:	
1	Дерматовенерология: национальное руководство / под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст : электронный	ЭР
	Дополнительная литература.	
1	Дерматовенерология / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст : электронный	ЭР
2	Современные представления о патогенезе, диагностике, терапии и профилактике папилломавирусной инфекции: методические рекомендации / сост.: Ю.И. Цурикова. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2010 .- 22 с.	5
3	ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.В. Покровского – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст : электронный	ЭР
4	Дерматоскопия / Р.Джор, Х.П. Соьер, Дж. Арджентиано [и др.]; под ред. Л.В. Демидова. – Москва : Рид Элсивер, 2010. - 239 с.	1
5	Генитальный герпес: иммунологические аспекты / Г.Т. Сухих, Л.В. Ванько – Москва : Миклош, 2010. - 343 с.	1
6	Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств / Д.А. Андреев, В.В. Архипов, Н.Г. Бердникова [и др.]; Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 448 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». - Текст : электронный	ЭР

7	Перельгина Г.М. Рациональные подходы к иммунодиагностике и иммунореабилитации при герпесвирусной инфекции. Часть I. Простой герпес: учеб.пособие для врачей, интернов, ординаторов и аспирантов / Г.М. Перельгина, И.И. Андреева. – Ростов- на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2011. - 63 с.	1
---	---	---

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

Электронные образовательные ресурсы	Доступ
Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО»; «Медицина. Здравоохранение. СПО»; «Психологические науки»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением. Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Доступ с компьютеров библиотеки
БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Доступ неограничен
Wiley Online Library / John Wiley & Sons. - URL: http://onlinelibrary.wiley.com по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Доступ ограничен
Wiley. Полнотекстовая коллекция электронных журналов Medical Sciences Journal Backfile : архив. – URL : https://onlinelibrary.wiley.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации (Нацпроект)	Бессрочная подписка
Sage Publication : [полнотекстовая коллекция электронных книг eBook Collections]. – URL: https://sk.sagepub.com/books/discipline по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
Ovid Technologies : [Полнотекстовая архивная коллекция журналов Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals]. – URL: https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Бессрочная подписка
Questel база данных Orbit Premium edition : база данных патентного поиска http://www.orbit.com/ по IP-адресам РостГМУ (Нацпроект)	Доступ ограничен
Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html	Контент открытого доступа
Российское образование. Единое окно доступа : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ

Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	Открытый доступ
Электронная библиотека Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ). - URL: http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library	Открытый доступ
Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ
Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
Вебмединфо.ру : сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
Univadis from Medscape : междунаро. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информационных и образовательных медицинских ресурсов].	Бесплатная регистрация
Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru .	Бесплатная регистрация
DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям Национального центра биотехнологической информации (NCBI, США)]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/	Открытый доступ
Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – URL: https://cyberleninka.org/	Контент открытого доступа
Научное наследие России : электронная библиотека / МСЦ РАН. - URL: http://www.e-heritage.ru/	Открытый доступ
КООБ.ru : электронная библиотека книг по медицинской психологии. - URL: http://www.koob.ru/medical_psychology/	Открытый доступ
Президентская библиотека : сайт. - URL: https://www.prilib.ru/collections	Открытый доступ
SAGE Openaccess : ресурсы открытого доступа / Sage Publications. – URL: https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/open-access-at-sage	Контент открытого доступа
EBSCO & Open Access : ресурсы открытого доступа. – URL: https://www.ebsco.com/open-access	Контент открытого доступа
Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [крупнейший проф. ресурс для врачей и мед. сообщества, созданный на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/	Открытый доступ
ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа/практического занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 6 разделов:

1. Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология»
2. Общая Дерматовенерология
3. Частная Дерматовенерология
4. Дерматоонкология
5. Кожные проявления висцеральных заболеваний
6. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачет с оценкой/экзамен).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего

контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-A/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-A/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/ПНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-A/2023 от 25.07.2023).

9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A853629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
- «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-A/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-A/2023 от 21.11.2023 г)

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

Кафедра Дерматовенерологии

Оценочные материалы
по дисциплине
Дерматовенерология

Специальность **31.08.32 Дерматовенерология**

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
УК 1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Способен к абстрактному мышлению, анализу, синтезу в части дерматовенерологии.
ПК 1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания в части дерматовенерологии.
ПК 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.	Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения в части дерматовенерологии.
ПК 3	готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	Способен к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях в части дерматовенерологии.
ПК 5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Способен к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

1. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми

компетенциями

УК-1

Тестовый контроль. Выберите один правильный ответ

Задание 1.

Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению:

- 1) рака кожи
- 2) рака легкого
- 3) рака желудка
- 4) нет правильного ответа

Эталон ответа: 1

Задание 2. Строму новообразования составляют:

- 1) собственно опухолевые клетки
- 2) соединительная ткань
- 3) кровеносные и лимфатические сосуды
- 4) нервы и клеточные элементы стромы
- 5) правильно: 1, 2, 3
- 6) правильно: 2, 3, 4

Эталон ответа: 6

Задание 3. Злокачественные опухоли могут быть вызваны воздействием:

- 1) полициклических ароматических углеводородов:
- 2) ионизирующего излучения
- 3) ретровирусов
- 4) правильно 1 и 2
- 5) все ответы правильные

Эталон ответа: 5

Задание 4. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:

- 1) не нарушена
- 2) нарушена умеренно
- 3) нарушена выраженно
- 4) возможны все варианты

Эталон ответа: 1

Задание 5. Возникновению опухолей способствует:

- 1) снижение показателей клеточного иммунитета
- 2) состояние иммунитета не влияет на возникновение опухолей
- 3) влияние иммунитета на возникновение опухолей спорно

Эталон ответа: 1

Задание 6. При подозрении на рак врач обязан:

- 1) обследовать больного в трехдневный срок
- 2) поставить на очередь для обследования
- 3) не затягивать обследование более 10 дней
- 4) направлять в онкодиспансер всех больных

Эталон ответа: 3

Задание 7. Рак возникает из ткани:

- 1) мышечной
- 2) сосудистой
- 3) эпителиальной
- 4) лимфатической

Эталон ответа: 3

Задание 8. К локальным методам лечения рака кожи не относятся:

- 1) лучевая терапия
- 2) иссечение опухоли
- 3) криотерапия
- 4) системная химиотерапия

Эталон ответа: 4

Задание 9. К местным признакам рака кожи относятся следующие, за исключением:

- 1) глубокой язвы с подрытыми краями
- 2) экзофитного образования типа цветной капусты
- 3) длительно не заживающей эрозии, периодически покрывающейся корочкой
- 4) повышения температуры

Эталон ответа: 4

Задание 10. При длительном течении базальноклеточного рака кожи развиваются следующие осложнения, за исключением:

- 1) инфицирования опухолевой язвы
- 2) кровотечения из опухоли
- 3) разрушения подлежащих хрящей, костей
- 4) лимфо-гематогенного метастазирования

Эталон ответа: 4

Задание 11. Наиболее эффективным методом лечения предраковых заболеваний кожи является:

- 1) противовоспалительная терапия
- 2) физиотерапия
- 3) криодеструкция или хирургическое иссечение
- 4) мазовые повязки

Эталон ответа: 3

Задание 12. Дифференциальный диагноз рака кожи необходимо проводить со следующими заболеваниями:

- 1) Системная красная волчанка
- 2) Туберкулез кожи
- 3) грибковым поражением кожи
- 4) со всеми перечисленными

Эталон ответа: 4

Задание 13. У пациента на коже имеется язвочка, не заживающая более 2-х месяцев, несмотря на проводимое местное мазевое лечение. Ваша тактика:

- 1) продолжать мазевое лечение
- 2) провести физиотерапию
- 3) сделать криодеструкцию
- 4) эксцизионная биопсия с гистологическим исследованием

Эталон ответа: 4

Задание 14. К возникновению рака кожи предрасполагают следующие факторы, за исключением:

- 1) ультрафиолетовые лучи
- 2) рентгеновские излучения
- 3) частые водные процедуры
- 4) рубцы после ожогов

Эталон ответа: 3

Задание 15. К факультативным предракам кожи относятся следующие заболевания, за исключением:

- 1) кожного рога
- 2) старческой атрофии кожи
- 3) старческого кератоза

4) хронического дерматита

Эталон ответа: 2

Задание 16. Какая гистологическая форма рака кожи практически не метастазирует:

- 1) плоскоклеточный ороговевающий рак
- 2) плоскоклеточный неороговевающий рак
- 3) базальноклеточный рак
- 4) рак из придатков кожи

Эталон ответа: 3

Задание 17. Базалиома кожи чаще всего локализуется на коже:

- 1) лица
- 2) спины
- 3) конечностей
- 4) туловища

Эталон ответа: 1

Задание 18. При клиническом диагнозе меланомы без морфологической верификации может быть начато следующее лечение

- 1) хирургическое
- 2) химиотерапевтическое
- 3) лучевое
- 4) иммунологическое

Эталон ответа: 1

Задание 19. Чаще рак кожи метастазирует в:

- 1) легкие
- 2) печень
- 3) костную систему
- 4) регионарные лимфатические узлы

Эталон ответа: 4

Задание 20. Облигатными предраками кожи являются следующие заболевания, за исключением:

- 1) хронического дерматита
- 2) пигментной ксеродермы
- 3) болезни Боуэна
- 4) эритроплазии Кейра

Эталон ответа: 1

Задание 21. Пролонгирование инкубации сифилиса наблюдается при:

- 1) приеме антибиотиков,
- 2) развитии множественных твердых шанкров,
- 3) биполярном расположении твердых шанкров,
- 4) при баланопостите

Эталон ответа: 1

Задание 22. Вторичный период сифилиса наступает от момента заражения спустя:

- 1) 2-3 месяца,
- 2) 4-5 месяцев,
- 3) 6-7 месяцев,
- 4) 8-9 месяцев

Эталон ответа: 1

Задание 23. К разновидностям пустулезного сифилида относятся:

- 1) акнеформный,
- 2) оспенновидный,
- 3) импетигозный,
- 4) рупиоидный,
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 5

Задание 24. К формам скрытого сифилиса относятся все перечисленные, кроме:

- 1) раннего,
- 2) позднего,
- 3) неуточненного,
- 4) серпигинирующего

Эталон ответа: 4

Задание 25. Для сифилитического склераденита характерно:

- 1) болезненность,
- 2) бугристая поверхность,
- 3) плотно-эластическая консистенция,
- 4) спаянность лимфоузлов друг с другом,
- 5) воспаление кожи над лимфоузлами

Эталон ответа: 3

Инструкция : дайте открытый ответ

Задание 1.

На прием к врачу обратился больной 25 лет с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, нестерпимый зуд кожи. Считает себя больным около 2 недель. Внезапно появились высыпания красного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Самостоятельно принимал супрастин по 1-ой таблетке 3 раза в день. Свое заболевание связывает со стрессом. В анамнезе хронический гастрит с частыми рецидивами. Локальный статус: на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер имеются полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-красного цвета с центральным западением. Отдельные папулы сливаются с образованием небольших бляшек, на фоне которых заметны переплетающиеся полосы. На слизистой полости рта по линии смыкания зубов - белесоватые папулезные элементы. Имеются кариозные зубы. Лимфоузлы не увеличены.

1. Назначьте лечение. Укажите меры профилактики данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Исследование крови на сахар. Лечение заболеваний ЖКТ. Медикаментозное лечение: доксициклин; делагил, затем перерыв 2 дня, гипосенсибилизирующая терапия (тиосульфат натрия в/в 30% по 10 мл 1 раз в день), антигистаминные препараты - супрастин, диазолин, фенкарол, зиртек, гормональные препараты (преднизолон, дексаметазон, дипроспан). Местное лечение: топические ГКС (мазь «Элоком» 1 раз в день). Лазеротерапия - гелий-неоновый лазер (при торпидности к регенерирующей терапии).

Задание 2.

На прием к дерматологу обратился больной 18 лет с жалобами на наличие пятен на коже шеи и груди. Считает себя больным в течение года. Заметил на коже груди небольшие коричневые пятна. Сначала пятна были единичными и не беспокоили. Со временем пятен стало больше, они увеличились в размере. После загара на их месте остались белые пятна. Дерматологом назначен наружно салициловый спирт. После лечения наступило улучшение, но затем пятна появились вновь. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость. Локальный статус. На коже верхней половины туловища и шеи скудные желтовато-коричневые пятна, покрытые отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Разноцветный лишай (син. отрубевидный лишай).

2. Диагностика данного заболевания. При освещении лампой Вуда пятна светятся золотисто-желтым цветом; положительная проба с 5% настойкой йода (проба Бальцера); феномен Бенъе – феномен «стружки»; микроскопическое исследование чешуек на грибы.

3. Кератолитические, антимикотические мази, спрей Ламизил. Наружно - скраб для тела 1 месяц.

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, эскориации, 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.
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.

Задание 4.

В стационар кожно-венерологического диспансера поступил больной, шофер, 26 лет, с жалобами на наличие высыпаний в области туловища, половых органов, ануса и стоп, осиплость голоса, выпадение волос. Из анамнеза установлено, что больной ведет беспорядочную половую жизнь, считает себя больным в течение 3-х месяцев, когда на наружном листке крайней плоти появились две безболезненные язвы 1 × 1 см. Больной страдает алкоголизмом, ведет аморальный образ жизни, все половые связи в нетрезвом состоянии, лечил язвы самостоятельно присыпками и 5% настойкой йода. Через два месяца появились мацерированные узелки в области ануса, мошонки, паховых складок, межпальцевых промежутках и сводах стоп, затруднение при ходьбе. При осмотре: на туловище обильная, розового цвета розеолезная сыпь, сгруппированная в кольца, полукольца, слегка шелушится. На волосистой части головы множество очагов алопеции с диффузным поредением волос височной области. В области ануса, паховых складок и мошонки мокнущие, широкие кондиломы. На сводах стоп и межпальцевых промежутках застойно-красного цвета папулы с мацерированной поверхностью.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Вторичный сифилис кожи и слизистых.
2. Алопеция очаговая, диффузная.
3. Кровь на РМП, РПГА, ИФА, ВИЧ.

Задание 5.

У мужчины после ремонта машины на кистях появились гиперемия, мокнутие, трещины. Ранее кожных заболеваний не было.

1. Назначьте лечение больному.

Эталон ответа:

1. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – примочки с раствором танина, ГКС мази.

Задание 6.

Первичный период сифилиса.

Эталон ответа: длится 4-8 недель, от момента появления твердого шанкра, до первых кожных высыпаний. Делится на серонегативный период и серопозитивный. Также появляются регионарный лимфаденит и лимфангоит.

Задание 7. Методы лабораторной диагностики сифилиса.

Эталон ответа: Темнополевая микроскопия, РИФ, ИФА, ОРС, кардиолипидный тест, антирепонемный тест.

Задание 8.

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 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. Составьте план лечения.

2. Дайте рекомендации родителям больного после клинического выздоровления.

Эталон ответа:

1. Госпитализация в стационар. Соблюдение гипоаллергенной диеты: исключить из рациона бульоны, острые, соленые, жареные блюда, копчености, пряности, колбасные и гастрономические изделия, печень, рыбу, икру, морепродукты, яйца, острые сыры, майонез, кетчуп, редьку, щавель, томаты, землянику, малину, абрикосы, персики, ананас, дыню, арбуз, лимоны, апельсины, газированные фруктовые напитки, квас, кофе, какао, шоколад, жевательную резинку. Ограничиваются манная крупа, макаронные изделия, цельное молоко, сметана, баранина, курица, вишня, черешня, смородина, ежевика, клюква. Удаление антигенов из организма: плазмаферез и гемосорбция: капельное введение жидкостей NaCl 0,9% с кортикостероидами (преднизолон). Антигистаминные средства (эриус по 2,5мл сиропа). Десенсибилизирующие средства (30% тиосульфатом натрия на физ. растворе).

Энтеросорбенты (лактофилтрум по 2 таб. утром и вечером).

2. Гипоаллергенная диета. Санация очагов хронической инфекции. Использование антигистаминных препаратов.

Задание 9.

У мужчины после ремонта машины на кистях появились гиперемия, мокнутие, трещины. Ранее кожных заболеваний не было.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

Эталон ответа:

1. Острый контактный аллергический дерматит.

Задание 10.

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 гиперемизирована, отечна, покрыта микровезикулами с мокнутием в виде «колодцев».

Анализ крови: гемоглобин-120 г/л, эритроциты- $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты- $8,2 \times 10^9$ /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 лейкоцитолитиза- отрицательная, реакция угнетения миграции лейкоцитов- положительная, внутрикожный тест -положительный (через 24 ч).

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

Эталон ответа:

Атопический дерматит, младенческая форма, 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 11.

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 12.

На прием к врачу обратился больной 25 лет с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, нестерпимый зуд кожи. Считает себя больным около 2 недель. Внезапно появились высыпания красного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Самостоятельно принимал супрастин по 1-ой таблетке 3 раза в день. Свое заболевание связывает со стрессом. В анамнезе хронический гастрит с частыми рецидивами. Локальный статус: на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер имеются полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-красного цвета с центральным западением. Отдельные папулы сливаются с образованием небольших бляшек, на фоне которых заметны переплетающиеся полосы. На слизистой полости рта по линии смыкания зубов - белесоватые папулезные элементы. Имеются кариозные зубы. Лимфоузлы не увеличены.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Типичная форма красного плоского лишая. Исследование крови на сахар. Лечение заболеваний ЖКТ. Медикаментозное лечение: доксициклин; далаксин, затем перерыв 2 дня, гипосенсибилизирующая терапия (тиосульфат натрия в/в 30% по 10 мл 1 раз в день), антигистаминные препараты - супрастин, диазолин, фенкарол, зиртек, гормональные препараты (преднизолон, дексаметазон, дипроспан). Местное лечение: топические ГКС (мазь «Элоком») 1 раз в день. Лазеротерапия - гелий-неоновый лазер (при торпидности к регенерирующей терапии).

Задание 13.

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 обуславливают IgE-опосредованную сенсibilизацию 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 14.

В конце октября к дерматологу обратился больной 16 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 чешуеками, серозными корками. В области голеней папулы с мокнутием и отеком. 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 псориагическую триаду.

Задание 15.

На прием к врачу обратилась больная 32 лет, с жалобами на высыпания красного цвета на коже лица, красной кайме губ, сопровождающиеся чувством жжения, болезненностью и почесыванием. Высыпания появились после длительного пребывания на солнце. Локальный статус. Патологический процесс локализуется на коже переносицы и щек (в виде бабочки), а также на губах и подбородке. Представлен инфильтрированными эритематозными бляшками, с роговыми чешуйками на поверхности. Удаление чешуек сопровождается выраженной болезненностью, на нижней поверхности

удаленных чешуек наблюдаются шипики. В центре бляшек имеет место рубцовая атрофия, по периферии очагов - телеангиэктазии. На слизистой оболочке щеки отмечается лейкоплакия, на красной кайме губ ограниченный отек с опухолевидным утолщением и трещинами, в центре очагов наблюдается западение.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Составьте план обследования.

Эталон ответов:

1. Эритематоз (красная волчанка).
2. Кровь на LE-клетки, биопсия.

Задание 16.

Женщина 55 лет жалуется на интенсивный зуд кожи в течение последних 3 месяцев. Зуд связывает с нервными стрессами. Антигистаминные и седативные препараты не приносят облегчение. По назначению дерматолога получала наружно мазь бензил-бензоат. Ранее заболеваний кожи не было. Страдает повышенным весом. Последний год отмечает повышенную жажду и сухость во рту. В анамнезе миома матки, регрессирующая на фоне менопаузы. Локальный статус: на коже туловища распространенные эксориации.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите возможные причины зуда у данной больной..

Эталон ответа:

1. Генерализованный кожный зуд.
2. Возможные причины зуда: сахарный диабет, заболевания крови, онкопатология внутренних органов, хроническая почечная недостаточность, нервные стрессы.

Задание 17.

Больной 54 лет. Жалобы на высыпания в области лица и шеи. Считает себя больным в течение 2-х лет, когда после длительного пребывания на солнце впервые на коже лица появились высыпания, в дальнейшем распространившиеся на кожу шеи, груди, спины, верхних конечностей. Локальный статус. Патологический кожный процесс носит распространенный характер. Локализуется на коже щек, носа, шеи, груди, спины, верхних конечностей, представлен пятнами красного цвета с четкими границами, местами покрытыми плотно сидящими чешуйками и участками атрофии. При пальпации элементов, покрытых плотно сидящими чешуйками, отмечается болезненность.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа:

- 1) Диссеминированная красная волчанка

Задание 18.

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 и обоснуйте диагноз.

Эталон ответов:

1. Атопический дерматит, младенческая форма.

Задание 19

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.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

Эталон ответа

1. Атопический дерматит, экзематозная форма.
2. Дифференцировать с истинной экземой, микробной, токсикодермией.

Задание 20.

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 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 21.

Больной, студент ВУЗа жалуется на зудящие высыпания в течение 2 недель. Зуд преимущественно вечером. Живет в общежитии.

Локальный статус: в области живота, груди, гениталий, внутренней поверхности рук обильные папуло-везикулы; имеется тенденция к сдвоенному их расположению; множество эскориаций.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.

Эталон ответа

1. Чесотка.
2. Возбудителя можно обнаружить методом контактной биомикроскопии кожи, дерматоскопией.

Задание 22.

У женщины 36 недель беременности. При обследовании – РМП положительная (2+). Пациентке предстоит плановое кесарево сечение в 38 недель. Объективный статус без патологии. В анамнезе: серологические тесты на сифилис в 12 недель (РМП, ИФА) – отрицательные, в 24 недели (РМП, ИФА) – отрицательные. Замужем. Обследование мужа – РМП отрицательная, объективный статус – без особенностей. Случайные половые связи муж и жена отрицают.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите дополнительные методы серологического исследования на сифилис.

Эталон ответа

1. Ложноположительная серологическая реакция нетрепонемного теста.
2. Повторно – РМП и проведение комплекса подтверждающих (трепонемных) серологических тестов: ИФА IgM, IgG, РПГА.

Задание 23.

У больного через семь дней после половой связи с женщиной появились обильные гнойные выделения из уретры, рези при мочеиспускании. Спустя три дня стал отмечать боли в области правого коленного сустава. При осмотре: губки уретры отечны, гиперемированы, выделения свободные, гнойные; сустав увеличен в размере, кожа гиперемирована, при активном движении болезненность. Больной холост.

Задание:

1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Составьте план обследования.

Эталон ответа

1. Свежий острый гонорейный уретрит. Гонорейный артрит.
2. Мазки по Граму, ВИЧ, РМП, ИФА на гепатит В и С, общий анализ крови, мочи, рентгенография сустава, консультация терапевта.

Задание 24

К венерологу обратился мужчина с жалобами на умеренные выделения из уретры, ощущение

дискомфорта.

При осмотре: губки уретры гиперемированы, умеренные выделения жидкие слизисто-гнойного характера. Яички, придатки, семенной канатик без патологии. В мазках по Грамму обнаружены трихомонады, диплококки, лейкоциты 8-10 в поле зрения.

Задания:

1. Назначьте лечение больному.

Эталон ответа

1. Метронидазол внутрь 7 дней, или тинидазол 500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 5 дней. При отсутствии других возбудителей ИППП, антибиотики не назначать.

Задание 25.

На прием к дерматовенерологу обратился молодой человек с жалобами на повышение температуры до 39°C, резкие боли в области яичка. Из анамнеза известно, что в течение нескольких месяцев отмечал боль, и выделения слизисто-гнойного характера из мочеиспускательного канала. Не лечился.

Объективно: гиперемия и отек мошонки справа, склеивание отверстия уретры гнойным отделяемым. В мазках по Граму обнаружены гонококки. Холост, имеет постоянную половую партнершу.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

Эталон ответа

1. Острый гонорейный эпидидимит.

Задание 26

Женщина жалуется на умеренные выделения из половых путей в течение года. Кроме того, больная отмечает межменструальные кровянистые выделения, болезненность во время половых контактов, зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании.

Лечение антибиотиками пенициллинового ряда неэффективно. При осмотре выявлена картина вульвовагинита и уретрита.

1. Назначьте лечение.

2. Укажите, как проводится контроль излеченности.

Эталон ответа

1. Препараты выбора: Доксициклина моногидрат, азитромицин, джозамицин в течение 7 дней.

2. Установление излеченности на основании культурального метода исследования через 14 дней после окончания лечения.

При отрицательных результатах наблюдение прекратить.

Задание 27

Мужчина 35 лет обратился к венерологу по поводу умеренных выделений из уретры пенистые преимущественно слизистого характера, зуд в уретре.

Половая связь с незнакомой женщиной 10 дней назад.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. Укажите, какой этиологии бывают венерические уретриты.

4. Назовите препараты для лечения трихомониаза.

Эталон ответа

1. Острый трихомонадный уретрит.

2. Мазки по Граму, Соскоб на хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, нативный препарат на трихомонады.

3. Гонорея, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, вирусы, кандидоз.

4. Трихопол, тиберал, орнидазол.

Задание 28

Больной С. 35 с жалобами на сильную пекущую боль в левой половине грудной клетки, которая появилась три дня назад после переохлаждения; на высокую температуру тела (до 39°C). Принимал жаропонижающие, обезболивающие мази – без эффекта. Вчера вечером появилась сыпь в левой половине грудной клетки спереди в области ребер. Сыпь с пузырьками различных размеров с кровянистым содержимым.

1. Предварительный диагноз.

2. Объясните патогенез данного заболевания.

3. Назначьте необходимое лечение.

Эталон ответа:

1. Опоясывающий лишай, геморрагическая форма.
2. Вирус нейродерматотропный, то есть может поражать клетки нервной системы и эпителия кожи. Первично или после перенесенной ветряной оспы вирус через кожу и слизистые, далее по кровеносной и лимфатической системам проникает в межпозвоночные узлы и задние корешки спинного мозга, где он может длительное время сохраняться в латентном состоянии, как и родственный ему вирус простого герпеса.
3. Противовирусные средства: ацикловир, валацикловир и фамцикловир.
4. Обезболивающие средства: Парацетамол, Ибупрофен, Кетанов.

Задача 29

К дерматологу обратился М. 29 лет с жалобами на обильное выпадение перхоти, образованием желтоватых чешуек, корок, зуд пораженных участков кожи головы. После мытья голова быстро становится жирной (за сутки). Голову моет 2-3 раза в неделю. Других лечебных мероприятий не проводил.

1. Предварительный диагноз.
2. Объясните патогенез данного заболевания.
3. Назначьте необходимое лечение.

Ответы:

1. Себорея волосистой части головы. Жирная форма.
2. В развитии жирной себореи ведущую роль играют функциональные расстройства вегетативной нервной системы. Нарушение секреции сальных желез при этой форме себореи характеризуется главным образом увеличением количества выделяемого кожного сала и в меньшей степени качественными его изменениями. Последние выражаются в снижении количества свободных низших жирных кислот с числом углеродных атомов в цепи от C₈ до C₁₃, обладающих, как предполагают, фунгицидными и бактерицидными свойствами, и в увеличении количества свободных высших жирных кислот.
3. Шампуни с содержанием дегтя, цинка, салициловой кислоты и кетоконазола не реже двух раз в неделю до окончательной ликвидации себореи, не менее месяца. После излечения рекомендуется профилактическое использование шампуня не реже одного раза в две недели.

Задача 30

На прием к дерматологу обратился больной 40 лет с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся зудом, усиливающимся в ночное время. Считает себя больным в течение 2-х нед., когда после возвращения из командировки появились высыпания на руках. Самостоятельно лечился кортикостероидными мазями, эффекта не отмечал. Затем появились высыпания на туловище и ногах. 3 дня назад подобные высыпания появились у жены. Локальный статус. Процесс носит распространенный характер, с локализацией на коже туловища, внутренней поверхности бедер, в межпальцевых складках кистей. Высыпания представлены множественными парными папуло-везикулезными элементами, экскориациями, пустулами, эрозиями, покрытыми гнойно-геморрагическими корочками. На коже разгибательных поверхностей локтевых суставов обильные наслоения гнойно-геморрагических корок.

1. Поставьте диагноз
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный дерматоз?

Эталон ответа:

1. Распространенная чесотка, осложненная пиодермией.
2. Для подтверждения диагноза необходимо обнаружение чесоточного клеща.
3. Экзема, атопический дерматит, почесуха, педикулез, вульгарное импетиго.

Задача 31

На прием к дерматовенерологу обратился пациент 26 лет с жалобами на высыпания на подошвах, в межпальцевых складках стоп, зуд.

Из анамнеза. Около года назад заметил шелушение кожи в межпальцевых складках стоп. Спустя некоторое время на коже межпальцевых складок стали появляться трещины, беспокоил зуд. В течение последней недели появились пузырьки на подошвах. Больной активно занимается спортом, посещает бассейн, спортзал, пользуется сауной. Локальный статус. В межпальцевых складках стоп шелушение. В четвертой межпальцевой складке на фоне отека и эритемы трещина, окаймленная рогом отслаивающегося эпидермиса. На сводах стоп величиной с горошину пузырьки с прозрачным содержимым, покрышки пузырьков плотные.

1. Поставьте диагноз.
2. С чем можно дифференцировать данный дерматоз?

Эталон ответа:

1. Микоз стоп
2. Папулезный сифилид ладоней и подошв, контактный аллергический дерматит, пустулезный псориаз ладоней и подошв, микотическая экзема.

Задача 32

На прием к дерматологу обратился больной 22 лет с жалобами на болезненные высыпания на коже груди, повышение температуры тела, недомогание.

Из анамнеза. Считает себя больным в течение нескольких дней, когда после резкого переохлаждения появились пузырьки на правой половине грудной клетки, сопровождающиеся повышением температуры тела, общей слабостью. В течение последних 3-х дней приступообразно возникали новые высыпания, болезненность резко усилилась. Подобные высыпания отмечал 6 мес. назад.

Локальный статус. Процесс носит диффузный характер. Асимметричный. На правой половине грудной клетки с переходом на правую лопатку по ходу межреберных нервов на фоне отечной эритематозной кожи сгруппированные пузырьки с серозным содержимым, эрозии, серозные корочки.

1. Поставьте диагноз
2. С чем можно дифференцировать данный дерматоз?

Эталон ответа:

1. Опоясывающий герпес.
2. Красный плоский лишай, герпетический дерматит Дюринга.

Задание 33

На прием к врачу дерматовенерологу обратилась женщина с ребенком 5 лет, у которого появились высыпания на коже туловища. Беспокоит зуд кожи, преимущественно в вечернее и ночное время. Из анамнеза известно, что высыпания и зуд появились через 10 - 14 дней после посещения родственников в другом городе. Ночной зуд вызвал беспокойство ребенка и нарушение сна.

Объективно: на коже туловища, конечностях имеются папуло-везикулезные элементы, некоторые расположены попарно, расчесы.

Локализация высыпаний: предплечье, плечо, локти, кисти и межпальцевые складки, живот, ягодицы, бедра. Отмечается симметричное расположение сыпи и распространенность процесса.

В соскобах кожи обнаружен клещ.

Поставьте диагноз, назначьте лечение:

Эталон ответа

- 1) Диагноз: Чесотка.
- 2) Пациенту назначено: мазь Бензилбензоат 10%.

Задание 34

На прием к дерматологу обратилась мама с ребенком - девочка, 8 лет, с жалобами на незначительный зуд, шелушение, чувство стягивания и поредение волос на голове. Из анамнеза выяснено, что месяц назад родители подарили ей котенка.

Объективно: на волосистой части головы имеется очаг округлой формы, с четкими границами, по периферии - островоспалительный валик из слившихся мелких узелков, пузырьков, корочек и чешуек.

При исследовании люминесцентной лампой Вуда - изумрудно-зеленое свечение. Другие участки кожи без высыпаний, исследование люминесцентной лампой Вуда отрицательное.

Поставьте диагноз и назначьте лечение

Эталон ответа:

- 1) Микоз волосистой части головы;
 - 2) Тербинафин 250 мг по 1 таблетке 1 раз в день; местно: спрей тербинафин 2 раза в день
- Корректирующая терапия: кавинтон, витамин А, Е

Задача 35

На прием к дерматологу обратилась мама с ребенком - девочка, 8 лет, с жалобами на высыпания в области кистей. Больна 3-й день. Посещает школу. Объективно: на кистях имеются несколько пустулезных элементов, величиной с булавочную головку, мелкие везикулы и корочки.

Поставьте диагноз и назначьте лечение

Эталон ответа:

1)Диагноз: фолликулит.

2)Назначено лечение местно:

1. Туалет здоровых участков кожи рук раствором бетадина (sol. Betadine).

2. Обрабатывать гнойнички раствором калия перманганата (sol. Kalii permanganate 6%) 2 день.)

Задача 36

На прием к врачу обратился мужчина 45 лет, монтажник с жалобами на общее недомогание, температура 38,5С, стреляющие боли в левой половине поясничной области, высыпания в виде пузырьков, расположенные друг за другом. Считает себя больным 5 дней. Началось заболевание с подъема температуры до 37,5С, слабости, головной боли, интенсивной односторонней боли в поясничной области слева. Через 2 дня в этой же области появились отграниченные эритематозные пятна, расположенные близко друг к другу, на фоне которых появились сгруппированные пузырьки с серозным содержимым. Из сопутствующих заболеваний - ОРВИ.

Объективно: на коже нижних отделов левой половины туловища определяются сгруппированные пузырьки с серозным содержимым на отечно - эритематозном фоне, расположенном линейно в соответствии с расположением нервных волокон. Симптом Никольского - отрицателен.

Поставьте диагноз и назначьте лечение

Эталон ответа:

1)Диагноз: Опоясывающий лишай.

2)Назначено лечение:

Общее: Парацетомол 0,5 по 1 таб. 3 раза в день и Ацикловир 200 мг по 1 таб. 5 раз в день.

Местно: туалет здоровых участков кожи вокруг высыпаний раствором бетадина (sol. Betadine).

Обрабатывать везикулы раствором калия перманганата (sol. Kalii permanganate 6%) 2 день. На сухие корки наносить мазь теброфеновая 0,5% 4-5 раз в день)

Задача 37

Больной 18 лет, обратился к терапевту с жалобами на высыпания после обострения холецистита. Терапевтом назначена консультация дерматолога.

Объективно: на коже плеч, спины, области декольте и межлопаточной области множественные пятна, цвета «кофе с молоком». На коже спины пятнами разного цвета: от кофейно-коричневого до депигментированных.

При поскабливании пятен появляется отрубевидное шелушение. При смазывании пятен спиртовым раствором йода - пятна приобретают интенсивную бурю окраску. Отмечается симметричность расположения сыпи и распространённость процесса.

Поставьте предполагаемый диагноз и назначьте лечение

Эталон ответа:

1)Разноцветный лишай.;

2)Термикон спрей (тербинафин) 1раз в день 14 дней

Задача 38

К врачу-окулисту обратилась больная 65 лет по поводу покраснения, шелушения и легкого зуда кожи век. Больная наблюдается у данного врача в течение 5 лет с диагнозом катаракты правого глаза. Постоянно закапывает в глаза витаминные капли по назначению врача. В последние два месяца стала ощущать дискомфорт в виде жжения и покраснения кожи век и конъюнктивы. Объективно: кожа век слегка отёчна и гиперемирована. На этом фоне имеются немногочисленные мелкие чешуйки. Слизистая поверхность век и глазного яблока гиперемирована, отмечается инъекция сосудов склер.

Назовите правильный диагноз

Эталон ответа:

1) Аллергический дерматит

Задача 39

К Вам обратился больной, 27 лет, с жалобами на высыпания в области слизистой оболочки полости рта. Из анамнеза удалось выяснить, что по поводу глистной инвазии 2 месяца назад пациент получал лечение левамизолом. Объективно: на слизистой оболочки щек и мягком небе отмечаются многочисленные белесоватые папулы, располагающиеся линейно. Также обнаружены высыпания на головке полового члена и в области крестца в виде милиарных, плоских, блестящих папул, полигональных очертаний, красновато- сиреневатого цвета с пупковидным вдавлением в центре.

1 Поставьте диагноз

Эталон ответа:

- 1) Красный плоский лишай

Задача 40

На прием обратился больной 50 лет. Болен четыре года. Процесс на лице обостряется в летнее время, носит прогрессирующий характер. При осмотре: на коже щек, ушных раковин располагаются эритематозные очаги, покрытые серовато-белыми, плотно сидящими чешуйками. На красной кайме нижней губы имеется небольшой очаг гиперемии округлых очертаний размерами 2 см в диаметре, в центре которого имеется наслоение беловато-серых чешуек. Субъективно: болезненность при насильственном удалении чешуек с очагов поражения.

Поставьте правильный диагноз

Эталон ответа:

Дискоидная красная волчанка

Задача 41

В клинику поступила женщина 52 лет с жалобами на повышенную ранимость эпидермиса, высыпания пузырей в области груди, спины. Из анамнеза выяснили, что больна около 4-х месяцев. Вначале появились изолированные пузыри на слизистой щек, которые быстро вскрывались, образуя эрозии. Лечилась у стоматолога по ПМЖ, но лечение успеха не дало. Затем обратилась к дерматологу. При осмотре: на коже туловища множество беспорядочно расположенных пузырей. Пузыри дряблые, с серозным содержимым, вокруг них краснота отсутствует. Местами на месте вскрывшихся пузырей видны эрозии ярко-красного цвета. На слизистой щек и твердого неба единичные эрозии.

1. Ваш диагноз.

2. Ваши рекомендации по лечению больного.

Эталон ответа:

1. Вульгарная пузырчатка. 2. Кортикостероидные гормоны, цитостатики внутрь, антибиотики при осложнениях, препараты калия, кальция, анаболические гормоны, плазмаферез, витамины. Наружно – дезинфицирующие мази, водные р-ры анилиновых красок.

Задача 42

Больной 28 лет жалуется на сильный зуд и высыпания пузырей на спине, груди и разгибательных поверхностях конечностей. Из анамнеза выяснено, что болен около 2-х лет, процесс сопровождается сильным зудом. Отмечает лишь кратковременные ремиссии, но полностью сыпь не разрешается. При осмотре: в области спины, груди, рук сыпь полиморфна, располагается сгруппировано. На эритематозном фоне узелки, напряженные пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, эрозии, кровянистые корочки. В области разгибательных поверхностей предплечий множество эрозий, кровянистых корочек. На месте заэпителизовавшихся эрозий выраженная пигментация кожи.

1. Необходимые дополнительные и лаб. исследования .

Эталон ответа

1) Проба с йодистым калием, исследование крови и содержимого пузыря на эозинофилию, иммунодиагностика.

Задача 43

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 38°C, он стал вялым, плохо стал сосать грудь, появились жидкий стул и рвота.

1. Кто мог быть источником заражения?

2. Необходимые исследования для уточнения диагноза.

3. Ваши рекомендации и лечебные назначения.

Эталон ответа

1) Мать или обслуживающий персонал с очагами гнойной инфекции.

2) Общий анализ крови, мочи, исследование содержимого пузырей на флору

3) Запрещение мытья. Антибиотики. Дезинтоксикационная терапия. Вскрытие пузырей. Санация здоровой кожи 1 %-ным борным спиртом. Водные р-ры анилиновых красок. Мази с антибиотиками

Задача 44

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. Ваши назначения.

2. Проф. мероприятия, о которых врач должен сообщить матери ребенка.

Эталон ответ

1) Размягчить и снять корки, вскрыть пузыри. Спиртовые р-ры анилиновых красок, дезинфицирующие мази и пасты с антибиотиками, сульфаниламидами, дерматолом, борной кислотой

2) Запретить посещение детского сада. Избегать общения с другими детьми. Запрещение мытья. Кожа в окружности очагов протирать спиртом. Коротко стричь ногти, подногтевые складки смазывать 2 %-ной настойкой йода.

Задача 45

Мужчина 40 лет, работает каменщиком. Заболел 3 дня назад. Появились боли в области верхней губы, головная боль, температура повысилась до 38°C. При осмотре в области кожи верхней губы имеется инфильтрат, кожа над ним багрово-красного цвета, в центре намечается флюктуация, по периферии отек кожи.

1. Какие предрасполагающие экзо- и эндогенные факторы могли сыграть роль в возникновении заболевания?

2. Возможные осложнения при данной локализации заболевания.

3. Рекомендации и назначения врача.

Эталон ответа

1) Микротравма кожи, переохлаждение, загрязнение кожи, нарушение обмена веществ, особенно углеводного, ринит

2) Лимфангоит, лимфаденит, гнойный тромбоз лицевых вен с возможным в дальнейшем развитием менингита, сепсиса, септикопиемии с образованием множественных абсцессов в различных органах.

3) Запрещение мытья. Санация здоровой кожи спиртом. Антибиотики. Аутогемотерапия. Чистый ихтиол на очаг. УВЧ, УФО.

Задача 46

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. Ваш диагноз.

2. Лечение.

3. Противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответа:

1) Трихофития ногтей

2) Гризеофульвин внутрь. Размягчение и удаление ногтевых пластинок с последующей обработкой ногтевого ложа фунгицидными средствами

3) Осмотр бытовых контактов. Дезинфекция вещей и помещения

Задача 47

На прием обратился мужчина 28 лет с жалобами на зуд в области подошв. Болен около 10 дней. Свое заболевание связывает с посещением бани. При осмотре: на коже подошв, преимущественно в области внутренних сводов стоп – пузырьки с серозным содержимым различной величины (от булавочной головки до небольшой горошины), просвечивающие в виде саговых зерен. Местами видны эрозивно-мокнущие участки.

1. Диагноз и лечение.

2. Клинические разновидности заболевания.

Эталон ответа

1) Эпидермофития стоп. Десенсибилизирующие средства. Противовоспалительные, дезинфицирующие примочки, пасты, анилиновые краски. Фунгицидная терапия. Дезинфекция обуви, носков.

2) Сквамозная, интертригинозная, дисгидротическая, ногтевых пластинок, паховая

Задача 48

Женщина 45 лет жалуется на сильные боли и высыпания в области спины справа. Болея около 2-х дней. За несколько дней до появления сыпи была субфебрильная температура, общее недомогание. Объективно: по ходу межреберных нервов справа группы пузырьков с серозным содержимым на эритематозной слегка отечной коже.

1. Ваш диагноз. 2. Ваше лечение и рекомендации 3. Когда заболевание может рецидивировать?

Эталон ответа

1. Опоясывающий лишай. 2. Анальгетики (седалгин, анальгин). Витамины В1, В12, С.

Противовирусная терапия (зовиракс, бонафтон и др.). Наружные средства (дезинфицирующие пасты, анилиновые краски, крем зовиракс, теброфеновая мазь, крем с интерфероном, госсиптол, флореналь).

Больная не должна контактировать с детьми. 3. При онкозаболеваниях, у ВИЧ-инфицированных и др.

Задача 49

Женщина 25 лет жалуется на появление пузырьков в области красной каймы верхней губы.

Заболевание сопровождается небольшим зудом. Больная отмечает, что после перенесенного ОРЗ в прошлом году такие же высыпания были в области кончика носа. Объективно: в области верхней губы на эритематозном фоне группа мелких пузырьков с просяное зерно, с прозрачным содержимым.

1. Ваш диагноз. 2. Ваши рекомендации по лечению больной.

Эталон ответа

1) Простой пузырчатый лишай.

2). При рецидивирующем герпесе показаны противовирусные препараты, инъекции интерферона, поливалентной антигерпетической вакцины, гамма-глобулина. Местно: индифферентные мази, интерферон в виде примочек, паст, теброфеновая, оксолиновая мази, госсиптол, флореналь, крем зовиракс и др

Задача 50

У девочки 14 лет на коже лица в течение 2-х лет существуют очаги. Субъективных ощущений нет. Первый очаг появился на носу, затем высыпания распространились на щеки. К врачу обратилась впервые. Не лечилась. Родители и брат здоровы. В анамнезе туберкулез легких. На коже в области спинки и крыльев носа, щек очаги неправильной формы синюшно-бурого цвета. В очагах отчетливо видны бугорки размером до горошины коричнево-красного цвета, мягкой консистенции. Некоторые бугорки располагаются сгруппированно, на месте их язвы с неровными очертаниями, мягкими подрытыми краями, грязно-серым дном. При надавливании зондом на бугорок он легко погружается в глубину ткани, а при надавливании предметным стеклом бугорок приобретает буроватый цвет. В очагах рубцовая атрофия белесоватого цвета, на ее месте свежие бугорки.

1. Необходимые дополнительные и лаб. исследования.

2. Симптомы, характерные для болезни.

3. Ваш диагноз.

Эталон ответа

1) Гистологическое исследование биопсированной ткани очага, туберкулиновые пробы, рентгенологическое исследование.

2) Симптомы яблочного желе и зонда.

3) Туберкулезная волчанка.

Задача 51

На амбулаторный прием к дерматологу обратился юноша 16 лет, школьник. Болен 2 года. К врачу не обращался. Не лечился. На боковой поверхности шеи слева, в подчелюстной области, около левой ушной раковины в глубине кожи 3 узла, овальной формы, безболезненные фиолетово-красного цвета. Два узла размягчены с абсцедированием и фистулами. На коже около левой ушной раковины втянутые неровные мостовидные рубцы с перемычками.

1. Диф. диагноз.

2. Ваши назначения больному.

Эталон ответа

1) С гуммозным сифилисом, актиномикозом, хронической язвенной пиодермией.

2) Антибактериальные средства (фтивазид, стрептомицин, ПАСК), витамин Д, общеукрепляющие средства, дието-, гелио-, климатотерапия (Крым), УФО, наружные средства (примочки с этакридином, диатермокоагу

Задача 52

Болен около месяца. Беспокоит зуд кожи, особенно в ночное время. Работает шофером, живет в общежитии. В комнате 3 человека. Имеет знакомую, с которой состоял в близком интимном отношении. В области живота, ягодиц, поясницы. Внутренней поверхности бедер имеется обильная мелкая узелковая сыпь розового цвета, многие узелки располагаются попарно, центр некоторых покрыт геморрагическими корочками, имеются также расчесы. В области живота имеются удлиненные, слегка выступающие над кожей розовые валики длиной 5-7 мм. Кожа кистей свободна от высыпаний.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые исследования для уточнения диагноза.

Эталон ответа

- 1) Чесотка.
- 2) Извлечение клеща из слепого конца хода и его микроскопия

Задача 53

Студентка лесотехнического техникума заболела неделю назад. Живет в общежитии, в комнате 5 человек. Беспокоит зуд, больше в ночное время. В области межпальцевых складок кистей, живота, внутренней поверхности бедер имеется милиарная узелковая сыпь. Центр папул покрыт серозными и геморрагическими корочками, в области лучезапястного сустава имеются сероватые полосы длиной до 0,75 см. В области грудных сосков и окружающей кожи имеются очаги округлой формы с четкими границами. Кожа в них гиперемирована, отечна, на этом фоне имеются точечные эрозии, выделяющие капельками экссудат, часть эрозий покрыта серозно-гнойными корочками.

1. Ваш развернутый клин. диагноз.
2. Необходимое лечение данной больной

Эталон ответа

- 1) Чесотка
- 2) Извлечение клеща из слепого конца хода и его микроскопия. 2. 20 %-ная эмульсия бензил-бензоата (33 %-ная серная мазь).

Задача 54

На прием к врачу обратился больной 50 лет, с жалобами на высыпания и трещины в углах рта, сыпь на лице. Беспокоит зуд, слюнотечение, болезненность при приеме пищи.

Считает себя больным в течение 2 месяцев, когда впервые появились трещины в углах рта, затем высыпания на лице. За это время ухудшения сменялись периодами улучшения. Лечился самостоятельно - полоскал рот раствором фурациллина и смазывал трещины облепиховым маслом. Из сопутствующих заболеваний отмечает конъюнктивит, хронический колит. Страдает хроническим гайморитом, парадонтозом.

Локальный статус. Процесс локализуется в углах рта и на коже лица. В углах рта имеются линейные щелевидные трещины. На коже лица вялые гнойнички, медово-желтые корочки при снятии которых обнажается эрозивная поверхность.

1. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий.
2. Дайте рекомендации больному после клинического выздоровления.

Эталон ответа

- 1..Наружно – анилиновые красители, антибактериальные мази, УФО.
- 2.Лечение патологии ЖКТ, санация полости рта, носоглотки. Обследование на другую соматическую патологию (сахарный диабет, онкопатологию и др.).

Задача 55

В реанимацию поступила девочка 5 лет с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39° С, рвоту, жидкий стул, боли в суставах и мышцах, высыпания пузырей на коже и слизистой полости рта.

Заболела остро, поднялась температура до 38 °С, появились боли в горле. Педиатром была диагностирована катаральная ангина, по поводу которой девочка получила аспирин и полоскание зева настоем ромашки. На следующий день начались рвота, понос, боли в суставах и мышцах, появились высыпания крупных пузырей на коже туловища и слизистой рта. Пузыри легко вскрывались при малейшем прикосновении одежды, обнажая обширные кровоточащие эрозии.

При осмотре: кожный процесс носит генерализованный характер. На фоне эритематозной и отечной кожи туловища и конечностей обилие дряблых пузырей и эрозий. Содержимое пузырей серозно-геморрагическое. Эрозии кровоточат. Эпидермис отслаивается. Резко положительный симптом Никольского.

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Укажите причину и механизм развития данного заболевания.

Эталон ответа

1.Синдром Лайелла (син. острый эпидермальный некролиз, токсический эпидермальный некролиз).
2.Этиология и патогенез данного заболевания.
Ведущую роль в развитии заболевания отводят лекарственным препаратам (сульфаниламидам, анальгетикам, антибиотикам, противосудорожным, противовоспалительным, противотуберкулезным). Сроки развития синдрома Лайелла после приема лекарств колеблется от 1 часа до 6-7 суток и более. Имеет значение наследственная предрасположенность к аллергии. В анамнезе этих больных наблюдались аллергические реакции на лекарства. Летальный исход наступает в 25-75% случаев синдрома Лайелла.

Задача 56

Мужчина А. 2 недели назад имел половую связь с женщиной, страдающей первичным сифилисом. В анамнезе венерических заболеваний нет. В течение последнего года антибиотики не принимал.

- 1..Назначьте лечение.
- 2.Укажите тактику дальнейшего ведения пациента.

Эталон ответа

1.Превентивное лечение - бензилпенициллина новокаиновая соль по 600 тыс. ед. 2 раза в сутки ежедневно в течение 7 дней или бициллин-3 либо бициллин-5. 4.Наиболее предпочтительной является однократная инъекция бензатин бензилпенициллина (согласно клиническим рекомендациям).
2.После проведения превентивного лечения пациент подлежит однократному клинико-серологическому обследованию через 3 месяца после окончания лечения.

Задача 57

Больной 40 лет доставлен в приемное отделение больницы скорой помощи с жалобами на резкий отек лица и затрудненное дыхание. Данное состояние развилось через 1 час после укуса пчелы. При осмотре, лицо резко отечно и гиперемировано, на коже туловища многочисленные уртикарные высыпания. Дыхание затруднено.

- 1.Предполагаемый диагноз?
- 2.Тактика врача при данном состоянии?

Эталон ответа:

1)Ангионевротический отек, крапивница.
2)При снижении АД — подкожно вводят 0,1–0,5 мл 0,1% раствора адреналина; При асфиксии инъекции адреналина. Гормональная терапия: глюкокортикоиды (преднизолон 60—90 мг в/м или в/в; дексазон 8—12 мг в/в;) Десенсибилизирующее лечение: антигистаминные средства (супрастин 2% — 2,0 в/м, Кларитин, Зиртек, Эриус, Телфаст). Мочегонные препараты: лазикс 40—80 мг в/в ступено в 10—20 мл физиологического раствора; Препараты ингибиторы протеаз: контрикал — 30000 ЕД в/в в 300 мл физиологического раствора, эпислон-аминокапроновая кислота 5% — 200 мл в/в капельно, затем — по 100 мл через 4 часа или по 4 г per os 4—5 раз в день до полного купирования реакции; Дезинтоксикационная терапия - гемосорбция, энтеросорбция;

Задача 58

Больная 65 лет. На коже в области правой скуловой кости определяется очаг поражения буровато-розового цвета мягкой консистенции. Болеет более 10 лет, симптом «яблочного желе» и зонда положительные.

- 1.Ваш диагноз?

Ответ: Туберкулезная волчанка

Задача 59

Больная М., жалуется на поражение кожи туловища, болезненность во рту при приеме пищи, общее недомогание. 4 месяца назад почувствовала болезненность при глотании и обнаружила «язвочки» на задней стенке глотки и слизистой оболочке щек. Лечилась у отоларинголога и стоматолога с переменным успехом. 2 недели назад появились пузыри на коже лица, спины и груди. При обследовании: общее состояние удовлетворительное. На слизистой оболочке рта имеются множественные красные эрозии, некоторые с остатками покрывок пузырей по периферии. На видимо неизменной коже груди, спины и лица видны сухие пузыри от 2 до 4 см в диаметре с желтоватым содержимым, эрозии и корки.

- 1.Ваш предполагаемый диагноз?
- 2.Какие лабораторные исследования назначите больной для подтверждения диагноза?

Эталон ответа:

- 1)Мономорфная экссудативная эритема.
- 2)При гистопатологическом исследовании в эпидермисе отмечают внутри- и межклеточный отек, гидропическую дегенерацию базальных клеток, в дерме отек сосочкового слоя, периваскулярные инфильтраты. При электронно-микроскопическом исследовании определяются интрацитоплазматические повреждения потерей органелл, в средних отделах эпидермиса – электронноплотные дискератотические тельца.

Задача 60

У больного после применения синтомициновой эмульсии по поводу травмы правой кисти появился сильный зуд всего кожного покрова, повышенная температура, слабость. При объективном осмотре на коже верхних конечностей, груди отмечаются пятнистая сыпь с резко выраженной гиперемией, папулы и местами пузырьки.

- 1.Ваш диагноз
- 2.С каким заболеванием необходимо дифференцировать?

Эталон ответа:

- 1.Аллергический контактный дерматит.
- 2.Аллергический контактный дерматит приходится дифференцировать с простым контактным дерматитом, себорейным и атопическим дерматитом. В основе лечения аллергического контактного дерматита лежит исключение контакта организма с аллергеном, вызвавшим заболевание.

Задача 61

Больной жалуется на сильный зуд кожи, высыпания на туловище, конечностях. Болен 1 день. Заболевание связывает с употреблением арбуза. При осмотре лицо больного резко отечно, гиперемировано. На коже туловища, конечностей – обилие эритематозных и уртикарных высыпаний, папулы различной величины и формы, на коже предплечий – пузырьки и пузыри, корки, мокнутие.

- 1.Ваш диагноз?
- 2.С каким заболеванием необходимо дифференцировать?
- 3.Принципы лечения данного больного?

Эталон ответа:

Алиментарная токсидермия.
Дифференциальный диагноз токсикодермии проводят с сопровождающимися сыпью инфекционными заболеваниями (скарлатина, краснуха, корь), розовым лишаем Жибера, вторичным сифилисом, красным плоским лишаем, крапивницей, системной красной волчанкой, многоформной экссудативной эритемой, аллергическим васкулитом.
Первостепенное значение в лечении токсикодермии имеет предупреждение дальнейшего воздействия вызвавшего ее вещества. С этой целью при алиментарных и аутоотоксических вариантах токсикодермии применяют слабительные и мочегонные средства, очистительные клизмы, внутривенное введение десенсибилизирующих растворов тиосульфата натрия и хлорида кальция, антигистаминные препараты (кларитин и др.).
Местная терапия очагов поражения кожи зависит от морфологических особенностей токсикодермии. Применяют пудры или водно-взбалтываемые взвеси с оксидом цинка, глюкокортикостероидные мази, противовоспалительные и противозудные препараты для местного применения. Участки мокнутия обрабатывают анилиновыми красителями, вяжущими и дезинфицирующими средствами.

Задача 62

На прием к дерматологу обратилась больная 32 лет с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета в области лба. Беспокоит озноб и чувство недомогания.

Больна 5 дней. Заболевание связывает с тем, что пыталась выдавить гнойничок в области лба. Через день образовалось болезненное уплотнение величиной чуть больше горошины. Через два дня инфильтрат увеличился, кожа над ним покраснела. Температура была 38,4°С. Больную стали беспокоить головная боль, общее недомогание.

Локальный статус. В области лба узел величиной до вишни, болезненный при пальпации. Кожа над узлом синюшно-красного цвета. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 3.Укажите возможные осложнения.

Эталон ответа

- 1.Фурункул в области лба.
2. Тромбоз мозговых сосудов, менингит, сепсис.

Задача 63

На прием к дерматологу обратился подросток с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета над верхней губой слева. Беспокоит озноб и чувство недомогания.

Болен в течение 5 дней. Над верхней губой появился гнойничок. Больной пытался его выдавить. Через день образовалось болезненное уплотнение величиной чуть больше горошины. Через два дня инфильтрат увеличился, кожа над ним покраснела. Температура тела была 37,8°С, появились головная боль, общее недомогание.

Локальный статус. На коже носогубного треугольника слева узел величиной до вишни, болезненный при пальпации. Кожа над узлом синюшно-красного цвета. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план лечения больного.

Эталон ответа

1. Фурункул в области носогубного треугольника.
2. Госпитализация в хирургическое стоматологическое отделение.

Назначение β-лактамазоустойчивых антибиотиков (кефзол, цефтриаксон, сумамед и др.); витаминов В1, В6, В12, аскорутин; лактофильтрума, телфаст, липопид.

Наружная терапия: хирургическая обработка (без сечения тканей). Вначале обрабатывают 3% раствором перекиси водорода и анилиновым красителем. Затем наносят чистый ихтиол с последующим накладыванием мажевых повязок с гипертоническим раствором, в дальнейшем – крем фуцидин. В случае абсцедирования – вскрытие хирургическим путем и дренирование.

Задача 64

На прием к врачу обратилась больная 72 года, пенсионерка, с жалобами на зуд, жжение, высыпания в пахово-бедренных складках, под молочными железами, на слизистой полости рта.

Считает себя больной в течение месяца, когда впервые в паховой области появилось покраснение кожи, затем плоские, вялые пузырьки, которые быстро вскрывались с образованием эрозий. Затем процесс стал распространяться на внутреннюю поверхность бедер, такие же высыпания появились и на коже под молочными железами. Вскоре больная заметила, что и на слизистой полости рта имеются высыпания белого цвета.

Два месяца назад перенесла полостную операцию, после которой получала антибиотики. Из сопутствующих заболеваний ожирение, сахарный диабет, хронический энтероколит.

Локальный статус. В пахово-бедренных складках и на коже под молочными железами крупные эрозии темно-красного цвета, полициклическими очертаниями, с резкими границами и умеренной влажностью. По периферии очагов бордюр из белесоватого, отслаивающегося, мацерированного эпидермиса. Вокруг основного очага имеются мелкие очажки такого же характера – “дочерние”.

На гиперемизованном фоне слизистой оболочки щек, языке и деснах налеты белого цвета, склонные к слиянию. Налеты легко снимаются шпателем.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Уточните меры профилактики данного дерматоза у больной.

Эталон ответа

1. Кандидоз складок. Кандидозный стоматит.
2. Флуконазол внутрь, анилиновые красители, антимикотики наружно.
3. Лечение сахарного диабета, борьба с ожирением. Диспансерное наблюдение.

Задача 65

На прием к дерматологу пришла жительница Средней Азии с пятилетним внуком с жалобами на выпадение волос и шелушение кожи волосистой части головы у ребенка, снижение массы тела на 5 кг.

Ребенок болеет 3-ий месяц. Мальчик был в контакте с бабушкой с заболеванием кожи волосистой части головы. Диагноз не установлен, так как бабушка за медицинской помощью не обращалась. От ребенка исходит неприятный запах амбарных мышей.

Локальный статус. Поражена кожа и волосы головы. Выражено тотальное покраснение и шелушение кожи волосистой части головы, волосы серые, тусклые, обламываются. У ребенка явления интоксикации.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

4. Назначьте лечение.

Эталон ответа

1. Фавус в/ч головы, скутулярная форма.
2. Системные (гризеофульвин, ламизил) и местные антимикотики (залаин, клотримазол, экзифин, ламизил и др.), дезинтоксикационная и общеукрепляющая терапия.

Задача 66

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 отчетно-гиперемизированный венчик. В углах рта трещины с обрывками эпидермиса по периферии.

Задания:

1. Поставьте предварительный и обоснуйте.
2. Дифференциальная диагностика данного заболевания с другими дерматозами.

Эталон ответа

1. Ангулярный стоматит (заеда), стрептококковое импетиго.
2. С герпетической инфекцией (простой и опоясывающий герпес), экземой (микробной, истинной), atopическим дерматитом.

Задача № 67

На прием к врачу обратился больной 50 лет, с жалобами на высыпания и трещины в углах рта, сыпь на лице. Беспокоит зуд, слюнотечение, болезненность при приеме пищи.

Считает себя больным в течение 2 месяцев, когда впервые появились трещины в углах рта, затем высыпания на лице. За это время ухудшения сменялись периодами улучшения. Лечился самостоятельно - полоскал рот раствором фурациллина и смазывал трещины облепиховым маслом. Из сопутствующих заболеваний отмечает конъюнктивит, хронический колит. Страдает хроническим гайморитом, парадонтозом.

Локальный статус. Процесс локализуется в углах рта и на коже лица. В углах рта имеются линейные щелевидные трещины. На коже лица вялые гнойнички, медово-желтые корочки при снятии которых обнажается эрозивная поверхность.

Задания:

1. Перечислите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
2. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий.

Эталон ответа

1. Кандидоз, сифилитические папулы.
2. Лечение патологии ЖКТ, санация полости рта, носоглотки. Обследование на другую соматическую патологию (сахарный диабет, онкопатологию и др.).

Задача 68

На прием к врачу обратился мужчина 36 лет. Жалуется на высыпания, появившиеся на кистях без субъективных ощущений. Высыпания появились примерно год тому назад. Больной пытался удалить их уксусной эссенцией, но они вновь возникали, сливаясь и увеличиваясь в размерах.

Локальный статус. На коже кистей имеются множественные плотные, безболезненные серого и телесного цвета узелки, возвышающиеся над поверхностью кожи от 0,2 до 1,0 см в диаметре. На крупных, длительно существующих папулах сосочковые разрастания с ороговением на поверхности.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

Эталон ответа

1. Вульгарные бородавки.
 2. Плоские бородавки, контактный моллюск.
- высокого онкогенного риска.

Задача 69

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.

Эталон ответа

1. Контагиозный моллюск.

Задача 70

К дерматологу обратился пациент 45 лет с жалобами на резко болезненные высыпания, располагающиеся линейно по одному из межреберий слева. Высыпаниям предшествовал 5-дневный период, когда в области левой части грудной клетки отмечался зуд, парестезии, затем появилась жгучая боль и в дальнейшем пузырьковые высыпания. Заболеванию предшествовал длительный период, в течение которого пациент перенес ОРВИ, пневмонию, анемию. Высыпания представлены сгруппированными пузырьками, расположенными на гиперемизованном фоне линейно по межреберью. В детстве перенес ветряную оспу, коревую краснуху.

1. Ваш диагноз.

2. Причина развития дерматита.

Эталон ответа:

1. Опоясывающий герпес

2. Иммунодефицитное состояние после перенесенных острых инфекций.

Задание 71

К дерматологу обратился мужчина 32 лет с жалобами на кандидоз слизистых половых органов, который не купируется системным назначением флуконазола. Пациент соматически здоров. При осмотре выявлены пленчатые налеты желтовато-белого цвета на всей видимой поверхности слизистой полости рта. При обследовании выявлена гипохромная анемия, в общем анализе мочи дрожжевые клетки во всем поле зрения. Осмотр ЛОР-врача выявил поражение всех видимых слизистых в виде пленчатых налетов желтоватого цвета. Из анамнеза известно, что 3 года назад пациент получил обширный ожог кожи, по поводу которого лечился в реанимационном отделении, в том числе прямыми переливаниями крови.

1. Предположительный диагноз.

3. Какие симптомы позволили заподозрить данную патологию?

Эталон ответа:

1. СПИД.

2 Поражение слизистых и висцеральных органов кандидозом, неэффективность противодрожжевой терапии.

Задача 72

На прием к дерматологу обратилась пациентка 23 лет с жалобами на болезненное уплотнение над верхней губой. Со стороны общего состояния озноб и чувство недомогания. Считает себя больной в течение 3 дней, когда впервые появилось болезненное уплотнение над верхней губой. Начало заболевания связывает с переохлаждением и стрессом. Температура тела поднялась до 37,5°C, появились головная боль, общее недомогание.

Объективно: на коже над верхней губой имеется узел до диаметра до 1,5 см, болезненный при пальпации, расположенный глубоко в коже. Кожа над узлом отечная, синюшно-вишневого цвета.

Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

Эталон ответа:

1. Фурункул в области носогубного треугольника.

Задание 73

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-гиперемизированный венчик. В углах рта трещины с обрывками эпидермиса по периферии.

1. Поставьте предварительный и обоснуйте. Укажите факторы развития данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Ангулярный стоматит (заеда), стрептококковое импетиго. Возникновению импетиго способствуют: плохой гигиенический уход за кожей, травматизация, мацерация кожи, снижение иммунитета, аденоиды, сахарный диабет, переохлаждение, сухость и нарушение целостности эпидермиса, перегревание.

Задача 74

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 придавала этому значения, считая 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.

Задача 75

Характерным патогистологическим симптомом при истинной пузырчатке является _____.

Эталон ответа: акантолиз.

ПК-1

Задание 1. Для простого пузырькового лишая характерны все перечисленные признаки, кроме

- 1) эритемы
- 2) отека
- 3) группы пузырьков
- 4) пузырей
- 5) эрозий

Эталон ответа: 4.

Задание 2. К клиническим симптомам простого пузырькового лишая относится все перечисленное, кроме

- 1) пятен и волдырей
- 2) пузырьков
- 3) наличия венчика гиперемии вокруг очага
- 4) группировки высыпаний на ограниченном участке кожи
- 5) склонности к рецидивам

Эталон ответа: 1.

Задание 3. К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме

- 1) преднизолоновой мази
- 2) мази заваракс

Эталон ответа: 1.

Задание 4. Методы лечения простого пузырькового лишая включают все перечисленное, кроме

- 1) симптоматического местного лечения

- 2) симптоматического общего лечения
- 3) противовирусной терапии
- 4) специфической иммунотерапии
- 5) неспецифической иммунотерапии
- 6) верно 4,5

Эталон ответа: 6.

Задание 5. Для опоясывающего лишая характерны

- 1) эритема
- 2) отек
- 3) язвы
- 4) некроз
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 5.

Задание 6. Физиотерапевтическое лечение опоясывающего лишая целесообразно назначать

- 1) в начале заболевания
- 2) в острой фазе
- 3) в неполной ремиссии
- 4) при неврологических осложнениях
- 5) правильно 3 и 4

Эталон ответа: 5.

Задание 7. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации относится

- 1) герпес лица (губ, носа и т.д.)
- 2) герпес гениталий
- 3) герпетический кератит и гингивостоматит
- 4) герпетический менингоэнцефалит
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 5.

Задание 8. Целью симптоматической терапии при герпетической инфекции является

- 1) ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их нагноение
- 2) противорецидивное действие
- 3) санировать очаг вирусной инфекции
- 4) достичь иммунотерапевтического эффекта
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 1.

Задание 9. К противовирусным препаратам, применяемым при простом и опоясывающем лишае, относится

- 1) ацикловир
- 2) валацикловир
- 3) фамцикловир
- 4) все перечисленное

Эталон ответа: 4.

Задание 10. В комплексное лечение опоясывающего лишая включается

- 1) ацикловир
- 2) валацикловир
- 3) фамцикловир
- 4) все перечисленное

Эталон ответа: 4.

Задание 11. Терапия больных рецидивирующим герпесом проводится

- 1) ацикловиром
- 2) валацикловиром
- 3) фамцикловиром
- 4) все перечисленное

Эталон ответа: 4

Задание 12. Больным рецидивирующим герпесом в фазу обострения назначается все перечисленное, кроме

- 1) поливалентной герпетической вакцины и пирогенала
- 2) ацикловир
- 3) валацикловир
- 4) фамцикловир

Эталон ответа: 1.

Задание 13. Методы лечения рецидивирующего герпеса включают

- 1) ацикловир
- 2) валацикловир
- 3) фамцикловир
- 4) все перечисленное

Эталон ответа: 4.

Задание 14. Для опоясывающего лишая характерны все перечисленные признаки, кроме

- 1) резкой болезненности
- 2) нарушения общего состояния
- 3) диссеминации высыпания по всему туловищу
- 4) асимметричности и группировки высыпаний
- 5) отсутствия рецидивов

Эталон ответа: 3.

Задание 15. К клиническим вариантам опоясывающего лишая относятся все перечисленные, кроме

- 1) везикулезного
- 2) буллезного
- 3) генерализованного
- 4) гангренозного
- 5) уртикарного

Эталон ответа: 5.

Задание 16. Узлы при колликативном туберкулезе

- 1) плотные и безболезненные
- 2) мягкие и безболезненные
- 3) эластичные и болезненные
- 4) мягкие и болезненные
- 5) плотные и болезненные

Эталон ответа: 1.

Задание 17. Первичный сифилис подтверждают:

- 1) реакция Вассермана,
- 2) исследование в лучах Вуда,
- 3) гистоанализ,
- 4) РИБТ

Эталон ответа: 1

Задание 18. Признаки неосложненного твердого шанкра:

- 1) болезненность,
- 2) гнойное отделяемое,
- 3) подрытые края,
- 4) плотный инфильтрат в основании

Эталон ответа: 4

Задание 19. Клинические симптомы первичного сифилиса:

- 1) папулы ладоней и подошв,
- 2) саблевидные голени,
- 3) лабиринтная глухота,
- 4) эритематозная ангина,

5)твердый шанкр

Эталон ответа: 5.

Задание 20.Симптомы сифилитической эритематозной ангины:

- 1)гнойные пробки,
- 2)розовый оттенок,
- 3)повышение температуры,
- 4)синюшные очаги,безболезненные при глотании

Эталон ответа: 4

Задание 21.Для вторичного рецидивного сифилиса характерно:

- 1)лейкодерма,
- 2)паренхиматозный кератит,
- 3)сгруппированные бугорки,
- 4)саблевидные голени

Эталон ответа: 1

Задание 22.Не характерно для врожденного сифилиса грудного возраста:

- 1)кожные сыпи,
- 2)инфильтрация кожи вокруг рта,
- 3)паренхиматозный кератит,
- 4)слизисто-гнойный ренит

Эталон ответа: 3

Задание 23.Редки поражения при раннем врожденном сифилисе:

- 1)печени,
- 2)легких,
- 3)сердца,
- 4)лимфоузлов

Эталон ответа: 3

Задание 24.Что не характерно для сифилитического поражения у детей:

- 1)сифилитический периостит,
- 2)поражение мелких суставов,
- 3)поражение крупных трубчатых костей

Эталон ответа: 2

Задание 25.Что не характерно для позднего врожденного сифилиса:

- 1)кератит,
- 2)глухота,
- 3)поражение костей,
- 4)эндокардит

Эталон ответа: 4

Инструкция: Дайте открытый ответ

Задание 1.

Женщина 55 лет жалуется на интенсивный зуд кожи в течение последних 3 месяцев. Зуд связывает с нервными стрессами. Антигистаминные и седативные препараты не приносят облегчение. По назначению дерматолога получала наружно мазь бензил-бензоат. Ранее заболеваний кожи не было. Страдает повышенным весом. Последний год отмечает повышенную жажду и сухость во рту. В анамнезе миома матки, регрессирующая на фоне менопаузы. Локальный статус: на коже туловища распространенные экскориации.

1. Составьте план обследования больной.
2. Назначьте лечение больной.

Эталон ответа:

1. Развернутый анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар, гликозилированный гемоглобин, ИФА на паразитозы; УЗИ гениталий, УЗИ органов брюшной полости; консультация терапевта.

2. Прием антигистаминных препаратов, наружно – ГКС мази (элоком, афлодерм, момат), взбалтываемые смеси с анестезином, ментолом. Главное – лечение соответствующей соматической патологии.

Задание 2

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.

1. Составьте план обследования.

2. Назначьте лечение.

Эталон ответа

1. Консультация педиатра-гастроэнтеролога.

2. В лечении следует предусмотреть гипоаллергенную диету матери, питание ребенка гипоаллергенными смесями, антигистаминные препараты, ферменты, сорбенты, адвантан.

Задание 3.

Больной, студент ВУЗа жалуется на зудящие высыпания в течение 2 недель. Зуд преимущественно вечером. Живет в общежитии.

Локальный статус: в области живота, груди, гениталий, внутренней поверхности рук обильные папуло-везикулы; имеется тенденция к сдвоенному их расположению; множество эскориаций.

1. Назначьте лечение.

2. Укажите, в чем заключается работа в эпидочаге.

Эталон ответа

1. Мазь бензилбензоат 20%, медифокс, спрегаль – на выбор.

2. Осмотр контактов, профилактическое лечение; средство А-ПАР для обработки помещения, предметов и верхней одежды; стирка белья, проглаживание горячим утюгом.

Задание 4.

У женщины 36 недель беременности. При обследовании – РМП положительная (2+). Пациентке предстоит плановое кесарево сечение в 38 недель. Объективный статус без патологии. В анамнезе: серологические тесты на сифилис в 12 недель (РМП, ИФА) – отрицательные, в 24 недели (РМП, ИФА) – отрицательные. Замужем. Обследование мужа – РМП отрицательная, объективный статус – без особенностей. Случайные половые связи муж и жена отрицают.

1. Уточните тактику действий в отношении беременной женщины.

2. Уточните тактику действий в отношении будущего ребёнка.

3. Укажите предположительный патогенез данного состояния.

Эталон ответа

1. Специфическое лечение не показано, через 2 недели после родов – повторить обследование матери.

2. Обследование новорожденного ребенка: в первые 2-3 дня жизни – консультация дерматовенеролога.

3. В основе нетрепонемных тестов (РМП) – выявление в крови пациента антител против бледной трепонемы с использованием антигенов нетрепонемного происхождения (кардиолипидный антиген); липоидный антиген широко распространен в природе (в организме пациента могут образовываться антитела к этому антигену – реактины – например, при беременности и некоторых других состояниях организма).

Задание 5.

У больного через семь дней после половой связи с женщиной появились обильные гнойные выделения из уретры, рези при мочеиспускании. Спустя три дня стал отмечать боли в области правого коленного сустава. При осмотре: губки уретры отечны, гиперемированы, выделения свободные, гнойные; сустав увеличен в размере, кожа гиперемирована, при активном движении болезненность. Больной холост.

Задание:

1. Уточните, как обозначить диагноз по МКБ-10.

2. Назначьте лечение.

3. Уточните тактику дальнейшего ведения пациента.

Эталон ответа

1. А 54.0 Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта.

А 54.4 Гонококковая инфекция костно-мышечной системы.

2. Лечение в круглосуточном стационаре: цефтриаксон или цефотаксим или спектиномицин. Курс 14 дней. Дезинтоксикационная терапия. Аскорбиновая кислота. Нестероидные противовоспалительные препараты. На сустав - УЗ.

3. Контроль через 2 и 14 дней после окончания лечения. Наблюдение терапевта.

Задание 6.

К венерологу обратился мужчина с жалобами на умеренные выделения из уретры, ощущение дискомфорта.

При осмотре: губки уретры гиперемированы, умеренные выделения жидкие слизисто-гнойного характера. Яички, придатки, семенной канатик без патологии. В мазках по Грамму обнаружены трихомонады, диплококки, лейкоциты 8-10 в поле зрения.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования пациента.

Эталон ответа

1. Подострый трихомонадный уретрит.

2. Посев на гонококки, исследование на другие ИППП (хламидии, микоплазмы, уреаплазмы), ВИЧ, РМП, ИФА, на гепатит В и С, общий анализ крови, мочи, 2-стаканная проба Томпсона.

Задание 7.

На прием к дерматовенерологу обратился молодой человек с жалобами на повышение температуры до 39°C, резкие боли в области яичка. Из анамнеза известно, что в течение нескольких месяцев отмечал боль, и выделения слизисто-гнойного характера из мочеиспускательного канала. Не лечился.

Объективно: гиперемия и отек мошонки справа, склеивание отверстия уретры гнойным отделяемым. В мазках по Граму обнаружены гонококки. Холост, имеет постоянную половую партнершу.

1. Назовите дополнительные методы обследования больного и его партнерши.

2. Назначьте лечение.

3. Укажите план последующего наблюдения.

Эталон ответа

1. Лабораторная диагностика мужчине - на ИППП (посев, ПИФ, ИФА, ПЦР), ВИЧ, РМП, ИФА на гепатит В и С, общий анализ крови, мочи. Женщине - осмотр на кресле, УЗИ органов малого таза, диагностика на ИППП (микроскопия, посев, ПИФ, ИФА, ПЦР), ВИЧ, РМП, ИФА на гепатит В и С, общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови.

2. Лечение пациента в условиях стационара: цефтриаксон, дифлюкан, аутогемотерапия. Ношение суспензория, местно УВЧ/УЗ, компресс с ихтиоловой мазью + кетанол мазь 1:1.

3. Контроль проводится через 14 дней (культуральным методом) после окончания лечения. При отрицательных результатах обследования пациенты дальнейшему наблюдению не подлежат.

Задание 8

Женщина жалуется на умеренные выделения из половых путей в течение года. Кроме того, больная отмечает межменструальные кровянистые выделения, болезненность во время половых контактов, зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании.

Лечение антибиотиками пенициллинового ряда неэффективно. При осмотре выявлена картина вульвовагинита и уретрита.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Уточните, какое обследование необходимо провести.

Эталон ответа

1. Данная картина наиболее характерна для урогенитального хламидиоза.

2. Молекулярно-биологические методы - ПЦР. Микробиологическое исследование - выделение чистой культуры возбудителя.

Задача 9

На консультацию к дерматовенерологу направлен больной, 50 лет, из клиники челюстно-лицевой хирургии, с жалобами на перфорацию в области твердого неба. Болен около 3 месяцев. На месте

повреждения слизистой оболочки твердого неба рыбной костью отметил появление безболезненной припухлости, которая спустя 1 месяц изъязвилась и стала умеренно болезненной, а 1 неделю назад здесь образовалось перфорационное отверстие, проникающее в носовую полость. Лечился дезинфицирующими полосканиями без эффекта. КСР отрицательный. У жены 5 лет назад беременность завершилась выкидышем на 6-м месяце.

- 1.Какой диагноз следует предположить?
- 2.Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

- 1)третичный сифилис
- 2)РПГА

Задача 10

На приеме у врача больной 18 лет с жалобами на обильную сыпь на туловище. Заболел 4 недели назад, когда впервые во время мытья заметил на груди крупное пятно розового цвета. Продолжал ежедневно принимать душ с мочалкой. На этом фоне появились и быстро распространились по кожному покрову более мелкие высыпания. Ничем не лечился, поскольку субъективных ощущений не было. При осмотре: высыпания представлены множественными пятнами розового цвета с желтоватым оттенком, со сморщенной центральной частью по типу папиросной бумаги и легким шелушением мелкими чешуйками. Пятна имеют овальные очертания, своим длинным диаметром располагаясь вдоль линий Лангера (линии натяжения кожи) на коже туловища, размером до 1-2 см в диаметре. Субъективные ощущения отсутствуют.

Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа:

Розовый лишай

Задача 11

В КВД обратился мужчина, в связи с тем, что его партнерше 3 дня назад был поставлен диагноз сифилиса, о чем она по рекомендации врача сообщила партнеру. У женщины при клинико-серологическом обследовании: эрозия с ровными краями в области задней спайки малых половых губ, увеличенные до размера грецкого ореха не спаянные с кожей лимфоузлы справа. Из эрозии выделена *Трепонема pallidum*. У обратившегося пациента последний половой контакт с ней 1,5 месяца назад, его беспокоит, заразился ли он сифилисом.

- 1) Какая стадия инфекционного процесса у женщины?
- 2) Какие результаты клинико-серологического обследования мужчины могут быть получены?
- 3) При отрицательных результатах обследования, можете ли вы гарантировать пациенту отсутствие у него сифилиса?

Эталон ответа:

- 1)первичный сифилис
- 2) отрицательная,положительная и сомнительная серореакция
- 3)нет

Задача 12

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 комедоны. Волосы сальные, слипаются.

1. Ваш диагноз.
2. Какая клиническая форма болезни?

3. Лечение.

Эталон 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.

Задача 13

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.

Задача 14

Больная 40 лет жалуется на покраснение кожи лица. Болеет 8 месяцев. На носу, щеках имеется эритема с синюшным оттенком. На ее фоне телеангиэктазии, ярко-розовые папулы величиной до горошины.

1. Ваш диагноз.
2. Возможные факторы возникновения заболевания.
3. Лечение.

Эталон ответа:

1. Розовые угри.
2. Прием горячей, раздражающей пищи, употребление кофе, алкоголя, повышение температуры окружающей среды, эмоциональные факторы.
3. Диета, препараты Са, антигистаминные, никотиновая кислота, стероидные кремы, затем серно-дегтярная мазь, паста.

Задача 15

В стационар поступил больной 25 лет с жалобами на высыпания на руках, ногах, туловище. Болен 5 лет. Заболевание обостряется осенью и весной. Последнее обострение возникло месяц назад после психо-эмоциональной нагрузки. На коже волосистой части головы, туловища, разгибательных поверхностях рук, ног милиарные, лентикулярные, монетовидные папулы розово-красного цвета. На папулах чешуйки располагаются в центре, по их периферии виден красный ободок. На коленях и локтях бляшки. На месте эритемы от УФО свежие точечные узелковые высыпания.

1. Какие дополнительные феномены надо получить для уточнения диагноза?
2. Ваш диагноз.
3. Какая стадия болезни?
4. Лечение.

Эталон ответа:

1. Псориатическая триада (феномены стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения).
2. Псориаз.
3. Прогрессивная стадия.
4. Десенсибилизирующие препараты, седативные. Витамины (А, С, комплекса В, никотиновая кислота). Наружно: 2 %-ная салициловая мазь или кортикостероидные мази, затем рассасывающие средства

Задача 16

На амбулаторный прием обратилась больная 18 лет, которая жаловалась на покраснение всего кожного покрова. Болеет с 3-х лет. Обострение заболевания ежегодно, преимущественно осенью и весной.

Обострение возникло 4 дня назад. Без назначения врача больная смазала кожу 10 %-ной серно-дегтярной мазью, после чего покраснела кожа лица, туловища, шеи, конечностей. Родители болеют этой же болезнью. При осмотре у больной весь кожный покров ярко-красного цвета с отеком и инфильтрацией кожи лица, шеи, туловища. На разгибательных поверхностях конечностей лентиккулярные папулы и бляшки, покрытые серебристо-белыми чешуйками. При поскабливании папулы получены феномены стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые лабораторные исследования.
3. Рекомендации в лечении.

Эталон ответа

1. Псориаз.
2. Морфология крови, анализ мочи.
3. Кортикостероидные гормоны внутрь. Десенсибилизирующие препараты, седативные. Витамины (А, С). Наружно: противозудные, дезинфицирующие, затем рассасывающие средства.

Задача 17

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 чешуеками, серозными корками. В области голеней папулы с мокнутием и отеком. Поражены паховые, подмышечные, межъягодичные складки. Здесь видны экссудативные бляшки с резкими границами красного цвета, незначительным шелушением.

1. Ваш диагноз.
2. Как подтвердить диагноз?
3. Какие клинические формы заболевания?
4. Ваши рекомендации в лечении.

Эталон ответа

1. При поскабливании папулы получить псориазную триаду.
2. Псориаз.
3. Экссудативный, перевернутый псориаз.
4. Десенсибилизирующие препараты, седативные. Витамины. Наружно: противозудные, дезинфицирующие, затем рассасывающие средства.

Задача 18

Мужчина 35 лет обратился с жалобами на сильный зуд, высыпания на коже. Заболел 10 дней назад после психической травмы. В семье жена и 2 сыновей здоровы. Живет в благоустроенной квартире, насекомых нет. Больной нервничает, легко возбудим, нарушен сон. Зуд беспокоит днем и ночью. На коже внутренних поверхностей предплечий, бедер, в области лучезапястных суставов, пояснице, разгибательной поверхности голеней имеются плоские полигональные лентиккулярные папулы синюшно-фиолетового цвета с блестящей поверхностью, с пупкообразным вдавлением в центре, сеткой Уикхема. На слизистой щек серовато-опаловые папулы в виде сетки.

1. Ваш диагноз.
2. Укажите разновидности заболевания.
3. Ваши рекомендации и лечение больного

Эталон ответа:

1. КПЛ.
2. Бородавчатая форма, атрофическая, кольцевидная, линейная.
3. Десенсибилизирующие препараты, седативные. Витамины. Физиолечение. Наружно: противозудные, дезинфицирующие, затем рассасывающие средства

Задача 19

В стационаре ОКВД лечится больная 40 лет, рабочая лесозавода. Заболела год назад, весной. Первые очаги появились на носу, щеках. Лечилась в стационаре. Последнее обострение возникло в начале ноября. Обратилась к дерматологу по ПМЖ и была направлена в стационар. У больной хронический тонзиллит. На коже щек, лба, в/ч головы, шеи, верхней части груди множественные очаги до 3-копеечной монеты розово-красного цвета с инфильтрацией, гиперкератозом и атрофией.

Положительные симптомы Мещерского-Бенье и дамского каблука. Анализ крови: – 1000, СОЭ – 25 мм/ час. Обнаружены ЛЕ-клетки.

Ваш диагноз.

Эталон ответа:

Хроническая дискоидная красная волчанка.

Задача 20

В клинику поступила женщина 52 лет с жалобами на повышенную ранимость эпидермиса, высыпания пузырей в области груди, спины. Из анамнеза выяснили, что больна около 4-х месяцев. Вначале появились изолированные пузыри на слизистой щек, которые быстро вскрывались, образуя эрозии. Лечилась у стоматолога по ПМЖ, но лечение успеха не дало. Затем обратилась к дерматологу. При осмотре: на коже туловища множество беспорядочно расположенных пузырей. Пузыри дряблые, с серозным содержимым, вокруг них краснота отсутствует. Местами на месте вскрывшихся пузырей видны эрозии ярко-красного цвета. На слизистой щек и твердого неба единичные эрозии.

1. Необходимые дополнительные исследования.

Эталон ответа:

1. Мазки-отпечатки на акантолитические клетки, выявление специфических антител, симптом Никольского, иммунофлюоресцентная диагностика, гистологическое исследование.

Задача 21

Больной 28 лет жалуется на сильный зуд и высыпания пузырей на спине, груди и разгибательных поверхностях конечностей. Из анамнеза выяснено, что болен около 2-х лет, процесс сопровождается сильным зудом. Отмечает лишь кратковременные ремиссии, но полностью сыпь не разрешается. При осмотре: в области спины, груди, рук сыпь полиморфна, располагается сгруппировано. На эритематозном фоне узелки, напряженные пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, эрозии, кровянистые корочки. В области разгибательных поверхностей предплечий множество эрозий, кровянистых корочек. На месте заэпителизовавшихся эрозий выраженная пигментация кожи.

1. Ваш диагноз.

2. Ваши назначения.

3. Диета.

Эталон ответа

1. Герпетиформный дерматит Дюринга.

2. Сульфоны: диаминодифенилсульфон (ДДС), сульфаниламиды. Десенсибилизирующие средства, седативные препараты. Наружное лечение: анилиновые краски, дезинфицирующие мази.

3. Диета без клейковины, с ограничением соли и продуктов, в которых может быть наличие йода (сосиски, морская рыба и др.).

Задача 22

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 38°C, он стал вялым, плохо стал сосать грудь, появились жидкий стул и рвота.

1. Ваш диагноз.

2. Возможные возбудители заболевания.

Эталон ответа

1) Эпидемическая пузырчатка новорожденных

2) Стафилококк и стрептококк.

Задача 23

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.

Задача 24

Мужчина 40 лет, работает каменщиком. Заболел 3 дня назад. Появились боли в области верхней губы, головная боль, температура повысилась до 38°C. При осмотре в области кожи верхней губы имеется инфильтрат, кожа над ним багрово-красного цвета, в центре намечается флюктуация, по периферии отек кожи.

1. Ваш диагноз.
2. Возбудитель заболевания.

Эталон ответа

- 1) Фурункул.
- 2) Стафилококк.

Задача 25

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 ?

Эталон ответа

- 1) Взять соскоб с ногтевых пластинок на посев и бактериоскопическое исследование на грибы.
- 2) При осмотре больной исключить хроническую трихофитию в/ч головы и гладкой кожи

Задача 26

На прием обратился мужчина 28 лет с жалобами на зуд в области подошв. Болен около 10 дней. Свое заболевание связывает с посещением бани. При осмотре: на коже подошв, преимущественно в области внутренних сводов стоп – пузырьки с серозным содержимым различной величины (от булавочной головки до небольшой горошины), просвечивающие в виде саговых зерен. Местами видны эрозивно-мокнущие участки.

1. Ваш диагноз.
2. Лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Эталон ответа

- 1) Эпидермофития стоп (дисгидротическая форма).
- 2) Микроскопические и культуральные исследования на грибы

Задача 27

У девочки 14 лет на коже лица в течение 2-х лет существуют очаги. Субъективных ощущений нет. Первый очаг появился на носу, затем высыпания распространились на щеки. К врачу обратилась впервые. Не лечилась. Родители и брат здоровы. В анамнезе туберкулез легких. На коже в области спинки и крыльев носа, щек очаги неправильной формы синюшно-бурого цвета. В очагах отчетливо видны бугорки размером до горошины коричнево-красного цвета, мягкой консистенции. Некоторые бугорки располагаются сгруппированно, на месте их язвы с неровными очертаниями, мягкими подрытыми краями, грязно-серым дном. При надавливании зондом на бугорок он легко погружается в глубину ткани, а при надавливании предметным стеклом бугорок приобретает буроватый цвет. В очагах рубцовая атрофия белесоватого цвета, на ее месте свежие бугорки.

1. Клин. формы заболевания.
2. Осложнения.
3. Дифференциальный диагноз.

Эталон ответа

- 1) Туберкулезная волчанка: Плоская, эксфолиативная, бородавчатая, язвенная, уродующая, опухолевидная.
- 2) Рожистое воспаление, элифантиаз, люпус-карцинома.
- 3) С бугорковым сифилисом, новообразованием, дискоидной формой красной волчанки, лепрой.

Задача 28

На амбулаторный прием к дерматологу обратился юноша 16 лет, школьник. Болен 2 года. К врачу не обращался. Не лечился. На боковой поверхности шеи слева, в подчелюстной области, около левой

ушной раковины в глубине кожи 3 узла, овальной формы, безболезненные фиолетово-красного цвета. Два узла размягчены с абсцедированием и фистулами. На коже около левой ушной раковины втянутые неровные мостовидные рубцы с перемычками.

1. Необходимые дополнительные исследования для уточнения диагноза.

2. Ваш диагноз

Эталон ответа

1) Туберкулиновые пробы, рентгенологическое и гистологическое исследование.

2) Скрофулодерма.

Задача 29

Болен около месяца. Беспокоит зуд кожи, особенно в ночное время. Работает шофером, живет в общежитии. В комнате 3 человека. Имеет знакомую, с которой состоял в близком интимном отношении. В области живота, ягодиц, поясницы. Внутренней поверхности бедер имеется обильная мелкая узелковая сыпь розового цвета, многие узелки располагаются попарно, центр некоторых покрыт геморрагическими корочками, имеются также расчесы. В области живота имеются удлиненные, слегка выступающие над кожей розовые валики длиной 5-7 мм. Кожа кистей свободна от высыпаний.

1. Назначения больному.

Эталон ответа

1) Осмотр контактов, лечение всех выявленных больных одновременно. Дезинсекция нательного и постельного белья больного, дезинсекция в комнате. Учет больных по извещениям форме 281.

Задача 30

Студентка лесотехнического техникума заболела неделю назад. Живет в общежитии, в комнате 5 человек. Беспокоит зуд, больше в ночное время. В области межпальцевых складок кистей, живота, внутренней поверхности бедер имеется милиарная узелковая сыпь. Центр папул покрыт серозными и геморрагическими корочками, в области лучезапястного сустава имеются сероватые полосы длиной до 0,75 см. В области грудных сосков и окружающей кожи имеются очаги округлой формы с четкими границами. Кожа в них гиперемирована, отечна, на этом фоне имеются точечные эрозии, выделяющие капельками экссудат, часть эрозий покрыта серозно-гнойными корочками.

1. Противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответа

1) Осмотр контактов, дезинсекция белья и помещения.

Задача 31

На прием к дерматологу обратился больной 40 лет с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся зудом, усиливающимся в ночное время.

Из анамнеза. Считает себя больным в течение 2-х нед., когда после возвращения из командировки появились высыпания на руках. Самостоятельно лечился кортикостероидными мазями, эффекта не отмечал. Затем появились высыпания на туловище и ногах. 3 дня назад подобные высыпания появились у жены.

Локальный статус. Процесс носит распространенный характер, с локализацией на коже туловища, внутренней поверхности бедер, в межпальцевых складках кистей. Высыпания представлены множественными парными папуло-везикулезными элементами, экскориациями, пустулами, эрозиями, покрытыми гнойно-геморрагическими корочками. На коже разгибательных поверхностей локтевых суставов обильные наслоения гнойно-геморрагических корок.

1. Поставьте диагноз.

2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Эталон ответа

1. Распространенная чесотка, осложненная пиодермией.

2. Для подтверждения диагноза необходимо обнаружение чесоточного клеща.

Задача 32

На прием к дерматовенерологу обратился больной 26 лет с жалобами на высыпания на подошвах, в межпальцевых складках стоп, зуд.

Из анамнеза. Около года назад заметил шелушение кожи в межпальцевых складках стоп. Спустя некоторое время на коже межпальцевых складок стали появляться трещины, беспокоил зуд. В течение последней недели появились пузырьки на подошвах.

Больной активно занимается спортом, посещает бассейн, спортзал, пользуется сауной. Локальный статус. В межпальцевых складках стоп шелушение. В четвертой межпальцевой складке на фоне отека и эритемы трещина, окаймленная рогом отслаивающегося эпидермиса. На сводах стоп величиной с горошину пузырьки с прозрачным содержимым, покрывки пузырьков плотные.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие необходимо провести исследования для подтверждения диагноза? С чем можно дифференцировать данный дерматоз?

Эталон ответа

1. Микоз стоп, интертригинозно-дисгидротическая форма.
2. Микроскопическое и культуральное исследование чешуек и покрывок пузырей с кожи стоп: Папулезный сифилид ладоней и подошв. Микотическая экзема. Контактный аллергический дерматит. Дисгидроз. Пустулезный псориаз ладоней и подошв

Задача 33

На прием к врачу обратился больной 50 лет, с жалобами на высыпания и трещины в углах рта, сыпь на лице. Беспокоит зуд, слюнотечение, болезненность при приеме пищи.

Считает себя больным в течение 2 месяцев, когда впервые появились трещины в углах рта, затем высыпания на лице. За это время ухудшения сменялись периодами улучшения. Лечился самостоятельно - полоскал рот раствором фурациллина и смазывал трещины облепиховым маслом. Из сопутствующих заболеваний отмечает конъюнктивит, хронический колит. Страдает хроническим гайморитом, парадонтозом.

Локальный статус. Процесс локализуется в углах рта и на коже лица. В углах рта имеются линейные щелевидные трещины. На коже лица вялые гнойнички, медово-желтые корочки при снятии которых обнажается эрозивная поверхность.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Перечислите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

Эталон ответа

1. Щелевидное импетиго.
2. Кандидоз, сифилитические папулы.

Задача 34

В реанимацию поступила девочка 5 лет с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39° С, рвоту, жидкий стул, боли в суставах и мышцах, высыпания пузырей на коже и слизистой полости рта.

Заболела остро, поднялась температура до 38 °С, появились боли в горле. Педиатром была диагностирована катаральная ангина, по поводу которой девочка получила аспирин и полоскание зева настоем ромашки. На следующий день начались рвота, понос, боли в суставах и мышцах, появились высыпания крупных пузырей на коже туловища и слизистой рта. Пузыри легко вскрывались при малейшем прикосновении одежды, обнажая обширные кровотокающие эрозии.

При осмотре: кожный процесс носит генерализованный характер. На фоне эритематозной и отечной кожи туловища и конечностей обилие дряблых пузырей и эрозий. Содержимое пузырей серозно-геморрагическое. Эрозии кровоточат. Эпидермис отслаивается. Резко положительный симптом Никольского.

Задания:

1. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
2. Составьте план лечения.

Эталон ответа

1. Дифференциальная диагностика данного заболевания: с синдромом Стивенса-Джонсона.
4. Госпитализация в реанимационное детское отделение с проведением срочно экстракорпоральной гемосорбции и плазмафереза (не менее 2-3 сеансов). Поддержание водного, электролитного и белкового баланса - 70-80 мл/кг массы тела в сутки. Реополиглюкин на физрастворе в/венно капельно или гемодез 10-15 мл на кг массы тела. Кортикостероиды (преднизолон) 2-3 мг/кг в/венно капельно на физрастворе (NaCl 0,9%). Микроэлементы – аспаркам или панангин внутрь. Гипербарическая оксигенация (для ускорения репарации кожи и слизистых). Полоскания слизистой рта (шалфей, ромашка). Наружно: адвантан, (эмульсия, крем), цинковое 10% масло. Для слизистой рта - облепиховое масло, аскол, масло шиповника.

Задача 35

Мужчина А. 2 недели назад имел половую связь с женщиной, страдающей первичным сифилисом. В анамнезе венерических заболеваний нет. В течение последнего года антибиотики не принимал.

1. Укажите тактику венеролога в отношении данного мужчины.
2. Уточните, в каких случаях проводится превентивное лечение.

Эталон ответа

1. Провести осмотр, обследовать РМП, РПГА, ИФА IgM, IgG; гепатит В, С; взять мазки по Граму.
2. Превентивное лечение проводится лицам, находившимся в тесном бытовом или половом контакте с больными ранними формами сифилиса, если с момента контакта прошло не более 2 месяцев.

Задача 36

Больная М., жалуется на поражение кожи туловища, болезненность во рту при приеме пищи, общее недомогание. 4 месяца назад почувствовала болезненность при глотании и обнаружила «язвочки» на задней стенке глотки и слизистой оболочке щек. Лечилась у отоларинголога и стоматолога с переменным успехом. 2 недели назад появились пузыри на коже лица, спины и груди. При обследовании: общее состояние удовлетворительное. На слизистой оболочке рта имеются множественные красные эрозии, некоторые с остатками покрышек пузырей по периферии. На видимо неизменной коже груди, спины и лица видны сухие пузыри от 2 до 4 см в диаметре с желтоватым содержимым, эрозии и корки.

1. Принципы лечения.

Эталон ответа:

1. Лечение местное: комбинированные мази с кортикостероидными гормонами и антибиотиками; полоскания полости рта дезинфицирующими растворами; для уменьшения болей во время еды применяют лидокаин. Общее лечение кортикостероидные гормоны (преднизолон внутрь по 30-60 мг/сут со снижением дозы в течение 2-4 нед); при наличии вторичной инфекции - антибиотикотерапия, В целях профилактики - санация очагов хронической инфекции; предотвращение охлаждений; закаливание организма. Профилактическое лечение весной и осенью (за 1,5-2 месяца до ожидаемого рецидива) проводят левомизолом - внутрь по 150 мг 2 дня подряд с интервалом 5 дней в течение 2 месяцев; этакридиналактатом - внутрь по 0,05 г 3 раза в день в течение 10-14 дней.

Задача 37

У 12 летнего ребенка при осмотре обнаружены на разгибательной поверхности верхних конечностей, волосистой части головы и туловища множественные папулы красноватого цвета, с четкими границами, вся поверхность которых покрыта чешуйко-корками. Зуд отсутствует.

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для постановки окончательного диагноза?

Эталон ответа:

Псориаз, экссудативная форма. Подтверждает диагноз псориазная триада: феномен стеаринового пятна терминальной пленки точечного кровотечения (Ауспитца), или кровяной росы (Полотебнова). А так же феномен Кебнера – появление типичных псориазных высыпаний на месте повреждения кожи в среднем через 10-14 дней.

Задача 38.

При осмотре больного 20 лет, в области пахово-бедренных складок обнаружены коричневого цвета пятна с четкими валикообразными фестончатыми краями. На поверхности пятен определяется отрубевидное шелушение. Субъективные ощущения отсутствуют.

1. Ваш предполагаемый диагноз?

Эталон ответа:

Разноцветный лишай.

Задача 39

Больная В. 30 лет, заболела внезапно, после перенесенной накануне ангины. На тыле кистей, разгибательной поверхности предплечий симметрично появились синюшного цвета пятна и узелки. На некоторых в центре были пузырьки и западения в центре. Сопровождалось повышением температуры и головной болью.

1. Проведите дифференциальный диагноз.

Ответ: Проводят дифференциальную диагностику Красного Плоского Лишая с псориазом и сифилисом, так как на коже высыпания красного плоского лишая могут напоминать псориазные элементы и сифилитические папулы. Однако папулы при КПЛ имеют характерный цвет высыпаний,

полигональную форму, пупкообразное вдавление в центре папул, сетку Уикхема, а отсутствие феноменов стеаринового пятна, лаковой пленки и точечного кровотечения позволяют дифференцировать красный плоский лишай с псориазом. Папулы круглой и полушаровидной формы, их «ветчинный» цвет, плотность, положительные серологические реакции на сифилис позволяют отличать сифилитические папулы

Задача 40.

Больной 40 лет доставлен в приемное отделение больницы скорой помощи с жалобами на резкий отек лица и затрудненное дыхание. Данное состояние развилось через 1 час после укуса пчелы. При осмотре, лицо резко отечно и гиперемировано, на коже туловища многочисленные уртикарные высыпания. Дыхание затруднено.

1.Тактика врача при данном состоянии?

Эталон ответа:

Ангioneвротический отек, крапивница. При снижении АД — подкожно вводят 0,1–0,5 мл 0,1% раствора адреналина; При асфиксии инъекции адреналина. Гормональная терапия: глюкокортикоиды (преднизолон 60–90 мг в/м или в/в; дексазон 8–12 мг в/в;) Десенсибилизирующее лечение: антигистаминные средства (супрастин 2% — 2,0 в/м, Кларитин, Зиртек, Эриус, Телфаст). Мочегонные препараты: лазикс 40–80 мг в/в ступенно в 10–20 мл физиологического раствора; Препараты ингибиторы протеаз: контрикал — 30000 ЕД в/в в 300 мл физиологического раствора, эписилон-аминокапроновая кислота 5% — 200 мл в/в капельно, затем — по 100 мл через 4 часа или по 4 г перорально 4–5 раз в день до полного купирования реакции; Дезинтоксикационная терапия - гемосорбция, энтеросорбция;

Задача 41

На прием к врачу обратилась мать с десятилетним сыном с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6 °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. Назначьте лечение

Эталон ответа

1. Инфильтративно-нагноительная трихофития.

2. Системные и местные антимикотики.

Задача 42

На прием к дерматологу обратился больной 18 лет с жалобами на наличие пятен на коже шеи и груди. Считает себя больным в течение года. Заметил на коже груди небольшие коричневые пятна. Сначала пятна были единичными и не беспокоили. Со временем пятен стало больше, они увеличились в размере. После загара на их месте остались белые пятна. Дерматологом назначен наружно салициловый спирт. После лечения наступило улучшение, но затем пятна появились вновь. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость. Локальный статус. На коже верхней половины туловища и шеи скудные желтовато-коричневые пятна, покрытые отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.

Эталон ответа:

1. Разноцветный лишай (син. отрубевидный лишай).

2. Лишай разноцветный вызывается грибами *Malassezia furfur*. Гриб обитает только на коже человека в сапрофитной или патогенной форме. Заболевание мало контагиозное. Для передачи заболевания нужен тесный контакт, поэтому эти заболевания встречаются чаще в семьях. Предрасполагает к его возникновению дефицит иммунитета, высокая влажность кожных покровов.

Задание 43.

В стационар кожно-венерологического диспансера поступил больной, шофер, 26 лет, с жалобами на наличие высыпаний в области туловища, половых органов, ануса и стоп, осиплость голоса, выпадение волос. Из анамнеза установлено, что больной ведет беспорядочную половую жизнь, считает себя больным в течение 3-х месяцев, когда на наружном листке крайней плоти появились две

безболезненные язвы 1х1 см. Больной страдает алкоголизмом, ведет аморальный образ жизни, все половые связи в нетрезвом состоянии, лечил язвы самостоятельно присыпками и 5% настойкой йода. Через два месяца появились мацерированные узелки в области ануса, мошонки, паховых складок, межпальцевых промежутках и сводах стоп, затруднение при ходьбе. При осмотре: на туловище обильная, розового цвета розеолезная сыпь, сгруппированная в кольца, полукольца, слегка шелушится. На волосистой части головы множество очагов алопеции с диффузным поредением волос височной области. В области ануса, паховых складок и мошонки мокнущие, широкие кондиломы. На сводах стоп и межпальцевых промежутках застойно-красного цвета папулы с мацерированной поверхностью.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Уточните прогноз в отношении роста волос.

Эталон ответа:

1. Вторичный сифилис кожи и слизистых.
2. Кровь на РМП, РПГА, ИФА, ВИЧ.
3. Сифилитическое облысение регрессирует.

Задание 44.

На прием обратился больной 35 лет с жалобами на наличие безболезненной язвы в области уздечки полового члена. Язва появилась четыре дня назад, безболезненная. Обрабатывал мазью “Тиоксизон”, присыпкой, без должного эффекта. Принял внутрь один грамм сумамеда. Больной холост, во время частых поездок за рубеж (в том числе в страны с тропическим климатом) имеет случайные половые связи. Локальный статус. В области уздечки и венечной борозды справа язва 1,0×0,5 см, ярко-красного цвета, с плотным безболезненным инфильтратом у основания, округлая с ровными краями и лакированным дном. Пальпируется справа лимфоузел до 2 см, плотно-эластичный, безболезненный, явления лимфангита, кровь на РМП (4+).

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите план диспансерного наблюдения.

Эталон ответа:

1. Сифилис первичный.
2. Клинико-серологический контроль согласно клиническим рекомендациям.

Задача 45

У пациентки, обратившейся на прием к гинекологу, в области преддверия влагалища и заднего прохода имеются массивные дольчатые образования, представляющие собой множественные сосочковые разрастания. Поверхность их мацерирована, имеет белый цвет, местами эрозирована, при надавливании кровоточит.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Какова тактика обследования и лечения больной?

Ответ: Остроконечные кондиломы. Дифференциальный диагноз проводят с вторичным сифилисом. Лечение – имиквимод, подофиллотоксин. Криодеструкция, полофиллин, трихлоруксусная кислота, иссечение, монополярная электрокоагуляция, лазерная терапия.

Задача 46.

Мужчина 30 лет обратился к дерматологу с жалобами на высыпания в правом углу рта. При осмотре: в правом углу рта – трещина, уплотненная в основании, на коже туловища – розеола, на ладонях и подошвах – шелушащиеся папулы застойно-красного цвета. Из анамнеза: Около двух месяцев назад обнаружил на нижней губе твердое образование размером с горошину, также были увеличены подчелюстные лимфатические узлы. К врачу не обращался. Половые связи с женщинами за последний год категорически отрицает.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Подтвердите диагноз у данного больного.

Ответ: Сифилис вторичный рецидивный.

В углу рта – заеда другой этиологии (кандидозная, стрептококковая, арибофлавинозная); на коже: розеола – с токсикодермией, отрубевидным лишаем, розовым лишаем, с высыпаниями при брюшном и сыпном тифе, укусами лобковых вшей, мраморностью кожи; папулы – с псориазом. 1 – исследовать кровь на сифилис; 2 – конфронтация.

Задача 47

.В кожно-венерологический диспансер обратилась женщина 24 лет с жалобами на «перхоть» на коже волосистой части головы, выпадение волос и высыпания в аногенитальной области. Самостоятельно пациентка лечилась шампунем «Низорал» в течение 2х недель, улучшения не наблюдалось. При осмотре дерматовенеролог обнаружил красные лентиккулярные папулы по краю волосистой части головы с жирными чешуйками на поверхности. В анальной области выявлены широкие кондиломы.

1. Поставьте предполагаемый диагноз?

2. Дифференциальный диагноз?

Ответы: Сифилис вторичный рецидивный. Волосистая часть головы – алопеции другой этиологии, себорейный дерматит, псориаз; область гениталий – геморрой, аногенитальные бородавки.

Задача 48.

Больной, 25 лет, обратился в центр медицинской косметологии по поводу высыпаний локализованных преимущественно на коже лица, груди и спины по поводу угревой болезни. Приблизительно через 8-10 дней высыпания постепенно прогрессировали, располагаясь симметрично, преимущественно на коже туловища. Кроме того, больной жаловался на слабость, снижение работоспособности, адинамию, головную боль, боли в мышцах и суставах, усиливающиеся в ночное время, повышение температуры тела до 37,7°C. По совету врача-косметолога больной обратился к дерматовенерологу.

Объективно при осмотре: на коже лица, груди и спины резко отграниченные от здоровой кожи фолликулярные папулы, на вершине которых имеется пустула размером 0,2-0,3см в диаметре, конусообразной формы с гнойным экссудатом; бледно-розовые с нерезкими очертаниями, округлые, размером до 1 см в диаметре, локализованные преимущественно на туловище и конечностях. Данные симптомы продолжались около 7-10 дней, больной расценил их, как проявление гриппозного состояния. При исследовании крови на RW - реакция резко положительная.

1. Диагноз?

2. С чем дифференцировать?

3. Дополнительные методы исследования?

4. С чем связано гриппоподобное состояние?

Ответ: Сифилис вторичный. Угревая болезнь. Кровь на сифилис (РВ, ИФА), конфронтация Спирохетемия.

Задача 49.

Женщина 32 лет обратилась к дерматологу по поводу высыпаний на нижней губе, появившихся около недели назад и самостоятельно не проходящих. Увеличены подчелюстные лимфоузлы, при пальпации безболезненные, с окружающей тканью не спаяны. Из анамнеза удалось выяснить, что у больной был половой контакт около месяца назад с малознакомым мужчиной.

1. Поставьте предположительный диагноз.

2. Проведите исследования для подтверждения диагноза.

3. Дифференциальная диагностика.

Ответ: Первичный сифилис. РВ, ИФА, исследование эрозии на спирохету.

Герпес, шанкриформная пиодермия, хейлиты.

Задача 50.

К врачу дерматовенерологу обратился мужчина 28 лет с жалобами на очаговые покраснения и белый налет на головке полового члена, сопровождающиеся сильным зудом, усиливающимся после незащищенного полового контакта с женой. При удалении налета видна эрозивная поверхность. Из анамнеза известно, что больной часто страдает расстройством пищеварения и при этом бесконтрольно принимает антибиотики.

1. Предполагаемый диагноз?

2. Дифференциальный диагноз?

3. План обследования и лечения данного пациента?

Ответ: Кандидозный баланопостит. Эрозивный сифилид, баланопоститы при МПИ, герпес РВ, мазки на микрофлору из уретры, МПИ, иммунограмма, кровь на ВИЧ.

Задача 51.

Женщина 26 лет, замужем. Есть дочь 2 лет. Обратилась к гинекологу с жалобами на обильные выделения, зуд наружных половых органов, жжение при мочеиспускании. При объективном осмотре: малые половые губы и слизистая влагалища гиперемированы, отделяемое из влагалища беловато-серого цвета, имеет характерный пенистый характер. При микроскопии мазка из влагалища были обнаружены трихомонады.

1. Поставьте предполагаемый диагноз.

2. Назначьте лечение.

3. Требования и рекомендации к членам семьи.

Ответ: Свежий острый трихомонадный кольпит. Метронидазол, орнидазол.

Обследование дочери и мужа, личная гигиена.

Задача 52

Мужчина, 45 лет, в связи с обострением хронического заболевания был госпитализирован в соматический стационар, где наряду с другими анализами было назначено исследование крови на реакцию Вассермана, которая дала результат (++). При осмотре на коже и видимых слизистых высыпаний не выявлено. Из анамнеза удалось выяснить, что 5 лет назад больной обращался к врачу-стоматологу по поводу появления на красной кайме нижней губы язвы красного цвета, плотной, безболезненной. Через 3 недели увеличились регионарные лимфоузлы. Больной обратился к стоматологу, который назначил тетрациклин, по 2-е таблетки 4 раза в день в течение 7 дней. Высыпания прошли и больше не появлялись. В течение 5 лет больной к врачам не обращался. Ваш предполагаемый диагноз?

Составьте план обследования данного больного?

В чем, на ваш взгляд, ошибка врача стоматолога?

Ответ: 5 лет назад – первичный сифилис; на момент осмотра – поздний скрытый сифилис.

РВ, ИФА, РПГА; осмотр специалистами – окулист, невропатолог, терапевт, ЛОР, хирург, рентгенолог.

Не взята кровь на анализ по поводу сифилиса, не осмотрен венерологом, назначено лечение антибиотиками.

Задача 53.

На прием к дерматовенерологу обратился мужчина с жалобой на появление на языке высыпаний. При визуальном осмотре на спинке языка обнаружили папулы округлой формы темно-красного цвета с гладкой ровной поверхностью и небольшим плотноватым инфильтратом в основании. Симптом «скошенного луга» положительный. Кроме этого, выявлено поредение волос и ресниц. Лимфоузлы не увеличены.

1. Поставьте предполагаемый диагноз?

2. Проведите дифференциальный диагноз?

3. Тактика обследования и ведения данного больного?

Ответ: Вторичный рецидивный сифилис (папулы на языке, диффузная алопеция, симптом Пинкуса).

КПЛ, псориаз, афтозный стоматит; алопеции другой этиологии.

РВ, ИФА, конфронтация.

Задача 54.

Мужчина 22 года, женат, есть ребенок - 10 месяцев, который находится на грудном вскармливании.

Имел внебрачный половой контакт, через 3 недели обнаружил язвочку на половом члене и увеличение лимфоузлов в паховой области. Обратился к дерматовенерологу.

1. Поставьте предварительный диагноз?

2. Дифференциальная диагностика?

3. Какие действия должен предпринять врач-дерматовенеролог в отношении жены и ребенка?

Ответ: Первичный сифилис (шанкр, лимфаденит). Герпес генитальный, кандидозный постит, язвы при МПИ, шанкриформная пиодермия. Превентивное лечение

Задача 54

Задача 1. Больная 24 лет на протяжении одного года отмечает частое появление фурункулов на коже туловища и конечностей. Госпитализирована в связи с очередным появлением фурункулов на коже грудной клетки, левой ягодицы и правом предплечье. В последнее 2 недели жаловалась на общее недомогание, температуру тела 37,5°C, постоянную жажду.

1. О каком заболевании идет речь?

2. Какое обследование требуется провести больной?

3. Какое лечение необходимо в данном случае?

Ответ: Сахарный диабет. Биохимический анализ крови, общий анализ мочи, глюкозотолерантный тест.

Назначается инсулинотерапия. На этапе созревания кожу вокруг элементов обрабатывают антисептиками, обкалывают зоны поражения раствором новокаина с антибиотиками.

После того, как наметилась зона флюктуации, в центр элементов фурункулеза накладывают кристаллический салициловый натрий и фиксируют его сухой повязкой. Такие аппликации оказывают кератолитическое действие и способствуют ускоренному отторжению стержня. При абсцедирующем течении фурункулеза показано вскрытие фурункула под местной анестезией и удаление гнойно-

некротических масс. После самостоятельного или принудительного вскрытия рану тщательно промывают 3% перекисью водорода и назначают повязки с протеолитическими препаратами – Левомиколь, Синтомициновая, Эритромициновая мази. Повязки меняют через день, а после перехода процесса в стадию грануляции для лучшего заживления применяют линимент Вишневского и мази на основе ихтиола. Так же назначается общая антибиотикотерапия.

Задача 55

На стационарном лечении находится мальчик 15 лет по поводу заболевания, которым страдает на протяжении 7 лет. Ежегодно 2-3 раза ему в условиях стационара проводятся курсы лечения лидазой, сосудорасширяющими препаратами, жирорастворимыми витаминами. На очаг делают фонофорез гидрокортизона, аппликации димексида. Патологический процесс характеризуется полосовидным рубцовым поражением кожи в виде «удара саблей» по центру лба с переходом на волосистую часть головы. В области поражения волосы отсутствуют.

1. Каким заболеванием страдает ребенок?
2. В чем причина регулярной госпитализации ребенка

Ответ: Очаговая склеродермия. Учитывая протекание болезни, ее клиническую форму, симптомы, патологический характер, терапия необходима длительная, в некоторых случаях — пожизненная. Действия врача должны быть направлены на замедление прогрессирования нарушения, стабилизацию состояния, регресс клинических симптомов.

Задача 56

На прием к врачу обратилась женщина 45 лет с жалобами на уплотнение кожи живота, которое появилось месяц назад на месте травмы. Самостоятельно проводила массаж, смазывания персиковым кремом – без эффекта. Страдает гипертиреозом, хроническим тонзиллитом, вегетососудистой дистонией. При осмотре: на коже живота справа определяется очаг поражения около 6 см в диаметре с желтовато – восковидной блестящей поверхностью, по периферии окаймленный фиолетовым венчиком, плотный на ощупь (складку в очаге собрать не удается). Субъективные ощущения отсутствуют.

1. Диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования и лечения.

Ответ: Очаговая склеродермия, бляшечная форма. Принципы лечения: пенициллин по 1млн. ЕД 4 раза, на курс до 20-30 млн. ЕД (активирующий микроциркуляцию периферических тканей), или фузидин – натрия (при непереносимости пенициллина) по 0,5 3 - 4 раза, 7-10 дней; купренил (пеницилламин) – блокирует образование нерастворимого коллагена и оказывает противовоспалительное действие на систему соединительной ткани ; лидаза 64 ЕД п/к или в/м ежедневно или через день, на курс до 20-30 инъекций, повторные курсы проводят через 3-4 месяца; лонгидаза – гиалуронидаза пролонгированного действия, применяется в ампулах по 5 мг/250 ед.; сосудистые препараты - коринфар (нифедипин) по 20-50 мг в сутки (блокирует введение кальция в клетку); кортикостероидные препараты сосудорасширяющие средства – теоникол, компламин, никошпан, андекалин и др.; биостимуляторы и иммуномодуляторы; витамины группы В, А, Е и С; физиотерапевтические процедуры: ультразвук, диатермия, криомассаж, аппликации парафина, озокерита, лечебных грязей, сероводородные ванны, морские купания; наружная терапия: мази солкосерилловая, бутадіоновая, индометациновая, троксевазиновая, гепариновая и др. Прогноз для жизни благоприятный при ограниченной склеродермии;

Профилактика заключается в устранении вредных факторов, лечении очагов инфекции. Больные склеродермией подлежат диспансеризации.

Задача 57

На прием обратился мужчина 20 лет, с жалобами на наличие высыпаний и зуд, беспокоящий больше в вечернее время. Считает себя больным в течение недели.

Объективно: на коже живота, внутренних поверхностей бедер имеется множество парных мелких узелковых элементов, следы расчесов, геморрагические корочки. На коже мошонки и полового члена имеются три папулы ярко-красного цвета.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования можно применить для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать проявления данной болезни?
4. Какие методы лечения можно назначить при данном дерматозе?

Ответ: Чесотка. Дополнительные лабораторные исследования направлены на выделение возбудителя. Метод извлечения клеща иглой-под лупой вскрывают слепой конец чесоточного хода в месте, где

видна черная точка(самка). Затем острые иглы продвигают вперед, самка прикрепляется присосками к игле и ее извлекают. Клеща помещают на предметное стекло и рассматривают под микроскопом. Метод тонких срезов: острой бритвой срезают участок рогового слоя с чесоточным ходом. Материал заливают 20% раствором щелочи, через 5 мин микроскопируют. Дифференциальный диагноз проводят с другими аскариазами – псевдочесоткой, чесоткой зерновой, тромбидиазом. Лечение: водно-мыльная эмульсия бензил-бензоата, метод Демьяновича- 60% раствор тиосульфата натрия и 6% раствор хлористоводородной кислоты втирают в кожу по 10 мин с интервалом в час. Применяют так же серные, дегтярные мази, линдан, кротамион, спрегаль.

Задача 58

В районном родильном доме у одного из новорожденных на верхних конечностях и туловище на фоне эритематозных пятен обнаружены пузыри размером с крупную горошину, полушаровидной формы, с серозным содержимым. Температура тела 36,8оС.

1. Клинический диагноз?
2. Ваши соображения по обследованию и лечению ребенка?

Ответ: Эпидемическая пузырчатка новорожденных. Подтверждают диагноз бактериологическим исследованием — посевом отделяемого из пузырьков на питательную среду для выявления возбудителя (золотистого стафилококка) и определением чувствительности к антибиотикам (для подбора оптимальной терапии). Для лечения больного ребенка переводят из родильного дома в отделение патологии новорожденных детской больницы. Пузыри обрабатывают раствором бриллиантового зеленого (“зеленкой”). Внутривенно или внутримышечно вводят антибиотики. Витаминотерапия (витамины групп С и В). При тяжелом течении внутривенно вводят антистафилококковый гамма-глобулин, растворы альбумина, реополиглобулина и др., проводят переливание крови.

Задача 59

У мужчины 40 лет после бритья на коже подбородка и верхней губы появились множественные мелкие, величиной с булавочную головку пустулы, пронизанные в центре волосом и окруженные узкой розовой каемкой. Больной отмечает легкий зуд в местах высыпаний, не лечился.

1. Клинический диагноз?
2. Тактика ведения больного?

Ответ: Остиофолликулит. Проводят местную антибактериальную терапию в виде мази – тетрациклиновая, эритромициновая с применением антисептиков (фукорцин, брильянтовый зеленый, метиленовый синий). Рецидивирующий характер остиофолликулита может быть показанием к общей антибиотикотерапии с учетом результатов бактериологических исследований.

Задача 60

Мужчина 45 лет, рабочий цементного завода, обратился с жалобами на поражение кожи рук, сопровождающееся умеренным зудом. Впервые заболевание появилось примерно через год после начала работы. Отмечает улучшение состояния во время отпуска. Объективно: на кистях и предплечьях участки застойной гиперемии и инфильтрации, на фоне которой множество мелких везикулезных высыпаний, серозных корочек, на кистях – глубокие трещины.

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Основной принцип профилактики обострений заболевания.

Ответы: Контактно-аллергический дерматит. цементный дерматит имеют аллергическое происхождение и вызваны воздействием хромовых солей.

Диагноз подтверждает положительный пластырном тесте с 0,5% раствором бихромата калия. Назначают десенсибилизирующие средства (хлорид кальция, тиосульфат натрия, антигистаминные препараты), местно-топические ГКС. Профилактика профессиональных дерматитов включает общественные и личные меры защиты. Технол. мероприятия: автоматизация, механизация и герметизация производственных процессов, установка специальных щитков и других приспособлений на станках для защиты кожи от вредодействующих веществ; замена раздражающих и sensibiliziruyushchikh кожу веществ или уменьшение их концентрации. Сан. -техн. и санитарно-гигиенические мероприятия: обеспечение предприятий душевыми и умывальниками с подачей горячей воды, своевременная смена спецодежды, влажная уборка производственных помещений; содержание рабочего места в надлежащей чистоте и применение индивидуальных средств защиты, в частности защитных паст, и тщательная обработка микротравм.

Задача 61

Больному поставили предварительный диагноз – распространенный экссудативный псориаз, прогрессирующая стадия.

1. На основании каких признаков данному пациенту можно поставить окончательный диагноз?
2. Определите тактику врача в лечении больного.

Ответ: Для экссудативного псориаза характерно наличие на псориатических высыпаниях серовато-желтых рыхлых чешуйко-корок, образующихся в результате пропитывания чешуек экссудатом, а так же наличия псориатической триады- феномен стеаринового пятна, феномен псориатической пленки и феномен кровавой росы. Общее лечение включает назначение седативных препаратов, антигистаминов, диуретиков, витамины группы А, В, С, D, Е. Местно назначают 2% салициловую мазь, 1% серную мазь, топические ГКС.

Задача 62

Больной при поступлении предъявлял жалобы на поражение кожи тыла кистей, стоп, плеч и предплечий, повышение температуры тела. Болен несколько дней, заболевание связывает с переохлаждением. При осмотре: на коже тыла кистей и стоп, предплечий имеются синюшно-красные пятна размером до 1х1 см. с западением в центре, на некоторых имеются пузырьки с серозным содержимым.

1. Предполагаемый диагноз.
2. План лечения данного больного.

Ответ: Красный плоский лишай. Общее лечение включает назначение седативных препаратов, антигистаминных, синтетических противомаларийных (делагил), ароматических ретиноидов (тигазон). (делагил), ароматических ретиноидов (тигазон). Наружно назначают топические ГКС.

Задача 63

Больной К., 54 года. Жалобы на жгучую боль и высыпания в правом подреберье. Боль появилась 2 дня назад, через сутки после переохлаждения. Обратился к хирургу, предполагалась госпитализация в хирургическое отделение. Однако вчера в правом подреберье, по ходу 11-12 межреберных нервов и ниже, появилась сыпь в виде располагающихся полупоясом сгруппированных узелков и пузырьков на эритематозном основании. Содержимое пузырьков серозное, серозно-геморрагическое.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.

Ответ: Опоясывающий герпес. Признаками, на основании которых опоясывающий герпес отличают от экземы, являются асимметричность поражения (при экземе - симметричность), наличие болей (при экземе - зуд), герпетическое расположение пузырьков в отличие от рассеянного при экземе.

Гистологически выявляют баллонизирующую дистрофию при герпесе и спонгиоз при экземе.

От ветряной оспы опоясывающий герпес отличается как характером основных первичных элементов, так и их расположением: при герпесе они локализуются по ходу нерва, при оспе наблюдается диссеминированное поражение. При ветряной оспе первичными элементами являются мелкие узелки, превращающиеся в пузырьки с центральным вдавлением, а не герпетические пузырьки. Высыпания покрываются тонкими корочками, при отпадении которых остаются слегка розоватые пигментные пятна и атрофические рубчики.

Высыпания появляются толчкообразно, на фоне температурной реакции организма, поэтому на лице и туловище можно встретить высыпания в различных стадиях развития, что не характерно для опоясывающего герпеса.

Задача 64

Задача 1. У больной 27 лет на протяжении последних 7 месяцев перед началом менструаций отмечается общее недомогание слабость, иногда озноб, желудочно-кишечные расстройства. На этом фоне часто в окружности рта, гениталий появляются высыпания, представленные мелкими группирующимися пузырьками, возникающими на воспаленной коже.

1. О каком заболевании следует думать?
2. Ваши рекомендации относительно обследования, лечения больной и профилактики рецидивов.

• Ответ: Вирус простого герпеса. К лабораторным методам диагностики относятся: иммунофлюоресцентный анализ содержимого пузырьков — на выявление антигена возбудителя; иммунофлюоресцентный анализ крови на обнаружение антител к возбудителю; выявление вируса герпеса методом ПЦР в крови, гинекологических и урологических мазках, содержимом пузырьков. Лечение проводится противовирусными препаратами (ацикловир, фамцикловир) как для приема

внутри, так и наружно, иммуномодуляторы. Для профилактики рецидивов необходимо тщательно мыть руки с мылом перед и после касания высыпаний. Нельзя трогать глаза, увлажнять контактные линзы слюной, удалять пузыри и корочки, чтобы избежать распространения бактериальной инфекции, если при рецидиве приходится ухаживать за новорожденным, ребенка нельзя целовать и допускать его контакта с пораженной кожей. При лабиальном герпесе необходимо использовать маску.

Задача 65

Больная 42 лет, поступила в клинику с жалобами на слабость, лихорадку, боли в мышцах и суставах. Из анамнеза известно, что в период второй беременности была слабоположительная реакция Вассермана. После родов появились полиартралгии, эритема на лице, субфебрилитет. При поступлении: на лице эритема в «зоне бабочки», эритематозные очаги в верхней части спины и груди. СОЭ – 55 мм/час; протеинурия.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование?
2. Наметьте план обследования и лечения больной.

Ответ: Системная красная волчанка. План обследования: общий и биохимический анализы крови; исследование крови на антинуклеарные антитела; исследование мочи; неврологическое обследование; электрокардиография; рентгенография суставов

Лечение проводится кортикостероидными гормонами, чаще преднизолон. Суточная доза 40-80мг, постепенное снижение до поддерживающей дозы; анаболические стероиды; цитостатики – при необходимости; ипрепараты калия, кальция; антибиотики и иммуностимулирующие средства (метилурацил, пентоксил, нуклеинат натрия, тактивин, тималин).

Профилактика:

меры личной профилактики – защищающие от инсоляции кремы («Щит», «Луч», «Квант» и др.); профилактические курсы лечения дегарилон и другими фотозащитными препаратами. Не рекомендуется употреблять красные томаты, морковь, лимоны, апельсины, щавель, гречиху, содержащие фотосенсибилизирующие вещества; диспансерное наблюдение дерматолога и смежных специалистов.

Задача 66

Мальчик 15 лет, жалуется на зудящие высыпания на коже стоп, которые появились после посещения бассейна. Объективно: на коже внутренних сводов стоп на фоне эритематозной кожи пузырьки, эрозии, корочки. Подобные высыпания имеются на коже ладоней.

1. Укажите клинический диагноз?
2. Назначьте лечение?

Ответ: Эпидермофития. При эпидермофитии показана гипосенсибилизирующая и антигистаминная терапия, назначается глюконат кальция, тиосульфат натрия, сульфат магния, пипольфен, перитол, супрастин, фенкарал и др. Хлорид кальция применять не рекомендуется из-за раздражения инторецепторов сосудов и обострения воспаления. При присоединении вторичной инфекции показаны антибиотики (эритромицин, тетрациклины, линкомицин и др.) или сульфаниламидные средства так же назначают гризеофульвин или орунгал, или низорал, или ламизил, или тербизил. Местное лечение: при островоспалительных процессах и явлениях мокнутия назначаются примочки (2% р-р борной кислоты, 0,25% - 0,5% р-р азотнокислого серебра и др.); антипаразитарная терапия (мази ундецин, цинкудан, микосептин, клотримазол, микозолон, нитрофунгин, серно – дегтярная мазь, микоспор, травоген, ламизил, настойка йода и др.)

Задача 67

К дерматологу обратилась больная 32 лет с жалобами на распространенную зудящую сыпь, которая развилась после сильного стресса, связанного с автомобильной аварией. При осмотре на коже туловища, конечностей, волосистой части головы определяется большое количество диссеминированных мелкопапулезных элементов ярко-розового цвета, многим из которых присуще центральное серебристо-белое шелушение. В некоторых местах папулезные элементы слились в фигуры неправильной формы. На коже туловища в местах повреждений кожи от расчесов имеются папулы, которые в виде цепочек располагаются по ходу царапин.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Как подтвердить предполагаемый диагноз?

Ответ: Псориаз. Подтверждает диагноз псориазическая триада: феномен стеаринового пятна терминальной пленки точечного кровотечения (Ауспитца), или кровяной росы (Полотебнова). А так же феномен Кебнера – появление типичных псориазических высыпаний на месте повреждения кожи в среднем через 10-14 дней.

Задача 68

На прием обратился больной 25-лет с жалобами на наличие зудящих высыпаний на коже туловища, предплечий и голеней. Высыпания представлены мелкими плоскими, блестящими, полигональной формы папулами с вдавлением в центре.

1. Ваш диагноз?
2. Принципы лечения?

Ответ: Красный плоский лишай. Принципы лечения: общее – гипосенсибилизирующие, антигистаминные средства, витамины группы В, С; антибиотики широкого спектра действия.

Местное – взбалтываемые взвеси, пасты, мази.

Примечание: запрещается мытье кожи с мылом и мочалкой в течение первых 4-6 недель болезни.

Задача 69

Больной поступил в стационар с жалобами на появление сыпи на коже верхних конечностей, спины, груди, лица. Свое заболевание связывает с прием каких-то таблеток по поводу ангины. Объективно: отмечается обильная сыпь в виде пятен, волдырей, пузырьков по всему кожному покрову. Больного беспокоит общая слабость, головная боль, повышение температуры.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Принципы лечения данного больного.

Ответ: Лекарственная токсидермия. Дифференциальную диагностику проводят с аллергическим дерматитом, крапивницей, вульгарной пузырчаткой и другими дерматозами. Общие принципы лечения медикаментозной токсикодермии – отмена используемого лекарственного препарата. Проведение детоксикационной терапии: обильное питье, мочегонные препараты, слабительные, энтеросорбенты, внутривенно 25% раствор тиосульфата натрия. Противоаллергическая терапия: антигистаминные средства, препараты кальция; в тяжелых случаях используют глюкокортикоидные препараты (внутривенно, внутримышечно или внутрь). Симптоматическая наружная терапия, которую назначают с учетом морфологических элементов, фазы воспалительного процесса, распространенности (от примочек до мази). Наружная терапия должна обладать противовоспалительным и противозудным эффектом. Чаще всего используют топические глюкокортикоиды, входящие в состав растворов, аэрозолей, эмульсий.

Задача 70

Больной, 30 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на образование в области задней поверхности шеи, появившееся после перенесенного накануне гриппа, резкую болезненность, а также высокую температуру, недомогание, озноб.

Объективно: на задней поверхности шеи плотный резко болезненный узел овальной полушаровидной формы размерами 7x10 см, ярко-красного цвета, лимфоузлы на задней поверхности шеи увеличены. В анализе крови лейкоцитоз, повышенная СОЭ.

Диагноз?

Дифференциальный диагноз?

Тактика лечения?

Прогноз?

Ответы: Карбункул. Фурункул, абсцесс, флегмона. Лечение хирургическое.

При своевременном обращении и лечении – благоприятный.

Задача 71

Больной 45 лет обратился в поликлинику с жалобами на желтовато – коричневые и розовые пятна в области груди и спины, постепенно увеличивающиеся в размерах. Постепенно цвет пятен сменился на темновато-бурый. Иногда отмечается легкий зуд. При поскабливании пятен – муковидное шелушение. Проба Бальзера – положительная.

1. Ваш диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Лечение?
4. Прогноз?

Ответ: Отрубевидный лишай. Сифилис вторичный (розеола), инфекционные экзантемы, токсикодермия пятнистая. Любые антисептики и противогрибковые мази, УФО.

Благоприятный.

Задача 72

К дерматологу обратилась женщина с ребенком 8 лет, у которого на волосистой части головы в затылочной области определяется крупный ограниченный очаг диаметром около 2 см, покрытый серозно-гнойными корочками. Волосы на этом участке обломаны в виде «пеньков». Из анамнеза известно, что ребенок в течение 2 недель отдыхал в деревне, где имел контакт с животными (собака, кошка).

1. Предполагаемый диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. План обследования и лечения?

Ответ: Микроспория. Трихофития инфильтративно-нагноительная.

Микроскопия волос и чешуек, посев на среду Сабуро; противогрибковые препараты (ламизил, орунгал, гризефульвин), местно – противогрибковые мази, 2% йод

Задача 73

На прием к врачу обратилась мать с ребенком 8 лет, с жалобами на высыпания на коже тыла кистей и лице. Иногда беспокоит незначительный зуд.

Из анамнеза: первые высыпания на коже рук появились три месяца назад. Сначала это были единичные элементы, затем их становилось больше, а недавно мама заметила высыпания на лице. Из перенесенных заболеваний, со слов матери, частые респираторные заболевания.

Локальный статус: на коже тыла кистей, подбородка, правой щеки и на красной кайме губ имеются телесного цвета, безболезненные, возвышающиеся над уровнем кожи невоспалительные узелки размером от 0,1 до 0,3 см в диаметре, с плоской поверхностью.

1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
3. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий?

Ответ: Плоские бородавки. Новообразования кожи, контагиозный моллюск.

Иммунотерапия, диатермокоагуляция бородавок.

Задача 74

На прием обратился больной 35 лет с жалобами на наличие безболезненной язвы в области уздечки полового члена. Язва появилась четыре дня назад, безболезненная. Обрабатывал мазью «Тиоксизон», присыпкой, без должного эффекта. Принял внутрь один грамм сумамеда. Больной холост, во время частых поездок за рубеж (в том числе в страны с тропическим климатом) имеет случайные половые связи. Локальный статус. В области уздечки и венечной борозды справа язва 1,0 × 0,5 см, ярко-красного цвета, с плотным безболезненным инфильтратом у основания, округлая с ровными краями и лакированным дном. Пальпируется справа лимфоузел до 2 см, плотно-эластичный, безболезненный, явления лимфангита, кровь на РМП (4+).

1. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

1. Сифилис первичный.

Задача 75

К дерматологу обратилась пациентка 18 лет с распространенной зудящей сыпью, возникшей впервые. Высыпания возникли после перенесенной лакунарной ангины, по поводу которой получал антибактериальную терапию. В анамнезе по линии отца псориаз, по линии матери медикаментозная терапия. Объективно: сыпь рассеяна в области спины, груди, разгибательной поверхности конечностей, в краевой зоне волосистой части головы и в области ушных раковин. Представлены ярко-розовыми папулами с серебристым шелушением, диаметром 5-7 мм. Триада симптомов Ауспитца положительная. В области расчесов линейные высыпания.

1. Причины реализации заболевания.
2. Перечислите характерные симптомы дерматоза.

Эталон ответа:

1. Очаг стрептококковой инфекции – лакунарная ангина. Наличие наследственной предрасположенности.
2. Папулы, триада псориазических симптомов, изоморфная реакция Кебнера, типичная локализация сыпи.

ПК-2

Выберите один правильный ответ.

Задание 1.

Диагноз дерматоза формулируется, включая все перечисленное, кроме:

- 1) нозологической формы
- 2) клинической формы
- 3) характера течения
- 4) стадии процесса
- 5) эффективности предшествующего лечения

Эталон ответа: 5.

Задание 2.

Гипоаллергенная диета может назначаться больным:

- 1) псориазом
- 2) буллезными дерматозами
- 3) склеродермией
- 4) экземой, атопическим дерматитом
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 4

Задание 3.

При болезни Дюринга целесообразно:

- 1) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
- 2) ограничение углеводов
- 3) ограничение белков
- 4) ограничение поваренной соли
- 5) снижение калорийности пищевого рациона

Эталон ответа: 1.

Задание 4.

Перечислите слои эпидермиса

- 1) сосочковый
- 2) сетчатый
- 3) базальный
- 4) шиповатый
- 5) верно 3) и 4)

Эталон ответа: 5

Задание 5

Укажите особенности строения кровеносной системы кожи

- 1) в эпидермисе сосуды отсутствуют
- 2) 3 артериальных сплетения (в дерме и гиподерме)
- 3) большое количество артериовенозных анастомозов
- 4) большое количество комиссуральных сосудов
- 5) все перечисленное

Эталон ответа: 5

Задание 6.

К стрептодермиям относятся:

1. Заеда
2. Вульгарная эктима
3. Буллезное импетиго
4. фурункул
5. верно 1,2,3

Эталон ответа: 5

Задание 7.

Разновидностями микробной экземы являются:

1. Варикозная
2. Дисгидротическая
3. Паратравматическая
4. Лихенифицированная
5. верно 1,2

Эталон ответа: 5

Задание 8.

В течении простого дерматита выделяют стадии:

1. Буллезную
2. Некротически-язвенную
3. Эритематозную
4. Мокнушую
5. верно 1,2,3

Эталон ответа: 5

Задание 9.

Показаниями для назначения антибиотиков при пиодермиях являются:

1. Глубокая пиодермия на лице
2. Повышение температуры тела
3. Регионарный лимфаденит
4. Единичный фурункул
5. верно 1,2,3

Эталон ответа: 5 и

Задание 10.

Для быстрого купирования рецидивов простого герпеса применяются:

1. Флуцинар
2. Ацикловир
3. Синтомициновая эмульсия
4. Теброфеновая мазь
5. верно 2,4

Эталон ответа: 5.

Задание 11.

К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение

- 1) животными белками
- 2) продуктами, содержащими соли калия
- 3) углеводами и жирами
- 4) продуктами, содержащими соли кальция
- 5) правильно &3), &4)

Эталон ответа: 4.

Задание 12.

Глютеновая энтеропатия ассоциирована с

- 1) локализованной склеродермией
- 2) рубцовым пемфигоидом
- 3) герпетиформным дерматитом Дюринга
- 4) псориазом обыкновенным

Эталон ответа: 3

Задание 13.

К придаткам кожи не относятся

- 1) Ногти
- 2) Волосы
- 3) Мышцы кожи
- 4) Потовые железы

Эталон ответа: 3

Задание 14.

Выберите клеточные элементы эпидермиса

- 1) Кератиноциты, клетки Лангерганса, тучные клетки
- 2) Меланоциты, клетки Ланганса, клетки Меркеля
- 3) Тучные клетки, лимфоциты, фибробласты
- 4) Клетки Лангерганса, кератиноциты, меланоциты

Эталон ответа: 4

Задание 15.

Гидраденит чаще всего локализуется в

- 1) подмышечной впадине
- 2) области живота
- 3) области спины
- 4) области шеи

Эталон ответа: 1

Задание 16.

Лечебное питание больных себореей и вульгарными угрями предусматривает все перечисленное, кроме

- 1) гипоаллергенной диеты
- 2) уменьшения в рационе животных жиров
- 3) исключения поваренной соли
- 4) исключения острых блюд
- 5) ограничения углеводов

Эталон ответа: 1.

Задание 17.

Лечебное питание больных дерматитом Дюринга требует исключения

- 1) продуктов из пшеничной и ржаной муки
- 2) круп, содержащих глютен
- 3) острых блюд
- 4) углеводов
- 5) правильно все, кроме &4)

Эталон ответа: 5.

Задание 18.

Псевдоатрофический венчик Воронова наблюдается при

- 1) розовом лишае Жибера
- 2) себорейном дерматите
- 3) параспориозе
- 4) псориозе обыкновенном

Эталон ответа: 4

Задание 19.

Точечные кровоизлияния диаметром до 1 см называют

- 1) петехией
- 2) пурпурой
- 3) тэкхимозом
- 4) гематомой

Эталон ответа: 1

Задание 20.

Выпадение волос сочетается с дистрофией ногтей при

- 1) синдроме Унны
- 2) синдроме Гроба
- 3) синдроме Штейна-Левенталя
- 4) тяжелой форме тотальной алопеции

Эталон ответа: 4

Задание 21.

Для лечения чесотки у ребенка в возрасте 4 лет возможно применение мази бензоилбензоната (в процентах)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 30

Эталон ответа: 2

Задание 22.

Начало иглорефлексотерапии при хронических заболеваниях кожи возможно во все периоды, кроме

- 1) периода обострения
- 2) периода стабилизации воспалительного процесса
- 3) периода частичной или полной ремиссии
- 4) периода фиксированных сезонных обострений
- 5) правильно &3), &4)

Эталон ответа: 3.

Задание 23.

Лечебное питание больных хронической пиодермией предусматривает в пищевом рационе все перечисленное, кроме

- 1) ограничения углеводов
- 2) ограничения животных жиров

- 3) ограничения белков
- 4) увеличения белков
- 5) увеличения витаминов

Эталон ответа: 3.

Задание 24.

Эккриновые потовые железы выделяют пот, состоящий

- 1) из воды
- 2) из солей кальция
- 3) из сульфатов хлорида натрия
- 4) из органических веществ (мочевая кислота, аммиак, углеводы и т.д.)
- 5) все перечисленное верно

Эталон ответа: 5.

Задание 25.

Апокриновые потовые железы в своем секрете содержат все перечисленное, кроме

- 1) обычных составных частей пота
- 2) железа
- 3) холестерина и его эфиров
- 4) гликогена
- 5) нейтральных жиров

Эталон ответа: 5.

Задание 1.

На прием к врачу обратился больной 25 лет с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, нестерпимый зуд кожи. Считает себя больным около 2 недель. Внезапно появились высыпания красного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Самостоятельно принимал супрастин по 1-ой таблетке 3 раза в день. Свое заболевание связывает со стрессом. В анамнезе хронический гастрит с частыми рецидивами. Локальный статус: на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер имеются полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-красного цвета с центральным западением. Отдельные папулы сливаются с образованием небольших бляшек, на фоне которых заметны переплетающиеся полосы. На слизистой полости рта по линии смыкания зубов - белесоватые папулезные элементы. Имеются кариозные зубы. Лимфоузлы не увеличены.

- 1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

Эталон ответа:

- 1. Типичная форма красного плоского лишая.
- 3. Токсидермия, псориаз, вторичный сифилис (папулезные сифилиды).

Задание 2.

На прием к врачу обратился мужчина 40 лет, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева. Беспокоит головная боль, общее недомогание и чувство жжения в области высыпаний. 4 дня назад после переохлаждения больной почувствовал озноб, недомогание, расстройство сна, через 3 дня на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым, через день подобные высыпания появились и в полости рта. Появления высыпаний сопровождалось чувством жжения и покалывания. Локальный статус. На коже лица у левого угла рта и в области над левым глазом имеются сгруппированные пузырьки диаметром от 1 до 3 мм, расположенные на фоне ограниченной эритемы и отека, содержимое пузырьков серозное. В полости рта на фоне отечной и гиперемизированной слизистой оболочки видны эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены.

- 1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2. Укажите возможные осложнения заболевания. Уточните, консультации каких специалистов необходимы больному.
- 3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

- 1. Опоясывающий лишай.
- 2. Вторичная инфекция. Необходима консультация невролога.
- 3. Ацикловир 800 мг 5 раз 7-10 дней; индометацин по 25 мг 3 раза в день 2-3 недели; циклоферон ампулы по 125 мг/мл 5 амп по 2 мл; наружно мазь ацикловир, гель панавир, анилиновые красители.

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, эскориации, обилие пустул, окруженных воспалительным венчиком. У матери также отмечается зуд и при осмотре - на животе, руках, межпальцевых складках парные папуло-везикулы.

1. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

2. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. 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.

2. 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 4.

В стационар кожно-венерологического диспансера поступил больной, шофер, 26 лет, с жалобами на наличие высыпаний в области туловища, половых органов, ануса и стоп, осиплость голоса, выпадение волос. Из анамнеза установлено, что больной ведет беспорядочную половую жизнь, считает себя больным в течение 3-х месяцев, когда на наружном листке крайней плоти появились две безболезненные язвы 1 × 1 см. Больной страдает алкоголизмом, ведет аморальный образ жизни, все половые связи в нетрезвом состоянии, лечил язвы самостоятельно присыпками и 5% настойкой йода. Через два месяца появились мацерированные узелки в области ануса, мошонки, паховых складок, межпальцевых промежутках и сводах стоп, затруднение при ходьбе. При осмотре: на туловище обильная, розового цвета розеолезная сыпь, сгруппированная в кольца, полукольца, слегка шелушится. На волосистой части головы множество очагов алопеции с диффузным поредением волос височной области. В области ануса, паховых складок и мошонки мокнущие, широкие кондиломы. На сводах стоп и межпальцевых промежутках застойно-красного цвета папулы с мацерированной поверхностью.

1. Назначьте лечение.

2. Уточните прогноз в отношении роста волос.

Эталон ответа:

1. Лечение сифилиса по схеме.

2. Сифилитическое облысение регрессирует.

Задание 5.

На прием обратился больной 35 лет с жалобами на наличие безболезненной язвы в области уздечки полового члена. Язва появилась четыре дня назад, безболезненная. Обрабатывал мазью "Тиоксизон", присыпкой, без должного эффекта. Принял внутрь один грамм сумамеда. Больной холост, во время частых поездок за рубеж (в том числе в страны с тропическим климатом) имеет случайные половые связи. Локальный статус. В области уздечки и венечной борозды справа язва 1,0 × 0,5 см, ярко-красного цвета, с плотным безболезненным инфильтратом у основания, округлая с ровными краями и лакированным дном. Пальпируется справа лимфоузел до 2 см, плотно-эластичный, безболезненный, явления лимфангита, кровь на РМП (4+).

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

3. Составьте план обследования.

4. Назначьте лечение.

5. Укажите план диспансерного наблюдения.

Эталон ответа:

1. Сифилис первичный.

2. Шанкриформная пиодермия, эрозивно-язвенный баланопостит, раковая язва, мягкий шанкр, тропические трепонематозы (фрамбезия, беджель, пинта), донованоз (гранулема венерическая).

3. Серологические реакции на сифилис с определением титра (РПГА, ИФА IgM, IgG); серологические реакции с липидными антигенами (при фрамбезии). Обследование на бледную трепонему, возбудителей тропических трепонематозов,
4. При подтверждении диагноза сифилис первичный - согласно клиническим рекомендациям.
5. Клинико-серологический контроль согласно клиническим рекомендациям.

Задание 6.

На прием к дерматологу обратился пациент 25 лет с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, сопровождающиеся выраженным зудом. Считает себя больным около 2 недель. Внезапно появились высыпания красновато-синюшного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Самостоятельно принимал супрастин по 1-ой таблетке 2 раза в день. Свое заболевание связывает со стрессом. Хроническими заболеваниями не страдает.

Локальный статус: на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер паблидаются полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-красного цвета с пупковидным вдавлением в центре. Отдельные папулы сливаются с образованием небольших бляшек, на поверхности которых заметны переплетающиеся белые полосы. На слизистой полости рта по линии смыкания зубов - белесоватые папулезные элементы. Имеются кариозные зубы. Лимфоузлы не увеличены.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Назначьте лечение. Укажите меры профилактики данного заболевания.

Эталон ответов:

1. Типичная форма красного плоского лишая.
 3. Токсидермия, псориаз, вторичный сифилис (папулезные сифилиды).
 3. Обследование: ОАК, СОЭ. Санация кариозных зубов. Медикаментозное лечение: делагил, антигистаминные препараты.
- Местное лечение: топические ГКС (крем с клобетазолом 2 раз в день 10 дней). Фототерапия – ПУВА.

Задание 7.

На консультацию дерматологу направлен мужчина с жалобами на болезненные высыпания на коже груди, повышение температуры тела, недомогание. Считает себя больным в течение нескольких дней, когда после резкого переохлаждения появились пузырьки на правой половине грудной клетки, сопровождающиеся повышением температуры тела, общей слабостью. В течение последних трех дней приступообразно возникли новые высыпания, болезненность резко усилилась.

Локальный статус. Патологический кожный процесс локализуется на правой половине грудной клетки с переходом на правую лопатку по ходу межреберных нервов, представлен сгруппированными везикулами с серозным содержимым, эрозиями, серозными корками на эритематозном основании с нечеткими границами.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию.
3. Укажите методы диагностики данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
5. Составьте план лечения больного.

Эталон ответов:

1. Опоясывающий лишай (Herpes zoster).
2. Заболевание вызывает нейротропный фильтрующий вирус, который по антигенной структуре сходен с вирусом ветряной оспы или идентичен ему. Развитие опоясывающего лишая – результат реактивации латентного вируса после перенесенной в детстве ветряной оспы. Его причины - соматические заболевания, инфекции, переохлаждения, лучевое воздействие.
3. Диагностика основывается на клинической картине и вирусологическом исследовании. Иммуноферментный анализ – ИФА. Современным методом выявления вируса является ПЦР.
4. Дифференциальная диагностика данного заболевания: с простым пузырьковым лишаем, с красным плоским лишаем, токсидермиями.
5. Лечение: валацикловир 1000 мг 3 раза в день 7 дней. Индометацин 0,025 мг 3 раза в день 10 дней. Витамины группы В в течение 1 месяца. Наружно: Ацикловир мазь, анилиновые красители.

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 и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

Эталон ответов:

1. Атопический дерматит, младенческая форма.
2. Дифференцировать с микробной экземой, токсикодермией.
3. Консультация педиатра.
4. Гипоаллергенная диета матери, питание ребенка гипоаллергенными смесями. Наружно: топические ГКС в форме эмульсии (метилпреднизолон ацепонат 1 раз в день), средства лечебной косметики (эмоленды и очищающие средства).

Задание 9.

На прием к врачу обратилась больная 32 лет, с жалобами на высыпания красного цвета на коже лица, красной кайме губ, сопровождающиеся чувством жжения, болезненностью и почесыванием. Высыпания появились после длительного пребывания на солнце. Локальный статус. Патологический процесс локализуется на коже переносицы и щек (в виде бабочки), а также на губах и подбородке. Представлен инфильтрированными эритематозными бляшками, с роговыми чешуйками на поверхности. Удаление чешуек сопровождается выраженной болезненностью, на нижней поверхности удаленных чешуек наблюдаются шипики. В центре бляшек имеет место рубцовая атрофия, по периферии очагов - телеангиэктазии. На слизистой оболочке щеки отмечается лейкоплакия, на красной кайме губ ограниченный отек с опухолевидным утолщением и трещинами, в центре очагов наблюдается западение.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Назовите группу заболеваний, к которой относится данная патология.
5. Назначьте лечение больной. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

Эталон ответов:

1. Эритематоз (красная волчанка).
2. Кровь на LE-клетки, биопсия.
3. Фотодерматоз, розацеа.
4. К группе аутоиммунных заболеваний.
5. Гормонотерапия, иммунодепрессанты (плаквенил, или делагил), фотозащитные мази. Ограничение инсоляции. Профилактические курсы лечения в начале весны. Диспансерное наблюдение у дерматолога. Обследование у нефролога/ревматолога 1-2 раза в год.

Задание 10.

На прием к дерматологу обратился пациент 26 лет, с жалобами на наличие высыпаний в области туловища, половых органов, ануса и стоп, осиплость голоса, выпадение волос. Из анамнеза установлено, что больной неоднократно имел незащищенные половые контакты с разными партнерами. Считает себя больным в течение 3-х месяцев, когда на наружном листке крайней плоти появились две безболезненные язвы 1 × 1 см. Через два месяца появились высыпания в области ануса, мошонки, паховых складок, межпальцевых промежутках и сводах стоп. При осмотре: на туловище обильная, розового цвета розеолезная сыпь, сгруппированная в кольца, полукольца. На волосистой части головы множество очагов с диффузным поредением волос. В области ануса, паховых складок и мошонки мокнущие веррукозные папулы. На сводах стоп и межпальцевых промежутках застойно-красного цвета папулы с мацерированной поверхностью.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Уточните прогноз в отношении роста волос.

Эталон ответов:

1. Вторичный сифилис кожи и слизистых.
3. Алопеция очаговая, диффузная.
4. Кровь на РМП, РПГА, ИФА (сифилис), ВИЧ.
5. Лечение вторичного сифилиса по схеме.
6. Сифилитическое облысение регрессирует.

Задание 11.

У мужчины через день после случайного полового контакта на коже полового члена появились отек, эритема, зуд. Паховые лимфоузлы не увеличены. Реакция Вассермана отрицательная.

- 1) Ваш диагноз, его обоснование, дифференциальная диагностика
- 2) Тактика ведения и лечения пациента.

Эталон ответа:

- 1) Контактный аллергический дерматит
- 2) Антигистаминные препараты, примочки, мочегонные, гипосенсибилизирующие средства.

Задание 12.

Больной 22-х лет, студент. Проснулся утром с сильным зудом кожи. На коже туловища и конечностей обильная сыпь из волдырей. Веки левого глаза сильно отеки. Кожа век розовая. Глазная щель сужена. Температура 37,7°C. Дермографизм стойкий, красный.

- 1) Ваш диагноз
- 2) Сведения, которые надо уточнить у больного в анамнезе
- 3) Ваши назначения и советы больному.

Эталон ответа:

- 1) Острая крапивница с отеком Квинке
- 2) Что ел больной накануне, принимал ли какие лекарства, с какими необычными хим. ингредиентами контактировал.
- 3) Слабительное, десенсибилизирующие препараты, диета. Спирты, болтушки, примочки.

Задание 13.

Женщина на 3 месяце беременности обратилась в женскую консультацию для планового обследования. Реакция Вассермана оказалась положительной (RW+). Из анамнеза известно, что женщина замужем. Посторонние половые контакты исключает. Никаких высыпаний на коже не обнаружено.

- 1) О каком диагнозе можно думать?
- 2) Тактика врача гинеколога в данном случае?

Эталон ответа:

- 1) Исключить сифилис (конфронтация, РВ, ИФА)
- 2) Направить к дерматовенерологу

Задание 14.

В районную поликлинику к ЛОР-врачу обратился мужчина, 35 лет, с жалобами на резкое увеличение миндалины с правой стороны. При осмотре миндалина увеличена в размерах, плотная, безболезненная, островоспалительные явления отсутствуют. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, безболезненны, не спаяны с прилежащей тканью. Был поставлен диагноз: ангина. Назначено лечение: тетрациклин по 2 таблетки 4 раза в день в течение 7 дней. Анализ крови на реакцию Вассермана отрицательный.

- 1) Правильно ли поставлен диагноз
- 2) Ваш предполагаемый диагноз.
- 3) Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
- 4) Тактика ведения данного пациента.

Эталон ответа:

- 1) Нет
- 2) Первичный сифилис (шанкр-амигдалит, лимфоузлы)
- 3) РВ, ИФА, конфронтация
- 4) Лечение первичного сифилиса

Задание 15.

Мужчина 22 года, женат, есть ребенок - 10 месяцев, который находится на грудном вскармливании. Имел внебрачный половой контакт, через 3 недели обнаружил язвочку на половом члене и увеличение лимфоузлов в паховой области. Обратился к дерматовенерологу.

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Дифференциальная диагностика.
- 3) Какие действия должен предпринять врач-дерматовенеролог в отношении жены и ребенка.

Эталон ответа:

- 1) Первичный сифилис (шанкр, лимфаденит)
- 2) Герпес генитальный, кандидозный постит, язвы при МПИ, шанкриформная пиодермия
- 3) Превентивное лечение

Задание 16.

К врачу-дерматовенерологу обратился мужчина 32 лет с жалобами на высыпания в полости рта и на туловище. 4 недели назад на слизистой оболочке полости рта образовалась округлая язва ярко-красного цвета, безболезненная, в диаметре до 1 см. Подчелюстные лимфоузлы увеличились.

Обратился к стоматологу, был диагностирован стоматит и назначено лечение: полоскание раствором фурацилина и тетрациклин по 0.2 г 4 раза в день в течение 7 дней. Через 10 дней язва в полости рта разрешилась. Спустя 7 месяцев появились высыпания на слизистой полости рта и туловище.

1) Предполагаемый диагноз.

2) План обследования данного больного.

3) Какую ошибку допустил врач-стоматолог в данной ситуации?

Эталон ответа:

1) Вторичный сифилис (папулы в полости рта)

2) Провести дифф. диагностику (афтозный стоматит, герпес, КПЛ); РВ, ИФА, конфронтация

3) Назначил лечение и не исключил сифилис.

Задание 17.

В клинику поступил больной 19 лет с жалобами на зуд кожи и высыпания в области локтевых и подколенных сгибов. Болеет с 6-месячного возраста (со слов матери). У отца полиноз. Обострения заболевания связывает с употреблением citrusовых, шоколада, клубники и малины. Объективно: кожа разгибательных поверхностей конечностей сухая, в локтевых и подколенных сгибах лихенизация, экскориации, геморрагические корочки. Дермографизм – белый.

1. Ваш диагноз, клиническую форму заболевания.

2. Назовите характерные симптомы заболевания

3. Предложите план лечения.

Эталон ответа:

1. Атопический дерматит, взрослая стадия.

2. Семейный анамнез, пищевая аллергия, типичная локализация сыпи и белый дермографизм.

3. Гипоаллергенный быт. Системная терапия: антигистаминные средства, энтеросорбция. Местно: базовый уход – эмоленды, ГКС-мази, мазь такролимус.

Задание 18.

Больная 48 лет предъявляет жалобы на мучительный зуд и поражение кожи в нижней трети голени. Больна в течение 7 лет, периодически отмечаются ремиссии, однако высыпания полностью не регрессируют. Сопутствующее заболевание холецистит. Объективно: в нижней трети передней поверхности левой голени с переходом на тыл стопы имеется бляшка размером 8×8 см в виде сплошной папулезной инфильтрации, буровато-красного цвета с овальными очертаниями, выражена лихенификация. Кожа в очаге поражения имеет шагреновый вид, различают три зоны: центральная с лихенизацией, средняя – с блестящей гладкой поверхностью и бледно-розовыми папулами, периферическая зона с гиперпигментацией. Симптом Кебнера и Ауспитца отрицателен. Сетка Уикхема не определяется.

1. Ваш диагноз.

2. Каковы триггерные факторы дерматоза.

3. Принципы терапии.

Эталон ответа:

1. Ограниченный нейродермит (лишай Видаля).

2. Стрессовые ситуации, экзогенные аллергены.

3. Гипоаллергенный быт. Седативная терапия, антигистаминные средства. Наружно эмоленды, ГКС-мази, мазь такролимус.

Задание 19.

К дерматологу обратилась пациентка 18 лет с распространенной зудящей сыпью, возникшей впервые. Высыпания возникли после перенесенной лакунарной ангины, по поводу которой получал антибактериальную терапию. В анамнезе по линии отца псориаз, по линии матери медикаментозная терапия. Объективно: сыпь рассеяна в области спины, груди, разгибательной поверхности конечностей, в краевой зоне волосистой части головы и в области ушных раковин. Представлены ярко-розовыми папулами с серебристым шелушением, диаметром 5-7 мм. Триада симптомов Ауспитца положительная. В области расчесов линейные высыпания.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания.

2. Причины реализации заболевания.

3. Перечислите характерные симптомы дерматоза.

4. Принципы терапии.

Эталон ответа:

1. Каплевидный псориаз, стадия прогрессирования.

2. Очаг стрептококковой инфекции – лакунарная ангина. Наличие наследственной предрасположенности.

3. Папулы, триада псориазических симптомов, изоморфная реакция Кебнера, типичная локализация сыпи.

4. Санация очага инфекции. Антигистаминные средства, аевит, энтеросорбенты. Наружно: эомоленты, крем кальципотриол + бетаметазон, кальципотриол.

Задание 20.

К дерматологу обратился пациент 45 лет с жалобами на резко болезненные высыпания, располагающиеся линейно по одному из межреберий слева. Высыпаниям предшествовал 5-дневный период, когда в области левой части грудной клетки отмечался зуд, парестезии, затем появилась жгучая боль и в дальнейшем пузырьковые высыпания. Заболеванию предшествовал длительный период, в течение которого пациент перенес ОРВИ, пневмонию, анемию. Высыпания представлены сгруппированными пузырьками, расположенными на гиперемизованном фоне линейно по межреберью. В детстве перенес ветрянную оспу, коревую краснуху.

1. Ваш диагноз.
2. Причина развития дерматита.
3. Наиболее частое осложнение дерматита.
4. Лечение.
5. Дополнительные рекомендации пациенту.

Эталон ответа:

1. Опоясывающий герпес
2. Иммунодефицитное состояние после перенесенных острых инфекций.
3. Постгерпетическая невралгия.
4. Своевременное назначение противовирусной терапии, препараты интерферона, витамины группы В. Наружно гель панавир, анилиновые красители. В случае невралгии консультация невролога.
5. Рекомендован онкопоиск.

Задание 21.

К дерматологу обратился мужчина 32 лет с жалобами на кандидоз слизистых половых органов, который не купируется системным назначением флуконазола. Пациент соматически здоров. При осмотре выявлены пленчатые налеты желтовато-белого цвета на всей видимой поверхности слизистой полости рта. При обследовании выявлена гипохромная анемия, в общем анализе мочи дрожжевые клетки во всем поле зрения. Осмотр ЛОР-врача выявил поражение всех видимых слизистых в виде пленчатых налетов желтоватого цвета. Из анамнеза известно, что 3 года назад пациент получил обширный ожог кожи, по поводу которого лечился в реанимационном отделении, в том числе прямыми переливаниями крови.

1. Предположительный диагноз.
2. Предполагаемая причина заболевания.
3. Какие симптомы позволили заподозрить данную патологию?
4. Ваша тактика.

Эталон ответа:

1. СПИД.
2. Прямые переливания крови.
3. Поражение слизистых и висцеральных органов кандидозом, неэффективность противодрожжевой терапии.
4. Исследование на ВИЧ.

Задание 22.

Какие клинические отличия диффузного и ограниченного нейродермита.

Эталон ответа: анамнез, распространенность, локализация.

Задание 23.

Какие признаки прогрессирующей стадии псориаза.

Эталон ответа: подсыпания «новых» элементов, периферический рост имеющихся высыпаний, эритематозный венчик вокруг элементов, симптом Кебнера.

Задание 24.

У женщины 19 лет в начале весны появился очаг эритемы на носу, в мае – на обеих щеках.

Субъективно пятна не беспокоили, общее состояние не было нарушенным, и больная к врачам не обращалась. Через год после родов развились слабость, боли в суставах, субфебрильная температура по вечерам. Эритема на лице стала более яркой, отечной, появились синюшные пятна на фалангах пальцев. В связи с болями в суставах обратилась к врачу. О каком заболевании надо думать?

Эталон ответа: подострая форма красной волчанки.

Задание 25.

Какие виды вируса простого герпеса вызывают это заболевание?

Эталон ответа: ВПГ 1,2.

Задание 26.

У пациентки 33-х лет дискомфорт при глотании. При осмотре в зеве – гиперемия, отечные увеличенные миндалины, на правой – язва округлой формы с белесоватым налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон. Тактика.

Эталон ответа: обследование на сифилис.

Задание 27.

Назовите синдром, при котором сочетаются красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, эрозивно-язвенная форма, сахарный диабет, гипертоническая болезнь.

Эталон ответа: Синдром Гриншпана.

Задание 28.

Больной 39 лет. Жалобы на болезненные эрозии на слизистой оболочке полости рта. Из анамнеза. Считает себя больным около 3-х месяцев, когда впервые появилась эрозия на слизистой твердого неба и неприятные ощущения в полости рта. Больной обратился к стоматологу, который поставил диагноз стоматит и назначил полоскания с настоем ромашки, но улучшения не было. Локальный статус. На видимо неизменной слизистой твердого неба имеются 3 эрозии неправильных очертаний, с четкими границами, с чистым дном ярко-красного цвета. Одна из эрозий частично прикрыта обрывком покрывки пузыря, при потягивании за который эпителий легко отслаивается.

1) Сформулируйте предварительный диагноз;

2) Перечислите методы исследования.

Эталон ответа:

1. Вульгарная пузырчатка

2. Иммуногистохимическое исследование, цитологическое исследование.

Задание 29.

Симптом Бенъе-Мещерского - _____ при пальпации и насильственном удалении чешуек при дискоидной красной волчанке.

Эталон ответа: болезненность

Задание 30.

Выделяют следующие стадии течения ограниченной склеродермии – эритематозная, уплотнения и ____.

Эталон ответа: атрофии.

Задание 31.

Основной терапией герпетического дерматита Дюринга является назначение препаратов сульфонового ряда и _____ диеты.

Эталон ответа: безглютеновой.

Задание 32.

Пациент, 35 лет, обратился с жалобами на высыпания, расположенные на коже разгибательной поверхности локтевых суставов, коленных суставов, животе, спине, представленные эпидермодермальными папулами розово-красного цвета, с четкими границами, сливающимися в бляшки, покрытые серебристо-белыми крупнопластинчатыми чешуйками. Ногтевые пластины изменены по типу «масляного пятна». Предположите диагноз, варианты терапии, какое исследование позволит верифицировать диагноз.

Эталон ответа: Вульгарный псориаз. Терапия: терапия наружными ГКС, комбинация бетаметазона+кальципотриола, препараты, содержащие нафталаны, фототерапия, иммуносупрессивная терапия (в зависимости от индекса PASI). Гистологическое исследование.

Задание 33.

Отличительные признаки пустулы при стрептодермии от стафилодермии.

Эталон ответа:

Покрывка пузыря дряблая. Не связана с волосным фолликулом. Распространяется по периферии.

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.

Распространение границ очага за пределы места контакта характерно для _____ контактного дерматита.

Эталон ответа: аллергического.

Задание 36.

Характерным патогистологическим симптомом при истинной пузырчатке является _____.

Эталон ответа: акантолиз.

Задание 37.

Мужчина 70 лет страдает поражением кожи в течение года. При осмотре: в области туловища видны эритемо-сквамозные очаги различных размеров с фестончатыми очертаниями. Имеется ожирение 2 степени.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назовите специалистов, в консультации которых нуждается больной.
5. Назначьте лечение больному.

Эталон ответа:

1. Генерализованный микоз гладкой кожи.
 2. Общеклинические лабораторные исследования, кровь на ВИЧ, гепатиты, на сахар.
 3. Консультации иммунолога, эндокринолога.
 5. Фунгицидные препараты (ламизил, итраконазол), иммунокоррекция по назначению иммунолога.
- Местно – мазь ламизил, клотримазол, залаин.

Задание 38.

На прием к дерматологу обратился больной 18 лет с жалобами на наличие пятен на коже шеи и груди. Считает себя больным в течение года. Заметил на коже груди небольшие коричневые пятна. Сначала пятна были единичными и не беспокоили. Со временем пятен стало больше, они увеличились в размере. После загара на их месте остались белые пятна. Дерматологом назначен наружно салициловый спирт. После лечения наступило улучшение, но затем пятна появились вновь. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость. Локальный статус. На коже верхней половины туловища и шеи скудные желтовато-коричневые пятна, покрытые отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.

Эталон ответа:

1. Разноцветный лишай (син. отрубевидный лишай).
2. Лишай разноцветный вызывается грибами *Malassezia furfur*. Гриб обитает только на коже человека в сапрофитной или патогенной форме. Заболевание мало контагиозное. Для передачи заболевания нужен тесный контакт, поэтому эти заболевания встречаются чаще в семьях. Предрасполагает к его возникновению дефицит иммунитета, высокая влажность кожных покровов.

Задание 39.

У мужчины после ремонта машины на кистях появились гиперемия, мокнутие, трещины. Ранее кожных заболеваний не было.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение больному.
3. Дайте рекомендации больному после выздоровления.

Эталон ответа:

1. Острый контактный аллергический дерматит.
2. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – примочки с раствором танина, ГКС мази.
3. Исключить контакт с химическими веществами, с целью защиты рук – крем-гель Биопокров.

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 37,2С. 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.

Пациентка 20 лет жалуется на высыпания на кистях в течение 2-х лет. Работает санитаркой в больнице. Ранее кожных заболеваний не было. При осмотре в области кистей на фоне эритемы везикуляция, трещинки.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение больной.
3. Дайте рекомендации больной после выздоровления.

Эталон ответа:

1. Хроническая экзема профессиональная.
2. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – примочки с р-ом танина, ГКС мази.
3. После снятия явлений воспаления с целью защиты рук – крем-гель Биопокров. Исключить контакт с химическими веществами. Больная нуждается в диспансерном наблюдении.

Задание 42.

На прием к дерматологу обратилась пациентка 23 лет с жалобами на болезненное уплотнение над верхней губой. Со стороны общего состояния озноб и чувство недомогания. Считает себя больное в течение 3 дней, когда впервые появилось болезненное уплотнение над верхней губой. Начало заболевания связывает с переохлаждением и стрессом. Температура тела поднялась до 37,5°C, появились головная боль, общее недомогание.

Объективно: на коже над верхней губой имеется узел до диаметра до 1,5 см, болезненный при пальпации, расположенный глубоко в коже. Кожа над узлом отечная, синюшно-вишневого цвета. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Укажите возможные осложнения заболевания.
4. Назначьте лечение данного больного.
5. Укажите меры профилактики заболевания.

Эталон ответа:

1. Фурункул в области носогубного треугольника.
2. Общеклинические методы, консультация хирурга.
3. Осложнением фурункулов в области лица (носогубного треугольника) является – гнойный менингит, тромбоз сосудов, сепсис.
4. План лечения: госпитализация в хирургическое отделение; Обследования: ОАК, СОЭ, СРБ Терапия: антибиотики (кефзол, цефтриаксон, сумамед и др.), 10 дней. Наружная терапия: вскрытие фурункула; в первые сутки - гипертонический раствор, затем мазь «Левомеколь» с последующим переходом на фуцидин крем 1% 2 раза в день до полного заживления.
5. Первичная профилактика пиодермий - соблюдение правил личной гигиены, своевременная антисептическая обработка микротравм, трещин, раневых поверхностей и др. Вторичная профилактика – профилактические медицинские осмотры детских коллективов и лиц декретированных групп.

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 (фулорцин, метиленовый синий), крем «Фуцидин» 2 раза в день 10 дней.

5. Осмотр детей и персонала детского сада.

Задание 44.

На прием к дерматологу обратился пациент 18 лет с жалобами на наличие пятен на коже шеи и груди. Считает себя больным в течение года, когда впервые заметил на коже груди небольшие коричневые пятна. Вначале пятна были единичными и не беспокоили, затем стали распространяться и увеличались в размере. После загара на их месте остались белые пятна. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость.

Локальный статус. На коже верхней половины туловища и шеи множественные желтовато-коричневые пятна, покрытые отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна с нечеткими границами.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.

3. Составьте план обследования.

4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

5. Назначьте лечение.

Эталон ответов:

1. Разноцветный лишай (син. отрубевидный лишай).

2. Лишай разноцветный вызывается грибами *Malassezia furfur*. Гриб обитает только на коже человека в сапрофитной или патогенной форме. Заболевание мало контагиозное. Предрасполагают, что его возникновение связано с изменением pH кожи в щелочную сторону вследствие повышенной потливости.

3. Диагностика данного заболевания. При освещении лампой Вуда пятна светятся золотисто-желтым цветом; положительная проба с 5% настойкой йода (проба Бальцера); феномен Бенъе – феномен «стружки»; микроскопическое исследование чешуек на грибы.

4. Дифференциальная диагностика: с розовым лишаем, лейкодермой при вторичном сифилисе, витилиго.

5. Антимикотические кремы, спреи с тербинафином или сертамиколом. Специализированные гели для душа, содержащие противогрибковые компоненты.

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.

2. Составьте план обследования.

3. Назовите с какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

4. Укажите этиологию и патогенез данного заболевания.

5. Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий.

Эталон ответов:

1. Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы.

2. Люминесцентная, микроскопическая и культуральная диагностика.

3. Сифилитическое облысение, другие виды микозов гладкой кожи и волосистой части головы.

4. Возбудитель – грибы рода *Микроспорум* кошачий, ржавый. Поражает кожу, волосы, ногти.

5. Местные (изоканазол, тербинафин,) и системные антимикотики (Гризеофульвин 22 мг/кг массы тела). Контроль клинический и микроскопический (3-х кратный). Посещение детских коллективов разрешается после 3-х кратного отрицательного микроскопического исследования.

Задание 46.

Болен около месяца. Беспокоит зуд кожи, особенно в ночное время. Работает шофером, живет в общежитии. В комнате 3 человека. Имеет знакомую, с которой состоял в близком интимном отношении. В области живота, ягодиц, поясницы. Внутренней поверхности бедер имеется обильная мелкая узелковая сыпь розового цвета, многие узелки располагаются попарно, центр некоторых покрыт геморрагическими корочками, имеются также расчесы. В области живота имеются

удлиненные, слегка выступающие над кожей розовые валики длиной 5-7 мм. Кожа кистей свободна от высыпаний.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Необходимые исследования для уточнения диагноза?
- 3) Назначения больному?
- 4) Противоэпидемические мероприятия?

Эталон ответа:

- 1) Чесотка.
- 2) Извлечение клеща из слепого конца хода и его микроскопия.
- 3) 20%-ная эмульсия бензил-бензоата (33%-ная серная мазь).
- 4) Осмотр контактов, лечение всех выявленных больных одновременно. Дезинсекция нательного и постельного белья больного, дезинсекция в комнате. Учет больных по извещениям ф.281.

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 полосы длиной до 1 см.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Необходимое лечение ребенку.
- 3) Профилактика заболевания, участие в ней врачей-педиатров.

Эталон ответа:

- 1) Экзематизированная чесотка.
- 2) 10%-ная эмульсия бензил-бензоата, кортикостероидные мази на экзематозные очаги.
- 3) Осмотр контактов в семье и детских яслях. Наблюдение педиатра за детьми в детских яслях в течение 6 недель. Дезинсекция белья и помещения. Учет больных по извещениям ф.281.

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 просыное зерно, которые окружены гиперемизованным венчиком конусообразной формы. В анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ.

- 1) Диагноз.
- 2) Дифференциальный диагноз.
- 3) Прокомментируйте правильность действий фельдшера.
- 4) Тактика лечения.

Эталон ответа:

- 1) Остиофолликулит.
- 2) Фолликулит, глубокий фолликулит.
- 3) Ошибка в диагнозе – лечение неправильное.
- 4) Антибиотики, местно – вскрытие пустул, анилиновые красители, подсушивающие пасты с антисептиками.

Задание 49.

На прием к врачу-дерматологу обратился мужчина, 35 лет, с жалобами на мокнущие высыпания в углах рта. Отделяемое гнойное, иногда с геморрагическим компонентом, подсыхает в тонкую серозную или серозно-гнойную корку, которая отпадает через несколько дней. Заболевание сопровождается чувством зуда, болезненностью при приеме пищи. Из анамнеза известно, что больной в течение нескольких лет страдает сахарным диабетом.

- 1) Диагноз
- 2) Дифференциальный диагноз
- 3) Проведите обследование данного пациента.
- 4) Лечение
- 5) Прогноз

Эталон ответа:

- 1) Кандидозная заеда
- 2) Сифилитическая заеда (шанкр, папула), стрептококковая заеда, арибофлавинозная заеда.
- 3) Кровь на сахарный диабет, иммунограмма.
- 4) Дифлюкан таблетки, низорал таблетки; местно – противогрибковые мази.
- 5) Благоприятный.

Задание 50.

Больной 45 лет обратился в поликлинику с жалобами на желтовато – коричневые и розовые пятна в области груди и спины, постепенно увеличивающиеся в размерах. Постепенно цвет пятен сменился на темновато-бурый. Иногда отмечается легкий зуд. При поскабливании пятен – муковидное шелушение. Проба Бальзера – положительная.

- 1) Ваш диагноз
- 2) Дифференциальный диагноз
- 3) Лечение
- 4) Прогноз.

Эталон ответа:

- 1) Отрубевидный лишай
- 2) Сифилис вторичный (розеола), инфекционные экзантемы, токсикодермия пятнистая
- 3) Любые антисептики и противогрибковые мази, УФО
- 4) Благоприятный

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 амоксилав. 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. Кокой характерный для данной патологии симптом описан в локальном статусе?
3. Какие патоморфологические изменения будут выявлены патоморфологом при данной патологии.

Эталон ответа:

1. Красный плоский лишай изолированная форма с поражением слизистой оболочки языка.
2. Сетка Уикхема.
3. Гиперкератоз, неравномерный гранулез, в сосочковом слое дермы неспецифический инфильтрат пластинчатой формы.

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?
3. В каком возрасте характерна данная патология?
4. Что служит predisposing фактором в развитии данного заболевания?

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.
3. Первые 3 мес жизни.
4. Перекутывание ребенка, перенесенная ОРВИ, приведшая к ослаблению защитных сил.

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 покрывкой 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.

У пациента 21 года поражены 4-ые и 3-и межпальцевые складки стоп – эритема, трещины, эрозии, мацерация. О каком заболевании можно думать?

Эталон ответа: Межпальцевая форма микоза стоп.

Задание 60.

Что характерно для острой стадии экземы.

Эталон ответа: пузырьки, эрозии, трещины.

Задание 61.

Больной 48 лет обратился на консультацию к врачу-дерматовенерологу с высыпаниями на коже, возникшими пять недель назад. Из анамнеза известно, что высыпания появились после перенесенного длительного стресса. Локальный статус. При осмотре на коже туловища и конечностей, преимущественно разгибательных поверхностей, расположены бляшки с причудливыми очертаниями розовой окраски, на поверхности которых наблюдаются серебристо-белые мелкопластинчатые чешуйки.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Назовите клинические формы данного дерматоза
- 3) Охарактеризуйте клинический феномен Кебнера

Эталон ответа:

1. Вульгарный псориаз
2. Вульгарный, каплевидный, пустулезный, ладонно-подошвенный, псориагическая эритроермия, псориаз артропатический.
3. Клинический феномен Кебнера заключается в развитии псориагических высыпаний на участках кожи, подверженных раздражению механическими и химическими агентами.

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.

Больной 54 лет. Жалобы на высыпания в области лица и шеи. Считает себя больным в течение 2-х лет, когда после длительного пребывания на солнце впервые на коже лица появились высыпания, в дальнейшем распространившиеся на кожу шеи, груди, спины, верхних конечностей. Локальный статус. Патологический кожный процесс носит распространенный характер. Локализуется на коже щек, носа, шеи, груди, спины, верхних конечностей, представлен пятнами красного цвета с четкими границами, местами покрытыми плотно сидящими чешуйками и участками атрофии. При пальпации элементов, покрытых плотно сидящими чешуйками, отмечается болезненность.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза
- 3) Назовите стадии данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Диссеминированная красная волчанка
2. Бенье- Мещерского, «дамского каблучка»
3. Эритематозная, гиперкератозно-инфильтративная, атрофическая.

Задание 65.

Основным критерием постановки диагноза розацеа является стойкая центрофациальная _____ без поражения перикулярных участков, существующая как минимум 3 месяца.

Эталон ответа: эритема.

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 мокнущие, 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.

Опишите феномены триады Ауспитца при диагностике псориаза.

Эталон ответа: феномен «стеаринового пятна», «терминальной пленки», «кровавой росы».

Задание 71.

Женщине 31 года по поводу гидраденита был назначен бисептол. Спустя 6 часов после первого приема препарата появилось красное зудящее пятно на правой ягодице. Больная отмечает, что год назад, у нее были подобные высыпания с той же самой локализацией, и они также были связаны с приемом бисептола. При осмотре: в области правой ягодицы красное слегка отечное пятно с четкими границами диаметром 3 см.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

4. Назначьте лечение.

5. Укажите меры профилактики данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Токсикодермия (медикаментозная).

2. Контактный аллергический дерматит, крапивница.

4. Энтеросорбенты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – кортикостероидные мази.

5. Исключить употребление сульфопрепаратов. Консультация аллерголога для алергодиагностики с препаратами сульфгидрильной группы, нестероидными противовоспалительными, антипиретиками, анальгетиками, барбитуратами. При обращении в лечебное учреждение (поликлиника, стационар, при вызове скорой помощи) сообщать медицинскому работнику.

Задание 72.

Женщина 55 лет жалуется на интенсивный зуд кожи в течение последних 3 месяцев. Зуд связывает с нервными стрессами. Антигистаминные и седативные препараты не приносят облегчение. По назначению дерматолога получала наружно мазь бензил-бензоат. Ранее заболеваний кожи не было. Страдает повышенным весом. Последний год отмечает повышенную жажду и сухость во рту. В анамнезе миома матки, регрессирующая на фоне менопаузы. Локальный статус: на коже туловища распространенные экскориации.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Укажите возможные причины зуда у данной больной.

3. Составьте план обследования больной.

4. Назначьте лечение больной.

5. Уточните прогноз.

Эталон ответа:

1. Генерализованный кожный зуд.

2. Возможные причины зуда: сахарный диабет, заболевания крови, онкопатология внутренних органов, хроническая почечная недостаточность, нервные стрессы.

3. Развернутый анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар, гликозилированный гемоглобин, ИФА на паразитозы; УЗИ гениталий, УЗИ органов брюшной полости; консультация терапевта.

4. Прием антигистаминных препаратов, наружно – ГКС мази (элоком, афлодерм, момат), взбалтываемые смеси с анестезином, ментолом. Главное – лечение соответствующей соматической патологии.

5. Прогноз зависит от выявленной причины зуда.

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. Простой пузырьковый и опоясывающий лишай. Этиология, клиника.

Эталон ответа: вызывается вирусом герпеса I или II типа. Стадии: продромальная, пузырьковая, эпителизации. Длительность течения до 12 дней. Может сопровождаться болевым синдромом по ходу нервных стволов.

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.

ПК-3

Инструкция :Выберите один правильный ответ

Задание 1

«Зрелым» считают рубец возрастом более (в месяцах)

- 1)12
- 2)24
- 3)18
- 4)36

Эталон ответа: 1

Задание 2

Для обработки эрозий у больного буллезным пемфигиоидом рекомендуется

- 1)ихтаммола мазь 10 %
- 2) ультрафиолетовое излучение
- 3) салициловой кислоты мазь 2 %
- 4)бриллиантового зеленого раствор 1%

Эталон ответа:4

Задание 3

Терапию поддерживающей дозой преднизолона у больного буллезным пемфигиоидом тяжелой степени тяжести ,можно отменить в случае клинической ремиссии в течение (в месяцах)

- 1)2-3
- 2)6-8
- 3)1-2
- 4)3-6

Эталон ответа:4

Задание 4

В прогрессирующую стадию эксудативного псориаза назначают

- 1)антигипертензивный препарат
- 2)системный глюкокортикостероид
- 3)2 %салициловую мазь
- 4)витамин В12 и УФО

Эталон ответа: 3

Задание 5

Основной путь передачи микоплазменной инфекции является

- 1)бытовой
- 2) половой
- 3)пищевой
- 4)воздушно-капельный

Эталон ответа:2

Задание 6

Паренхиматозный кератит является признаком сифилиса

- 1)позднего врожденного
- 2)висцерального
- 3)вторичного
- 4)раннего врожденного

Эталон ответа:1

Задание 7

При установление диагноза «первичный сифилис» обязательно наличие

- 1)зуда и жжение в области высыпаний
- 2)розеолезных высыпаний
- 3)первичной сифиломы
- 4)папулезных высыпаний

Эталон ответа:3

Задание 8

Розовый лишай Жибера преимущественно начинается с проявления

- 1)стеаринового пятна
- 2)серозных колодцев
- 3)материнской бляшки
- 4)сетки Уикхема

Эталон ответа:3

Задание 9

К полостному элементу относят

- 1)пузырь
- 2)папулу
- 3)узел
- 4)волдырь

Эталон ответа:1

Задание 10

НПВС рекомендуются для терапии болевого синдрома, ассоциированного с

- 1)себорейным дерматитом
- 2)псориазом красным волосатым отрубевидным
- 3)атрофодермией Пазини-Пьерини
- 4)опоясывающий герпес

Эталон ответа:4

Задание 11

Препараты из группы тетрациклинового ряда используют в лечении

- 1)бактериального вагиноза
- 2)гонококковой инфекции
- 3)урогенитальных заболеваний, вызванных *M. hominis*
- 4)урогенитального трихомониаза

Эталон ответа:3

Задание 12

Для твердого шанкра характерно наличие

- 1)склонности к перефирическому росту
- 2)уплотнения в основании
- 3)выраженной болезненности
- 4)островоспалительных явлений

Эталон ответа:2

Задание 13

Симптом Рауцеда наблюдается при

- 1)первичном сифилисе
- 2)вторичном сифилисе
- 3)нейросифилисе
- 4)третичном сифилисе

Эталон ответа:2

Задание 14

Типичным первичным морфологическим элементом при буллезной форме герпетиформного дерматита является

- 1)пятно
- 2)пузырь

3) гнойничок

4) папула

Эталон ответа: 2

Задание 15

Ноготь формируется на _____ месяце внутриутробного развития

1) 2

2) 3

3) 4

4) 5

Эталон ответа: 2

Задание 16

К характерному элементу при пузырчатке относят

1) язву

2) пузырь с толстой покрывкой

3) пузырь с тонкой покрывкой

4) эрозию

Эталон ответа: 3

Задание 17

К глубокой стрептодермии относят

1) эктиму

2) гидраденит

3) фурункул

4) карбункул

Эталон ответа: 1

Задание 18

Герпетиформный дерматит дифференцируют с

1) псориазом

2) экземой

3) буллезным пемфигоидом

4) крапивницей

Эталон ответа: 3

Задание 19

По типу строения сальные железы являются

1) альвеолярными

2) сетчатыми

3) трубчатыми

4) простыми

Эталон ответа: 1

Задание 20

Пустулезный псориаз чаще располагается на

1) на коже волосистой части головы

2) на дистальных фалангах пальцев

3) в области ладоней подошв

4) в крупных складках

Эталон ответа: 3

Задание 21

Форма ядер клеток зернистого слоя

1) ветвистообразная

2) цилиндрическая

3) овальная

4) вытянутый ромб

Эталон ответа: 4

Задание 22

Эпидермис условно состоит из ____ слоев

- 1)3
- 2)4
- 3)6
- 4)5

Эталон ответа: 4

Задание 23

Основным путем передачи сифилиса является

- 1)Половой
- 2)бытовой
- 3)трансплацентарный
- 4)трансфузионный

Эталон ответа: 1

Задание 24

Алоpecia может быть

- 1)истинной экземе
- 2)псориазе
- 3)сифилисе
- 4)красной волчанке

Эталон ответа: 3

Задание 25

Бледная трепонема -это микроорганизм формы

- 1)нитевидной
- 2)палочковидной
- 3)шарообразной
- 4)спиралевидной

Эталон ответа: 4

Инструкция: Дайте открытый ответ

Задание 1.

На прием к врачу обратился больной 25 лет с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, нестерпимый зуд кожи. Считает себя больным около 2 недель. Внезапно появились высыпания красного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Самостоятельно принимал супрастин по 1-ой таблетке 3 раза в день. Свое заболевание связывает со стрессом. В анамнезе хронический гастрит с частыми рецидивами. Локальный статус: на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер имеются полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-красного цвета с центральным западением. Отдельные папулы сливаются с образованием небольших бляшек, на фоне которых заметны переплетающиеся полосы. На слизистой полости рта по линии смыкания зубов - белесоватые папулезные элементы. Имеются кариозные зубы. Лимфоузлы не увеличены.

- 1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 3. Назначьте лечение. Укажите меры профилактики данного заболевания.

Эталон ответа:

- 1. Типичная форма красного плоского лишая.
- 3. Токсидермия, псориаз, вторичный сифилис (папулезные сифилиды).
- 3. Исследование крови на сахар. Лечение заболеваний ЖКТ. Медикаментозное лечение: доксициклин; далагил, затем перерыв 2 дня, гипосенсибилизирующая терапия (тиосульфат натрия в/в 30% по 10 мл 1 раз в день), антигистаминные препараты - супрастин, диазолин, фенкарол, зиртек, гормональные препараты (преднизолон, дексаметазон, дипроспан). Местное лечение: топические ГКС (мазь «Элоком» 1 раз в день). Лазеротерапия - гелий-неоновый лазер (при торпидности к регенерирующей терапии).

Задание 2.

На прием к врачу обратился мужчина 40 лет, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева. Беспокоит головная боль, общее недомогание и чувство жжения в области высыпаний. 4 дня назад после переохлаждения больной почувствовал озноб, недомогание, расстройство сна, через 3 дня на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым, через день подобные высыпания появились и в полости рта. Появления высыпаний сопровождалось чувством жжения и покалывания. Локальный статус. На коже лица у левого угла рта и в области над левым глазом имеются сгруппированные пузырьки диаметром от 1 до 3 мм, расположенные на фоне ограниченной эритемы и отека, содержимое пузырьков серозное. В полости рта на фоне отечной и гиперемизированной слизистой оболочки видны эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Укажите возможные осложнения заболевания. Уточните, консультации каких специалистов необходимы больному.
4. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Опоясывающий лишай.
2. Дифференцировать с простым пузырьковым лишаем, красным плоским лишаем, токсикодермией.
3. Вторичная инфекция. Необходима консультация невролога.
4. Ацикловир 800 мг 5 раз 7-10 дней; индометацин по 25 мг 3 раза в день 2-3 недели; циклоферон ампулы по 125 мг/мл 5 амп по 2 мл; наружно мазь ацикловир, гель панавир, анилиновые красители.

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, эскориации, 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.
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 4.

В стационар кожно-венерологического диспансера поступил больной, шофер, 26 лет, с жалобами на наличие высыпаний в области туловища, половых органов, ануса и стоп, осиплость голоса, выпадение

волос. Из анамнеза установлено, что больной ведет беспорядочную половую жизнь, считает себя больным в течение 3-х месяцев, когда на наружном листке крайней плоти появились две безболезненные язвы 1 × 1 см. Больной страдает алкоголизмом, ведет аморальный образ жизни, все половые связи в нетрезвом состоянии, лечил язвы самостоятельно присыпками и 5% настойкой йода. Через два месяца появились мацерированные узелки в области ануса, мошонки, паховых складок, межпальцевых промежутках и сводах стоп, затруднение при ходьбе. При осмотре: на туловище обильная, розового цвета розеолезная сыпь, сгруппированная в кольца, полукольца, слегка шелушится. На волосистой части головы множество очагов алопеции с диффузным поредением волос височной области. В области ануса, паховых складок и мошонки мокнущие, широкие кондиломы. На сводах стоп и межпальцевых промежутках застойно-красного цвета папулы с мацерированной поверхностью.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Уточните прогноз в отношении роста волос.

Эталон ответа:

1. Вторичный сифилис кожи и слизистых.
3. Алопеция очаговая, диффузная.
4. Кровь на РМП, РПГА, ИФА, ВИЧ.
5. Лечение сифилиса по схеме.
6. Сифилитическое облысение регрессирует.

Задание 5.

На прием обратился больной 35 лет с жалобами на наличие безболезненной язвы в области уздечки полового члена. Язва появилась четыре дня назад, безболезненная. Обрабатывал мазью "Тиоксизон", присыпкой, без должного эффекта. Принял внутрь один грамм сумамеда. Больной холост, во время частых поездок за рубеж (в том числе в страны с тропическим климатом) имеет случайные половые связи. Локальный статус. В области уздечки и венечной борозды справа язва 1,0 × 0,5 см, ярко-красного цвета, с плотным безболезненным инфильтратом у основания, округлая с ровными краями и лакированным дном. Пальпируется справа лимфоузел до 2 см, плотно-эластичный, безболезненный, явления лимфангита, кровь на РМП (4+).

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите план диспансерного наблюдения.

Эталон ответа:

1. Сифилис первичный.
2. Шанкриформная пиодермия, эрозивно-язвенный баланопостит, раковая язва, мягкий шанкр, тропические трепонематозы (фрамбезия, беджель, пинта), донованоз (гранулема венерическая).
3. Серологические реакции на сифилис с определением титра (РПГА, ИФА IgM, IgG); серологические реакции с липидными антигенами (при фрамбезии). Обследование на бледную трепонему, возбудителей тропических трепонематозов,
4. При подтверждении диагноза сифилис первичный - согласно клиническим рекомендациям.
5. Клинико-серологический контроль согласно клиническим рекомендациям.

Задание 6.

На прием к дерматологу обратился пациент 25 лет с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, сопровождающиеся выраженным зудом. Считает себя больным около 2 недель. Внезапно появились высыпания красновато-синюшного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Самостоятельно принимал супрастин по 1-ой таблетке 2 раза в день. Свое заболевание связывает со стрессом. Хроническими заболеваниями не страдает.

Локальный статус: на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер пабулы полигональные, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-красного цвета с пупковидным вдавлением в центре. Отдельные папулы сливаются с образованием небольших бляшек, на поверхности которых заметны переплетающиеся белые полосы. На слизистой полости рта по линии смыкания зубов - белесоватые папулезные элементы. Имеются кариозные зубы. Лимфоузлы не увеличены.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Назначьте лечение. Укажите меры профилактики данного заболевания.

Эталон ответов:

1. Типичная форма красного плоского лишая.
3. Токсидермия, псориаз, вторичный сифилис (папулезные сифилиды).
3. Обследование: ОАК, СОЭ. Санация кариозных зубов. Медикаментозное лечение: делагил, антигистаминные препараты.
Местное лечение: топические ГКС (крем с клобетазолом 2 раз в день 10 дней). Фототерапия – ПУВА.
Задание 7.

На консультацию дерматологу направлен мужчина с жалобами на болезненные высыпания на коже груди, повышение температуры тела, недомогание. Считает себя больным в течение нескольких дней, когда после резкого переохлаждения появились пузырьки на правой половине грудной клетки, сопровождающиеся повышением температуры тела, общей слабостью. В течение последних трех дней приступообразно возникли новые высыпания, болезненность резко усилилась.
Локальный статус. Патологический кожный процесс локализуется на правой половине грудной клетки с переходом на правую лопатку по ходу межреберных нервов, представлен сгруппированными везикулами с серозным содержимым, эрозиями, серозными корками на эритематозном основании с нечеткими границами.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию.
3. Укажите методы диагностики данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
5. Составьте план лечения больного.

Эталон ответов:

1. Опоясывающий лишай (Herpes zoster).
 2. Заболевание вызывает нейротропный фильтрующий вирус, который по антигенной структуре сходен с вирусом ветряной оспы или идентичен ему. Развитие опоясывающего лишая – результат реактивации латентного вируса после перенесенной в детстве ветряной оспы. Его причины – соматические заболевания, инфекции, переохлаждения, лучевое воздействие.
 3. Диагностика основывается на клинической картине и вирусологическом исследовании. Иммуноферментный анализ – ИФА. Современным методом выявления вируса является ПЦР.
 4. Дифференциальная диагностика данного заболевания: с простым пузырьковым лишаем, с красным плоским лишаем, токсидермиями.
 5. Лечение: валацикловир 1000 мг 3 раза в день 7 дней. Индометацин 0,025 мг 3 раза в день 10 дней. Витамины группы В в течение 1 месяца. Наружно: Ацикловир мазь, анилиновые красители.
- 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 и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

Эталон ответов:

1. Атопический дерматит, младенческая форма.
2. Дифференцировать с микробной экземей, токсидермией.
3. Консультация педиатра.
4. Гипоаллергенная диета матери, питание ребенка гипоаллергенными смесями. Наружно: топические ГКС в форме эмульсии (метилпреднизолона ацепонат 1 раз в день), средства лечебной косметики (эмоленды и очищающие средства).

Задание 9.

На прием к врачу обратилась больная 32 лет, с жалобами на высыпания красного цвета на коже лица, красной кайме губ, сопровождающиеся чувством жжения, болезненностью и покалыванием. Высыпания появились после длительного пребывания на солнце. Локальный статус. Патологический процесс локализуется на коже переносицы и щек (в виде бабочки), а также на губах и подбородке. Представлен инфильтрированными эритематозными бляшками, с роговыми чешуйками на поверхности. Удаление чешуек сопровождается выраженной болезненностью, на нижней поверхности удаленных чешуек наблюдаются шипики. В центре бляшек имеет место рубцовая атрофия, по периферии очагов - телеангиэктазии. На слизистой оболочке щеки отмечается лейкоплакия, на красной

кайме губ ограниченный отек с опухолевидным утолщением и трещинами, в центре очагов наблюдается западение.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Назовите группу заболеваний, к которой относится данная патология.
5. Назначьте лечение больной. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

Эталон ответов:

1. Эритематоз (красная волчанка).
2. Кровь на LE-клетки, биопсия.
3. Фотодерматоз, розацеа.
4. К группе аутоиммунных заболеваний.
5. Гормонотерапия, иммунодепрессанты (плаквенил, или делагил), фотозащитные мази. Ограничение инсоляции. Профилактические курсы лечения в начале весны. Диспансерное наблюдение у дерматолога. Обследование у нефролога/ревматолога 1-2 раза в год.

Задание 10.

На прием к дерматологу обратился пациент 26 лет, с жалобами на наличие высыпаний в области туловища, половых органов, ануса и стоп, осиплость голоса, выпадение волос. Из анамнеза установлено, что больной неоднократно имел незащищенные половые контакты с разными партнерами. Считает себя больным в течение 3-х месяцев, когда на наружном листке крайней плоти появились две безболезненные язвы 1 × 1 см. Через два месяца появились высыпания в области ануса, мошонки, паховых складок, межпальцевых промежутках и сводах стоп. При осмотре: на туловище обильная, розового цвета розеолезная сыпь, сгруппированная в кольца, полукольца. На волосистой части головы множество очагов с диффузным поредением волос. В области ануса, паховых складок и мошонки мокнущие веррукозные папулы. На сводах стоп и межпальцевых промежутках застойно-красного цвета папулы с мацерированной поверхностью.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Уточните прогноз в отношении роста волос.

Эталон ответов:

1. Вторичный сифилис кожи и слизистых.
3. Алопеция очаговая, диффузная.
4. Кровь на РМП, РПГА, ИФА (сифилис), ВИЧ.
5. Лечение вторичного сифилиса по схеме.
6. Сифилитическое облысение регрессирует.

Задание 11.

У мужчины через день после случайного полового контакта на коже полового члена появились отек, эритема, зуд. Паховые лимфоузлы не увеличены. Реакция Вассермана отрицательная.

- 1) Ваш диагноз, его обоснование, дифференциальная диагностика
- 2) Тактика ведения и лечения пациента.

Эталон ответа:

- 1) Контактный аллергический дерматит
- 2) Антигистаминные препараты, примочки, мочегонные, гипосенсибилизирующие средства.

Задание 12.

Больной 22-х лет, студент. Проснулся утром с сильным зудом кожи. На коже туловища и конечностей обильная сыпь из волдырей. Веки левого глаза сильно отекали. Кожа век розовая. Глазная щель сужена. Температура 37,7°C. Дермографизм стойкий, красный.

- 1) Ваш диагноз
- 2) Сведения, которые надо уточнить у больного в анамнезе
- 3) Ваши назначения и советы больному.

Эталон ответа:

- 1) Острая крапивница с отеком Квинке
- 2) Что ел больной накануне, принимал ли какие лекарства, с какими необычными хим. ингредиентами контактировал.
- 3) Слабительное, десенсибилизирующие препараты, диета. Спирты, болтушки, примочки.

Задание 13.

Женщина на 3 месяце беременности обратилась в женскую консультацию для планового обследования. Реакция Вассермана оказалась положительной (RW+). Из анамнеза известно, что женщина замужем. Посторонние половые контакты исключает. Никаких высыпаний на коже не обнаружено.

- 1) О каком диагнозе можно думать?
- 2) Тактика врача гинеколога в данном случае?

Эталон ответа:

- 1) Исключить сифилис (конфронтация, РВ, ИФА)
- 2) Направить к дерматовенерологу

Задание 14.

В районную поликлинику к ЛОР-врачу обратился мужчина, 35 лет, с жалобами на резкое увеличение миндалины с правой стороны. При осмотре миндалина увеличена в размерах, плотная, безболезненная, островоспалительные явления отсутствуют. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, безболезненны, не спаяны с прилежащей тканью. Был поставлен диагноз: ангина. Назначено лечение: тетрациклин по 2 таблетки 4 раза в день в течение 7 дней. Анализ крови на реакцию Вассермана отрицательный.

- 1) Правильно ли поставлен диагноз
- 2) Ваш предполагаемый диагноз.
- 3) Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
- 4) Тактика ведения данного пациента.

Эталон ответа:

- 1) Нет
- 2) Первичный сифилис (шанкр-амигдалит, лимфоузлы)
- 3) РВ, ИФА, конфронтация
- 4) Лечение первичного сифилиса

Задание 15.

Мужчина 22 года, женат, есть ребенок - 10 месяцев, который находится на грудном вскармливании. Имел внебрачный половой контакт, через 3 недели обнаружил язвочку на половом члене и увеличение лимфоузлов в паховой области. Обратился к дерматовенерологу.

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Дифференциальная диагностика.
- 3) Какие действия должен предпринять врач-дерматовенеролог в отношении жены и ребенка.

Эталон ответа:

- 1) Первичный сифилис (шанкр, лимфаденит)
- 2) Герпес генитальный, кандидозный постит, язвы при МПИ, шанкриформная пиодермия
- 3) Превентивное лечение

Задание 16.

К врачу-дерматовенерологу обратился мужчина 32 лет с жалобами на высыпания в полости рта и на туловище. 4 недели назад на слизистой оболочке полости рта образовалась округлая язва ярко-красного цвета, безболезненная, в диаметре до 1 см. Подчелюстные лимфоузлы увеличились. Обратился к стоматологу, был диагностирован стоматит и назначено лечение: полоскание раствором фурацилина и тетрациклин по 0.2 г 4 раза в день в течение 7 дней. Через 10 дней язва в полости рта разрешилась. Спустя 7 месяцев появились высыпания на слизистой полости рта и туловище.

- 1) Предполагаемый диагноз.
- 2) План обследования данного больного.
- 3) Какую ошибку допустил врач-стоматолог в данной ситуации?

Эталон ответа:

- 1) Вторичный сифилис (папулы в полости рта)
- 2) Провести дифф. диагностику (афтозный стоматит, герпес, КПЛ); РВ, ИФА, конфронтация
- 3) Назначил лечение и не исключил сифилис.

Задание 17.

В клинику поступил больной 19 лет с жалобами на зуд кожи и высыпания в области локтевых и подколенных сгибов. Болеет с 6-месячного возраста (со слов матери). У отца полиноз. Обострения заболевания связывает с употреблением citrusовых, шоколада, клубники и малины. Объективно: кожа разгибательных поверхностей конечностей сухая, в локтевых и подколенных сгибах лихенизация, экскориации, геморрагические корочки. Дермографизм – белый.

1. Ваш диагноз, клиническую форма заболевания.
2. Назовите характерные симптомы заболевания
3. Предложите план лечения.

Эталон ответа:

1. Атопический дерматит, взрослая стадия.

2. Семейный анамнез, пищевая аллергия, типичная локализация сыпи и белый дермографизм.
3. Гипоаллергенный быт. Системная терапия: антигистаминные средства, энтеросорбция. Местно: базовый уход – эмоленды, ГКС-мази, мазь такролимус.

Задание 18.

Больная 48 лет предъявляет жалобы на мучительный зуд и поражение кожи в нижней трети голеней. Болеет в течение 7 лет, периодически отмечаются ремиссии, однако высыпания полностью не регрессируют. Сопутствующее заболевание холецистит. Объективно: в нижней трети передней поверхности левой голени с переходом на тыл стопы имеется бляшка размером 8×8 см в виде сплошной папулезной инфильтрации, буровато-красного цвета с овальными очертаниями, выражена лихенификация. Кожа в очаге поражения имеет шагреновый вид, различают три зоны: центральная с лихенизацией, средняя – с блестящей гладкой поверхностью и бледно-розовыми папулами, периферическая зона с гиперпигментацией. Симптом Кебнера и Ауспитца отрицателен. Сетка Уйкхема не определяется.

1. Ваш диагноз.
2. Каковы триггерные факторы дерматоза.
3. Принципы терапии.

Эталон ответа:

1. Ограниченный нейродермит (лишай Видаля).
2. Стрессовые ситуации, экзогенные аллергены.
3. Гипоаллергенный быт. Седативная терапия, антигистаминные средства. Наружно эмоленды, ГКС-мази, мазь такролимус.

Задание 19.

К дерматологу обратилась пациентка 18 лет с распространенной зудящей сыпью, возникшей впервые. Высыпания возникли после перенесенной лакунарной ангины, по поводу которой получал антибактериальную терапию. В анамнезе по линии отца псориаз, по линии матери медикаментозная терапия. Объективно: сыпь рассеяна в области спины, груди, разгибательной поверхности конечностей, в краевой зоне волосистой части головы и в области ушных раковин. Представлены ярко-розовыми папулами с серебристым шелушением, диаметром 5-7 мм. Триада симптомов Ауспитца положительная. В области расчесов линейные высыпания.

1. Ваш диагноз, стадия заболевания.
2. Причины реализации заболевания.
3. Перечислите характерные симптомы дерматоза.
4. Принципы терапии.

Эталон ответа:

1. Каплевидный псориаз, стадия прогрессирования.
2. Очаг стрептококковой инфекции – лакунарная ангина. Наличие наследственной предрасположенности.
3. Папулы, триада псориатических симптомов, изоморфная реакция Кебнера, типичная локализация сыпи.
4. Санация очага инфекции. Антигистаминные средства, аевит, энтеросорбенты. Наружно: эмоленды, крем кальципотриол + бетаметазон, кальципотриол.

Задание 20.

К дерматологу обратился пациент 45 лет с жалобами на резко болезненные высыпания, располагающиеся линейно по одному из межреберий слева. Высыпаниям предшествовал 5-дневный период, когда в области левой части грудной клетки отмечался зуд, парестезии, затем появилась жгучая боль и в дальнейшем пузырьковые высыпания. Заболеванию предшествовал длительный период, в течение которого пациент перенес ОРВИ, пневмонию, анемию. Высыпания представлены сгруппированными пузырьками, расположенными на гиперемизированном фоне линейно по межреберью. В детстве перенес ветряную оспу, коревую краснуху.

1. Ваш диагноз.
2. Причина развития дерматита.
3. Наиболее частое осложнение дерматита.
4. Лечение.
5. Дополнительные рекомендации пациенту.

Эталон ответа:

1. Опоясывающий герпес
2. Иммунодефицитное состояние после перенесенных острых инфекций.
3. Постгерпетическая невралгия.
4. Своевременное назначение противовирусной терапии, препараты интерферона, витамины группы В. Наружно гель панавир, анилиновые красители. В случае невралгии консультация невролога.

5. Рекомендован онкопоиск.

Задание 21.

К дерматологу обратился мужчина 32 лет с жалобами на кандидоз слизистых половых органов, который не купируется системным назначением флуконазола. Пациент соматически здоров. При осмотре выявлены пленчатые налеты желтовато-белого цвета на всей видимой поверхности слизистой полости рта. При обследовании выявлена гипохромная анемия, в общем анализе мочи дрожжевые клетки во всем поле зрения. Осмотр ЛОР-врача выявил поражение всех видимых слизистых в виде пленчатых налетов желтоватого цвета. Из анамнеза известно, что 3 года назад пациент получил обширный ожог кожи, по поводу которого лечился в реанимационном отделении, в том числе прямыми переливаниями крови.

1. Предположительный диагноз.

2. Предполагаемая причина заболевания.

3. Какие симптомы позволили заподозрить данную патологию?

4. Ваша тактика.

Эталон ответа:

1. СПИД.

2. Прямые переливания крови.

3. Поражение слизистых и висцеральных органов кандидозом, неэффективность противодрожжевой терапии.

4. Исследование на ВИЧ.

Задание 22.

Какие клинические отличия диффузного и ограниченного нейродермита.

Эталон ответа: анамнез, распространенность, локализация.

Задание 23.

Какие признаки прогрессирующей стадии псориаза.

Эталон ответа: подсыпания «новых» элементов, периферический рост имеющихся высыпаний, эритематозный венчик вокруг элементов, симптом Кебнера.

Задание 24.

У женщины 19 лет в начале весны появился очаг эритемы на носу, в мае – на обеих щеках.

Субъективно пятна не беспокоили, общее состояние не было нарушенным, и больная к врачам не обращалась. Через год после родов развились слабость, боли в суставах, субфебрильная температура по вечерам. Эритема на лице стала более яркой, отечной, появились синюшные пятна на фалангах пальцев. В связи с болями в суставах обратилась к врачу. О каком заболевании надо думать?

Эталон ответа: подострая форма красной волчанки.

Задание 25.

Какие виды вируса простого герпеса вызывают это заболевание?

Эталон ответа: ВПГ 1,2.

Задание 26.

У пациентки 33-х лет дискомфорт при глотании. При осмотре в зеве – гиперемия, отечные

увеличенные миндалины, на правой – язва округлой формы с белесоватым налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон. Тактика.

Эталон ответ: обследование на сифилис.

Задание 27.

Назовите синдром, при котором сочетаются красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, эрозивно-язвенная форма, сахарный диабет, гипертоническая болезнь.

Эталон ответа: Синдром Гриншпана.

Задание 28.

Больной 39 лет. Жалобы на болезненные эрозии на слизистой оболочке полости рта. Из анамнеза.

Считает себя больным около 3-х месяцев, когда впервые появилась эрозия на слизистой твердого неба и неприятные ощущения в полости рта. Больной обратился к стоматологу, который поставил диагноз стоматит и назначил полоскания с настоем ромашки, но улучшения не было. Локальный статус. На видимо неизменной слизистой твердого неба имеются 3 эрозии неправильных очертаний, с четкими границами, с чистым дном ярко-красного цвета. Одна из эрозий частично прикрыта обрывком покрывки пузыря, при потягивании за который эпителий легко отслаивается.

1) Сформулируйте предварительный диагноз;

2) Перечислите методы исследования.

Эталон ответа:

1. Вульгарная пузырчатка

2. Иммуногистохимическое исследование, цитологическое исследование.

Задание 29.

Симптом Бенъе-Мещерского - _____ при пальпации и насильственном удалении чешуек при дискоидной красной волчанке.

Эталон ответа: болезненность

Задание 30.

Выделяют следующие стадии течения ограниченной склеродермии – эритематозная, уплотнения и ____.

Эталон ответа: атрофии.

Задание 31.

Основной терапией герпетическо-формного дерматита Дюринга является назначение препаратов сульфонового ряда и _____ диеты.

Эталон ответа: безглютеновой.

Задание 32.

Пациент, 35 лет, обратился с жалобами на высыпания, расположенные на коже разгибательной поверхности локтевых суставов, коленных суставов, животе, спине, представленные эпидермодермальными папулами розово-красного цвета, с четкими границами, сливающимися в бляшки, покрытые серебристо-белыми крупнопластинчатыми чешуйками. Ногтевые пластины изменены по типу «масляного пятна». Предположите диагноз, варианты терапии, какое исследование позволит верифицировать диагноз.

Эталон ответа: Вульгарный псориаз.

Терапия: терапия наружными ГКС, комбинация бетаметазона+кальципотриола, препараты, содержащие нафталаны, фототерапия, иммуносупрессивная терапия (в зависимости от индекса PASI). Гистологическое исследование.

Задание 33.

Отличительные признаки пустулы при стрептодермии от стафилодермии.

Эталон ответа:

Покрышка пузыря дряблая. Не связана с волосным фолликулом. Распространяется по периферии.

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.

Распространение границ очага за пределы места контакта характерно для _____ контактного дерматита.

Эталон ответа: аллергического.

Задание 36.

Характерным патогистологическим симптомом при истинной пузырчатке является _____.

Эталон ответа: акантолиз.

Задание 37.

Мужчина 70 лет страдает поражением кожи в течение года. При осмотре: в области туловища видны эритемо-сквамозные очаги различных размеров с фестончатыми очертаниями. Имеется ожирение 2 степени.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назовите специалистов, в консультации которых нуждается больной.
5. Назначьте лечение больному.

Эталон ответа:

1. Генерализованный микоз гладкой кожи.
2. Общеклинические лабораторные исследования, кровь на ВИЧ, гепатиты, на сахар.
3. Консультации иммунолога, эндокринолога.
5. Фунгицидные препараты (ламизил, итраконазол), иммунокоррекция по назначению иммунолога. Местно – мазь ламизил, клотримазол, залаин.

Задание 38.

На прием к дерматологу обратился больной 18 лет с жалобами на наличие пятен на коже шеи и груди. Считает себя больным в течение года. Заметил на коже груди небольшие коричневые пятна. Сначала

пятна были единичными и не беспокоили. Со временем пятен стало больше, они увеличились в размере. После загара на их месте остались белые пятна. Дерматологом назначен наружно салициловый спирт. После лечения наступило улучшение, но затем пятна появились вновь. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость. Локальный статус. На коже верхней половины туловища и шеи скудные желтовато-коричневые пятна, покрытые отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Разноцветный лишай (син. отрубевидный лишай).
2. Лишай разноцветный вызывается грибами *Malassezia furfur*. Гриб обитает только на коже человека в сапрофитной или патогенной форме. Заболевание мало контагиозное. Для передачи заболевания нужен тесный контакт, поэтому эти заболевания встречаются чаще в семьях. Предрасполагает к его возникновению дефицит иммунитета, высокая влажность кожных покровов.
3. Диагностика данного заболевания. При освещении лампой Вуда пятна светятся золотисто-желтым цветом; положительная проба с 5% настойкой йода (проба Бальцера); феномен Бенъе – феномен «стружки»; микроскопическое исследование чешуек на грибы.
4. Дифференциальная диагностика: с розовым лишаем, лейкодермой при вторичном сифилисе, витилиго.
5. Кератолитические, антимикотические мази, спрей Ламизил. Наружно - скраб для тела 1 месяц.

Задание 39.

У мужчины после ремонта машины на кистях появились гиперемия, мокнутие, трещины. Ранее кожных заболеваний не было.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение больному.
3. Дайте рекомендации больному после выздоровления.

Эталон ответа:

1. Острый контактный аллергический дерматит.
2. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – примочки с раствором танина, ГКС мази.
3. Исключить контакт с химическими веществами, с целью защиты рук – крем-гель Биопокров.

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 37,2С. 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.
3. Составьте план лечения.
4. Дайте рекомендации родителям больного после клинического выздоровления.

Эталон ответа:

1. Острая крапивница.
2. Консультации аллерголога, дерматолога, педиатра, гастроэнтеролога, иммунолога, ЛОР-специалиста (для выявления хронических очагов инфекции).
3. Госпитализация в стационар. Соблюдение гипоаллергенной диеты: исключить из рациона бульоны, острые, соленые, жареные блюда, копчености, пряности, колбасные и гастрономические изделия, печень, рыбу, икру, морепродукты, яйца, острые сыры, майонез, кетчуп, редьку, щавель, томаты, землянику, малину, абрикосы, персики, ананас, дыню, арбуз, лимоны, апельсины, газированные фруктовые напитки, квас, кофе, какао, шоколад, жевательную резинку. Ограничиваются манная крупа, макаронные изделия, цельное молоко, сметана, баранина, курица, вишня, черешня, смородина,

ежевика, клюква. Удаление антигенов из организма: плазмаферез и гемосорбция: капельное введение жидкостей NaCl 0,9% с кортикостероидами (преднизолон). Антигистаминные средства (эриус по 2,5мл сиропа). Десенсибилизирующие средства (30% тиосульфатом натрия на физ. растворе). Энтеросорбенты (лактофилтум по 2 таб. утром и вечером).
4. Гипоаллергенная диета. Санация очагов хронической инфекции. Использование антигистаминных препаратов.

Задание 41.

Пациентка 20 лет жалуется на высыпания на кистях в течение 2-х лет. Работает санитаркой в больнице. Ранее кожных заболеваний не было. При осмотре в области кистей на фоне эритемы везикуляция, трещинки.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение больной.
3. Дайте рекомендации больной после выздоровления.

Эталон ответа:

1. Хроническая экзема профессиональная.
2. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – примочки с р-ом танина, ГКС мази.
3. После снятия явлений воспаления с целью защиты рук – крем-гель Биопокров. Исключить контакт с химическими веществами. Больная нуждается в диспансерном наблюдении.

Задание 42.

На прием к дерматологу обратилась пациентка 23 лет с жалобами на болезненное уплотнение над верхней губой. Со стороны общего состояния озноб и чувство недомогания. Считает себя больной в течение 3 дней, когда впервые появилось болезненное уплотнение над верхней губой. Начало заболевания связывает с переохлаждением и стрессом. Температура тела поднялась до 37,5°C, появились головная боль, общее недомогание.

Объективно: на коже над верхней губой имеется узел до диаметра до 1,5 см, болезненный при пальпации, расположенный глубоко в коже. Кожа над узлом отечная, синюшно-вишневого цвета. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Укажите возможные осложнения заболевания.
4. Назначьте лечение данного больного.
5. Укажите меры профилактики заболевания.

Эталон ответа:

1. Фурункул в области носогубного треугольника.
2. Общеклинические методы, консультация хирурга.
3. Осложнением фурункулов в области лица (носогубного треугольника) является – гнойный менингит, тромбоз сосудов, сепсис.
4. План лечения: госпитализация в хирургическое отделение; Обследования: ОАК, СОЭ, СРБ Терапия: антибиотики (кефзол, цефтриаксон, сумамед и др.), 10 дней. Наружная терапия: вскрытие фурункула; в первые сутки - гипертонический раствор, затем мазь «Левомеколь» с последующим переходом на фуцидин крем 1% 2 раза в день до полного заживления.
5. Первичная профилактика пиодермий - соблюдение правил личной гигиены, своевременная антисептическая обработка микротравм, трещин, раневых поверхностей и др. Вторичная профилактика – профилактические медицинские осмотры детских коллективов и лиц декретированных групп.

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 (фулорцин, метиленовый синий), крем «Фуцидин» 2 раза в день 10 дней.
5. Осмотр детей и персонала детского сада.

Задание 44.

На прием к дерматологу обратился пациент 18 лет с жалобами на наличие пятен на коже шеи и груди. Считает себя больным в течение года, когда впервые заметил на коже груди небольшие коричневые пятна. Вначале пятна были единичными и не беспокоили, затем стали распространяться и увеличались в размере. После загара на их месте остались белые пятна. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость.

Локальный статус. На коже верхней половины туловища и шеи множественные желтовато-коричневые пятна, покрытые отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна с нечеткими границами.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Назначьте лечение.

Эталон ответов:

1. Разноцветный лишай (син. отрубевидный лишай).
2. Лишай разноцветный вызывается грибами *Malassezia furfur*. Гриб обитает только на коже человека в сапрофитной или патогенной форме. Заболевание мало контагиозное. Предрасполагают, что его возникновение связано с изменением pH кожи в щелочную сторону вследствие повышенной потливости.
3. Диагностика данного заболевания. При освещении лампой Вуда пятна светятся золотисто-желтым цветом; положительная проба с 5% настойкой йода (проба Бальцера); феномен Бенъе – феномен «стружки»; микроскопическое исследование чешуек на грибы.
4. Дифференциальная диагностика: с розовым лишаем, лейкодермой при вторичном сифилисе, витилиго.
5. Антимикотические кремы, спреи с тербинафином или сертамиколом. Специализированные гели для душа, содержащие противогрибковые компоненты.

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.
2. Составьте план обследования.
3. Назовите с какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Укажите этиологию и патогенез данного заболевания.
5. Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий.

Эталон ответов:

1. Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы.
2. Люминесцентная, микроскопическая и культуральная диагностика.
3. Сифилитическое облысение, другие виды микозов гладкой кожи и волосистой части головы.
4. Возбудитель – грибы рода *Микроспорум* кошачий, ржавый. Поражает кожу, волосы, ногти.

5. Местные (изоконазол, тербинафин,) и системные антимикотики (Гризеофульвин 22 мг/кг массы тела). Контроль клинический и микроскопический (3-х кратный). Посещение детских коллективов разрешается после 3-х кратного отрицательного микроскопического исследования.

Задание 46.

Болен около месяца. Беспокоит зуд кожи, особенно в ночное время. Работает шофером, живет в общежитии. В комнате 3 человека. Имеет знакомую, с которой состоял в близком интимном отношении. В области живота, ягодиц, поясницы. Внутренней поверхности бедер имеется обильная мелкая узелковая сыпь розового цвета, многие узелки располагаются попарно, центр некоторых покрыт геморрагическими корочками, имеются также расчесы. В области живота имеются удлиненные, слегка выступающие над кожей розовые валики длиной 5-7 мм. Кожа кистей свободна от высыпаний.

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Необходимые исследования для уточнения диагноза?
- 3) Назначения больному?
- 4) Противоэпидемические мероприятия?

Эталон ответа:

- 1) Чесотка.
- 2) Извлечение клеща из слепого конца хода и его микроскопия.
- 3) 20%-ная эмульсия бензил-бензоата (33%-ная серная мазь).
- 4) Осмотр контактов, лечение всех выявленных больных одновременно. Дезинсекция нательного и постельного белья больного, дезинсекция в комнате. Учет больных по извещениям ф.281.

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 полосы длиной до 1 см.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Необходимое лечение ребенку.
- 3) Профилактика заболевания, участие в ней врачей-педиатров.

Эталон ответа:

- 1) Экзематизированная чесотка.
- 2) 10%-ная эмульсия бензил-бензоата, кортикостероидные мази на экзематозные очаги.
- 3) Осмотр контактов в семье и детских яслях. Наблюдение педиатра за детьми в детских яслях в течение 6 недель. Дезинсекция белья и помещения. Учет больных по извещениям ф.281.

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 просыное зерно, которые окружены гиперемизованным венчиком конусообразной формы. В анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ.

- 1) Диагноз.
- 2) Дифференциальный диагноз.
- 3) Прокомментируйте правильность действий фельдшера.
- 4) Тактика лечения.

Эталон ответа:

- 1) Остиофолликулит.
- 2) Фолликулит, глубокий фолликулит.
- 3) Ошибка в диагнозе – лечение неправильное.
- 4) Антибиотики, местно – вскрытие пустул, анилиновые красители, подсушивающие пасты с антисептиками.

Задание 49.

На прием к врачу-дерматологу обратился мужчина, 35 лет, с жалобами на мокнущие высыпания в углах рта. Отделяемое гнойное, иногда с геморрагическим компонентом, подсыхает в тонкую серозную или серозно-гнойную корку, которая отпадает через несколько дней. Заболевание сопровождается чувством зуда, болезненностью при приеме пищи. Из анамнеза известно, что больной в течение нескольких лет страдает сахарным диабетом.

- 1) Диагноз
- 2) Дифференциальный диагноз
- 3) Проведите обследование данного пациента.
- 4) Лечение

5) Прогноз

Эталон ответа:

- 1) Кандидозная заеда
- 2) Сифилитическая заеда (шанкр, папула), стрептококковая заеда, арибофлавинозная заеда.
- 3) Кровь на сахарный диабет, иммунограмма.
- 4) Дифлюкан таблетки, низорал таблетки; местно – противогрибковые мази.
- 5) Благоприятный.

Задание 50.

Больной 45 лет обратился в поликлинику с жалобами на желтовато – коричневые и розовые пятна в области груди и спины, постепенно увеличивающиеся в размерах. Постепенно цвет пятен сменился на темновато-бурый. Иногда отмечается легкий зуд. При поскабливании пятен – муковидное шелушение. Проба Бальзера – положительная.

- 1) Ваш диагноз
- 2) Дифференциальный диагноз
- 3) Лечение
- 4) Прогноз.

Эталон ответа:

- 1) Отрубевидный лишай
- 2) Сифилис вторичный (розеола), инфекционные экзантемы, токсикодермия пятнистая
- 3) Любые антисептики и противогрибковые мази, УФО
- 4) Благоприятный

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 амоксилав. 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. Кокой характерный для данной патологии симптом описан в локальном статусе?
3. Какие патоморфологические изменения будут выявлены патоморфологом при данной патологии.

Эталон ответа:

1. Красный плоский лишай изолированная форма с поражением слизистой оболочки языка.
2. Сетка Уикхема.
3. Гиперкератоз, неравномерный гранулез, в сосочковом слое дермы неспецифический инфильтрат пластинчатой формы.

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?
3. В каком возрасте характерна данная патология?
4. Что служит предрасполагающим фактором в развитии данного заболевания?

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.

3. Первые 3 мес жизни.

4. Перекутывание ребенка, перенесенная ОРВИ, приведшая к ослаблению защитных сил.

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 покрывкой диаметром от 0,5 до 1,5 см, множественные эрозии с венчиком гиперемии по периферии. При эпителизации эрозий остаются гиперпигментированные 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 X, 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.

У пациента 21 года поражены 4-ые и 3-и межпальцевые складки стоп – эритема, трещины, эрозии, мацерация. О каком заболевании можно думать?

Эталон ответа: Межпальцевая форма микоза стоп.

Задание 60.

Что характерно для острой стадии экземы.

Эталон ответа: пузырьки, эрозии, трещины.

Задание 61.

Больной 48 лет обратился на консультацию к врачу-дерматовенерологу с высыпаниями на коже, возникшими пять недель назад. Из анамнеза известно, что высыпания появились после перенесенного длительного стресса. Локальный статус. При осмотре на коже туловища и конечностей, преимущественно разгибательных поверхностей, расположены бляшки с причудливыми очертаниями розовой окраски, на поверхности которых наблюдаются серебристо-белые мелкопластинчатые чешуйки.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Назовите клинические формы данного дерматоза
- 3) Охарактеризуйте клинический феномен Кебнера

Эталон ответа:

1. Вульгарный псориаз
2. Вульгарный, каплевидный, пустулезный, ладонно-подошвенный, псориагическая эритроермия, псориаз артропатический.
3. Клинический феномен Кебнера заключается в развитии псориагических высыпаний на участках кожи, подверженных раздражению механическими и химическими агентами.

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.

Больной 54 лет. Жалобы на высыпания в области лица и шеи. Считает себя больным в течение 2-х лет, когда после длительного пребывания на солнце впервые на коже лица появились высыпания, в дальнейшем распространившиеся на кожу шеи, груди, спины, верхних конечностей. Локальный статус. Патологический кожный процесс носит распространенный характер. Локализуется на коже щек, носа, шеи, груди, спины, верхних конечностей, представлен пятнами красного цвета с четкими границами, местами покрытыми плотно сидящими чешуйками и участками атрофии. При пальпации элементов, покрытых плотно сидящими чешуйками, отмечается болезненность.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз;
- 2) Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза
- 3) Назовите стадии данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Диссеминированная красная волчанка
2. Бенье- Мещерского, «дамского каблучка»
3. Эритематозная, гиперкератозно-инфильтративная, атрофическая.

Задание 65.

Основным критерием постановки диагноза розацеа является стойкая центрофациальная _____ без поражения периокулярных участков, существующая как минимум 3 месяца.

Эталон ответа: эритема.

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.

Опишите феномены триады Ауспитца при диагностике псориаза.

Эталон ответа: феномен «стеаринового пятна», «терминальной пленки», «кровавой росы».

Вопросы для собеседования:

Задание 71.

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 72.

Вопрос для собеседования. Эпидемическая пузырчатка новорожденных. Клиника, лечение.

Эталон ответа: Появление пузырей на 3-5 день после рождения в области крупных складок, на ладонях и подошвах, вызванных стафилококком, нарушение общего состояния, повышение температуры.

Антибиотикотерапия, наружная антибактериальная терапия.

Задание 73.

Вопрос для собеседования. Микроспория волосистой части головы. Этиология, клиника.

Эталон ответа: вызывает гриб Микроспорум канис, реже – микроспорум ферругенеум и гипсеум.

Очаги 2-3 см в диаметре, округлые, одинаковые, в очагах волос обламывается на уровне 5-7 мм, кожа чаще не изменена или сопровождается гиперкератозом.

Задание 74.

Вопрос для собеседования. Атопический дерматит. Клиника.

Эталон ответа: включает очаговый и диффузный. Отмечается лихенификация в области естественных отверстий, дистальных сгибательных отделах конечностей, в локтевых и подколенных областях, трещины, усиление кожного рисунка, чешуйки, субъективно – зуд.

Задание 75.

Вопрос для собеседования. Сифилитическая пузырчатка новорожденных. Клиника, лечение.

Эталон ответа: характеризуется появлением пузырей с прозрачным содержимым в области крупных складок, ладоней и подошв с гиперемией по периферии. Общее состояние не нарушено. Лечение – антибиотикотерапия по схеме лечения врожденного сифилиса

ПК-5

Задача № 1

К дерматологу обратился мужчина 40 лет с жалобами на поражение кожи лица в течение 2 лет. Процесс носит упорный хронический характер, плохо поддается лечению. При осмотре на лице видны множественные фолликулиты и остиофолликулиты.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Составьте план обследования.
- 3.Назовите специалиста, в консультации которого нуждается больной.
- 5.Назначьте лечение.

Эталон к задаче № 1

- 1.Стафилококковый сикоз (хроническое течение, типичная клиническая картина).

2. Общеклинические методы (ОАК, ОАМ), бактериологический метод, антибиограмма,
4. Консультация иммунолога.
5. Антибиотики в соответствии с антибиограммой, иммунокоррекция. Местно – анилиновые красители, мазь банеоцин, фуцидин, субэритемные дозы УФО, санаторно-курортное лечение в период ремиссии.

Задача № 2

На прием к врачу обратился больной 26 лет, преподаватель музыки, с жалобами на высыпания в области бороды и усов, сопровождающиеся чувством жжения, легкого зуда, покалывания. Считает себя больным в течение 2,5 лет. Первоначально на подбородке появились отдельные пузырьки с гнойным содержимым, в центре пронизанные волосом. Гнойнички подсыхали с образованием корочек, затем на том же месте появились новые высыпания. Кожа в этих местах стала плотной, синюшного цвета. Процесс носит волнообразный характер. С каждым обострением очаг поражения становится больше. Обращался к врачу по месту жительства, назначались дезинфицирующие растворы и мази, эффекта от лечения не было. Заболевание угнетающе действует на психическое состояние больного. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический гайморит, хронический ринит.

При осмотре: процесс располагается на коже подбородка и носогубного треугольника. Кожа при пальпации плотная, инфильтрированная, синюшно-красного цвета. На этом фоне большое количество пустулезных элементов, многие из которых пронизаны волосом. Множественные грязно-желтые корки.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.

Эталон к задаче № 2

1. Сикоз стафилококковый.
2. Общеклинический метод, кровь на РМП, РПГА, ИФА, ВИЧ, бактериологический посев с антибиограммой.
3. Импетиго вульгарное, инфильтративно-нагноительная трихофития.
4. Эпиляция, иммунокоррекция, антибиотикотерапия.

Задача № 3

На прием к врачу терапевту обратилась пациентка 38 лет с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета над верхней губой слева. Беспокоит озноб и чувство недомогания. Больна 3 дня. Начало заболевания связывает с тем, что пыталась выдавить угревой элемент над губой. На этом месте образовалось болезненное уплотнение, которое быстро увеличилось в размере, кожа над ним покраснела. Температура тела поднялась до 37,5°C, появились головная боль, общее недомогание.

При осмотре: на коже над верхней губой имеется узел до 1,5 см. в диаметре, болезненный при пальпации, расположенный глубоко в коже. Кожа над узлом отечная, синюшно-вишневого цвета. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Укажите возможные осложнения заболевания.
4. Назначьте лечение данного больного.
5. Укажите меры профилактики заболевания.

Эталон к задаче № 3

1. Фурункул в области носогубного треугольника.
 2. Общеклинические методы, консультация хирурга.
 3. Осложнением фурункулов в области лица (носогубного треугольника) является – гнойный менингит, тромбоз сосудов, сепсис.
 4. План лечения: госпитализация в хирургическое отделение; антибиотики (кефзол, цефтриаксон, сумамед и др.), витамины В1, В6, В12, аскорутин, телфаст 180 мг 1 т. 1 раз в день, липоид 10 мг 1 раз 10 дней.
- Наружная терапия: вскрытие фурункула; в первые сутки - гипертонический раствор, затем мазь «Левомеколь» с последующим переходом на фуцидин крем 1% 2 раза в день до полного заживления.

5. Первичная профилактика пиодермий - соблюдение правил личной гигиены, своевременная антисептическая обработка микротравм, трещин, раневых поверхностей и др. Вторичная профилактика - профилактические медицинские осмотры детских коллективов и лиц декретированных групп.

Задача № 4

На прием к дерматологу обратилась больная 32 лет с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета в области лба. Беспокоит озноб и чувство недомогания.

Больна 5 дней. Заболевание связывает с тем, что пыталась выдавить гнойничок в области лба. Через день образовалось болезненное уплотнение величиной чуть больше горошины. Через два дня инфильтрат увеличился, кожа над ним покраснела. Температура была 38,4°С. Больную стали беспокоить головная боль, общее недомогание.

Локальный статус. В области лба узел величиной до вишни, болезненный при пальпации. Кожа над узлом синюшно-красного цвета. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий для данного больного.
- 3.Укажите возможные осложнения.
- 4.Дайте рекомендации больной после излечения.

Эталон к задаче № 4

- 1.Фурункул в области лба.
- 2.Антибиотики, местно – чистый ихтиол, УВЧ.
- 3.Тромбоз мозговых сосудов, менингит, сепсис.
- 4.Исключить травматизацию высыпаний на лице, самолечение. Избегать переохлаждения.

Задача № 5

На прием к дерматологу обратился подросток с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета над верхней губой слева. Беспокоит озноб и чувство недомогания.

Болен в течение 5 дней. Над верхней губой появился гнойничок. Больной пытался его выдавить. Через день образовалось болезненное уплотнение величиной чуть больше горошины. Через два дня инфильтрат увеличился, кожа над ним покраснела. Температура тела была 37,8°С, появились головная боль, общее недомогание.

Локальный статус. На коже носогубного треугольника слева узел величиной до вишни, болезненный при пальпации. Кожа над узлом синюшно-красного цвета. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите возможные осложнения данного заболевания.
3. Составьте план лечения больного.
- 4.Проведите консультирование больного после излечения.

Эталон к задаче № 5

- 1.Фурункул в области носогубного треугольника.
- 2.Осложнения данного заболевания:
Осложнение фурункула в области лица (носогубного треугольника) является - тромбоз, абсцесс, сепсис.
- 3.Лечение данного заболевания.
Госпитализация в хирургическое стоматологическое отделение.
Назначение β-лактамазоустойчивых антибиотиков (кефзол, цефтриаксон, сумамед и др.); витаминов В1, В6, В12, аскорутин; лактофильтрума, телфаст, липоксид.
Наружная терапия: хирургическая обработка (без сечения тканей). Вначале обрабатывают 3%раствором перекиси водорода и анилиновым красителем. Затем наносят чистый ихтиол с последующим накладыванием маевых повязок с гипертоническим раствором, в дальнейшем – крем фуцидин. В случае абсцедирования – вскрытие хирургическим путем и дренирование.
- 4.Исключение механического удаления (выдавливании) каких-либо элементов на лице.

Задача № 6

На прием к дерматовенерологу обратилась больная 40 лет с жалобами на высыпания на коже спины, бедер, ягодиц, повышение температуры до 38°С, общую слабость, недомогание.

Считает себя больной в течение трех лет, когда появились единичные болезненные узлы в области спины и груди, сопровождающиеся повышением температуры тела, общей слабостью. За медицинской помощью обратилась к хирургу. Диагностировали фурункулы. Была назначена антибактериальная терапия. С этого времени периодически отмечала появление фурункулов на коже туловища и конечностей. Прием антибиотиков дает временный эффект.

Локальный статус. Процесс носит диссеминированный характер. Высыпания локализуются на туловище и конечностях, представлены 5 ограниченными плотными узлами багрово-красного цвета, выступающими над поверхностью кожи, болезненными при пальпации. Отдельные узлы в центре имеют пустулу, у двух узлов в центре отчетливо виден некротический стержень с гнойным отделяемым.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Составьте план обследования больной.
- 3.Назначьте лечение.
- 4.Дайте рекомендации больной после курса терапии.

Эталон к задаче № 6

- 1.Фурункулез.
- 2.ОАК. Иммунограмма, выяснение причин иммунодефицита. Уровень сахара в крови, кровь на ВИЧ, гепатиты.
- 3.Антибиотики, стафилококковые бактериофаг, гаммаглобулин, анатоксин; поливитамины. Наружно – ихтиол, анилиновые красители, УФЧ, УФО.
- 4.Обследование на соматическую патологию. Лечение выявленных заболеваний, иммунокоррекция.

Задача № 7

К дерматовенерологу обратился больной 38 лет, с жалобами на высыпания в области бороды и усов. Считает себя больным в течение года. Постоянно на лице в области бороды и усов появляются гнойнички, корочки. Кожа в этих местах стала плотной, синюшного цвета. Процесс носит хронический рецидивирующий характер, без полной ремиссии. С каждым обострением очаг поражения становится больше. Заболевание угнетающе действует на психическое состояние больного. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический кариес зубов, гайморит.

Локальный статус. Процесс располагается в области бороды и усов. Кожа при пальпации плотная, инфильтрированная, синюшно-красного цвета. На этом фоне большое количество пустулезных элементов, пронизанных волосом. Множественные грязно-желтые корки.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
3. Составьте план обследования.
- 4.Проведите дифференциальную диагностику.
- 5.Укажите методы лечения и профилактики.

Эталон к задаче № 7

- 1.Стафилококковый сикоз.
- 2.Общеклинические, биохимический анализ крови, сахар крови, антибиограмма.
- 3.Себорейный дерматит, импетиго вульгарное.
- 4.Антибиотики с учетом антибиограммы; стафилококковые бактериофаг, гаммаглобулин, анатоксин; иммунокорректоры по назначению иммунолога; наружно – ихтиол, анилиновые красители, мази с антибиотиками; УФЧ, УФО. Постоянный уход за кожей, При бритье использовать очищающий гель Себиум - мусс (Bioderma).

Задача № 8

На прием к врачу обратился больной 75 лет, с жалобами на высыпания и трещины в углах рта. Беспокоит зуд, слюнотечение, болезненность при приеме пищи. Считает себя больным в течение месяца, когда появились болезненные трещины в углах рта. Лечился самостоятельно – полоскал рот раствором фурацилина и смазывал трещины йодом. В анамнезе сахарный диабет, имеет зубные протезы.

При осмотре: в области углов рта имеются линейные трещины, покрытые медово-желтыми корочками, при снятии которых обнаруживается эрозивная поверхность. У пациента имеются зубные протезы и кариозные зубы.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Укажите этиологию и предрасполагающие факторы заболевания.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Составьте план обследования.
- 5.Укажите тактику лечения данного пациента.

Эталон к задаче № 8

- 1.Щелевидное импетиго.
 - 2.Возбудителем является стрептококк. Предрасполагающие факторы: зубные протезы и кариозные зубы, иммунодефицитное состояние в пожилом возрасте.
 - 3.Кандидоз угла рта (как одно из проявлений кандидозного стоматита), сифилитическая заеда (папула - как проявление вторичного сифилиса), арибофлавинозная заеда (при гиповитаминозе витаминов группы В).
 - 4.ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (общий белок, общий билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, креатинин, мочевины, глюкоза), исследование иммунитета (по необходимости), посев на флору с антибиограммой.
 - 5.Антибиотикотерапия (азитромицин 6-10 дней). Местное лечение: анилиновые красители (метиленовый синий, фукоцин); крем «Фуцидин» на пораженные места 2 раза в день, 6-10 дней.
- По показаниям противогрибковые препараты (дифлюкан) для профилактики кандидоза; иммунотерапия (при выраженном иммунодефиците).

Задача № 9

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 чечевички до горошины, покрышка вялая серозно-гнойные корочки, эрозии. По периферии гнойничков отечно-гиперемизированный венчик. В углах рта трещины с обрывками эпидермиса по периферии.

Задания:

- 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 к задаче № 9

- 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. Антибиотики (сумамед– 6 дней). Антигистаминные препараты (зиртек). Обработать пораженную кожу бриллиантовым зеленым, эрозии обрабатывать водными растворами анилиновых красителей (фукоцин, метиленовый синий), временно исключить водные процедуры и массаж. Флорадофилус 1 капс в день (про - и пребиотик).
- 5.Осмотр детей и персонала детского сада.

Задача № 10

На прием к врачу обратился больной 50 лет, с жалобами на высыпания и трещины в углах рта, сыпь на лице. Беспокоит зуд, слюнотечение, болезненность при приеме пищи.

Считает себя больным в течение 2 месяцев, когда впервые появились трещины в углах рта, затем высыпания на лице. За это время ухудшения сменялись периодами улучшения. Лечился самостоятельно - полоскал рот

раствором фурациллина и смазывал трещины облепиховым маслом. Из сопутствующих заболеваний отмечает конъюнктивит, хронический колит. Страдает хроническим гайморитом, парадонтозом.

Локальный статус. Процесс локализуется в углах рта и на коже лица. В углах рта имеются линейные щелевидные трещины. На коже лица вялые гнойнички, медово-желтые корочки при снятии которых обнажается эрозивная поверхность.

Задания:

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его.
- 2.Перечислите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 3.Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий.
- 4.Дайте рекомендации больному после клинического выздоровления.

Эталон к задаче № 10

- 1.Щелевидное импетиго.
- 2.Кандидоз, сифилитические папулы.
- 3.Наружно – анилиновые красители, антибактериальные мази, УФО.
- 4.Лечение патологии ЖКТ, санация полости рта, носоглотки. Обследование на другую соматическую патологию (сахарный диабет, онкопатологию и др.).

Задача № 11

Мужчина 70 лет страдает поражением кожи в течение года.

При осмотре: в области туловища видны эритемо-сквамозные очаги различных размеров с фестончатыми очертаниями. Имеется ожирение 2 степени.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
- 3.Назовите специалистов, в консультации которых нуждается больной.
- 5.Назначьте лечение больному.

Эталон к задаче № 11

- 1.Генерализованный микоз гладкой кожи.
- 2.Общеклинические лабораторные исследования, кровь на ВИЧ, гепатиты, на сахар.
- 3.Консультации иммунолога, эндокринолога.
- 5.Фунгицидные препараты (ламизил, итраконазол), иммунокоррекция по назначению иммунолога. Местно – мазь ламизил, клотримазол, залаин.

Задача № 12

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 и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
- 3.Назовите с какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 4.Укажите этиологию и патогенез данного заболевания.
- 5.Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий.

Эталон к задаче № 12

- 1.Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы.
- 2.Люминесцентная, микроскопическая и культуральная диагностика.
3. Сифилитическое облысение, другие виды микозов гладкой кожи и волосистой части головы.
- 4.Возбудитель – грибы рода Микроспорум кошачий, ржавый. Поражает кожу, волосы, ногти.
- 5.Местные и системные антимикотики. Работа в эпидочаге. Контроль клинический и микроскопический.

Задача № 13

На прием к дерматологу обратился больной 18 лет с жалобами на наличие пятен на коже шеи и груди. Считает себя больным в течение года. Заметил на коже груди небольшие коричневые пятна. Сначала пятна были единичными и не беспокоили. Со временем пятен стало больше, они увеличились в размере. После загара на их месте остались белые пятна. Дерматологом назначен наружно салициловый спирт. После лечения наступило улучшение, но затем пятна появились вновь. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость.

Локальный статус. На коже верхней половины туловища и шеи скудные желтовато-коричневые пятна, покрытые отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
5. Назначьте лечение.

Эталон к задаче № 13

1. Разноцветный лишай (син. отрубевидный лишай).
2. Лишай разноцветный вызывается грибами *Malassezia furfur*. Гриб обитает только на коже человека в сапрофитной или патогенной форме. Заболевание мало контагиозное. Для передачи заболевания нужен тесный контакт, поэтому эти заболевания встречаются чаще в семьях. Предрасполагает к его возникновению дефицит иммунитета, высокая влажность кожных покровов.
3. Диагностика данного заболевания. При освещении лампой Вуда пятна светятся золотисто-желтым цветом; положительная проба с 5% настойкой йода (проба Бальцера); феномен Бенъе – феномен «стружки»; микроскопическое исследование чешуек на грибы.
4. Дифференциальная диагностика: с розовым лишаем, лейкодермой при вторичном сифилисе, витилиго.
5. Кератолитические, антимикотические мази, спрей Ламизил. Наружно - скраб для тела 1 месяц.

Задача № 14

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. Проведите дифференциальную диагностику данного дерматоза.
4. Назначьте лечение.
5. Уточните, какую работу необходимо провести в эпидемиологическом очаге.

Эталон к задаче № 14

1. Микроспория волосистой части головы и гладкой кожи.
2. Микроскопия и культуральная диагностика чешуек и волос из очагов алопеции, люминесцентная диагностика.
3. Дифференцировать с трихофитией, фавусом волосистой части головы и гладкой кожи, очаговой алопецией, себорейным дерматитом.
4. Антимикотики (гризеофульвин, ламизил внутрь). Наружно - 2% настойка йода, серно-салицилово-дегтярная мазь (5% серы и дегтя, 2% салициловой кислоты), или крем сертоконазол (залаин).
5. Обследование и лечение сестры; осмотр всех членов семьи; осмотр детского коллектива; санэпидобработка очага (санитарно-эпидемиологической службой) по экстренному извещению – форма 089/у.

Задача № 15

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 к задаче № 15

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, по видимому, явилась няня ребенка.

Задача № 16

На прием к врачу обратился больной 40 лет с жалобами на высыпания на коже стоп, потертости, сильный зуд. Считает себя больным в течение полугода. Первоначально заметил потертости и опрелости в межпальцевых складках стоп, зуд. Подобные высыпания больной отмечал и ранее, но они были выражены не столь резко.

Работает в горячем цехе, пользуется общественным душем. Сопутствующие заболевания – варикоз вен нижних конечностей.

Локальный статус. Процесс локализуется в межпальцевых складках обеих стоп и тыле стоп. На фоне эритемы в области стоп мокнутие, эрозии. На коже подошв мелкие эрозии с явлениями мокнутия, на своде стоп сгруппированные пузырьковые высыпания по типу “саговых зерен”.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите меры профилактики.

Эталон к задаче № 16

1. Микоз стоп, интертригинозная и дисгидротическая формы.
2. Микроскопия, посев на дерматомицеты.
3. Экзема, опрелость.
4. Снятие острого воспаления: антигистаминные препараты, наружно примочки, крупные пузыри вскрыть, марганцовые ванночки; затем антимикотики наружно: крем ламизил, залаин, клотримазол, экзифин, батрафен. При упорном течении возможны системные антимикотики (ламизил), 2 недели.
5. Соблюдение правил гигиены, ношение индивидуальной моющей обуви, обработка обуви порошком кандид, или спреем микостоп.

Задача № 17

На прием к врачу обратилась больная 72 года, пенсионерка, с жалобами на зуд, жжение, высыпания в пахово-бедренных складках, под молочными железами, на слизистой полости рта.

Считает себя больной в течение месяца, когда впервые в паховой области появилось покраснение кожи, затем плоские, вялые пузырьки, которые быстро вскрывались с образованием эрозий. Затем процесс стал распространяться на внутреннюю поверхность бедер, такие же высыпания появились и на коже под молочными железами. Вскоре больная заметила, что и на слизистой полости рта имеются высыпания белого цвета.

Два месяца назад перенесла полостную операцию, после которой получала антибиотики. Из сопутствующих заболеваний ожирение, сахарный диабет, хронический энтероколит.

Локальный статус. В пахово-бедренных складках и на коже под молочными железами крупные эрозии темно-красного цвета, полициклическими очертаниями, с резкими границами и умеренной влажностью. По периферии очагов бордюр из белесоватого, отслаивающегося, мацерированного эпидермиса. Вокруг основного очага имеются мелкие очажки такого же характера - "дочерние".

На гиперемизированном фоне слизистой оболочки щек, языке и деснах налеты белого цвета, склонные к слиянию. Налеты легко снимаются шпателем.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Назначьте лечение.
5. Уточните меры профилактики данного дерматоза у больной.

Эталон к задаче № 17

1. Кандидоз складок. Кандидозный стоматит.
2. Микроскопия, посев на дерматомицеты.
3. Определьте. Красный плоский лишай полости рта.
4. Флуконазол внутрь, анилиновые красители, антимикотики наружно.
5. Лечение сахарного диабета, борьба с ожирением. Диспансерное наблюдение.

Задача № 18

На прием к дерматологу пришла жительница Средней Азии с пятилетним внуком с жалобами на выпадение волос и шелушение кожи волосистой части головы у ребенка, снижение массы тела на 5 кг.

Ребенок болеет 3-ий месяц. Мальчик был в контакте с бабушкой с заболеванием кожи волосистой части головы. Диагноз не установлен, так как бабушка за медицинской помощью не обращалась. От ребенка исходит неприятный запах амбарных мышей.

Локальный статус. Поражена кожа и волосы головы. Выражено тотальное покраснение и шелушение кожи волосистой части головы, волосы серые, тусклые, обламываются. У ребенка явления интоксикации.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите этиологию и эпидемиологию заболевания.

Эталон к задаче № 18

1. Фавус в/ч головы, скутулярная форма.
2. Микроспория, трихофития в/ч головы, себорейный дерматит.
3. Микроскопия, посев на грибы пораженных волос и скутул; осмотр под люминесцентной лампой.
4. Системные (гризеофульвин, ламизил) и местные антимикотики (залаин, клотримазол, экзифин, ламизил и др.), дезинтоксикационная и общеукрепляющая терапия.
5. Возбудитель – антропофильный гриб *Trichophyton schoenleinii*. Заболевание мало контагиозное. Источник заражения – больной человек при длительном и тесном контакте.

Задача № 19

На прием к врачу обратилась мать с десятилетним сыном с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6 °C, «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.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение
5. Профилактические мероприятия в очаге.

Эталон к задаче № 19

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.

Задача № 20

У мужчины после ремонта машины на кистях появились гиперемия, мокнутие, трещины. Ранее кожных заболеваний не было.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение больному.
3. Дайте рекомендации больному после выздоровления.

Эталон к задаче № 20

1. Острый контактный аллергический дерматит.
2. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – примочки с раствором танина, ГКС мази.
3. Исключить контакт с химическими веществами, с целью защиты рук – крем-гель Биопокров.

Задача № 21

При профосмотре у рабочей-аппаратчицы завода цветных металлов, на руках выявлены эритема, везикулы, мокнутие. За медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно. Работает на заводе 4 месяца, больна 1 месяц. Ранее кожных заболеваний не было.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Назначьте лечение.
5. Уточните прогноз при данном заболевании.

Эталон к задаче № 21

1. Контактный аллергический дерматит.
2. Аллергопробы с профессиональными аллергенами.
3. Экзема.
4. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующее лечение, примочки с раствором танина.
5. Возможность перехода в истинную экзему.

Задача № 22

На прием к врачу обратилась больная 48 лет, продавец универмага, с жалобами на боль, жжение, отек кожи лица, зуд. Заболевание началось 2 часа спустя после закапывания в глаза раствора альбуцида по поводу обострения конъюнктивита. Ранее подобной картины от приема альбуцида не развивалось. Хроническим конъюнктивитом болеет около 5 лет.

При осмотре: процесс локализуется на коже периорбитальной области лица, носит ограниченный характер, четкие границы. На фоне яркой эритемы, отечности, имеются многочисленные мелкие папуло-везикулезные высыпания. Глазные щели сужены.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 3.Назначьте лечение.
- 5.Укажите меры профилактики данного заболевания.

Эталон к задаче № 22

- 1.Контактный аллергический медикаментозный дерматит.
- 2.Острая экзема, токсикодермия.
- 3.Гипосенсибилизирующее лечение: глюконат кальция, тиосульфат натрия, антигистаминные препараты. Местно – примочки с отваром чая, танина, кортикостероидные мази (гидрокортизоновая глазная).
- 5.Не применять сульфопрепараты, сообщать об этом медицинскому работнику.

Задача № 23

У пациентки после процедуры наращивания ногтей появились покраснение, везикуляция, легкая отечность в области концевых фаланг. В раннем детстве до 3 лет отмечались высыпания в области щек, в дальнейшем периодически – в области локтевых сгибов.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Назовите причину данного заболевания.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 4.Уточните дерматоз, который имел место у больной в детстве.
- 5.Назначьте лечение.

Эталон к задаче № 23

- 1.Острый контактный аллергический дерматит.
- 2.Причина – лаки, растворители, применяемые при процедуре наращивания ногтей.
- 3.Дифференцировать с экземой, обострением атопического дерматита.
- 4.Патологию кожи в детстве следует расценить как проявления атопического дерматита.
- 5.Местно - кратковременно примочки с раствором танина, или охлажденного чая, ГКС мази; антигистаминные препараты.

Задача № 24

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 ° 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.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Назовите специалистов, консультации которых необходимы больному.
- 3.Составьте план лечения.
- 4.Дайте рекомендации родителям больного после клинического выздоровления.

Эталон к задаче № 24

- 1.Острая крапивница.
- 2.Консультации аллерголога, дерматолога, педиатра, гастроэнтеролога, иммунолога, ЛОР-специалиста (для выявления хронических очагов инфекции).
- 3.Госпитализация в стационар.

- Соблюдение гипоаллергенной диеты: исключить из рациона бульоны, острые, соленые, жареные блюда, копчености, пряности, колбасные и гастрономические изделия, печень, рыбу, икру, морепродукты, яйца, острые сыры, майонез, кетчуп, редьку, щавель, томаты, землянику, малину, абрикосы, персики, ананас, дыню, арбуз, лимоны, апельсины, газированные фруктовые напитки, квас, кофе, какао, шоколад, жевательную резинку. Ограничиваются манная крупа, макаронные изделия, цельное молоко, сметана, баранина, курица, вишня, черешня, смородина, ежевика, клюква.
 - Удаление антигенов из организма: плазмаферез и гемосорбция: капельное введение жидкостей NaCl 0,9% с кортикостероидами (преднизолон).
 - Антигистаминные средства (эриус по 2,5мл сиропа).
 - Десенсибилизирующие средства (30% тиосульфатом натрия на физ. растворе).
 - Энтеросорбенты (лактофилтум по 2 таб. утром и вечером).
4. Гипоаллергенная диета. Санация очагов хронической инфекции. Использование антигистаминных препаратов.

Задача № 25

Пациентка 20 лет жалуется на высыпания на кистях в течение 2-х лет. Работает санитаркой в больнице. Ранее кожных заболеваний не было. При осмотре в области кистей на фоне эритемы везикуляция, трещинки.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение больной.
3. Дайте рекомендации больной после выздоровления.

Эталон к задаче № 25

1. Хроническая экзема профессиональная.
2. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – примочки с р-ом танина, ГКС мази.
3. После снятия явлений воспаления с целью защиты рук – крем-гель Биопокров. Исключить контакт с химическими веществами. Больная нуждается в диспансерном наблюдении.

Задача № 26

На прием к врачу обратился больной 40 лет с жалобами на высыпания в области кистей, сопровождающиеся зудом. Работает на заводе цветных металлов в течение 10 лет.

Считает себя больным 5 лет. Первые высыпания появились на коже рук через год после начала работы.

Лечилась самостоятельно гормональными мазями. Сначала это лечение помогало, но затем процесс приобрел более стойкий характер. Когда после выздоровления больной продолжала работать со смолой, аналогичные высыпания вскоре появлялись вновь. Рецидивы с каждым разом становятся продолжительнее. Во время отпуска отмечала регресс высыпаний. В течение последнего года высыпания не разрешаются даже во время отпуска.

Локальный статус: на коже тыльной поверхности кистей, нижней трети предплечий на фоне эритемы с нечеткими границами имеются папулы, везикулы, многочисленные эрозии, чешуйки, корочки, трещины. Мокнущие по типу “серозных колодцев”.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Назначьте лечение.
4. Укажите меры профилактики данного заболевания.

Эталон к задаче № 26

1. Истинная экзема.
2. Контактный аллергический дерматит, токсикодермия.
3. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие средства, дезинтоксикационные средства, кратковременно – диуретики; наружно – примочки, гормональные мази, препараты АСД, локобейз.
5. Устранение контакта с аллергенами и раздражающими кожу веществами, ограничение стрессовых ситуаций. Правильный уход за кожей, смягчающие кремы, нейтральные моющие средства.

Задача № 27

На прием к врачу обратилась больная 60 лет, с жалобами на высыпания и зуд в области правой голени. Страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 2 месяца назад появилась трофическая язва; лечится у хирурга. Вокруг язвы появилось покраснение, которое быстро увеличилось, затем возникла отечность голени, стал беспокоить кожный зуд, появились везикулы, пустулы, мокнутие, эрозии, корки. В анамнезе в течение 10 лет страдает экземой.

Локальный статус. На правой голени трофическая язва, вокруг эритема с четкими границами, мелкие везикулы, мокнутие. По периферии очага поражения пустулы.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Назначьте лечение.
4. Укажите меры профилактики данного заболевания.

Эталон к задаче № 27

1. Микробная экзема.
3. Аллергический дерматит, истинная экзема.
4. Антибиотики, антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие средства; наружно – примочки, топические ГКС-препараты с антибиотиками, анилиновые красители.
5. Лечение трофической язвы.

Задача № 28

Женщине 31 года по поводу гидраденита был назначен бисептол. Спустя 6 часов после первого приема препарата появилось красное зудящее пятно на правой ягодице. Больная отмечает, что год назад, у нее были подобные высыпания с той же самой локализацией, и они также были связаны с приемом бисептола.

При осмотре: в области правой ягодицы красное слегка отечное пятно с четкими границами диаметром 3 см.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите меры профилактики данного заболевания.

Эталон к задаче № 28

1. Токсикодермия (медикаментозная).
2. Контактный аллергический дерматит, крапивница.
4. Энтеросорбенты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – кортикостероидные мази.
5. Исключить употребление сульфопрепаратов. Консультация аллерголога для алергодиагностики с препаратами сульфгидрильной группы, нестероидными противовоспалительными, антипиретиками, анальгетиками, барбитуратами. При обращении в лечебное учреждение (поликлиника, стационар, при вызове скорой помощи) сообщать медицинскому работнику.

Задача № 29

На прием к врачу обратилась мать с ребенком четырех месяцев, у которого имелись высыпания на щеках, 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 к задаче № 29

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.

Задача № 30

Женщина 55 лет жалуется на интенсивный зуд кожи в течение последних 3 месяцев. Зуд связывает с нервными стрессами. Антигистаминные и седативные препараты не приносят облегчение. По назначению дерматолога получала наружно мазь бензил-бензоат. Ранее заболеваний кожи не было. Страдает повышенным весом. Последний год отмечает повышенную жажду и сухость во рту. В анамнезе миома матки, регрессирующая на фоне менопаузы.

Локальный статус: на коже туловища распространенные экскориации.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите возможные причины зуда у данной больной.
3. Составьте план обследования больной.
4. Назначьте лечение больной.
5. Уточните прогноз.

Эталон к задаче № 30

1. Генерализованный кожный зуд.
2. Возможные причины зуда: сахарный диабет, заболевания крови, онкопатология внутренних органов, хроническая почечная недостаточность, нервные стрессы.
3. Развернутый анализ крови, общий анализ мочи, кровь на сахар, гликозилированный гемоглобин, ИФА на паразитозы; УЗИ гениталий, УЗИ органов брюшной полости; консультация терапевта.
4. Прием антигистаминных препаратов, наружно – ГКС мази (элоком, афлодерм, момат), взбалтываемые смеси с анестезином, ментолом. Главное – лечение соответствующей соматической патологии.
5. Прогноз зависит от выявленной причины зуда.

Задача № 31

На прием к врачу обратился больной 25 лет с жалобами на высыпания на коже предплечий и внутренней поверхности бедер, нестерпимый зуд кожи.

Считает себя больным около 2 недель. Внезапно появились высыпания красного цвета на коже предплечий и бедер, сопровождающиеся интенсивным зудом. Самостоятельно принимал супрастин по 1-ой таблетке 3 раза в день. Свое заболевание связывает со стрессом. В анамнезе хронический гастрит с частыми рецидивами.

Локальный статус: на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер имеются полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-красного цвета с центральным западением. Отдельные папулы сливаются с образованием небольших бляшек, на фоне которых заметны переплетающиеся полосы. На слизистой полости рта по линии смыкания зубов – белесоватые папулезные элементы. Имеются кариозные зубы. Лимфоузлы не увеличены.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Назначьте лечение. Укажите меры профилактики данного заболевания.

Эталон к задаче № 31

1. Типичная форма красного плоского лишая.
3. Токсидермия, псориаз, вторичный сифилис (папулезные сифилиды).
3. Исследование крови на сахар. Лечение заболеваний ЖКТ. Медикаментозное лечение: доксициклин ; делагил, затем перерыв 2 дня, гипосенсибилизирующая терапия (тиосульфат натрия в/в 30% по 10 мл 1 раз в день), антигистаминные препараты - супрастин, диазолин, фенкарол, зиртек, гормональные препараты (преднизолон, дексаметазон, дипроспан). Местное лечение: топические ГКС (мазь «Элоком») 1 раз в день). Лазеротерапия - гелий-неоновый лазер (при торпидности к регенерирующей терапии).

Задача № 32

На прием к врачу дерматологу из стоматологической поликлиники направлен больной 46 лет, с жалобами на высыпания в полости рта, на коже волосистой части головы, туловища, конечностей.

Считает себя больным в течение месяца. Первые высыпания появились на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности конечностей, туловище и в полости рта, нижних конечностях. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отец и старшая сестра страдают подобным заболеванием. Сопутствующее заболевание – хронический холецистит, кариес зубов.

Локальный статус. В полости рта на слизистой губ и щек папулезные высыпания округлой формы, слегка возвышающиеся над окружающей слизистой с четкими границами, серовато-белого цвета с розовым ободком вокруг. На коже волосистой части головы, туловища и разгибательной поверхности конечностей монотипные папулезные высыпания ярко-красного цвета, округлой формы размерами от 0,3 до 2,5 см в диаметре, с серебристым шелушением в центре и ярко-красным ободком по периферии. Симптом Ауспица положительный. Патогистологически – паракератоз, акантоз, папилломатоз.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Назначьте лечение и укажите профилактику данного заболевания.

Эталон к задаче № 32

1. Псориаз вульгарный, прогрессирующая стадия.
2. Дифференцировать псориаз необходимо: с токсикодермией, атопическим дерматитом, рубромикозом, микроспорией, трихофитией, фавусом, себорейным дерматитом, красным плоским лишаем, папулезным сифилисом; в полости рта – с красным плоским лишаем, лейкоплакией, вторичными сифилидами.
3. Общие принципы лечения: лекарственные средства с дезинтоксикационным и десенсибилизирующим действием (тиосульфат натрия, кальция глюконат); антигистаминные препараты (зиртек, кларитин). Системные ретиноиды (PASI > 20, неэффективность других методов). Фототерапия (СФТ, ПУВА-терапия, эксимерный лазер); сочетание ФХТ с ретиноидами (Ре-ПУВА-терапия) и гепатопротекторами. Цитостатики (при неэффективности других методов, злокачественном течении). ГКС системного действия (эритродермия, крайне тяжелые случаи). Препараты для местного применения:
 - прогрессирующая стадия: индифферентные, увлажняющие, кератопластические мази; мази, содержащие ГКС, комбинированные мази и производные витамина D₃ (дипросалик, элоком, скин-кап, дайвобет, дайвонекс и др.).
 - стационарная и регрессирующая стадии: мази с кератолитическим и рассасывающим действием более высокой концентрации (элоком С).

Задача № 33

На прием к врачу обратился мужчина 40 лет, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева. Беспокоит головная боль, общее недомогание и чувство жжения в области высыпаний. 4 дня назад после переохлаждения больной почувствовал озноб, недомогание, расстройство сна, через 3 дня на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым, через день подобные высыпания появились и в полости рта. Появления высыпаний сопровождалось чувством жжения и покалывания.

Локальный статус. На коже лица у левого угла рта и в области над левым глазом имеются сгруппированные пузырьки диаметром от 1 до 3 мм, расположенные на фоне ограниченной эритемы и отека, содержимое пузырьков серозное. В полости рта на фоне отечной и гиперемизированной слизистой оболочки видны эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Укажите возможные осложнения заболевания. Уточните, консультации каких специалистов необходимы больному.
4. Назначьте лечение.

Эталон к задаче № 33

1. Опоясывающий лишай.
2. Дифференцировать с простым пузырьковым лишаем, красным плоским лишаем, токсикодермией.

3. Вторичная инфекция. Необходима консультация невролога.

4. Ацикловир 800 мг 5 раз 7-10 дней; индометацин по 25 мг 3 раза в день 2-3 недели; циклоферон ампулы по 125 мг/мл 5 амп по 2 мл; наружно мазь ацикловир, гель панавир, анилиновые красители.

Задача № 34

На консультацию дерматологу направлен мужчина с жалобами на болезненные высыпания на коже груди, повышение температуры тела, недомогание.

Считает себя больным в течение нескольких дней, когда после резкого переохлаждения появились пузырьки на правой половине грудной клетки, сопровождающиеся повышением температуры тела, общей слабостью. В течение последних трех дней приступообразно возникли новые высыпания, болезненность резко усилилась.

Локальный статус. На правой половине грудной клетки с переходом на правую лопатку по ходу межреберных нервов на фоне отечной эритематозной кожи сгруппированные пузырьки с серозным содержимым, эрозии, серозные корочки.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию.
3. Укажите методы диагностики данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
5. Составьте план лечения больного.

Эталон к задаче № 34

1. Опоясывающий лишай (Herpes zoster).
2. Заболевание вызывает нейротропный фильтрующий вирус, который по антигенной структуре сходен с вирусом ветряной оспы или идентичен ему. Развитие опоясывающего лишая – результат реактивации латентного вируса после перенесенной в детстве ветряной оспы. Его причины - соматические заболевания, инфекции, переохлаждения, лучевое воздействие.
3. Диагностика основывается на клинической картине и вирусологическом исследовании. Иммуноферментный анализ – ИФА. Современным методом выявления вируса является ПЦР.
4. Дифференциальная диагностика данного заболевания: с простым пузырьковым лишаем, с красным плоским лишаем, токсикодермиями.
5. Лечение: ацикловир 800 мг 5 раз в день 5-10 дней. Индометацин 0,025 мг 3 раза в день 2-3 недели, циклоферон - ампулы 125 мг/мл, в/м по 2 мл, 5 амп, или генферон – ректальные свечи № 7- 10. Вит группы В. Ацикловир мазь, анилиновые красители.

Задача № 35

На прием к врачу обратилась мать с ребенком 8 лет, с жалобами на высыпания на коже тыла кистей и лице. Иногда беспокоит незначительный зуд.

Первые высыпания на коже рук появились три месяца назад. Сначала это были единичные элементы, затем их становилось больше, а недавно мама заметила высыпания на лице. Из перенесенных заболеваний, со слов матери, частые респираторные заболевания.

Локальный статус. На коже тыла кистей, подбородка, правой щеки и красной кайме губ имеются телесного цвета, безболезненные, возвышающиеся над уровнем кожи узелки размером от 0,1 до 0,3 см в диаметре, с плоской поверхностью.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Уточните этиологию заболевания.
4. Эпидемиология заболевания.
5. Составьте план лечения больного.

Эталон к задаче № 35

1. Плоские бородавки.
2. Вульгарные бородавки, контагиозный моллюск.
3. Вирус папиллом человека.
4. Передача при непосредственном контакте или через предметы.

5. Гипнотерапия. Деструктивные методы: лазеродеструкция, криодеструкция, радиоволновой метод. Витаминотерапия.

Задача № 36

На прием к врачу обратился мужчина 36 лет. Жалуется на высыпания, появившиеся на кистях без субъективных ощущений. Высыпания появились примерно год тому назад. Больной пытался удалить их уксусной эссенцией, но они вновь возникали, сливаясь и увеличиваясь в размерах.

Локальный статус. На коже кистей имеются множественные плотные, безболезненные серого и телесного цвета узелки, возвышающиеся над поверхностью кожи от 0,2 до 1,0 см в диаметре. На крупных, длительно существующих папулах сосочковые разрастания с ороговением на поверхности.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 3.Укажите этиологию заболевания.
- 4.Уточните эпидемиологию заболевания.
- 5.Назначьте лечение.

Эталон к задаче № 36

- 1.Вульгарные бородавки.
- 2.Плоские бородавки, контагиозный моллюск.
- 3.Вирус папиллом человека.
- 4.Передача при непосредственном контакте или через предметы. Возможен также внутриутробный или интранатальный путь заражения.
- 5.Деструктивные методы: лазеродеструкция, криодеструкция, радиоволновой метод; солкодерм, ферезол, колломак. Местные цитотоксические средства. Иммунокоррекция. Обследовать на ВИЧ, ВПЧ - ПЦР высокого онкогенного риска.

Задача № 37

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 к задаче № 37

- 1.Контагиозный моллюск.
- 2.Вульгарные бородавки, плоские бородавки.
- 3.Возбудитель – ортопоксвирус.
- 4.Механическое удаление. Возможны криодеструкция, электрокоагуляция.

Задача № 38

На прием к врачу обратился мужчина 36 лет, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева. Беспокоит головная боль, общее недомогание и легкое чувство жжения в области высыпаний.

Заболевание развилось на фоне нервного стресса. Первоначально на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым. Через день подобные высыпания появились и в полости рта. Подобные высыпания были год назад.

Локальный статус. На коже лица у левого угла рта имеются сгруппированные пузырьки с серозным содержимым. В полости рта за зоной Клейна на фоне отечной и гиперемизированной слизистой оболочки эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Слизистая зева гиперемизирована. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 3.Этиология и эпидемиология данного заболевания.
- 4.Назначьте лечение.
- 5.Дайте рекомендации больному после клинического выздоровления.

Эталон к задаче № 38

- 1.Простой герпес.
- 2.Опоясывающий герпес. Стрептококковое импетиго.
- 3.Вирус простого герпеса. Проникает через травмированную кожу/слизистые при прямом контакте с больным/вирусоносителем, инфекционным материалом, половым, воздушно-капельным путем, трансплацентарно.
- 4.Антивирусные препараты системные и местные (группа ацикловира), анилиновые красители.
- 5.Избегать провоцирующих факторов. Поливалентная противогерпетическая вакцина.

Задача № 39

На прием к врачу обратился мужчина 52 лет с жалобами на высыпания в виде пузырьков на лице и слизистой полости рта. Беспокоят недомогание, озноб, повышение температуры до 38,5 С.

Заболел две недели назад после сильного переохлаждения на работе. Первые дни чувствовал недомогание, озноб, головную боль, боль в ухе справа, затем поднялась температура и на коже лица (правой половине) на фоне покраснения появились пузырьки с прозрачным содержимым. Эти пузырьки быстро сохли. Через два дня снова поднялась температура до 38, 5⁰ С, а на коже лица и в полости рта появились новые пузырьки. Больной отмечает частые простудные заболевания в течение года.

Локальный статус. Кожа правой половины лица гиперемизирована, отечна; на этом фоне располагаются тесно сгруппированные напряженные пузырьки с серозным содержимым, величиной от 2 до 4мм в диаметре. Кроме того, имеются ярко-красного цвета эрозии с фестончатыми краями на месте вскрывшихся пузырьков и серозно-геморрагические корочки. Веки правого глаза отечны. В полости рта на слизистой правой щеки и на языке на резко отечном и гиперемизированном фоне эрозии с мелкофестончатыми очертаниями. Отдельные эрозии покрыты плотным, фибринозным налетом.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 3.Составьте план обследования.
- 4.Назначьте лечение.
- 5.Дайте рекомендации больному после клинического выздоровления.

Эталон к задаче № 39

- 1.Опоясывающий герпес.
- 2.Простой герпес. Стрептококковое импетиго.
- 3.ИФА, ПЦР на герпес-вирус.
- 4.Антивирусные препараты системные и местные (группа ацикловира), анилиновые красители. НПВП. Анальгетики. Витамин группы В. Полоскания. Эпителизирующие средства местно.
- 5.Избегать провоцирующие факторы. Поливалентная противогерпетическая вакцина. Иммунокоррекция.

Задача № 40

На прием к врачу обратилась женщина с жалобами на высыпания в области бедра в течение недели. Заболела остро, процесс быстро прогрессирует. На фоне покраснения появились пузыри, присоединились резкая болезненность. Больная страдает хроническим лейкозом.

Локальный статус. На коже бедра на фоне эритемы и отечности видны множественные пузыри с геморрагическим содержимым. Высыпания носят сгруппированный и сливной характер, расположены линейно по ходу нервных окончаний.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Укажите возбудителя данного заболевания.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите меры профилактики заболевания

Эталон к задаче № 40

1. Опоясывающий лишай, геморрагическая форма.
2. Простой герпес, стрептококковое импетиго.
3. Вирус опоясывающего лишая.
4. Антивирусные препараты системные и местные, анилиновые красители. НПВП. Аналгетики. Витамины группы В.
5. Иммунокоррекция. Лечение лейкоза у гематолога.

Задача № 41

На прием к врачу обратилась больная 32 лет, жительница села, с жалобами на высыпания красного цвета на коже лица, красной кайме губ, сопровождающиеся чувством жжения и покалывания.

Высыпания на коже лица появились в мае месяце после длительного пребывания на солнце и медленно прогрессируют, лечилась самостоятельно - примочки с раствором фурациллина и противовоспалительные мази, но эффекта от лечения не было.

Локальный статус. Патологический процесс локализуется на коже переносицы и щек (в виде бабочки), а также на губах и подбородке. Представлен инфильтрированными эритематозными бляшками, на поверхности которых плотно сидящие роговые чешуйки, после удаления которых на их нижней поверхности обнаруживаются шипики. Положительный симптом Бенье - Мещерского. В центре бляшек имеет место рубцовая атрофия, по периферии очагов - телеангиэктазии. На слизистой оболочке щеки отмечается лейкоплакия, а на красной кайме губ ограниченный отек с опухолевидным утолщением и трещинами, в центре очагов видно западение.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Назовите группу заболеваний, к которой относится данная патология.
5. Назначьте лечение больной. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

Эталон к задаче № 41

1. Эритематоз (красная волчанка).
2. Кровь на LE-клетки, биопсия.
3. Фотодерматоз, розацеа.
4. К группе аутоиммунных заболеваний.
5. Гормонотерапия, иммунодепрессанты (плаквенил, или делагил), фотозащитные мази. Ограничение инсоляции. Профилактические курсы лечения в начале весны. Диспансерное наблюдение у дерматолога. Обследование у нефролога/ревматолога 1-2 раза в год.

Задача № 42

На прием к дерматологу обратился больной 60 лет, с жалобами на наличие кровоточащей язвы на нижней губе. Беспокоит болезненность в области язвы.

Считает себя больным в течение 3,5 лет, когда во время длительного пребывания на солнце отметил покраснение нижней губы, отек, шелушение, образование трещины. Такая картина сохранялась в летнее время года, а зимой процесс регрессировал. Год назад образовался очаг шелушения, местами покрытый трудно снимающейся сероватой коркой с бородавчатой поверхностью. Субъективно процесс не беспокоил. Зимой в центре появилась трещина, которая не заживала и постепенно превратилась в язву. К врачам больной

не обращался. Смазывал губы бараньим жиром, различными мазями. Из вредных привычек отмечает курение на протяжении 47 лет.

Локальный статус. Процесс ограничен красной каймой нижней губы, представлен язвой приблизительно 1 х 2 см, с бородавчатыми разрастаниями по периферии. Края язв неровные, подрывные, дно покрыто серовато-желтыми корочками, неровное. При пальпации вокруг язвы определяется инфильтрат. Подчелюстные лимфатические узлы величиной с вишню, плотной консистенции, малоподвижные.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите специалистов, которых необходимо привлечь для уточнения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Составьте план обследования..
5. Составьте план лечения и реабилитационных мероприятий.

Эталон к задаче № 42

1. Рак губы.
2. Онколог, гистолог.
3. Базалиома, кератоакантома, первичный сифилис, эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая и дискоидной красной волчанки.
4. Патогистологическое исследование.
5. Хирургическое иссечение, лучевая терапия.

Задача № 43

На прием к врачу обратилась больная 65 лет, пенсионерка, с жалобами на наличие язвы на верхней губе, сопровождающейся выраженной болезненностью.

Заболела 5 месяцев назад, когда на верхней губе на месте рубца после ожога образовалась язвочка. Сразу обратилась к врачу. Был поставлен диагноз герпес и назначена мазь «Зовиракс». Эффекта от лечения не было. К врачу больная больше не обращалась, занималась самолечением (облепиховое масло, масло шиповника). Постепенно язва увеличилась в размерах, усилилась боль, увеличились подчелюстные лимфатические узлы слева. Больная вновь обратилась к врачу.

Локальный статус: на красной кайме верхней губы слева кратероподобная язва с плотным дном и валикообразными, зазубренными краями. В центре язвы некротическая корка, отделяемое серозно-кровянистое, на дне грязновато-серые, легко кровоточащие грануляции. Подчелюстной лимфатический узел слева увеличен до размеров крупного грецкого ореха, малоподвижен, болезнен.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Уточните, каких специалистов необходимо привлечь для уточнения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Составьте план обследования..
5. Составьте план лечения и реабилитационных мероприятий.

Эталон к задаче № 43

1. Рак губы.
2. Онколог, патоморфолог.
3. Первичный сифилис, эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая и дискоидной красной волчанки, бородавчатый предрак.
4. Патогистологическое исследование.
5. Лечение в онкодиспансере. План и объем лечения определяет онколог.

Задача № 44

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, эскориации, 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 к задаче № 44

- 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%.

Задача № 45

Больной, студент ВУЗа жалуется на зудящие высыпания в течение 2 недель. Зуд преимущественно вечером. Живет в общежитии.

Локальный статус: в области живота, груди, гениталий, внутренней поверхности рук обильные папуло-везикулы; имеется тенденция к сдвоенному их расположению; множество эскориаций.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.
- 4.Назначьте лечение.
- 5.Укажите, в чем заключается работа в эпидочаге.

Эталон к задаче № 45

- 1.Чесотка.
2. Возбудителя можно обнаружить методом контактной биомикроскопии кожи, дерматоскопией.
3. Кожный зуд.
- 4.Мазь бензилбензоат 20%, мексидол, спрегаль – на выбор.
- 5.Осмотр контактов, профилактическое лечение; средство А-ПАР для обработки помещения, предметов и верхней одежды; стирка белья, проглаживание горячим утюгом.

Задача № 46

К дерматовенерологу обратился мужчина 35 лет с жалобами на умеренный зуд в области лобка и подмышечных впадин. Больным себя считает около месяца. Не лечился, за медицинской помощью не обращался. Соматически здоров. Холост, на протяжении года имел 3 половых партнерш.

Локальный статус: в области лобка, подмышечных впадин серовато-бурые точки у корней волос, на волосах белые плотные гниды. Кроме того, в этой же локализации видны мелкие серовато-голубоватые пятна.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Эпидемиологию заболевания.
- 3.Назначьте лечение.
- 4.Уточните, какую работу необходимо провести в эпидочаге.

Эталон к задаче № 46

- 1.Педикулез лобковый (фтириаз).
- 2.Заражение при половом контакте, или через белье и постельные принадлежности.
- 3.Волосы сбрить, вымыть кожу с мылом. 20% эмульсия/мазь бензилбензоата, «Лонцид», «Ниттифор», 5% серная или дегтярная мази.
- 4.Осмотр всех половых контактов и при необходимости – лечение.

Задача № 47

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.
- 3.Уточните, с каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику.
- 4.Назначьте лечение.
- 5.Уточните, какую работу необходимо провести в эпидочаге.

Эталон к задаче № 47

- 1.Педикулез в области ресниц, бровей.
- 2.Заражение через постельные принадлежности.
- 4.10% эмульсия/мазь бензилбензоата, 5% серная или дегтярная мази.
- 4.Осмотр контактов и при необходимости – лечение.

Задача 48

У мужчины 30 лет выявлен вторичный сифилис. Источник заражения – знакомая женщина. Больной женат, имеет дочь 2 лет.

Задания:

- 1.Назначьте лечение.
- 2.Определите тактику дерматовенеролога по отношению к источнику заражения.
- 3.Назовите правила вручения вызова источнику заражения.
- 4.Укажите способ сообщения жене о заболевании мужа.
- 5.Определите тактику по отношению к жене и дочери.

Эталон к задаче № 48

- 1.Лечение согласно клиническим рекомендациям.
- 2.Вызвать источник заражения через профилактический отдел диспансера.
- 3.Приглашение на прием следует вручить лично в руки.
- 4.Согласно правам человека, жена должна знать о заболевании мужа, так как она подлежит обследованию и лечению. Сообщить об этом может сам пациент, или врач, соблюдая при этом правила этики.
- 5.Жену и дочь обследовать и провести им соответствующее лечение согласно клиническим рекомендациям.

Задача № 49

У мужчины диагностирован сифилис вторичный. Имеет стабильную партнершу. Через профилактический отдел приглашение вручено родителям женщины.

Задания:

- 1.Определите тактику в отношении пациента.
- 2.Уточните ошибку работника профилактического отдела.
- 3.Назовите статью, которую нарушил работник профилактического отдела.
- 4.Перечислите статьи, регламентирующие права граждан при оказании медико-социальной помощи.

5. Назовите документ, который должен подписать больной при назначении лечения.

Эталон к задаче № 49

1. Назначить амбулаторное лечение.
2. Приглашение следует вручать лично в руки.
3. Статью 61 - Врачебная тайна Основ Законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
4. Статья 30. Права пациента.
- Статья 31. Право граждан на информацию о состоянии здоровья.
- Статья 32. Согласие на медицинское вмешательство.
- Статья 33. Отказ от медицинского вмешательства.
- Статья 34. Оказание медицинской помощи без согласия граждан.
5. Лист информированного и добровольного согласия.

Задача № 50

В стационар кожно-венерологического диспансера поступил больной, шофер, 26 лет, с жалобами на наличие высыпаний в области туловища, половых органов, ануса и стоп, осиплость голоса, выпадение волос.

Из анамнеза установлено, что больной ведет беспорядочную половую жизнь, считает себя больным в течение 3-х месяцев, когда на наружном листке крайней плоти появились две безболезненные язвы 1×1 см. Больной страдает алкоголизмом, ведет аморальный образ жизни, все половые связи в нетрезвом состоянии, лечил язвы самостоятельно присыпками и 5% настойкой йода. Через два месяца появились мацерированные узелки в области ануса, мошонки, паховых складок, межпальцевых промежутках и сводах стоп, затруднение при ходьбе.

При осмотре: на туловище обильная, розового цвета розеолезная сыпь сгруппированная в кольца, полукольца, слегка шелушится. На волосистой части головы множество очагов алопеции с диффузным поредением волос височной области. В области ануса, паховых складок и мошонки мокнущие, широкие кондиломы. На сводах стоп и межпальцевых промежутках застойно-красного цвета папулы с мацерированной поверхностью.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Уточните прогноз в отношении роста волос.

Эталон к задаче № 50

1. Вторичный сифилис кожи и слизистых.
3. Алопеция очаговая, диффузная.
4. Кровь на РМП, РПГА, ИФА, ВИЧ.
5. Лечение сифилиса по схеме.
6. Сифилитическое облысение регрессирует.

Задача № 51

Мужчина 31 года обратился в кожно-венерологический диспансер с жалобами на высыпания на ладонях и подошвах, увеличение паховых лимфатических узлов.

Из анамнеза известно, что больной страдает периодическими запоями, ведет беспорядочную половую жизнь, имеет двоих детей. У трехлетней дочери на нижней губе незаживающая безболезненная язвочка. У больного кровь на РМП (4+). У дочери кровь на РМП (1+).

Локальный статус: на наружном листке крайней плоти рубчик 0,5×5 см, на туловище яркая, обильная розеолезная сыпь. На боковой поверхности туловища розеола сгруппирована в кольца, полукольца с шелушением. На ладонях и подошвах застойно-красного цвета папулы, в области стоп (III, IV межпальцевых промежутках) мацерированные, белесоватые папулы. Увеличены паховые лимфатические узлы до размеров крупного боба, безболезненные, плотноэластической консистенции, подвижные, кожа над ними не изменена.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

5. Уточните план диспансерного наблюдения.

Эталон к задаче № 51

1. Сифилис вторичный кожи и слизистых оболочек.
2. Токсикодермия, розовый лишай Жибера, розеола при других инфекциях. Псориаз ладоней и подошв, микоз стоп.
3. Серологические реакции на сифилис: ИФА IgM, IgG, РПГА. Обследовать дочь, жену и провести им соответствующее лечение согласно клиническим рекомендациям.
4. Лечение антибиотиками согласно клиническим рекомендациям.
5. Клинико-серологический контроль согласно клиническим рекомендациям.

Задача № 52

У женщины 36 недель беременности. При обследовании – РМП положительная (2+). Пациентке предстоит плановое кесарево сечение в 38 недель. Объективный статус без патологии. В анамнезе: серологические тесты на сифилис в 12 недель (РМП, ИФА) – отрицательные, в 24 недели (РМП, ИФА) – отрицательные. Замужем. Обследование мужа – РМП отрицательная, объективный статус – без особенностей. Случайные половые связи муж и жена отрицают.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите дополнительные методы серологического исследования на сифилис.
3. Уточните тактику действий в отношении беременной женщины.
4. Уточните тактику действий в отношении будущего ребёнка.
5. Укажите предположительный патогенез данного состояния.

Эталон к задаче № 52

1. Ложноположительная серологическая реакция нетрепонемного теста.
2. Повторно – РМП и проведение комплекса подтверждающих (трепонемных) серологических тестов: ИФА IgM, IgG, РПГА.
3. Специфическое лечение не показано, через 2 недели после родов – повторить обследование матери.
4. Обследование новорожденного ребенка: в первые 2-3 дня жизни – консультация дерматовенеролога.
5. В основе нетрепонемных тестов (РМП) – выявление в крови пациента антител против бледной трепонемы с использованием антигенов нетрепонемного происхождения (кардиолипидный антиген); липоидный антиген широко распространен в природе (в организме пациента могут образовываться антитела к этому антигену – реактины – например, при беременности и некоторых других состояниях организма).

Задача № 53

На прием к врачу обратился мужчина, 54 лет, с жалобами на боль при движении в области коленного сустава, наличие долго не заживающей язвы.

Болен 4 месяца. Заболевание началось с появления плотных безболезненных образований. Затем на поверхности одного образовалась язва. Занимался самолечением, эффекта не было, появились новые язвы. Пять лет назад отмечал наличие сыпи на туловище, которая самопроизвольно исчезла. В этот период РМП была положительная, от дальнейшего обследования отказался.

Локальный статус: на коже голени и дистальной части бедра располагаются несколько сливающихся между собой язв 15×20 см, окруженные гиперемизированным венчиком. Язвы округлой формы с глубоким дном и ровными краями. Часть язв покрыта корками. Основание язв плотно - эластической консистенции.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Перечислите рекомендации больному после клинического выздоровления.

Эталон к задаче № 53

1. Сифилис третичный (гуммозные сифилиды).
2. Трофическая язва, раковая язва, язвенная форма ангиита, вульгарная эктима, хроническая язвенная пиодермия, лейшманиоз, глубокий микоз.

3. Серологические реакции на сифилис ИФА IgM, IgG, РПГА. Консультации терапевта, окулиста, невропатолога, ЛОР - специалиста на предмет специфических поражений.
4. При подтверждении диагноза сифилис и при отсутствии нейросифилиса и висцерального сифилиса - лечение антибиотиками в стационаре согласно клиническим рекомендациям. При наличии специфических поражений внутренних органов/нервной системы – вопрос о месте лечения больного решать индивидуально в зависимости от тяжести процесса.
5. Клинико-серологический контроль согласно клиническим рекомендациям. Консультирование по правилам безопасного секса, стабильное половое партнерство.

Задача № 54

Из родильного зала в палату патологии новорожденных доставлен ребенок. Ребенок беспокойный, плачет, сильно сопит носом. Шумное дыхание слышно на расстоянии. Температура тела 37°С.

Ребенок от 2-ой беременности, родился в срок. Мать в женской консультации не наблюдалась.

Кожные покровы ребенка бледные. Большая голова, выступают лобные и затылочные бугры.

Обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. Вокруг рта, на губах и подбородке сгруппированные папулы застойно красного цвета. Большой живот, выраженная венозная сеть на передней брюшной стенке. На коже ладоней и подошв пузыри величиной с горошину с серозным содержимым. В основании плотный инфильтрат. Единичные пузыри имеются на ягодицах и внутренней поверхности бедер. Вокруг ануса мокнущие папулы.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию и эпидемиологию данного заболевания.
3. Уточните, какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
4. Перечислите, какие специалисты должны проконсультировать ребенка.
5. Проведите дифференциальную диагностику проявлений данного заболевания.

Эталон к задаче № 54

1. Ранний врожденный сифилис: сифилитическая пузырчатка, диффузная папулезная инфильтрация Гохсингера и сифилитический ринит - экссудативная стадия, олимпийский лоб, гепатоспленомегалия, «голова медузы» - что настораживает на декомпенсацию печеночной недостаточности с последующим переходом в цирроз печени, ягодицеобразный череп.
2. Возбудитель - *Treponema pallidum* - это спирохета, принадлежащая к порядку Spirochaetales, семейство Spirochaetaceae, роду Treponema. Бледная трепонема может превращаться в цисты (споры), фильтрующуюся форму, L-формы, зернистые формы и полимембранные фагосомы.
3. Врожденный сифилис - системное заболевание. Бледные трепонемы проникают в организм плода через пупочную вену, лимфатические щели пупочных сосудов, с материнской кровью через поврежденную плаценту, начиная с 10-й недели беременности. Обычно заражение происходит на 4—5 мес. беременности.

Обнаружение *Treponema pallidum* в материале из очагов поражения, лимфатических узлов, амниотической жидкости, ликвора; темнопольная микроскопия. Реакция пассивной гемагглютинации РПГА, иммуноферментный анализ ИФА IgM, IgG.

4. Консультации невролога, лор-специалиста, окулиста, гастроэнтеролога, педиатра.
5. Сифилоподобное импетиго; стафилококковый пемфигус; врожденный буллезный эпидермолиз; вирусные гепатиты.

Задача № 55

Больной К. 9 лет направлен в кожно-венерологический диспансер для обследования. Мальчик из школы-интерната. При профилактическом осмотре выявлена позитивная серологическая реакция на сифилис - РМП 4+.

Специальный статус. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки свободны от высыпаний. Периферические лимфоузлы не пальпируются. По свободному режущему краю передних верхних резцов имеются дефекты твердых тканей в виде полулунных выемок. Между верхними резцами диастема Гаше. Верхние клыки в виде «щучьих зубов» с острым режущим свободным краем. Слух снижен.

Результаты серологических исследований в стационаре: РМП отрицательная; ИФА IgG положительная, IgM отрицательная, РПГА положительная. Реакция ВИЧ отрицательная.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию и патогенез данного заболевания.

- 3.Объясните результаты серологических реакций.
- 4.Уточните специалистов, консультации которых необходимы больному.
- 5.Укажите поражения органов и систем, которые возможны в данном случае.

Эталон к задаче № 55

- 1.Поздний врожденный сифилис. У больного имеются 2 достоверных признака из трёх диагностических: зубы Гетчинсона; лабиринтная глухота. Стигмы: верхние клыки в виде «щучьих зубов». Диагноз необходимо подтвердить серологически.
- 2.Врожденный сифилис возникает в результате попадания бледной трепонемы от больной матери через плаценту плоду. Инфицирование может произойти как в случае заболевания матери до зачатия, так и на разных стадиях беременности. Бледные трепонемы проникают в организм плода через пупочную вену или по лимфатическим пупочным сосудам а также трансплацентарно. Патологические изменения в органах и тканях плода возникают на 5-6-м месяце гестации. Проявления позднего врожденного сифилиса возникают у ребенка старше 2 лет.
- 3.РМП отрицательная: реакция недостаточно специфичная, не является диагностически подтверждающей. ИФА IgG положительная, IgM отрицательная: свидетельство позднего врожденного сифилиса. РПГА положительная: реакция высоко специфичная и чувствительная.
- 4.ЛОР – специалист для подтверждения лабиринтной глухоты с помощью аудиограммы или камертона №128. Окулист - для диагностики специфического кератита (бельмо), хориоретинита (на глазном дне симптом «нюхательного табака» или «соли с перцем»). Невролог – для исключения менингита, энцефалита. Педиатр.
- 5.Специфический гонит, протекает в виде хронического синовита коленных суставов. Вовлекаются локтевые и голеностопные суставы. Остеопериоститы и периоститы, гуммозные остеомиелиты, остеосклероз. Характерно разрушение кости в сочетании с процессами гиперплазии. Вследствие воспалительных явлений происходит усиленный рост кости. Симметричное поражение длинных трубчатых костей, в основном большеберцовых с развитием «саблевидных голеней» (tibia syphilitica), что диагностируется как последствие перенесенного в грудном возрасте сифилитического остеохондрита.

В результате перенесенного сифилитического насморка отмечается недоразвитие костной или хрящевой частей носа, возникают характерные деформации носа. Ягодицеобразный череп. Дистрофические поражения зубов.

Радиальные рубцы Робинзона – Фурнье вокруг углов рта, губ, на подбородке. Рубцы в области ягодиц, ануса. Поражение нервной системы: умственная отсталость, расстройство речи, гемиплегия, гемипарезы, спинная сухотка, джексоновская эпилепсия. Специфические ретиниты.

Задача № 56

Больной 38 лет обратился к дерматовенерологу в поликлинику с целью обследования на венерические заболевания. Жалоб не предъявляет. Не женат; практикует бисексуальные половые контакты, постоянного полового партнера нет. Последняя половая связь была 7 дней назад с мужчиной ректально. Год назад с профилактической целью обследовался в центре АнтиСПИД на сифилис, ИППП, ВИЧ, результаты были отрицательными. Антибиотики в течение последних 2 лет не принимал. Аллергологический анамнез не отягощен.

Локальный статус: при осмотре наружных половых органов и кожных покровов патология не выявлена. Лимфатические узлы не увеличены. РМП положительная, титр 1:4.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Уточните необходимое обследование данному больному.
- 3.Перечислите меры, которые необходимо провести в эпидемиологическом очаге.
- 4.Дайте определение сифилису скрытому раннему.
- 5.Назначьте лечение.

Эталон к задаче № 56

- 1.Скрытый сифилис ранний.
- 2.Серологические реакции на сифилис (ИФА IgM, IgG с определением ОП, РПГА). Обследование на ИППП, ВИЧ-инфекцию. Обследование прямой кишки, anoscopy. Консультации терапевта, окулиста, невролога, лор-специалиста на предмет специфического поражения.
- 3.При подтверждении диагноза серологически - обследовать половых партнеров при наличии данных для розыска; провести им соответствующее лечение.

4. Скрытый сифилис ранний – сифилис (приобретенный) без клинических проявлений с положительной серологической реакцией и отрицательной пробой спинномозговой жидкости, давностью менее двух лет после заражения.
5. При отсутствии специфического поражения внутренних органов и нервной системы – амбулаторное лечение, согласно клинических рекомендаций.

Задача № 57

Мужчина А. 2 недели назад имел половую связь с женщиной, страдающей первичным сифилисом. В анамнезе венерических заболеваний нет. В течение последнего года антибиотики не принимал.

Задания:

1. Укажите тактику венеролога в отношении данного мужчины.
2. Уточните, в каких случаях проводится превентивное лечение.
3. Назначьте лечение.
4. Укажите, какой вариант наиболее предпочтителен согласно клиническим рекомендациям.
5. Укажите тактику дальнейшего ведения пациента.

Эталон к задаче № 57

1. Провести осмотр, обследовать РМП, РПГА, ИФА IgM, IgG; гепатит В, С; взять мазки по Граму.
2. Превентивное лечение проводится лицам, находившимся в тесном бытовом или половом контакте с больными ранними формами сифилиса, если с момента контакта прошло не более 2 месяцев.
3. Превентивное лечение - бензилпенициллина новокаиновая соль по 600 тыс. ед. 2 раза в сутки ежедневно в течение 7 дней или бициллин-3 либо бициллин-5.
4. Наиболее предпочтительной является однократная инъекция бензатин бензилпенициллина (согласно клиническим рекомендациям).
5. После проведения превентивного лечения пациент подлежит однократному клинико-серологическому обследованию через 3 месяца после окончания лечения.

Задача № 58

На прием обратился больной 35 лет с жалобами на наличие безболезненной язвы в области уздечки полового члена. Язва появилась четыре дня назад, безболезненная. Обработывал мазью “Гиоксизон”, присыпкой, без должного эффекта. Принял внутрь один грамм сумамеда. Больной холост, во время частых поездок за рубеж (в том числе в страны с тропическим климатом) имеет случайные половые связи.

Локальный статус. В области уздечки и венечной борозды справа язва 1,0×0,5 см, ярко-красного цвета, с плотным безболезненным инфильтратом у основания, округлая с ровными краями и лакированным дном. Пальпируется справа лимфоузел до 2 см, плотно-эластичный, безболезненный, явления лимфангита, кровь на РМП (4+).

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите план диспансерного наблюдения.

Эталон к задаче № 58

1. Сифилис первичный.
2. Шанкриформная пиодермия, эрозивно-язвенный баланопостит, раковая язва, мягкий шанкр, тропические трепонематозы (фрамбезия, беджель, пинта), донованоз (гранулема венерическая).
3. Серологические реакции на сифилис с определением титра (РПГА, ИФА IgM, IgG); серологические реакции с липидными антигенами (при фрамбезии). Обследование на бледную трепонему, возбудителей тропических трепонематозов.
4. При подтверждении диагноза сифилис первичный - согласно клиническим рекомендациям.
5. Клинико-серологический контроль согласно клиническим рекомендациям.

Задача № 59

В кожно - венерологический диспансер обратился мужчина 27 лет, как половой контакт больной с вторичным рецидивным сифилисом. При осмотре выявлена язва в области головки полового члена.

Месяц назад появилась язва в области головки полового члена, безболезненная, лечил травмами, без должного эффекта. Две недели назад отмечает увеличение паховых лимфатических узлов справа. К врачу не обращался, по поводу перенесенной ангины принял 6 таблеток бисептола. Больной безработный, разведен, злоупотребляет алкоголем, ведет беспорядочную половую жизнь. В анамнезе пребывание в местах лишения свободы.

Локальный статус: на головке полового члена глубокий язвенный дефект овальной формы с черным, некротизированным дном, плотным, безболезненным инфильтратом у основания. Паховые лимфоузлы увеличены, плотно-эластические, подвижные, безболезненные, кожа над ними не изменена. Кровь на РМП (3+), ИФА (4+), РПГА положительная. В мазках обнаружены трихомонады.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 3.Назначьте лечение.
4. Тактика при лечении больных сифилисом с сопутствующими ИППП.
- 5.Укажите план последующего диспансерного наблюдения.

Эталон к задаче № 59

- 1.Сифилис первичный (фагеденический шанкр). Трихомониаз.
- 2.Шанкриформная пиодермия, язвенный баланопостит, раковая язва, тромбоз Мондора, мягкий шанкр, олеогранулема с распадом.
- 3.Лечение в стационаре трихопол по 500 мг 2 раза в сутки 7 дней. Одновременно бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая по 1 млн ед. в/м каждые 4 часа ежедневно в течение 20 дней.
- 4.При выявлении у больного сифилисом урогенитальных инфекций их лечение проводят параллельно с лечением сифилиса.
- 5.Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения осуществляется 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения и 1 раз в 6 месяцев в последующие годы с постановкой НТТ; 1 раз в год - с постановкой соответствующего ТТ, который использовался при диагностике заболевания. Больные ранними формами сифилиса, имевшие до лечения положительные результаты РМП, должны находиться на КСК до негативации серологических НТТ, а затем еще в течение 6-12 месяцев (в течение которых необходимо провести 2 обследования). Длительность КСК определяется индивидуально в зависимости от результатов лечения.

Задача № 60

У больного А. на коже мошонки и вокруг ануса единичные папулы синюшного цвета величиной с мелкую горошину, поверхность части из них эрозирована. В углах рта мокнущие папулы. Волосы на волосистой части головы диффузно поредели. РМП (4+). У его половой партнерши С. на коже туловища обильная мелкая розеолезная сыпь. На задней спайке больших половых губ – эрозия овальной формы мяско-красного цвета. Полиаденит, особенно увеличены паховые лимфоузлы. Они подвижны, безболезненны. Больная С. не переносит пенициллин. Половая связь с А. в течение трех месяцев.

Задания:

- 1.Поставьте диагноз пациентам и обоснуйте.
- 2.Уточните, кто из больных является источником заражения.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику папулезной и пятнистой сыпи.
- 4.Назначьте лечение больным.
- 5.Уточните последующее диспансерное наблюдение.

Эталон к задаче № 60

- 1.Больной А. - вторичный сифилис кожи и слизистых (вторичный рецидивный). Больная С - вторичный сифилис кожи и слизистых (вторичный свежий).
- 2.Больной А - источник заражения.

3. Папулы дифференцировать с псориазом, сифилоподобным импетиго, остроконечными кондиломами, с заедами пиококкового и кандидозного характера. Розеола на туловище дифференцировать с розеолой при других инфекционных заболеваниях, розовым лишаем Жибера, токсикодермией.
4. Больным. провести амбулаторное лечение согласно клинических рекомендаций.
5. Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения осуществляется 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения и 1 раз в 6 месяцев в последующие годы с постановкой НТТ, 1 раз в год - с постановкой соответствующего ТТ, который использовался при диагностике заболевания. Больные ранними формами сифилиса, имевшие до лечения положительные результаты РМП (RPR), должны находиться на КСК до негативации серологических НТТ, а затем еще в течение 6 - 12 месяцев (в течение которых необходимо провести 2 обследования). Длительность КСК определяется индивидуально в зависимости от результатов лечения.

Задача № 61

К проктологу обратилась больная 17 лет с жалобами на незначительную болезненность при акте дефекации в течение 2 дней. Проктолог назначил сидячие ванночки с отваром ромашки, смазывание мастью левомеколь. Через 2 недели на коже туловища появились пятнистая сыпь. При осмотре на слизистой ануса видна язва удлиненной формы, размером 0,8-0,2 см, с ровными плотноватыми краями. На коже туловища обильная розеола; полиаденит.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите, какие исследования необходимо было провести проктологу.
3. Уточните, в чем ошибка проктолога.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

Эталон к задаче № 61

1. Сифилис вторичный кожи и слизистых.
2. Необходимо серологическое обследование: РМП (реакция микропреципитации).
3. При обращении больной к проктологу сифилис был первичным - язвенный твердый шанкр в области ануса (врачом-проктологом сделана диагностическая ошибка). Направить к венерологу.
4. Язву в области ануса дифференцировать с трещиной, осложненной вторичной инфекцией, раковой язвой, травматической язвой.

Розеола дифференцировать с розеолой при других инфекционных заболеваниях, токсикодермией.

Задача № 62

На прием к дерматологу обратилась больная 27 лет, с жалобами на выпадение волос на голове, бровях.

Выпадение волос заметила 3 недели назад. Волосы выпадают очагами. Кроме этого, на коже туловища имеется сыпь, которая не исчезает уже около четырех недель. Выпадение волос и высыпания на коже ни чем не связывает. Сопутствующих заболеваний не имеет.

Локальный статус: На коже волосистой части головы в области затылка и висков имеются многочисленные мелкие очаги поредения и выпадения волос, округлых очертаний без воспалительных явлений и шелушения в них. Ресницы разрежены, различной длины. Отсутствие волос в латеральной части бровей. На коже туловища – немногочисленные, крупные папулезные высыпания.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Укажите дополнительные исследования, необходимые провести для установления окончательного диагноза.
4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий.

Эталон к задаче № 62

1. Сифилис вторичный кожи и слизистых оболочек.
2. На туловище дифференцировать с псориазом, красным плоским лишаем. На волосистой части головы дифференцировать с очаговой алопецией, микозом.
3. Серологические реакции на сифилис: РМП, ИФА IgM, IgG, РПГА.

4.Лечение антибиотиками и клинико-серологический контроль согласно клинических рекомендаций. Выявление эпидемиологического анамнеза, обследование и лечение источника заражения и половых партнеров.

Задача № 63

На прием к венерологу обратился пациент с жалобами на выделения из уретры. Болен 3 дня. Неделю назад была половая связь с женщиной, имя которой скрывает. При осмотре выявлена гиперемия головки полового члена и гнойные выделения. Первая порция мочи мутная, вторая прозрачная. Органы мошонки без патологии. В мазках обнаружены гонококки. При работе с пациентом присутствует медицинская сестра.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Назначьте лечение.
- 3.Обследование эпидемиологического очага.
- 4.Дайте рекомендации после излечения.

Эталон к задаче № 63

- 1.Свежий острый передний гонорейный уретрит.
- 2.Лечение согласно клиническим рекомендациям 2012 г.
- 3.Выявить половые контакты.
- 4.Рекомендации по правилам безопасного секса.

Задача № 64

В кожно-венерологический диспансер обратился молодой человек с острым уретритом. При обследовании выявлена острая свежая гонорея. Пациент живет активной половой жизнью с различными женщинами, в том числе с женщинами коммерческого секса; при этом презервативами пользуется редко.

Задания:

- 1.Назначьте лечение.
- 2.Уточните тактику дерматовенеролога по отношению к контактам больного.
- 3.Укажите способ вручения вызова половым контактам.
- 4.Уточните стадию изменения поведения, на которой находится пациент.
- 5.Дайте рекомендации пациенту после излечения.

Эталон к задаче № 64

- 1.Лечение согласно клиническим рекомендациям.
- 2.Выяснить все половые контакты; вызвать их через профилактический отдел диспансера.
- 3.Приглашение на прием следует вручить лично в руки.
- 4.Пациент находится на начальной стадии, так как он не задумывается о последствиях своей половой активности.
- 5.Пациенту следует дать информацию о различных ИППП, ВИЧ-инфекции, гепатиту С и правилах безопасного секса.

Задача № 65

Мужчина 38 лет страдает рецидивирующими пузырьковыми высыпаниями в области полового члена в течение 2 лет. Процесс носит упорный хронический характер, плохо поддается лечению.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Составьте план обследования.
- 3.Назовите специалиста, в консультации которого нуждается больной.
- 4.Назначьте лечение больному.

Эталон к задаче № 65

- 1.Рецидивирующий генитальный герпес.
- 2.Общеклинические лабораторные исследования, кровь на ВИЧ, гепатиты.
- 3.Консультация иммунолога.

4.Ацикловир по схеме, иммунокоррекция с подачи иммунолога. Местно – анилиновые красители, мазь ацикловир, гель панавир; субэритемные дозы УФО.

Задача № 66

У больного через семь дней после половой связи с женщиной появились обильные гнойные выделения из уретры, рези при мочеиспускании. Спустя три дня стал отмечать боли в области правого коленного сустава. При осмотре: губки уретры отечны, гиперемированы, выделения свободные, гнойные; сустав увеличен в размере, кожа гиперемирована, при активном движении болезненность. Больной холост.

Задание:

- 1.Поставьте предположительный клинический диагноз.
- 2.Составьте план обследования.
- 3.Уточните, как обозначить диагноз по МКБ-10.
- 4.Назначьте лечение.
- 5.Уточните тактику дальнейшего ведения пациента.

Эталон к задаче № 66

- 1.Свежий острый гонорейный уретрит. Гонорейный артрит.
- 2.Мазки по Граму, ВИЧ, РМП, ИФА на гепатит В и С, общий анализ крови, мочи, рентгенография сустава, консультация терапевта.
- 3.А 54.0 Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта.
А 54.4 Гонококковая инфекция костно-мышечной системы.
- 4.Лечение в круглосуточном стационаре: цефтриаксон или цефотаксим или спектиномицин. Курс 14 дней. Дезинтоксикационная терапия. Аскорбиновая кислота. Нестероидные противовоспалительные препараты. На сустав - УЗ.
- 5.Контроль через 2 и 14 дней после окончания лечения. Наблюдение терапевта.

Задача № 67

К венерологу обратился мужчина с жалобами на умеренные выделения из уретры, ощущение дискомфорта.

При осмотре: губки уретры гиперемированы, умеренные выделения жидкие слизисто-гнойного характера. Яички, придатки, семенной канатик без патологии. В мазках по Грамму обнаружены трихомонады, диплококки, лейкоциты 8-10 в поле зрения.

Задания:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Составьте план обследования пациента.
- 3.Назначьте лечение больному.
- 4.Уточните тактику дальнейшего ведения пациента.

Эталон к задаче № 67

- 1.Подострый трихомонадный уретрит.
- 2.Посев на гонококки, исследование на другие ИППП (хламидии, микоплазмы, уреаплазмы), ВИЧ, РМП, ИФА, на гепатит В и С, общий анализ крови, мочи, 2-стаканная проба Томпсона.
- 3.Метронидазол внутрь 7 дней, или тинидазол 500 мг внутрь 2 раза в сутки в течение 5 дней. При отсутствии других возбудителей ИППП, антибиотики не назначать.
- 4.Контроль через 14 дней после окончания лечения. При отрицательных результатах обследования дальнейшему наблюдению не подлежит.

Задача № 68

На прием к дерматовенерологу обратился молодой человек с жалобами на повышение температуры до 39С, резкие боли в области яичка. Из анамнеза известно, что в течение нескольких месяцев отмечал боль, и выделения слизисто - гнойного характера из мочеиспускательного канала. Не лечился.

Объективно: гиперемия и отек мошонки справа, склеивание отверстия уретры гнойным отделяемым. В мазках по Граму обнаружены гонококки. Холост, имеет постоянную половую партнершу.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Назовите дополнительные методы обследования больного и его партнерши.
3. Назначьте лечение.
4. Укажите план последующего наблюдения.

Эталон к задаче № 68

1. Острый гонорейный эпидидимит.
2. Лабораторная диагностика мужчине - на ИППП (посев, ПИФ, ИФА, ПЦР), ВИЧ, РМП, ИФА на гепатит В и С, общий анализ крови, мочи. Женщине - осмотр на кресле, УЗИ органов малого таза, диагностика на ИППП (микроскопия, посев, ПИФ, ИФА, ПЦР), ВИЧ, РМП, ИФА на гепатит В и С, общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови.
3. Лечение пациента в условиях стационара: цефтриаксон, дифлюкан, аутогемотерапия. Ношение суспензория, местно УВЧ/УЗ, компресс с ихтиоловой мазью + кетанол мазь 1:1.
4. Контроль проводится через 14 дней (культуральным методом) после окончания лечения. При отрицательных результатах обследования пациенты дальнейшему наблюдению не подлежат.

Задача № 69

Женщина жалуется на умеренные выделения из половых путей в течение года. Кроме того, больная отмечает межменструальные кровянистые выделения, болезненность во время половых контактов, зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании.

Лечение антибиотиками пенициллинового ряда неэффективно. При осмотре выявлена картина вульвовагинита и уретрита.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Уточните, какое обследование необходимо провести.
3. Назначьте лечение.
4. Укажите, как проводится контроль излеченности.

Эталон к задаче № 69

1. Данная картина наиболее характерна для урогенитального хламидиоза.
2. Молекулярно-биологические методы - ПЦР. Микробиологическое исследование - выделение чистой культуры возбудителя.
4. Препараты выбора: Доксициклина моногидрат, азитромицин, джозамицин в течение 7 дней.
5. Установление излеченности на основании культурального метода исследования через 14 дней после окончания лечения.

При отрицательных результатах наблюдение прекратить.

Задача № 70

У больного через семь дней после половой связи с посторонней женщиной появились обильные гнойные выделения из уретры, рези при мочеиспускании. Спустя три дня стал отмечать боли в области правого коленного сустава.

При осмотре: губки уретры отечны, гиперемированы, выделения свободные, жидкие; сустав увеличен в размере, кожа гиперемирована, при активном движении болезненность. В мазках обнаружены типичные бобовидной формы тельца со жгутиками, ундулирующей мембраной.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
4. Уточните, где должен лечиться больной.
5. Дайте рекомендации больному после излечения.

Эталон к задаче № 70

1. Острый трихомонадный уретрит.
2. ВИЧ, РМП. На гепатиты В, С. Обследование на гонорею, хламидиоз, микоплазмоз.
4. Лечение в стационаре по схеме согласно клиническим рекомендациям. 5. Консультирование по вопросам безопасного секса. Диспансерный учет у венеролога. Повторная консультация терапевта.

Задача № 71

Мужчина 35 лет обратился к венерологу по поводу умеренных выделений из уретры пенистые преимущественно слизистого характера, зуд в уретре.
Половая связь с незнакомой женщиной 10 дней назад.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Укажите, какой этиологии бывают венерические уретриты.
4. Назовите препараты для лечения трихомониаза.

Эталон к задаче № 71

1. Острый трихомонадный уретрит.
2. Мазки по Граму, Соскоб на хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, нативный препарат на трихомонады.
3. Гонорея, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, вирусы, кандидоз.
4. Трихопол, тиберал, орнидазол.

Задача № 72

К дерматологу обратилась женщина 18 лет с высыпаниями по всему кожному покрову. Субъективно - резкая болезненность здоровой и пораженной кожи. Состояние тяжелое.

Заболевание началось через 5 дней после приема лекарственных препаратов - антибиотиков, салицилатов и полосканий, назначенных по поводу ангины. Заболевание сопровождалось повышением температуры тела до $38,5^{\circ} - 40^{\circ} \text{C}$. Повышению температуры предшествовали продромальные явления в виде сонливости, недомогания, рвоты, головной боли, боли и ломоты костей и мышц. Затем на коже появилась уртикарная сыпь, сопровождающаяся зудом. Наряду с волдырями появились красные пятна и пузыри.

Локальный статус. Процесс носит распространенный характер, поражен почти весь кожный покров. На фоне диффузной, болезненной эритемы располагается большое количество дряблых пузырей. Содержимое пузырей серозное, определяется положительный симптом Никольского. При прикосновении и слабом трении кожи происходит отслойка эпидермиса. Эпидермис сморщивается под пальцами (симптом "смоченного белья") легко оттягивается, а затем отторгается с образованием обширных, болезненных, кровоточащих при дотрагивании эрозий. Кожа имеет вид "ошпаренной кипятком". В отдельных местах между "ошпаренными" участками сыпь, похожа на элементы многоформной экссудативной эритемы. В патологический процесс вовлечены слизистые оболочки полости рта, конъюнктивы, носоглотки, гениталий.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. В какое отделение должна быть госпитализирована больная.
4. Назначьте лечение.

Эталон к задаче № 72

1. Синдром Стивенса-Джонсона.
2. С синдромом Лайела.
3. В реанимационное аллергологическое отделение больницы.
4. Системные ГКС, плазмаферез, энтеросорбенты, гипосенсибилизирующие, симптоматические препараты.

Задача № 73

В реанимацию поступила девочка 5 лет с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39°C , рвоту, жидкий стул, боли в суставах и мышцах, высыпания пузырей на коже и слизистой полости рта.

Заболела остро, поднялась температура до 38°C , появились боли в горле. Педиатром была диагностирована катаральная ангина, по поводу которой девочка получила аспирин и полоскание зева настоем ромашки. На следующий день начались рвота, понос, боли в суставах и мышцах, появились высыпания крупных пузырей на коже туловища и слизистой рта. Пузыри легко вскрывались при малейшем прикосновении одежды, обнажая обширные кровоточащие эрозии.

При осмотре: кожный процесс носит генерализованный характер. На фоне эритематозной и отечной кожи туловища и конечностей обилие дряблых пузырей и эрозий. Содержимое пузырей серозно-геморрагическое. Эрозии кровоточат. Эпидермис отслаивается. Резко положительный симптом Никольского.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Укажите причину и механизм развития данного заболевания.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 4.Составьте план лечения.
- 5.Дайте рекомендации после выписки.

Эталон к задаче № 73

- 1.Синдром Лайелла (син. острый эпидермальный некролиз, токсический эпидермальный некролиз).
- 2.Этиология и патогенез данного заболевания.

Ведущую роль в развитии заболевания отводят лекарственным препаратам (сульфаниламидам, анальгетикам, антибиотикам, противосудорожным, противовоспалительным, противотуберкулезным). Сроки развития синдрома Лайелла после приема лекарств колеблется от 1 часа до 6-7 суток и более. Имеет значение наследственная предрасположенность к аллергии. В анамнезе этих больных наблюдались аллергические реакции на лекарства. Летальный исход наступает в 25-75% случаев синдрома Лайелла.

3.Дифференциальная диагностика данного заболевания: с синдромом Стивенса-Джонсона.

4.Госпитализация в реанимационное детское отделение с проведением срочно экстракорпоральной гемосорбции и плазмафереза (не менее 2-3 сеансов).

Поддержание водного, электролитного и белкового баланса - 70-80 мл/кг массы тела в сутки.

Реополиглюкин на физрастворе в/венно капельно или гемодез 10-15 мл на кг массы тела. Кортикостероиды (преднизолон) 2-3 мг/кг в/венно капельно на физрастворе (NaCl 0,9%). Микроэлементы – аспаркам или панангин внутрь. Гипербарическая оксигенация (для ускорения репарации кожи и слизистых). Полоскания слизистой рта (шалфей, ромашка). Наружно: адвантан, (эмульсия, крем), цинковое 10% масло. Для слизистой рта - облепиховое масло, аекол, масло шиповника.

5.Исключить прием салицилатов.

Задача № 74

Строение эпидермиса.

Эталон ответа

Базальный слой (нижний) — 1-й ряд призматического эпителия — располагается на базальной мембране. Живые, делящиеся клетки. Среди клеток базального слоя есть меланоциты — особые пигментные (окрашивающие) клетки, содержащие коричневый пигмент меланин, определяющий цвет кожи (см. ниже).

Через базальную мембрану из сосудов дермы осуществляется питание, снабжение кислородом и выведение продуктов жизнедеятельности клеток эпидермиса.

Шиповатый слой — клетки с цитоплазматическими мостиками («шипами»). Мостики отделяют клетки, расширяя межклеточное пространство для проникновения питательных веществ к верхним слоям эпидермиса. При некоторых повреждениях мостики нарушаются, и происходит расслоение клеток.

Например, образование «пузырей» при ожоге.

В шиповатом слое есть клетки Лангерганса, функция которых — иммунная защита (см. ниже).

Часть клеток шиповатого слоя способны к делению, поэтому шиповатый и базальный слои объединяют в ростковый слой, а делящиеся клетки называют стволовыми клетками кожи.

Зернистый слой — уплощенные, вытянутые параллельно поверхности кожи клетки. Ядро бледное. В цитоплазме многочисленные зерна кератогиалина.

Блестящий слой — плоские, блестящие, безъядерные клетки, заполненные белком эледином (продукт дальнейшего превращения кератогиалина в роговое вещество — кератин). Различим на ладонях и стопах.

Роговой слой (верхний) — состоящий из многослойного ороговевающего эпителия. Мертвые клетки.

Для запоминания структуры эпидермиса — «Большой ЗубР»:

Б — базальный слой

Ш — шиповатый слой

З — зернистый слой

Б — блестящий слой

Р — роговой слой

Задача № 75

Функции кожи.

Эталон ответа

1. Защитная (от механических повреждений, от потери воды, от УФ лучей, от патогенных (вызывающих заболевания) микроорганизмов).
2. Выделительная (с потом выделяются продукты азотистого обмена, избыток солей).
3. Терморегуляция (поддержание постоянной температуры тела).
4. Рецепторная (кожная чувствительность).
5. Газообменная (поглощает , выделяет).
6. Образование витамина D.

1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>повышенный</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося	Обучающийся демонстрирует	Обучающийся демонстрирует	Обучаемый демонстрирует

самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	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.	самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	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 форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять 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		
--	--------------------------------------	--	--

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

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	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
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

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Презентации/доклада:

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.