

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

ФАКУЛЬТЕТ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ

Оценочные материалы

по дисциплине «дерматовенерология»

Специальность 31.05.02 «Лечебное дело»

Зав. кафедрой

Сидоренко О.А.

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

универсальных (УК)/общекультурных (ОК)

Код и наименование универсальной/ общекультурной компетенции	Индикатор(ы) достижения универсальной/ общекультурной компетенции
-	-

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ИД 1 ОПК-5 Владеет алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ИД 2 ОПК-5 Умеет оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ИД 3 ОПК-5 Умеет оценивать морфофункциональные, физиологические параметры и определять наличие патологических процессов в организме человека на основании данных клинико-лабораторных, физикальных и инструментальных методов исследования. ИД 4 ОПК-5 Умеет определять основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей и возраста пациента
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД 1 ОПК-7 Знает современные схемы медикаментозного и комбинированного лечения в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи ИД 2 ОПК-7 Умеет распознавать признаки типичных осложнений при проведении фармакотерапии с целью ее своевременной коррекции ИД 3 ОПК-7 знает схемы назначения безопасных сочетаний лекарственных препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-5	Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Диагноз дерматоза формулируется, включая все перечисленное, кроме: 1) нозологической формы 2) клинической формы 3) характера течения 4) стадии процесса 5) эффективности предшествующего лечения <i>Эталон ответа:</i> 5. эффективности предшествующего лечения</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Гипоаллергенная диета может назначаться больным: 1) псориазом 2) буллезными дерматозами 3) склеродермией 4) экземой, атопическим дерматитом 5) все перечисленное <i>Эталон ответа:</i> 4. экземой, атопическим дерматитом</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. 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 <i>Эталон ответа:</i> 1. исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ. К препаратам, блокирующим H₂-гистаминовые рецепторы, относится 1) циметидин 2) димедрол 3) супрастин 4) фенкарол 5) диазолин <i>Эталон ответа:</i> 1. циметидин</p> <p>Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p>

		<p>Понятие "дозовый режим" включает все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) суточных доз в единицах веса или объема 2) промежутков между введением 3) путей введения 4) скорости введения 5) общей продолжительности лечения <p><i>Эталон ответа:</i> 3. путей введения</p> <p>Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ. К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ из тучных клеток, относятся</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) задитен 2) кромолин-натрий 3) циметидин 4) правильно &1), &2) 5) ни один из указанных <p><i>Эталон ответа:</i> 4. правильно &1), &2)</p> <p>Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кортикостероидов 2) антигистаминных препаратов 3) препаратов кальция 4) тиосульфата натрия 5) транквилизаторов <p><i>Эталон ответа:</i> 2. антигистаминных препаратов</p> <p>Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Местные аллергические реакции немедленного типа — это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) феномен Артюса - Сахарова (ягодичная реакция) 2) контактный аллергический дерматит 3) конъюнктивит 4) фарингит 5) глоссит <p><i>Эталон ответа:</i> 1. феномен Артюса - Сахарова (ягодичная реакция)</p> <p>Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Дезинтоксикационным эффектом обладают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипосульфит натрия
--	--	--

		<p>2) пантотеновая кислота 3) аскорбиновая кислота 4) сернокислая магнезия 5) все перечисленное <i>Эталон ответа:</i> 5. все перечисленное</p> <p>Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ. При гиперергических реакциях, связанных с клеточными антителами, характерны</p> <p>1) буллезные 2) эксфолиативные 3) геморрагические 4) экзематозные 5) все перечисленные высыпания <i>Эталон ответа:</i> 5. все перечисленные высыпания</p> <p>Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ. К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение</p> <p>1) животными белками 2) продуктами, содержащими соли калия 3) углеводами и жирами 4) продуктами, содержащими соли кальция 5) правильно &3), &4) <i>Эталон ответа:</i> 4. продуктами, содержащими соли кальция</p> <p>Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем</p> <p>1) изменения резорбции и метаболизма лекарств 2) повышения токсичности барбитуратов 3) повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов 4) правильно &1), &2) 5) правильно &2), &3) <i>Эталон ответа:</i> 4. правильно &1), &2)</p> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Экскреция лекарств с низким молекулярным весом</p>
--	--	---

		<p>производится в основном</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) почками 2) желчной системой 3) кишечником 4) легкими 5) железами кожи <p><i>Эталон ответа:</i> 1. почками</p> <p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Ципрогентаин оказывает все перечисленные действия, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) противогистаминного 2) антисеротонинового 3) антихолинергического 4) антиаллергического 5) стимулирующего <p><i>Эталон ответа:</i> 5. стимулирующего</p> <p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>О начале "синдрома отмены" при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствуют</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) анорексия 2) недомогание 3) гипотония 4) миалгия 5) все перечисленное <p><i>Эталон ответа:</i> 5. все перечисленное</p> <p>Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Лечебное питание больных себореей и вульгарными угрями предусматривает все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипоаллергенной диеты 2) уменьшения в рационе животных жиров 3) исключения поваренной соли 4) исключения острых блюд 5) ограничения углеводов <p><i>Эталон ответа:</i> 1. гипоаллергенной диеты</p> <p>Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Лечебное питание больных дерматитом Дюринга требует исключения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) продуктов из пшеничной и ржаной муки 2) круп, содержащих глютен 3) острых блюд
--	--	---

		<p>4) углеводов</p> <p>5) правильно все, кроме &4)</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 5. правильно все, кроме &4)</p> <p>Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Неспецифическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных ниже факторах, кроме</p> <p>1) неизвестного аллергена, вызвавшего заболевание</p> <p>2) поливалентной сенсibilизации</p> <p>3) наличия противопоказаний для проведения аллергологического обследования</p> <p>4) невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном</p> <p>5) моновалентной сенсibilизации</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 5. моновалентной сенсibilизации</p> <p>Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Экскреция лекарств с высоким молекулярным весом производится в основном</p> <p>1) почками</p> <p>2) желчной системой</p> <p>3) кишечником</p> <p>4) легкими</p> <p>5) железами кожи</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 2. желчной системой</p> <p>Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>К побочному действию лекарств относятся</p> <p>1) токсические реакции</p> <p>2) дисбактериоз</p> <p>3) массивный бактериолиз (реакция Герксгеймера)</p> <p>4) реакция с особой чувствительностью</p> <p>5) все перечисленное</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 5. все перечисленное</p> <p>Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Пути введения лекарственных веществ могут быть</p>
--	--	---

		<p>1) внутривенный 2) внутримышечный 3) подкожный 4) эндолимфатический 5) все перечисленное <i>Эталон ответа:</i> 5. все перечисленное</p> <p>Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Начало иглорефлексотерапии при хронических заболеваниях кожи возможно во все периоды, кроме</p> <p>1) периода обострения 2) периода стабилизации воспалительного процесса 3) периода частичной или полной ремиссии 4) периода фиксированных сезонных обострений 5) правильно &3), &4) <i>Эталон ответа:</i> 3. периода частичной или полной ремиссии</p> <p>Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Лечебное питание больных хронической пиодермией предусматривает в пищевом рационе все перечисленное, кроме</p> <p>1) ограничения углеводов 2) ограничения животных жиров 3) ограничения белков 4) увеличения белков 5) увеличения витаминов <i>Эталон ответа:</i> 3. ограничения белков</p> <p>Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Эккриновые потовые железы выделяют пот, состоящий</p> <p>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 <i>Эталон ответа:</i> 5. все перечисленное верно</p> <p>Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Апокриновые потовые железы в своем секрете содержат все</p>
--	--	--

		<p>перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обычных составных частей пота 2) железа 3) холестерина и его эфиров 4) гликогена 5) нейтральных жиров <p>Эталон ответа: 5. нейтральных жиров</p>
	<p>Задания открытого типа: Ситуационные задачи, Вопросы для собеседования</p>	<p>Задание 1.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать. 3. Назначьте лечение. Укажите меры профилактики данного заболевания. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Типичная форма красного плоского лишая. 3. Токсидермия, псориаз, вторичный сифилис (папулезные сифилиды). 3. Исследование крови на сахар.

		<p>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).</p> <p>Задание 2.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>1. Поставьте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.</p>
--	--	---

		<p>3. Укажите возможные осложнения заболевания. Уточните, консультации каких специалистов необходимы больному.</p> <p>4. Назначьте лечение.</p> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 3.</p> <p>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.</p>
--	--	--

		<p>1. Поставьте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. Укажите этиологию заболевания и пути передачи.</p> <p>3. Укажите особенности клинических проявлений данного заболевания у детей.</p> <p>4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.</p> <p>5. Назначьте лечение.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Чесотка, осложненная вульгарным импетиго.</p> <p>2. Возбудитель - чесоточный клещ <i>Sarcoptes scabiei hominis</i>, 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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%.</p> <p>Задание 4.</p> <p>В стационар кожно-венерологического диспансера поступил больной, шофер, 26 лет, с жалобами на наличие</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 5.</p> <p>На прием обратился больной 35 лет с жалобами на наличие</p>
--	--	---

		<p>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+).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. 3. Составьте план обследования. 4. Назначьте лечение. 5. Укажите план диспансерного наблюдения. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 6. На прием к дерматологу</p>
--	--	--

		<p>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.</p> <p>Локальный статус: на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер паблюдаются 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.</p> <p>1. Поставьте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.</p> <p>3. Назначьте лечение. Укажите меры профилактики данного заболевания.</p> <p>Эталон ответов:</p> <p>1. Типичная форма красного плоского лишая.</p> <p>3. Токсидермия, псориаз, вторичный сифилис (папулезные сифилиды).</p> <p>3. Обследование: ОАК, СОЭ. Санация кариозных зубов. Медикаментозное лечение: делагил, антигистаминные препараты.</p> <p>Местное лечение: топические ГКС (крем с клотетазолом 2 раз в день 10 дней). Фототерапия – ПУВА.</p>
--	--	--

		<p>Задание 7.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Эталон ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
--	--	---

		<p>Иммуноферментный анализ – ИФА. Современным методом выявления вируса является ПЦР.</p> <p>4. Дифференциальная диагностика данного заболевания: с простым пузырьковым лишаем, с красным плоским лишаем, токсикодермиями.</p> <p>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.</p> <p>Задание 8.</p> <p>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.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>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.</p> <p>1. Поставьте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.</p> <p>3. Составьте план обследования.</p> <p>4. Назначьте лечение.</p> <p>Эталон ответов:</p> <p>1. Атопический дерматит, младенческая форма.</p> <p>2. Дифференцировать с микробной экземой, токсикодермией.</p> <p>3. Консультация педиатра.</p>
--	--	---

		<p>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).</p> <p>Задание 9.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Эталон ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эритематоз (красная волчанка). 2. Кровь на LE-клетки, биопсия. 3. Фотодерматоз, розацеа.
--	--	---

		<p>4. К группе аутоиммунных заболеваний.</p> <p>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.</p> <p>Задание 10.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Эталон ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вторичный сифилис кожи и слизистых. 3. Алопеция очаговая, диффузная.
--	--	--

		<p>4. Кровь на РМП, РПГА, ИФА (сифилис), ВИЧ.</p> <p>5. Лечение вторичного сифилиса по схеме.</p> <p>6. Сифилитическое облысение регрессирует.</p> <p>Задание 11.</p> <p>У мужчины через день после случайного полового контакта на коже полового члена появились отек, эритема, зуд. Паховые лимфоузлы не увеличены.</p> <p>Реакция Вассермана отрицательная.</p> <p>1) Ваш диагноз, его обоснование, дифференциальная диагностика</p> <p>2) Тактика ведения и лечения пациента.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Контактный аллергический дерматит</p> <p>2) Антигистаминные препараты, примочки, мочегонные, гипосенсибилизирующие средства.</p> <p>Задание 12.</p> <p>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.</p> <p>1) Ваш диагноз</p> <p>2) Сведения, которые надо уточнить у больного в анамнезе</p> <p>3) Ваши назначения и советы больному.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Острая крапивница с отеком Квинке</p> <p>2) Что ел больной накануне, принимал ли какие лекарства, с какими необычными хим. ингредиентами контактировал.</p> <p>3) Слабительное, десенсибилизирующие препараты, диета. Спирты, болтушки, примочки.</p> <p>Задание 13.</p> <p>Женщина на 3 месяце беременности обратилась в женскую консультацию для планового обследования. Реакция Вассермана оказалась</p>
--	--	--

		<p>положительной (RW+). Из анамнеза известно, что женщина замужем. Посторонние половые контакты исключает. Никаких высыпаний на коже не обнаружено.</p> <p>1) О каком диагнозе можно думать?</p> <p>2) Тактика врача гинеколога в данном случае?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Исключить сифилис (конфронтация, РВ, ИФА)</p> <p>2) Направить к дерматовенерологу</p> <p>Задание 14.</p> <p>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.</p> <p>1) Правильно ли поставлен диагноз</p> <p>2) Ваш предполагаемый диагноз.</p> <p>3) Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.</p> <p>4) Тактика ведения данного пациента.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Нет</p> <p>2) Первичный сифилис (шанкр-амигдалит, лимфоузлы)</p> <p>3) РВ, ИФА, конфронтация</p> <p>4) Лечение первичного сифилиса</p> <p>Задание 15.</p> <p>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</p>
--	--	--

		<p>паховой области. Обратился к дерматовенерологу.</p> <p>1) Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>2) Дифференциальная диагностика.</p> <p>3) Какие действия должен предпринять врач-дерматовенеролог в отношении жены и ребенка.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Первичный сифилис (шанкр, лимфаденит)</p> <p>2) Герпес генитальный, кандидозный постит, язвы при МПИ, шанкриформная пиодермия</p> <p>3) Превентивное лечение</p> <p>Задание 16.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>1) Предполагаемый диагноз.</p> <p>2) План обследования данного больного.</p> <p>3) Какую ошибку допустил врач-стоматолог в данной ситуации?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Вторичный сифилис (папулы в полости рта)</p> <p>2) Провести дифф. диагностику (афтозный стоматит, герпес, КПЛ); РВ, ИФА, конфронтация</p> <p>3) Назначил лечение и не исключил сифилис.</p> <p>Задание 17.</p> <p>В клинику поступил больной 19 лет с жалобами на зуд кожи и высыпания в области локтевых и подколенных сгибов. Болеет с 6-</p>
--	--	--

		<p>месячного возраста (со слов матери). У отца полиноз. Обострения заболевания связывает с употреблением цитрусовых, шоколада, клубники и малины. Объективно: кожа разгибательных поверхностей конечностей сухая, в локтевых и подколенных сгибах лихенизация, экскориации, геморрагические корочки. Дермографизм – белый.</p> <p>1. Ваш диагноз, клиническую форму заболевания.</p> <p>2. Назовите характерные симптомы заболевания</p> <p>3. Предложите план лечения.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Атопический дерматит, взрослая стадия.</p> <p>2. Семейный анамнез, пищевая аллергия, типичная локализация сыпи и белый дермографизм.</p> <p>3. Гипоаллергенный быт.</p> <p>Системная терапия: антигистаминные средства, энтеросорбция. Местно: базовый уход – эмоленты, ГКС-мази, мазь такролимус.</p> <p>Задание 18.</p> <p>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</p>
--	--	---

		<p>Кебнера и Ауспитца отрицателен. Сетка Уикхема не определяется.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз. 2. Каковы триггерные факторы дерматоза. 3. Принципы терапии. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ограниченный нейродермит (лишай Видаля). 2. Стрессовые ситуации, экзогенные аллергены. 3. Гипоаллергенный быт. <p>Седативная терапия, антигистаминные средства. Наружно эмоленты, ГКС-мази, мазь такролимус.</p> <p>Задание 19.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз, стадия заболевания. 2. Причины реализации заболевания. 3. Перечислите характерные симптомы дерматоза. 4. Принципы терапии. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каплевидный псориаз, стадия прогрессирования. 2. Очаг стрептококковой инфекции – лакунарная ангина. Наличие наследственной предрасположенности. 3. Папулы, триада псориатических симптомов, изоморфная реакция Кебнера,
--	--	--

		<p>типичная локализация сыпи.</p> <p>4. Санация очага инфекции.</p> <p>Антигистаминные средства, аевит, энтеросорбенты. Наружно: эмоленты, крем кальципотриол + бетаметазон, кальципотриол.</p> <p>Задание 20.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз. 2. Причина развития дерматита. 3. Наиболее частое осложнение дерматита. 4. Лечение. 5. Дополнительные рекомендации пациенту. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 21.</p> <p>К дерматологу обратился мужчина 32 лет с жалобами на кандидоз слизистых половых органов, который не купируется системным назначением флуконазола. Пациент</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <p>1. Предположительный диагноз. 2. Предполагаемая причина заболевания. 3. Какие симптомы позволили заподозрить данную патологию? 4. Ваша тактика.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. СПИД. 2. Прямые переливания крови. 3. Поражение слизистых и висцеральных органов кандидозом, неэффективность противодрожжевой терапии. 4. Исследование на ВИЧ.</p> <p>Задание 22.</p> <p>Какие клинические отличия диффузного и ограниченного нейродермита.</p> <p>Эталон ответа: анамнез, распространенность, локализация.</p> <p>Задание 23.</p> <p>Какие признаки прогрессирующей стадии псориаза.</p> <p>Эталон ответа: подсыпания «новых» элементов, периферический рост имеющихся высыпаний, эритематозный венчик вокруг элементов, симптом Кебнера.</p> <p>Задание 24.</p> <p>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</p>
--	--	---

		<p>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?</p> <p>Эталон ответа: подострая форма красной волчанки.</p> <p>Задание 25.</p> <p>Какие виды вируса простого герпеса вызывают это заболевание?</p> <p>Эталон ответа: ВПГ 1,2.</p> <p>Задание 26.</p> <p>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.</p> <p>Тактика.</p> <p>Эталон ответ: обследование на сифилис.</p> <p>Задание 27.</p> <p>Назовите синдром, при котором сочетаются красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, эрозивно-язвенная форма, сахарный диабет, гипертоническая болезнь.</p> <p>Эталон ответа: Синдром Гриншпана.</p> <p>Задание 28.</p> <p>Больной 39лет. 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.</p> <p>Локальный статус. На видимо неизменной слизистой твердого неба имеются 3 эрозии неправильных очертаний, с четкими границами, с чистым</p>
--	--	---

		<p>дном ярко-красного цвета. Одна из эрозий частично прикрыта обрывком покрывки пузыря, при потягивании за который эпителий легко отслаивается.</p> <p>1) Сформулируйте предварительный диагноз; 2) Перечислите методы исследования.</p> <p>Эталон ответа: 1. Вульгарная пузырчатка 2. Иммуногистохимическое исследование, цитологическое исследование.</p> <p>Задание 29. Симптом Бенъе-Мещерского - _____ при пальпации и насильственном удалении чешуек при дискоидной красной волчанке.</p> <p>Эталон ответа: болезненность</p> <p>Задание 30. Выделяют следующие стадии течения ограниченной склеродермии – эритематозная, уплотнения и ____.</p> <p>Эталон ответа: атрофии.</p> <p>Задание 31. Основной терапией герпетиформного дерматита Дюринга является назначение препаратов сульфоновой группы и _____ диеты.</p> <p>Эталон ответа: безглютеновой.</p> <p>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.</p> <p>Эталон ответа: Вульгарный псориаз. Терапия: терапия наружными ГКС, комбинация бетаметазона+кальципотриола,</p>
--	--	---

		<p>препараты, содержащие нафталаны, фототерапия, иммуносупрессивная терапия (в зависимости от индекса PASI). Гистологическое исследование. Задание 33.</p> <p>Отличительные признаки пустулы при стрептодермии от стафилодермии.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Покрышка пузыря дряблая. Не связана с волосным фолликулом. Распространяется по периферии.</p> <p>Задание 34.</p> <p>Пациент, 9 лет, в течение 2 недель отмечает очаг на коже волосистой части головы с шелушением и обломанными волосами, предварительно контактировал с кошкой.</p> <p>Предположите дифференциальную диагностику.</p> <p>Эталон ответа: Микроспория, трихофития, гнездная алопеция, псориаз волосистой части головы.</p> <p>Задание 35.</p> <p>Распространение границ очага за пределы места контакта характерно для _____ контактного дерматита.</p> <p>Эталон ответа: аллергического.</p> <p>Задание 36.</p> <p>Характерным патогистологическим симптомом при истинной пузырчатке является _____.</p> <p>Эталон ответа: акантолиз.</p> <p>Задание 37.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Составьте план обследования. 3. Назовите специалистов, в консультации которых нуждается больной. 5. Назначьте лечение больному. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Генерализованный микоз гладкой кожи.
--	--	---

		<p>2. Общеклинические лабораторные исследования, кровь на ВИЧ, гепатиты, на сахар.</p> <p>3. Консультации иммунолога, эндокринолога.</p> <p>5. Фунгицидные препараты (ламизил, итраконазол), иммунокоррекция по назначению иммунолога. Местно – мазь ламизил, клотримазол, залаин.</p> <p>Задание 38.</p> <p>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.</p> <p>Дерматологом назначен наружно салициловый спирт. После лечения наступило улучшение, но затем пятна появились вновь. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость.</p> <p>Локальный статус. На коже верхней половины туловища и шеи скудные желтовато-коричневые пятна, покрытые отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна.</p> <p>1. Поставьте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.</p> <p>3. Составьте план обследования.</p> <p>4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.</p> <p>5. Назначьте лечение.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Разноцветный лишай (син. отрубевидный лишай).</p> <p>2. Лишай разноцветный вызывается грибами <i>Malassezia furfur</i>. Гриб обитает только на коже человека в сапрофитной или патогенной форме. Заболевание мало контагиозное. Для передачи заболевания нужен тесный</p>
--	--	--

		<p>контакт, поэтому эти заболевания встречаются чаще в семьях. Предрасполагает к его возникновению дефицит иммунитета, высокая влажность кожных покровов.</p> <p>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.</p> <p>4. Дифференциальная диагностика: с розовым лишаем, лейкодермой при вторичном сифилисе, витилиго.</p> <p>5. Кератолитические, антимикотические мази, спрей Ламизил. Наружно - скраб для тела 1 месяц.</p> <p>Задание 39.</p> <p>У мужчины после ремонта машины на кистях появились гиперемия, мокнутие, трещины. Ранее кожных заболеваний не было.</p> <p>1. Поставьте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. Назначьте лечение больному.</p> <p>3. Дайте рекомендации больному после выздоровления.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Острый контактный аллергический дерматит.</p> <p>2. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – примочки с раствором танина, ГКС мази.</p> <p>3. Исключить контакт с химическими веществами, с целью защиты рук – крем-гель Биопокров.</p> <p>Задание 40.</p> <p>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</p>
--	--	--

		<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Назовите специалистов, консультации которых необходимы больному. 3. Составьте план лечения. 4. Дайте рекомендации родителям больного после клинического выздоровления. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острая крапивница. 2. Консультации аллерголога, дерматолога, педиатра, гастроэнтеролога, иммунолога, ЛОР-специалиста (для выявления хронических очагов инфекции). 3. Госпитализация в стационар. <p>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</p>
--	--	---

		<p>жидкостей NaCl 0,9% с кортикостероидами (преднизолон). Антигистаминные средства (эриус по 2,5мл сиропа). Десенсибилизирующие средства (30% тиосульфатом натрия на физ. растворе). Энтеросорбенты (лактофильтрум по 2 таб. утром и вечером).</p> <p>4. Гипоаллергенная диета. Санация очагов хронической инфекции. Использование антигистаминных препаратов.</p> <p>Задание 41.</p> <p>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.</p> <p>1. Поставьте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. Назначьте лечение больной.</p> <p>3. Дайте рекомендации больной после выздоровления.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Хроническая экзема профессиональная.</p> <p>2. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – примочки с р-ом танина, ГКС мази.</p> <p>3. После снятия явлений воспаления с целью защиты рук – крем-гель Биопокров. Исключить контакт с химическими веществами. Больная нуждается в диспансерном наблюдении.</p> <p>Задание 42.</p> <p>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°С, появились головная боль, общее недомогание.</p> <p>Объективно: на коже над верхней губой имеется узел до диаметра</p>
--	--	---

		<p>до 1,5 см, болезненный при пальпации, расположенный глубоко в коже. Кожа над узлом отечная, синюшно-вишневого цвета. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Составьте план обследования. 3. Укажите возможные осложнения заболевания. 4. Назначьте лечение данного больного. 5. Укажите меры профилактики заболевания. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 43.</p> <p>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</p>
--	--	--

		<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ангулярный стоматит (заеда), стрептококковое импетиго. 2. Возникновению импетиго способствуют: плохой гигиенический уход за кожей, травматизация, мацерация кожи, снижение иммунитета, аденоиды, сахарный диабет, переохлаждение, сухость и нарушение целостности эпидермиса, перегревание. 3. С герпетической инфекцией (простой и опоясывающий герпес), экземой (микробной, истинной), атопическим дерматитом. 4. План лечения. Диета с исключением углеводов. Обработать пораженную кожу бриллиантовым зеленым, эрозии обрабатывать водными растворами анилиновых красителей (фукорцин, метиленовый синий), крем «Фуцидин» 2 раза в день 10 дней. 5. Осмотр детей и персонала детского сада. <p>Задание 44.</p>
--	--	---

		<p>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 увеличились 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Уточните этиологию и патогенез заболевания. 3. Составьте план обследования. 4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. 5. Назначьте лечение. <p>Эталон ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разноцветный лишай (син. отрубевидный лишай). 2. Лишай разноцветный вызывается грибами <i>Malassezia furfur</i>. 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,
--	--	--

		<p>лейкодермой при вторичном сифилисе, витилиго.</p> <p>5. Антимикотические кремы, спреи с тербинафином или сертамиколом.</p> <p>Специализированные гели для душа, содержащие противогрибковые компоненты.</p> <p>Задание 45.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Эталон ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы. 2. Люминесцентная, микроскопическая и культуральная диагностика. 3. Сифилитическое облысение,
--	--	---

		<p>другие виды микозов гладкой кожи и волосистой части головы.</p> <p>4. Возбудитель – грибы рода Микроспорум кошачий, ржавый. Поражает кожу, волосы, ногти.</p> <p>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.</p> <p>Задание 46.</p> <p>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.</p> <p>1) Ваш диагноз?</p> <p>2) Необходимые исследования для уточнения диагноза?</p> <p>3) Назначения больному?</p> <p>4) Противоэпидемические мероприятия?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Чесотка.</p> <p>2) Извлечение клеща из слепого конца хода и его микроскопия.</p> <p>3) 20%-ная эмульсия бензил-бензоата (33%-ная серная мазь).</p> <p>4) Осмотр контактов, лечение всех выявленных больных одновременно. Дезинсекция нательного и постельного белья больного, дезинсекция в комнате.</p> <p>Учет больных по извещениям ф.281.</p> <p>Задание 47.</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <p>1) Ваш диагноз. 2) Необходимое лечение ребенку. 3) Профилактика заболевания, участие в ней врачей-педиатров.</p> <p>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.</p> <p>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 гиперемизированным венчиком конусообразной формы. В анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ.</p> <p>1) Диагноз. 2) Дифференциальный диагноз. 3) Прокомментируйте правильность действий фельдшера. 4) Тактика лечения.</p> <p>Эталон ответа: 1) Остиофолликулит. 2) Фолликулит, глубокий фолликулит. 3) Ошибка в диагнозе – лечение неправильное.</p>
--	--	--

		<p>4) Антибиотики, местно – вскрытие пустул, анилиновые красители, подсушивающие пасты с антисептиками.</p> <p>Задание 49.</p> <p>На прием к врачу-дерматологу обратился мужчина, 35 лет, с жалобами на мокнущие высыпания в углах рта.</p> <p>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.</p> <p>1) Диагноз</p> <p>2) Дифференциальный диагноз</p> <p>3) Проведите обследование данного пациента.</p> <p>4) Лечение</p> <p>5) Прогноз</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Кандидозная заеда</p> <p>2) Сифилитическая заеда (шанкр, папула), стрептококковая заеда, арибофлавинозная заеда.</p> <p>3) Кровь на сахарный диабет, иммунограмма.</p> <p>4) Дифлюкан таблетки, низорал таблетки; местно – противогрибковые мази.</p> <p>5) Благоприятный.</p> <p>Задание 50.</p> <p>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.</p> <p>1) Ваш диагноз</p> <p>2) Дифференциальный диагноз</p> <p>3) Лечение</p> <p>4) Прогноз.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Отрубевидный лишай</p> <p>2) Сифилис вторичный (розеола),</p>
--	--	---

		<p>инфекционные экзантемы, токсикодермия пятнистая</p> <p>3) Любые антисептики и противогрибковые мази, УФО</p> <p>4) Благоприятный</p> <p>Задание 51.</p> <p>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.</p> <p>1. Сформулируйте диагноз.</p> <p>2. Кокой характерный для данной патологии симптом описан в локальном статусе?</p> <p>3. Какие патоморфологические изменения будут выявлены патоморфологом при данной патологии.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Красный плоский лишай изолированная форма с поражением слизистой оболочки языка.</p> <p>2. Сетка Уикхема.</p> <p>3. Гиперкератоз, неравномерный гранулез, в сосочковом слое</p>
--	--	---

		<p>дермы неспецифический инфильтрат пластинчатой формы. Задание 52.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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? <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
--	--	--

		<p>3. Первые 3 мес жизни.</p> <p>4. Перекутывание ребенка, перенесенная ОРВИ, приведшая к ослаблению защитных сил.</p> <p>Задание 53.</p> <p>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.</p> <p>1. Ваш диагноз.</p> <p>2. Причины развития заболевания.</p> <p>3. Особенности первичного морфологического элемента сыпи.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Эпидемическая пузырчатка новорожденных.</p> <p>2. Наличие пупочной ранки – входные ворота, источник инфекции персонал со стафилодермией на коже.</p> <p>3. Не фолликулярная дряблая стафилококковая пустула – фликтена.</p> <p>Задание 54.</p> <p>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.</p>
--	--	--

		<p>1. Ваш диагноз.</p> <p>2. Перечислите характерные симптомы заболевания.</p> <p>3. С каким заболеванием дифференцируют данную патологию?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Себорейный дерматит.</p> <p>2. Возникает у детей первых 3-х месяцев жизни, находящихся на естественном вскармливании, проявляется эритематозно-сквамозными высыпаниями в себорейных зонах, дисфункцией кишечника.</p> <p>3. С атопическим дерматитом, гистиоцитозом X, кандидозом.</p> <p>Задание 55.</p> <p>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.</p> <p>1. Ваш диагноз.</p> <p>2. В чем причина высыпаний?</p> <p>3. Лечебные мероприятия.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Акне новорожденных.</p> <p>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 — <i>Malassezia sympodialis</i> и <i>Malassezia furfur</i> и обозначаться термином «пустулез новорожденных».</p> <p>3. В легких случаях лечение заключается в обработке кожи дезинфицирующими растворами, при выраженных высыпаниях применяют препараты азелаиновой кислоты, фагодерм.</p> <p>Задание 56.</p>
--	--	---

		<p>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</p>
--	--	---

		<p>эритроермия, псориаз артропатический.</p> <p>3. Клинический феномен Кебнера заключается в развитии псориазных высыпаний на участках кожи, подверженных раздражению механическими и химическими агентами.</p> <p>Задание 62.</p> <p>Клинический феномен изоморфная реакция Кебнера характеризует _____ стадию псориаза.</p> <p>Эталон ответа: прогрессирующую</p> <p>Задание 63.</p> <p>Токсидермиями называют поражения кожи, вызванные _____ попавшими в нее аллергенами и токсинами.</p> <p>Эталон ответа: гематогенно.</p> <p>Задание 64.</p> <p>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.</p> <p>1) Сформулируйте предварительный диагноз;</p> <p>2) Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза</p> <p>3) Назовите стадии данного заболевания.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Диссеминированная красная волчанка</p> <p>2. Бенъе- Мещерского, «дамского каблучка»</p>
--	--	---

		<p>3. Эритематозная, гиперкератозно-инфильтративная, атрофическая. Задание 65.</p> <p>Основным критерием постановки диагноза розацеа является стойкая центрофациальная _____ без поражения периокулярных участков, существующая как минимум 3 месяца.</p> <p>Эталон ответа: эритема.</p> <p>Задание 66.</p> <p>Клетки шиповатого слоя эпидермиса соединены между собой _____.</p> <p>Эталон ответа: десмосомами.</p> <p>Задание 67.</p> <p>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.</p> <p>Эталон ответа: Волдырь.</p> <p>Задание 68.</p> <p>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.</p> <p>Эталон ответа: Диагноз: Атопический дерматит, младенческая форма, стадия обострения. Лечение: наружная комбинация бетаметазона+фузидовой кислоты, топические ингибиторы кальциневрина, антигистаминные препараты.</p> <p>Задание 69.</p> <p>Пациент предъявляет жалобы на высыпания в ротовой полости, при осмотре выявляют мелкие</p>
--	--	--

		<p>(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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать. 4. Назначьте лечение. 5. Укажите меры профилактики данного заболевания. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Токсикодермия (медикаментозная). 2. Контактный аллергический дерматит, крапивница. 4. Энтеросорбенты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – кортикостероидные мази. 5. Исключить употребление сульфопрепаратов. Консультация аллерголога для аллергодиагностики с препаратами сульфгидрильной группы, нестероидными противовоспалительными, антипиретиками, анальгетиками, барбитуратами. При обращении в
--	--	---

		<p>лечебное учреждение (поликлиника, стационар, при вызове скорой помощи) сообщать медицинскому работнику.</p> <p>Задание 72.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 1. Вопрос для</p>
--	--	--

		<p>собеседования. Первичные и вторичные морфологические элементы.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Первичные: пятно, пузырек, пузырь, гнойничок, волдырь, узелок, узел, бугорок. Вторичные: вторичное пятно, чешуйка, корочка, эрозия, язва, трещина, расчес, лихенификация, вегетация, рубец.</p> <p>Задание 2. Вопрос для собеседования. Простой пузырьковый и опоясывающий лишай. Этиология, клиника.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> вызывается вирусом герпеса I или II типа. Стадии: продромальная, пузырьковая, эпителизации. Длительность течения до 12 дней. Может сопровождаться болевым синдромом по ходу нервных стволов.</p> <p>Задание 3. Вопрос для собеседования. Крапивница. Этиология, клиника.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> делится на острую и хроническую. Морфологический элемент – волдырь. Держится до 2 суток, сопровождается зудом. Этиологические факторы - эндо- и экзогенные. Проходит бесследно.</p> <p>Задание 4. Вопрос для собеседования. Первичный период сифилиса.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 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.</p> <p>Задание 5. Вопрос для собеседования. Методы лабораторной диагностики сифилиса.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Темнополевая микроскопия, РИФ, ИФА, ОРС, кардиолипиновый тест, антитрепонемный тест.</p>
ОПК-7	Задания закрытого типа: 25	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Для простого пузырькового</p>

		<p>лишая характерны все перечисленные признаки, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эритемы 2) отека 3) группы пузырьков 4) пузырей 5) эрозий <p><i>Эталон ответа:</i> 4. пузырей</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>К клиническим симптомам простого пузырькового лишая относится все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пятен и волдырей 2) пузырьков 3) наличия венчика гиперемии вокруг очага 4) группировки высыпаний на ограниченном участке кожи 5) склонности к рецидивам <p><i>Эталон ответа:</i> 1. пятен и волдырей</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) преднизолоновой мази 2) мази заваракс <p><i>Эталон ответа:</i> 1. преднизолоновой мази</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.</p> <p>Методы лечения простого пузырькового лишая включают все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) симптоматического местного лечения 2) симптоматического общего лечения 3) противовирусной терапии 4) специфической иммунотерапии 5) неспецифической иммунотерапии <p><i>Эталон ответа:</i> 4,5.</p> <p>Специфической иммунотерапии, Неспецифической иммунотерапии</p> <p>Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Для опоясывающего лишая характерны</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эритема
--	--	---

		<p>2) отек</p> <p>3) язвы</p> <p>4) некроз</p> <p>5) все перечисленное</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 5. все перечисленное</p> <p>Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Физиотерапевтическое лечение опоясывающего лишая целесообразно назначать</p> <p>1) в начале заболевания</p> <p>2) в острой фазе</p> <p>3) в неполной ремиссии</p> <p>4) при неврологических осложнениях</p> <p>5) правильно 3 и 4</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 5. правильно 3 и 4</p> <p>Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации относится</p> <p>1) герпес лица (губ, носа и т.д.)</p> <p>2) герпес гениталий</p> <p>3) герпетический кератит и гингивостоматит</p> <p>4) герпетический менингоэнцефалит</p> <p>5) все перечисленное</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 5. все перечисленное</p> <p>Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Целью симптоматической терапии при герпетической инфекции является</p> <p>1) ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их нагноение</p> <p>2) противорецидивное действие</p> <p>3) санировать очаг вирусной инфекции</p> <p>4) достичь иммунотерапевтического эффекта</p> <p>5) все перечисленное</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1. ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их нагноение</p> <p>Задание 9. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.</p> <p>К противовирусным препаратам, применяемым при простом и опоясывающем лишае, относится</p> <p>1) ацикловир</p>
--	--	---

		<p>2) валацикловир 3) фамцикловир <i>Эталон ответа:</i> 1,2,3. Все. Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ. В комплексное лечение опоясывающего лишая включается 1) ацикловир 2) валацикловир 3) фамцикловир 4) все перечисленное <i>Эталон ответа:</i> 4. все перечисленное Задание 11. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов. Терапия больных рецидивирующим герпесом проводится 1) ацикловиром 2) валацикловиром 3) фамцикловиром <i>Эталон ответа:</i> 1,2,3. все Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Больным рецидивирующим герпесом в фазу обострения назначается все перечисленное, кроме 1) поливалентной герпетической вакцины и пирогенала 2) ацикловир 3) валацикловир 4) фамцикловир <i>Эталон ответа:</i> 1. поливалентной герпетической вакцины и пирогенала Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Методы лечения рецидивирующего герпеса включают 1) ацикловир 2) валацикловир 3) фамцикловир 4) все перечисленное <i>Эталон ответа:</i> 4. все перечисленное Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Для опоясывающего лишая характерны все перечисленные признаки, кроме 1) резкой болезненности 2) нарушения общего состояния 3) диссеминации высыпания по всему туловищу 4) асимметричности и</p>
--	--	---

		<p>группировки высыпаний</p> <p>5) отсутствия рецидивов</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 3. диссеминации</p> <p>высыпания по всему туловищу</p> <p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>К клиническим вариантам опоясывающего лишая относятся все перечисленные, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) везикулезного 2) буллезного 3) генерализованного 4) гангренозного 5) уртикарного <p><i>Эталон ответа:</i> 5. уртикарного</p> <p>Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Узлы при колликувативном туберкулезе</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) плотные и безболезненные 2) мягкие и безболезненные 3) эластичные и болезненные 4) мягкие и болезненные 5) плотные и болезненные <p><i>Эталон ответа:</i> 1. плотные и безболезненные</p> <p>Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Люпус-карцинома - это</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) одновременное возникновение туберкулезной волчанки и рака кожи 2) развитие туберкулезной волчанки на фоне рака кожи 3) развитие рака кожи у больного туберкулезной волчанкой независимо от локализации обоих заболеваний 4) развитие рака кожи на фоне туберкулезной волчанки или на рубце после туберкулезной волчанки 5) все перечисленное <p><i>Эталон ответа:</i> 4. развитие рака кожи на фоне туберкулезной волчанки или на рубце после туберкулезной волчанки</p> <p>Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>К излюбленной локализации язвенного туберкулеза кожи относится все перечисленное, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) слизистой рта 2) слизистой носа 3) языка 4) слизистой наружного отверстия уретры
--	--	---

		<p><i>Эталон ответа:</i> 4. слизистой наружного отверстия уретры</p> <p>Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Излюбленной локализацией колликативного туберкулеза является</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) подчелюстные и шейные лимфатические узлы 2) подкрыльцовые лимфатические узлы 3) пахово-бедренные лимфатические узлы 4) кубитальные лимфатические узлы <p><i>Эталон ответа:</i> 1. подчелюстные и шейные лимфатические узлы</p> <p>Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Среди клинических разновидностей туберкулезной волчанки различают все перечисленные формы, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) веррукозной 2) изъязвляющейся 3) серпигиозной 4) мутилирующей 5) шанкриформной <p><i>Эталон ответа:</i> 5. шанкриформной</p> <p>Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>При изъязвлении туберкулезной волчанки</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) края язвы мягкие, неровные, подрытые 2) края язвы плотные, ровные, штампованные 3) дно язвы гладкое, чистое, без налета 4) дно язвы зернистое, покрыто гнойным налетом 5) правильно &1), &4) <p><i>Эталон ответа:</i> 5. правильно &1), &4)</p> <p>Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>В дифференциальном диагнозе туберкулезной волчанки следует учитывать</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) люпоидный сикоз 2) эритематоз 3) лимфоцитому 4) плоскоклеточный рак 5) все перечисленное <p><i>Эталон ответа:</i> 5. все перечисленное</p> <p>Задание 23. Инструкция: Выберите</p>
--	--	--

		<p>один правильный ответ.</p> <p>При туберкулезной волчанке характерно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рубцевание язвы начинается с центральной части очага 2) рубцевание язвы начинается с периферической части очага 3) рубец гладкий, нежный, обесцвеченный 4) рубец грубый, плотный, с бугристой поверхностью, пигментированный 5) правильно &1), &3) <p><i>Эталон ответа:</i> 5. правильно &1), &3)</p> <p>Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Бородавчатый туберкулез кожи надо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хронической вегетирующей пиодермии 2) веррукозного красного плоского лишая 3) вульгарной бородавки 4) псориаза 5) рака кожи <p><i>Эталон ответа:</i> 4. псориаза</p> <p>Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Пути введения лекарственных веществ могут быть</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) внутривенный 2) внутримышечный 3) подкожный 4) эндолимфатический 5) все перечисленное <p><i>Эталон ответа:</i> 5. все перечисленное</p>
	<p>Задания открытого типа: 75</p> <p>Ситуационные задачи -70</p> <p>Вопросы для собеседования – 5.</p>	<p>Задание 1.</p> <p>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</p>

		<p>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.</p> <p>1. Поставьте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.</p> <p>3. Назначьте лечение. Укажите меры профилактики данного заболевания.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Типичная форма красного плоского лишая.</p> <p>3. Токсидермия, псориаз, вторичный сифилис (папулезные сифилиды).</p> <p>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).</p> <p>Задание 2.</p> <p>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</p>
--	--	--

		<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 3.</p> <p>На прием к детскому дерматологу обратилась мать с грудным ребенком. Ребенок заболел 2 недели назад, когда появились высыпания пузырьков</p>
--	--	---

		<p>на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся сильным зудом. Педиатром диагностирован аллергический дерматит и назначено лечение (тавегил и адвантан).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чесотка, осложненная вульгарным импетиго. 2. Возбудитель - чесоточный клещ <i>Sarcoptes scabiei hominis</i>, 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.
--	--	---

		<p>Высыпания локализуются на волосистой части головы, ладонях и подошвах, поражаются ногтевые пластинки, рогавица глаза, кожа особенно кистей и стоп, с множеством чесоточных «ходов». В силу дефицита иммунитета детского организма, возможны осложнения пиодермией.</p> <p>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.</p> <p>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%.</p> <p>Задание 4.</p> <p>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</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 5.</p> <p>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+).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
--	--	--

		<p>3. Составьте план обследования.</p> <p>4. Назначьте лечение.</p> <p>5. Укажите план диспансерного наблюдения.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Сифилис первичный.</p> <p>2. Шанкриформная пиодермия, эрозивно-язвенный баланопостит, раковая язва, мягкий шанкр, тропические трепонематозы (фрамбезия, беджель, пинта), донованоз (гранулема венерическая).</p> <p>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,</p> <p>4. При подтверждении диагноза сифилис первичный - согласно клиническим рекомендациям.</p> <p>5. Клинико-серологический контроль согласно клиническим рекомендациям.</p> <p>Задание 6.</p> <p>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.</p> <p>Локальный статус: на коже сгибательной поверхности предплечий, кистей и внутренней поверхности бедер пабулы, полигональные папулы, плоские, с блестящей поверхностью, синюшно-красного цвета с пупковидным вдавлением в центре. Отдельные папулы сливаются с образованием</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <p>1. Поставьте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.</p> <p>3. Назначьте лечение. Укажите меры профилактики данного заболевания.</p> <p>Эталон ответов:</p> <p>1. Типичная форма красного плоского лишая.</p> <p>3. Токсидермия, псориаз, вторичный сифилис (папулезные сифилиды).</p> <p>3. Обследование: ОАК, СОЭ. Санация кариозных зубов. Медикаментозное лечение: делагил, антигистаминные препараты.</p> <p>Местное лечение: топические ГКС (крем с клотриазолом 2 раз в день 10 дней). Фототерапия – ПУВА.</p> <p>Задание 7.</p> <p>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.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>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</p>
--	--	--

		<p>эритематозном основании с нечеткими границами.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Эталон ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: 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. <p>Задание 8.</p> <p>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</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать. 3. Составьте план обследования. 4. Назначьте лечение. <p>Эталон ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Атопический дерматит, младенческая форма. 2. Дифференцировать с микробной экземой, токсикодермией. 3. Консультация педиатра. 4. Гипоаллергенная диета матери, питание ребенка гипоаллергенными смесями. <p>Наружно: топические ГКС в форме эмульсии (метилпреднизолона ацепонат 1 раз в день), средства лечебной косметики (эмоленты и очищающие средства).</p> <p>Задание 9.</p> <p>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</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <p>1. Поставьте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. Составьте план обследования.</p> <p>3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.</p> <p>4. Назовите группу заболеваний, к которой относится данная патология.</p> <p>5. Назначьте лечение больной. Рекомендации больной после клинического выздоровления.</p> <p>Эталон ответов:</p> <p>1. Эритематоз (красная волчанка).</p> <p>2. Кровь на LE-клетки, биопсия.</p> <p>3. Фотодерматоз, розацеа.</p> <p>4. К группе аутоиммунных заболеваний.</p> <p>5. Гормонотерапия, иммунодепрессанты (плаквенил, или делагил), фотозащитные мази. Ограничение инсоляции. Профилактические курсы лечения в начале весны.</p> <p>Диспансерное наблюдение у дерматолога. Обследование у нефролога/ревматолога 1-2 раза в год.</p> <p>Задание 10.</p> <p>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.</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Эталон ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 11.</p> <p>У мужчины через день после случайного полового контакта на коже полового члена появились отек, эритема, зуд. Паховые лимфоузлы не увеличены. Реакция Вассермана отрицательная.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ваш диагноз, его обоснование, дифференциальная диагностика 2) Тактика ведения и лечения пациента. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Контактный аллергический дерматит 2) Антигистаминные препараты, примочки, мочегонные, гипосенсибилизирующие средства. <p>Задание 12.</p> <p>Больной 22-х лет, студент.</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <p>1) Ваш диагноз</p> <p>2) Сведения, которые надо уточнить у больного в анамнезе</p> <p>3) Ваши назначения и советы больному.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Острая крапивница с отеком Квинке</p> <p>2) Что ел больной накануне, принимал ли какие лекарства, с какими необычными хим. ингредиентами контактировал.</p> <p>3) Слабительное, десенсибилизирующие препараты, диета. Спирты, болтушки, примочки.</p> <p>Задание 13.</p> <p>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.</p> <p>1) О каком диагнозе можно думать?</p> <p>2) Тактика врача гинеколога в данном случае?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Исключить сифилис (конфронтация, РВ, ИФА)</p> <p>2) Направить к дерматовенерологу</p> <p>Задание 14.</p> <p>В районную поликлинику к ЛОР-врачу обратился мужчина, 35 лет, с жалобами на резкое увеличение миндалин с правой стороны. При осмотре миндалина увеличена в размерах, плотная, безболезненная, островоспалительные явления отсутствуют. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, безболезненны, не спаяны с</p>
--	--	--

		<p>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.</p> <p>1) Правильно ли поставлен диагноз</p> <p>2) Ваш предполагаемый диагноз.</p> <p>3) Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.</p> <p>4) Тактика ведения данного пациента.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Нет</p> <p>2) Первичный сифилис (шанкр-амигдалит, лимфоузлы)</p> <p>3) РВ, ИФА, конфронтация</p> <p>4) Лечение первичного сифилиса</p> <p>Задание 15.</p> <p>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.</p> <p>1) Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>2) Дифференциальная диагностика.</p> <p>3) Какие действия должен предпринять врач-дерматовенеролог в отношении жены и ребенка.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Первичный сифилис (шанкр, лимфаденит)</p> <p>2) Герпес генитальный, кандидозный постит, язвы при МПИ, шанкриформная пиодермия</p> <p>3) Превентивное лечение</p> <p>Задание 16.</p> <p>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</p>
--	--	---

		<p>диаметре до 1 см. Подчелюстные лимфоузлы увеличились.</p> <p>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.</p> <p>Спустя 7 месяцев появились высыпания на слизистой полости рта и туловище.</p> <p>1) Предполагаемый диагноз.</p> <p>2) План обследования данного больного.</p> <p>3) Какую ошибку допустил врач-стоматолог в данной ситуации?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Вторичный сифилис (папулы в полости рта)</p> <p>2) Провести дифф. диагностику (афтозный стоматит, герпес, КПЛ); РВ, ИФА, конфронтация</p> <p>3) Назначил лечение и не исключил сифилис.</p> <p>Задание 17.</p> <p>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.</p> <p>Обострения заболевания связывает с употребления цитрусовых, шоколада, клубники и малины. Объективно: кожа разгибательных поверхностей конечностей сухая, в локтевых и подколенных сгибах лихенизация, экскориации, геморрагические корочки.</p> <p>Дермографизм – белый.</p> <p>1. Ваш диагноз, клиническую форму заболевания.</p> <p>2. Назовите характерные симптомы заболевания</p> <p>3. Предложите план лечения.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Атопический дерматит, взрослая стадия.</p> <p>2. Семейный анамнез, пищевая аллергия, типичная локализация сыпи и белый дермографизм.</p> <p>3. Гипоаллергенный быт.</p> <p>Системная терапия: антигистаминные средства, энтеросорбция. Местно: базовый</p>
--	--	--

		<p>уход – эмоленты, ГКС-мази, мазь такролимус.</p> <p>Задание 18.</p> <p>Больная 48 лет предъявляет жалобы на мучительный зуд и поражение кожи в нижней трети голеней. 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 шагреневый 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз. 2. Каковы триггерные факторы дерматоза. 3. Принципы терапии. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ограниченный нейродермит (лишай Видаля). 2. Стрессовые ситуации, экзогенные аллергены. 3. Гипоаллергенный быт. Седативная терапия, антигистаминные средства. Наружно эмоленты, ГКС-мази, мазь такролимус. <p>Задание 19.</p> <p>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</p>
--	--	--

		<p>медикаментозная терапия.</p> <p>Объективно: сыпь рассеяна в области спины, груди, разгибательной поверхности конечностей, в краевой зоне волосистой части головы и в области ушных раковин.</p> <p>Представлены ярко-розовыми папулами с серебристым шелушением, диаметром 5-7 мм.</p> <p>Триада симптомов Ауспитца положительная. В области расчесов линейные высыпания.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз, стадия заболевания. 2. Причины реализации заболевания. 3. Перечислите характерные симптомы дерматоза. 4. Принципы терапии. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каплевидный псориаз, стадия прогрессирования. 2. Очаг стрептококковой инфекции – лакунарная ангина. <p>Наличие наследственной предрасположенности.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Папулы, триада псориатических симптомов, изоморфная реакция Кебнера, типичная локализация сыпи. 4. Санация очага инфекции. <p>Антигистаминные средства, аевит, энтеросорбенты. Наружно: эмоленды, крем кальципотриол + бетаметазон, кальципотриол.</p> <p>Задание 20.</p> <p>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</p>
--	--	--

		<p>перенес ветряную оспу, коревую краснуху.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз. 2. Причина развития дерматита. 3. Наиболее частое осложнение дерматита. 4. Лечение. 5. Дополнительные рекомендации пациенту. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 21.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположительный диагноз. 2. Предполагаемая причина заболевания. 3. Какие симптомы позволили заподозрить данную патологию? 4. Ваша тактика. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. СПИД.
--	--	---

		<p>2. Прямые переливания крови.</p> <p>3. Поражение слизистых и висцеральных органов кандидозом, неэффективность противогрибковой терапии.</p> <p>4. Исследование на ВИЧ.</p> <p>Задание 22.</p> <p>Какие клинические отличия диффузного и ограниченного нейродермита.</p> <p>Эталон ответа: анамнез, распространенность, локализация.</p> <p>Задание 23.</p> <p>Какие признаки прогрессирующей стадии псориаза.</p> <p>Эталон ответа: подсыпания «новых» элементов, периферический рост имеющихся высыпаний, эритематозный венчик вокруг элементов, симптом Кебнера.</p> <p>Задание 24.</p> <p>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?</p> <p>Эталон ответа: подострая форма красной волчанки.</p> <p>Задание 25.</p> <p>Какие виды вируса простого герпеса вызывают это заболевание?</p> <p>Эталон ответа: ВПГ 1,2.</p> <p>Задание 26.</p> <p>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.</p> <p>Тактика.</p>
--	--	--

		<p>Эталон ответ: обследование на сифилис.</p> <p>Задание 27.</p> <p>Назовите синдром, при котором сочетаются красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта, эрозивно-язвенная форма, сахарный диабет, гипертоническая болезнь.</p> <p>Эталон ответа: Синдром Гриншпана.</p> <p>Задание 28.</p> <p>Больной 39лет. 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.</p> <p>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.</p> <p>1) Сформулируйте предварительный диагноз;</p> <p>2) Перечислите методы исследования.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Вульгарная пузырчатка</p> <p>2. Иммуногистохимическое исследование, цитологическое исследование.</p> <p>Задание 29.</p> <p>Симптом Бенье-Мещерского - _____ при пальпации и насильственном удалении чешуек при дискоидной красной волчанке.</p> <p>Эталон ответа: болезненность</p> <p>Задание 30.</p> <p>Выделяют следующие стадии течения ограниченной склеродермии – эритематозная, уплотнения и _____.</p> <p>Эталон ответа: атрофии.</p>
--	--	---

		<p>Задание 31.</p> <p>Основной терапией герпектиформного дерматита Дюринга является назначение препаратов сульфоновой группы и _____ диеты.</p> <p>Эталон ответа: безглютеновой.</p> <p>Задание 32.</p> <p>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.</p> <p>Эталон ответа: Вульгарный псориаз. Терапия: терапия наружными ГКС, комбинация бетаметазона+кальципотриола, препараты, содержащие нафталаны, фототерапия, иммуносупрессивная терапия (в зависимости от индекса PASI). Гистологическое исследование.</p> <p>Задание 33.</p> <p>Отличительные признаки пустулы при стрептодермии от стафилодермии.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Покрышка пузыря дряблая. Не связана с волосяным фолликулом. Распространяется по периферии.</p> <p>Задание 34.</p> <p>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.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Микроспория, трихофития, гнездная алопеция, псориаз волосистой части головы.</p>
--	--	--

		<p>Задание 35. Распространение границ очага за пределы места контакта характерно для _____ контактного дерматита. Эталон ответа: аллергического.</p> <p>Задание 36. Характерным патогистологическим симптомом при истинной пузырчатке является _____. Эталон ответа: акантолиз.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Составьте план обследования. 3. Назовите специалистов, в консультации которых нуждается больной. 5. Назначьте лечение больному. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>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,</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Уточните этиологию и патогенез заболевания. 3. Составьте план обследования. 4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. 5. Назначьте лечение. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разноцветный лишай (син. отрубевидный лишай). 2. Лишай разноцветный вызывается грибами <i>Malassezia furfur</i>. 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. <p>Задание 39.</p> <p>У мужчины после ремонта машины на кистях появились гиперемия, мокнутие, трещины.</p>
--	--	--

		<p>Ранее кожных заболеваний не было.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Назначьте лечение больному. 3. Дайте рекомендации больному после выздоровления. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 40.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Назовите специалистов, консультации которых необходимы больному. 3. Составьте план лечения. 4. Дайте рекомендации родителям больного после клинического выздоровления. <p>Эталон ответа:</p>
--	--	---

		<p>1. Острая крапивница.</p> <p>2. Консультации аллерголога, дерматолога, педиатра, гастроэнтеролога, иммунолога, ЛОР-специалиста (для выявления хронических очагов инфекции).</p> <p>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 (лактофильтрум по 2 таб. утром и вечером).</p> <p>4. Гипоаллергенная диета. Санация очагов хронической инфекции. Использование антигистаминных препаратов.</p> <p>Задание 41.</p> <p>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.</p> <p>1. Поставьте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. Назначьте лечение больной.</p> <p>3. Дайте рекомендации больной после выздоровления.</p> <p>Эталон ответа:</p>
--	--	--

		<p>1. Хроническая экзема профессиональная.</p> <p>2. Антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, местно – примочки с р-ом танина, ГКС мази.</p> <p>3. После снятия явлений воспаления с целью защиты рук – крем-гель Биопокров. Исключить контакт с химическими веществами. Больная нуждается в диспансерном наблюдении.</p> <p>Задание 42.</p> <p>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°С, появились головная боль, общее недомогание.</p> <p>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.</p> <p>1. Поставьте и обоснуйте диагноз.</p> <p>2. Составьте план обследования.</p> <p>3. Укажите возможные осложнения заболевания.</p> <p>4. Назначьте лечение данного больного.</p> <p>5. Укажите меры профилактики заболевания.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Фурункул в области носогубного треугольника.</p> <p>2. Общеклинические методы, консультация хирурга.</p> <p>3. Осложнением фурункулов в области лица (носогубного треугольника) является – гнойный менингит, тромбоз сосудов, сепсис.</p> <p>4. План лечения: госпитализация</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Задание 43.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
--	--	--

		<p>детском саду.</p> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 44.</p> <p>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.</p> <p>Локальный статус. На коже верхней половины туловища и шеи множественные желтовато-коричневые пятна, покрытые отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна с нечеткими границами.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.
--	--	--

		<p>3. Составьте план обследования.</p> <p>4. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.</p> <p>5. Назначьте лечение.</p> <p>Эталон ответов:</p> <p>1. Разноцветный лишай (син. отрубевидный лишай).</p> <p>2. Лишай разноцветный вызывается грибами <i>Malassezia furfur</i>. Гриб обитает только на коже человека в сапрофитной или патогенной форме. Заболевание мало контагиозное.</p> <p>Предрасполагают, что его возникновение связано с изменением pH кожи в щелочную сторону вследствие повышенной потливости.</p> <p>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.</p> <p>4. Дифференциальная диагностика: с розовым лишаем, лейкодермой при вторичном сифилисе, витилиго.</p> <p>5. Антимикотические кремы, спреи с тербинафином или сертамиколом.</p> <p>Специализированные гели для душа, содержащие противогрибковые компоненты.</p> <p>Задание 45.</p> <p>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</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Эталон ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 46.</p> <p>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</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <p>1) Ваш диагноз?</p> <p>2) Необходимые исследования для уточнения диагноза?</p> <p>3) Назначения больному?</p> <p>4) Противоэпидемические мероприятия?</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Чесотка.</p> <p>2) Извлечение клеща из слепого конца хода и его микроскопия.</p> <p>3) 20%-ная эмульсия бензил-бензоата (33%-ная серная мазь).</p> <p>4) Осмотр контактов, лечение всех выявленных больных одновременно. Дезинсекция нательного и постельного белья больного, дезинсекция в комнате. Учет больных по извещениям ф.281.</p> <p>Задание 47.</p> <p>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.</p> <p>1) Ваш диагноз.</p> <p>2) Необходимое лечение ребенку.</p> <p>3) Профилактика заболевания, участие в ней врачей-педиатров.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Экзематизированная чесотка.</p> <p>2) 10%-ная эмульсия бензил-бензоата, кортикостероидные мази на экзематозные очаги.</p> <p>3) Осмотр контактов в семье и детских яслях. Наблюдение педиатра за детьми в детских яслях в течение 6 недель.</p> <p>Дезинсекция белья и помещения.</p>
--	--	---

		<p>Учет больных по извещениям ф.281.</p> <p>Задание 48.</p> <p>Больной, подросток 14 лет, житель села, обратился в поликлинику с жалобами на появление множества гнойничков на лице, повышение T^0 тела. Фельдшером высыпания были расценены как «аллергия» и назначена преднизолоновая мазь. Объективно: на коже лица множество пустул размером с просяное зерно, которые окружены гиперемизированным венчиком конусообразной формы. В анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Диагноз. 2) Дифференциальный диагноз. 3) Прокомментируйте правильность действий фельдшера. 4) Тактика лечения. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Остиофолликулит. 2) Фолликулит, глубокий фолликулит. 3) Ошибка в диагнозе – лечение неправильное. 4) Антибиотики, местно – вскрытие пустул, анилиновые красители, подсушивающие пасты с антисептиками. <p>Задание 49.</p> <p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Диагноз 2) Дифференциальный диагноз 3) Проведите обследование данного пациента. 4) Лечение 5) Прогноз <p>Эталон ответа:</p>
--	--	---

		<p>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.</p> <p>Задание 50.</p> <p>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.</p> <p>1) Ваш диагноз 2) Дифференциальный диагноз 3) Лечение 4) Прогноз.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1) Отрубевидный лишай 2) Сифилис вторичный (розеола), инфекционные экзантемы, токсикодермия пятнистая 3) Любые антисептики и противогрибковые мази, УФО 4) Благоприятный</p> <p>Задание 51.</p> <p>Пациент обратился к стоматологу в связи с болезненными высыпаниями в области языка, потерей массы тела. Жалобы отмечает в течение 2-х месяцев. Самостоятельно применял полоскания полости рта настоем ромашки, хлоргексидина без заметного успеха. Из анамнеза известно, что 2 года назад отмечался эпизод красного плоского лишая на коже запястий. В раннем детстве страдал пищевой аллергией на молочное и сладости, однократно медикаментозная аллергия на амоксиклав. ОРВИ редко. Отмечает хронический поверхностный гастрит, на момент обращения не беспокоит. Объективно: кожные покровы</p>
--	--	--

		<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте диагноз. 2. Кокой характерный для данной патологии симптом описан в локальном статусе? 3. Какие патоморфологические изменения будут выявлены патоморфологом при данной патологии. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 52.</p> <p>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,</p>
--	--	--

		<p>более крупные – горячие на ощупь, спаиваются с подлежащими тканями, поверхность их гиперемирована, отдельные элементы с флюктуацией.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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? <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 53.</p> <p>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 крышкой 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз. 2. Причины развития заболевания. 3. Особенности первичного
--	--	--

		<p>морфологического элемента сыпи.</p> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эпидемическая пузырчатка новорожденных. 2. Наличие пупочной ранки – входные ворота, источник инфекции персонал со стафилодермией на коже. 3. Не фолликулярная дряблая стафилококковая пустула – фликтена. <p>Задание 54.</p> <p>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 наложением жирных желтоватых чешуек. Проявляет беспокойство, пытается тереться головой о постель. Семейный аллергоанамнез не отягощен.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз. 2. Перечислите характерные симптомы заболевания. 3. С каким заболеванием дифференцируют данную патологию? <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Задание 55.</p> <p>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</p>
--	--	---

		<p>ребенка не нарушено, анализ периферической крови и общий анализ мочи без патологии.</p> <p>1. Ваш диагноз.</p> <p>2. В чем причина высыпаний?</p> <p>3. Лечебные мероприятия.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Акне новорожденных.</p> <p>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 — <i>Malassezia symprodialis</i> и <i>Malassezia furfur</i> и обозначаться термином «пустулез новорожденных».</p> <p>3. В легких случаях лечение заключается в обработке кожи дезинфицирующими растворами, при выраженных высыпаниях применяют препараты азелаиновой кислоты, фагодерм.</p> <p>Задание 56.</p> <p>Функции базального слоя эпидермиса.</p> <p>Эталон ответа: митозы, пигментация.</p> <p>Задание 57.</p> <p>Показания для назначения примочек.</p> <p>Эталон ответа: мокнутие кожи.</p> <p>Задание 58.</p> <p>В детской больнице у ребенка стационара установлена чесотка. Лечение.</p> <p>Эталон ответа: бензилбензоат 10% суспензия.</p> <p>Задание 59.</p> <p>У пациента 21 года поражены 4-ые и 3-и межпальцевые складки стоп – эритема, трещины, эрозии, мацерация. О каком заболевании можно думать?</p> <p>Эталон ответа: Межпальцевая форма микоза стоп.</p> <p>Задание 60.</p> <p>Что характерно для острой стадии экземы.</p> <p>Эталон ответа: пузырьки, эрозии, трещины.</p>
--	--	---

		<p>Задание 61.</p> <p>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.</p> <p>1) Сформулируйте предварительный диагноз;</p> <p>2) Назовите клинические формы данного дерматоза</p> <p>3) Охарактеризуйте клинический феномен Кебнера</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Вульгарный псориаз</p> <p>2. Вульгарный, каплевидный, пустулезный, ладонно-подошвенный, псориагическая эритроермия, псориаз артропатический.</p> <p>3. Клинический феномен Кебнера заключается в развитии псориагических высыпаний на участках кожи, подверженных раздражению механическими и химическими агентами.</p> <p>Задание 62.</p> <p>Клинический феномен изоморфная реакция Кебнера характеризует_____ стадию псориаза.</p> <p>Эталон ответа: прогрессирующую</p> <p>Задание 63.</p> <p>Токсидермиями называют поражения кожи, вызванные _____попавшими в нее аллергенами и токсинами.</p> <p>Эталон ответа: гематогенно.</p> <p>Задание 64.</p> <p>Больной 54лет. Жалобы на высыпания в области лица и шеи. Считает себя больным в течение 2-х лет, когда после длительного пребывания на солнце впервые на</p>
--	--	---

		<p>коже лица появились высыпания, в дальнейшем распространившиеся на кожу шеи, груди, спины, верхних конечностей. Локальный статус. Патологический кожный процесс носит распространенный характер. Локализуется на кожи 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.</p> <p>1) Сформулируйте предварительный диагноз; 2) Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза 3) Назовите стадии данного заболевания.</p> <p>Эталон ответа: 1. Диссеминированная красная волчанка 2. Бенье- Мещерского, «дамского каблучка» 3. Эритематозная, гиперкератозно-инфильтративная, атрофическая.</p> <p>Задание 65. Основным критерием постановки диагноза розацеа является стойкая центрофациальная _____ без поражения периокулярных участков, существующая как минимум 3 месяца.</p> <p>Эталон ответа: эритема.</p> <p>Задание 66. Клетки шиповатого слоя эпидермиса соединены между собой _____.</p> <p>Эталон ответа: десмосомами.</p> <p>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.</p>
--	--	--

		<p>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 1. 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,</p>
--	--	---

		<p>язва, трещина, расчес, лихенификация, вегетация, рубец.</p> <p>Задание 2. Вопрос для собеседования. Эпидемическая пузырчатка новорожденных. Клиника, лечение.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 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.</p> <p>Задание 3. Вопрос для собеседования. Микроспория волосистой части головы. Этиология, клиника.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 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.</p> <p>Задание 4. Вопрос для собеседования. Атопический дерматит. Клиника.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> включает очаговый и диффузный. Отмечается лихенификация а области естественных отверстий, дистальных сгибательных отделах конечностей, в локтевых и подколенных областях, трещины, усиление кожного рисунка, чешуйки, субъективно – зуд.</p> <p>Задание 5. Вопрос для собеседования. Сифилитическая пузырчатка новорожденных. Клиника, лечение.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 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.</p>
--	--	---

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

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

Критерии оценивания тестового контроля:

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

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

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы;	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные	высокая логичность и последовательность ответа

	владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	ответы, приводить примеры	
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 серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание	способность анализировать	способность выбрать метод	достаточный уровень профессионального

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