

**Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Дерматовенерология».
Ситуационные задачи**

Задача 1.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

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

Объективно: кожа щек ребенка покрасневшая, слегка отечна. Границы эритемы не четкие, имеются мелкие множественные папулы, везикулы, эрозии, из которых на поверхность выступают небольшие капли серозного экссудата; на правой щеке – корочки и чешуйки. Носогубный треугольник свободен от высыпаний.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.
4. Какие изменения в гемограмме и иммунограмме характерны для данного заболевания?
5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 2.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На прием к врачу обратилась больная 44 лет, с жалобами на жжение и покалывания в очагах поражения на коже лица. Заболевание связывает с длительным пребыванием на солнце. Высыпания появились три месяца назад на коже лица, процесс медленно прогрессирует. Больная не обследована.

Объективно: очаги поражения локализуются на коже переносицы и щек в виде «крыльев бабочки», а также на губах и подбородке. Очаги резко

очерчены, представлены растущими по периферии и сливающимися друг с другом розовато-красного цвета инфильтрированными бляшками, покрытыми роговыми, плотно сидящими сероватыми чешуйками, связанными с устьями волосяных фолликулов. При попытке удаления чешуйки, больная отмечает болезненность. По периферии очагов – телеангиэктазии, в центре – атрофия кожи.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования и лечения пациентки.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Перечислите основные принципы диспансеризации данной пациентки.

Задача 3.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На прием к врачу обратился больной 48 лет с жалобами на эрозии в полости рта и появление пузырей на коже туловища. Заболел на фоне полного благополучия, когда появились эрозии в полости рта, обращался к стоматологу. Лечение было не эффективным. Через 2 месяца появились пузыри на туловище, болезненные эрозии. Прием пищи затруднен.

Объективно. Сыпь носит распространенный характер, располагается в верхней половине туловища и полости рта. Представлена пузырями с вялой крышкой, размерами от 1 до 3 см, с прозрачной и мутной жидкостью. На месте вскрывшихся пузырей - мокнущие, полициклических очертаний эрозии, слоистые коричневые корочки. Обильное число эрозий обнаружено на слизистой полости рта. Симптомы Никольского (классический и краевой), Шеклакова и Асбо-Хансена положительные.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз
3. Перечислите диагностические критерии заболевания.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования и лечения пациента.
5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 4.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ

На прием к врачу обратился больной 43 лет с жалобами на зуд, сухость, шелушение кожи стоп. Заболел три года назад, когда заметил сухость кожи стоп, трещины. Заболевание связывает с повышенной потливостью стоп, работает в цехе с высокой температурой воздуха. Моется ежедневно после смены в общей душевой, дезинфекция которой не проводится.

Объективно: Поражены все межпальцевые складки обеих стоп: шелушение, трещины, кожа подошв инфильтрирована, сухая, отчетливо видны кожные борозды, в которых отмечается хорошо выраженное муковидное шелушение. Процесс распространяется также на тыльные и боковые поверхности стоп и пальцев. Ногтевые пластинки пальцев всех ног тусклые, утолщенные, крошатся с боков и свободного края. Подобные очаги имеются на ягодицах, в паховой области.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.

3. Перечислите диагностические критерии заболевания.

4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования и лечения пациента.

5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 5.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На прием к дерматологу обратился больной И., 45 лет, с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, сопровождающиеся зудом. Считает себя больным в течение трех месяцев, когда впервые появились высыпания зимой. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отец больного и дед страдали подобным же заболеванием.

Объективно: высыпания носят распространенный характер, симметричные, локализуются на разгибательной поверхности конечностей, на туловище, волосистой части головы. Представлены мономорфной папулезной сыпью, ярко-красного цвета, округлой формы, размерами от 0,5 до 1 см в диаметре, бляшками размером 5 x 5 см. Поверхность папул в центре покрыта серебристо-белыми чешуйками, по периферии – ободок ярко-красного цвета. Наблюдается появление новых папул и их периферический рост. При поскабливании высыпаний отмечается усиление шелушения, появляется гладкая блестящая поверхность, затем точечное кровотечение.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Обоснуйте поставленный вами диагноз

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования и лечения

пациента.
4.Перечислите патоморфологические критерии заболевания.
5. Составьте план диспансерного наблюдения за пациентом.

Задача 6.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>На прием к врачу обратился больной В., 28 лет, работает прессовщиком на мебельной фабрике. Жалуется на высыпания на коже кистей, сопровождающиеся зудом. Первые элементы появились полтора года назад, через 2 месяца после начала работы прессовщиком. Заболевание связывает с контактом с мочевиноформальдегидными смолами (на производстве). Обращался к дерматологу, отмечал положительный эффект от терапии. После выздоровления больной продолжал контактировать со смолой, и вскоре аналогичные высыпания появились вновь. Рецидивы с каждым разом становятся продолжительнее. Во время отпуска отмечает регресс высыпаний.</p> <p>Объективно: очаги поражения локализуются на тыльной поверхности кистей, симметричные. На фоне эритемы с нечеткими границами имеются папулы, везикулы, многочисленные эрозии, чешуйки, корочки, трещины, мокнутие по типу «серозных колодцев».</p>
Вопросы:
1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования и лечения пациента.
4. Перечислите диагностические критерии заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 7.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больная Н., 37 лет, жалуется на высыпания на коже туловища и предплечий, сопровождающиеся выраженным зудом. Больна в течение трех недель. Заболевание связывает с нервным перенапряжением на работе.</p> <p>Объективно: на коже живота, груди, сгибательных поверхностях предплечий располагаются розово-красного цвета с ливидным оттенком папулы полигональных очертаний с восковидным блеском, в центре папул имеется пупковидное вдавление. Высыпания группируются с образованием колец и гирлянд. На местах расчесов визуализируются линейно расположенные папулы. При смазывании папул вазелиновым маслом отмечается их поперечная исчерченность. На слизистой полости рта</p>

визуализируются мелкие серовато-белые папулы, образующие кружевной рисунок. Ногтевые пластинки отполированы.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Обоснуйте поставленный вами диагноз

3. Перечислите диагностические критерии заболевания.

4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования и лечения пациентки.

5. Составьте план диспансерного наблюдения пациентки.

Задача 8.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На прием к врачу обратилась больная 38 лет, с жалобами на появившиеся очаги на коже живота, в этих местах она отмечает напряжение кожи. Заболевание связывает с переохлаждениями и частыми ангинами. Три недели спустя после очередного переохлаждения в области живота появились округлые бляшки синюшно-красного цвета. Больная не лечилась. Сопутствующая патология – состоит на диспансерном учете у эндокринолога, оториноларинголога.

Объективно: на коже живота очаги размером 5x7 см, гладкие, блестящие, плотной консистенции, неправильно-овальной формы, желтовато-розового цвета с сиреневым ободком по периферии, центр несколько западает. При пальпации - деревянистое уплотнение кожи, плотное прилегание ее к подлежащим тканям, не собирается в складки, рисунок ее сглажен, волосы в очагах отсутствуют.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациентки.

4. Перечислите критерии эффективности лечения данного заболевания.

5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 9.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной Н., 37 лет, жалуется на высыпания на разгибательных поверхностях конечностей, сопровождающиеся зудом, боли в области межфаланговых суставов кистей, изменения ногтей. Болен около 5 лет. Обострение заболевания отмечает в зимнее время года. Боли в суставах беспокоят в течение года при движении и в покое. Температура тела 37,5 С.

Объективно: На разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов имеются бляшки бурого цвета, размером 5 x 8 см, по всей поверхности покрытые серебристо-белыми чешуйками. Периферического роста бляшек, появления новых элементов нет. При покашливании бляшек появляется «стеариновое пятно». Ногтевые пластинки утолщены, отмечается симптом «наперстка». В области межфаланговых суставов кистей имеется припухлость, деформация дистальных фаланговых суставов, движения в них ограничены. На рентгенограммах - сужение суставных щелей, околосуставной остеопороз.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.
4. Оцените показатели рентгенологического исследования.
5. Перечислите диагностические критерии заболевания.

Задача 10.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная К., 23 лет, жалуется на появление высыпаний на коже туловища. Субъективных жалоб нет. Заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: на боковых поверхностях туловища, живота имеются овальной формы розово-красного цвета слегка отечные пятна размером 0,8 x 0,4 см, своим длинником пятна расположены параллельно ребрам. В центре пятна имеют легкую складчатость и незначительное шелушение. На животе пятно размером 2,5 x 1,5 см, которое, как отмечает больная, появилось за неделю до обильных высыпаний. В центре пятен отмечается шелушение в виде смятой папиросной бумаги.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Перечислите диагностические критерии заболевания.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования и лечения пациентки.
5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 11.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 35 лет, жалуется на высыпания на коже туловища,

сопровождающиеся умеренным постоянным зудом. Болен в течение 3-х лет. За это время было 4 рецидива заболевания. Появлению высыпаний предшествует чувство покалывания и сильного жжения.

Объективно: на коже груди, живота, спины имеется симметричная полиморфная сыпь, представленная пятнами, единичными узелками и волдырями, множественными пузырьками с серозным содержимым. Покрышка везикул плотная, напряженная. Высыпания расположены группами. Кожа вокруг пузырьков и пузырей отечна, имеет розово-красную окраску. На местах вскрывшихся везикул эрозии, покрытые серозно-геморрагическими корками. Видимые слизистые оболочки чистые, высыпаний на них не наблюдается.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.

4. Перечислите диагностические критерии заболевания.

5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 12.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной К., 1950 г.р. обратился к дерматологу с жалобами на наличие длительно существующего пятна на коже правой скуловой области. Считает себя больным в течение 3-х лет, когда на неизменной коже правой щеки появилось пятно, без субъективных ощущений. Профессиональный анамнез: строитель (работа в регионах с повышенной солнечной активностью), общий стаж 32 года.

Объективно: на скуловой поверхности правой щеки - бляшка розово-бурового цвета с четким нитевидным возвышающимся валиком по периферии образования, состоящим из мелких плотных, поблескивающих при боковом освещении полупрозрачных узелков. На поверхности бляшки единичные телеангиоэктазии, чешуйки.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования и методы лечения пациента.

4. Перечислите патоморфологические и дерматоскопические признаки данного заболевания.

5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 13.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной П., 1949 г.р., обратился к дерматологу с жалобами на «язву» на коже нижней губы. Считает себя больным в течение 1 года, когда на поверхности нижней губы справа появился язвенный дефект, быстро увеличивающийся в размере, болезненный и легко кровоточащий при травматизации. Курит по 2 пачки в день, в течение 30 лет.

Объективно: на коже нижней губы справа в зоне перехода в слизистую оболочку – язвенный дефект 1,7x2,3 см с резко приподнятыми плотными кратерообразными краями в виде валика. Дно язвы неровное, бугристое с обильным серозно-геморрагическим экссудатом и неприятным запахом. Подчелюстные, заушные, надключичные, заднешейные лимфатические узлы увеличены до 2,0 см в диаметре, плотные, подвижность их ограничена.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и методы лечения пациента.
4. Перечислите профилактические мероприятия в отношении данного заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 14.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная Н., 67 лет, обратилась к дерматологу по поводу быстро растущего образования на коже лба. Считает себя больной в течение 2-х недель, когда на неизменной коже лба появилось образование, быстро увеличивающееся в размерах. Самолечением не занималась. Профессиональных вредностей нет.

Объективно: на коже в центральной части лба визуализируется солитарный плотный полусферический узелок, розово-телесного цвета, размером 1,5x1,5 см диаметре, кратерообразной формы. В центре опухоли углубление, заполнение рыхлыми роговыми массами серого цвета. Периферический валик, окружающий роговую пробку, имеет гладкую поверхность розового цвета с единичными телеангиэктазиями на поверхности.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.

- | |
|---|
| 3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациентки. |
| 4. Перечислите патоморфологические и дерматоскопические признаки данного заболевания. |
| 5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями. |

Задача 15.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

<p>Больной Л, 53 года, направлен на консультацию к дерматологу с диагнозом: Кандидоз слизистой полости рта. Считает себя больным в течение 1,5 лет, когда на слизистой полости нижней губы, десны нижней челюсти и внутренней поверхности правой и левой щеки появились высыпания, без субъективных ощущений. Получал терапию антимикотиками - без положительной динамики. Курит по 1 пачке в день, стаж 33 года.</p>

<p>Объективно: патологический кожный процесс ограниченный, симметричный. Локализован на слизистой оболочке нижней губы с переходом на десну нижней челюсти, на слизистую правой и левой щеки. Представлен множественными, элевирующими серовато-белого цвета бляшками неправильной формы с четкими границами, размерами от 6 до 75 мм в диаметре. При пальпации очагов – неровная, шероховатая поверхность.</p>

Вопросы:

- | |
|--|
| 1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз. |
| 2. Обоснуйте поставленный вами диагноз. |
| 3. Составьте план дополнительного обследования, методы лечения и тактику ведения пациента. |
| 4. Перечислите диагностические критерии заболевания. |
| 5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями. |

Задача 16.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

<p>Больная И., 58 лет, обратилась к дерматовенерологу с жалобами на высыпания в области гениталий, сопровождающиеся зудом, дискомфортом и сухостью слизистых. Больная возбудима, раздражительна, отмечает беспокойный сон. Считает себя больной в течение 3-х лет, не обследована.</p>
--

<p>Объективно: патологический кожный процесс локализован на коже больших половых губ, перианальной области и слизистой малых половых губ, клитора. Кожа и слизистые гениталий истончены, сухие, малоэластичные, белесоватого оттенка. В очагах - единичные трещины, эрозии неправильной формы. На малых половых губах отмечается атрофия с</p>
--

четкой демаркацией. В перианальной области очаги гипопигментации. Наружное отверстие уретры и входа во влагалище сужено.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациентки.
4. Перечислите профилактические мероприятия в отношении данного заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 17.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больного К., 37 лет обратился к врачу с жалобами на высыпания в аногенитальной области, не сопровождающиеся субъективными ощущениями.

Объективно: на коже мошонки и вокруг ануса единичные папулы синюшного цвета величиной 0,5x0,5 см, поверхность части из них эрозирована. Волосы на волосистой части головы диффузно поредели. КСР 4+. Лимфатические узлы всех групп увеличены равномерно до 0,7 см, безболезненные, не спаяны между собой, кожа над ними не изменена. Эпидемиологический анамнез: половая связь с одной половой партнершей в течение трех месяцев. У нее на коже туловища множественная мелкая розеолезная сыпь, на гениталиях – эрозия овальной формы мясо-красного цвета, безболезненная с листовидным инфильтратом в дне. Отмечается регионарный полиаденит.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.
4. Перечислите диагностические критерии заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 18.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На прием к врачу из детского дома доставлен мальчик 11 лет, жалоб не предъявляет. Рос, отставая в физическом и интеллектуальном развитии от сверстников, часто болеет простудными заболеваниями. Родители

неизвестны.

Объективно: физическое развитие не соответствует возрасту. Интеллект снижен, кожные покровы чистые, лимфоузлы не увеличены. Череп имеет ягодицеобразную форму, нос седловидный, при осмотре полости рта слизистая без особенностей. Оба передних верхних резца имеют бочкообразную форму. На свободном крае зубов видны полулунные вырезки. Небо – высокое.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.
4. Перечислите достоверные и вероятные признаки, стигмы данного заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 19.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На прием к венерологу обратился мужчина, имевший половую связь с незнакомой женщиной две недели назад. Спустя пять дней после интимной близости появились рези при мочеиспускании, обильные гнойные выделения из уретры.

Объективно: губки уретры отечны, гиперемированы, выделения обильные, гнойные, свободные. Первая порция мочи – мутная, вторая – прозрачная, чистая. В мазках из уретры обнаружены гонококки.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.
4. Обозначьте тактику дальнейшего ведения пациента.
5. Перечислите микробиологические и серологические критерии данного заболевания.

Задача 20.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной К., 1978 г.р. обратился к дерматологу с жалобами на рост, кровоточивость и мокнутие пигментного образования. Считает себя больным в течение 4-х месяцев, когда впервые на неизменной коже правой голени появилось пигментное образование.

Объективно: на коже наружной поверхности правой голени одиночное

пигментное образование (бляшка) темно-коричневого цвета 1,0x0,7 см, слегка возвышающееся над поверхностью кожи, с блестящей поверхностью, умеренно кровоточащее при снятии серозно-геморрагической корочки. На коже правой голени, правого бедра мелкие единичные, слегка возвышающиеся над уровнем кожи высыпания черного цвета. Отмечено увеличение подколенного и пахового лимфатических узлов справа до 2,0 см в диаметре.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования и методы лечения пациента.

4. Перечислите патоморфологические и дерматоскопические признаки данного заболевания.

5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 21.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На прием к дерматологу обратился мужчина 32-х лет, месяц назад заметил на коже высыпания в виде пятен, субъективные ощущения отсутствуют. Отмечает повышенную потливость, вегето-сосудистую дистонию по гипотоническому типу.

Объективно: высыпания распространенные, симметричные. Локализуются на коже шеи, груди, боковых поверхностях туловища, межлопаточной области, плечах. Представлены мелкими пятнами желтовато-коричневого цвета пятна, на поверхности их наблюдается мелкопластинчатое шелушение, выявляемое при легком поскабливании. При смазывании пораженных участков кожи 5% настойкой йода отмечается более интенсивное их окрашивание.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.

4. Перечислите профилактические мероприятия в отношении данного заболевания.

5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 22.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА

ВОПРОСЫ

Мальчик 9 лет. 2 недели назад появилось на волосистой части головы шелушащееся пятно, а еще через неделю на его фоне появились гнойнички, больной стал ощущать головную боль, недомогание. Температура поднялась до 37,8. После обращения в поликлинику был госпитализирован в стационар.

Объективно: в области волосистой части головы округлой формы, синюшно-красного цвета резко ограниченный от здоровой кожи инфильтрат на поверхности которого фолликулярные пустулы, гнойные корки, после снятия корок из каждого волосяного фолликула в отдельности выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах (симптом «кериона Цельса»). Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.
4. Перечислите профилактические мероприятия в отношении данного заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 23.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На прием к дерматологу обратилась больная 42 лет, кондитер, с жалобами на зуд и жжение в области межпальцевых складок кистей. Считает себя больной в течение 2-х месяцев. Складки между 3-м и 4-м пальцами правой кисти первоначально появились вялые пузырьки, которые быстро вскрылись, и образовалась эрозия. Занималась самолечением, смазывала кожу в очаге поражения флуцинаром. Лечение было не эффективным. Из сопутствующих заболеваний отмечает сахарный диабет, легкой степени.

Объективно: В третьей межпальцевой складки правой кисти имеется эрозия розово-красного цвета с умеренно-мокнущей, гладкой блестящей поверхностью, резко ограниченная от здоровой кожи. По периферии эрозии видны обрывки мацерированного эпидермиса, имеющего перламутровый оттенок. В глубине межпальцевой складки имеется трещина.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациентки.
4. Перечислите профилактические мероприятия в отношении данного заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 24.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На прием к врачу обратился мужчина 48 лет с жалобами на появление высыпаний на правой боковой поверхности туловища на границе лопаточной и подмышечной областей. Больным себя считает около двух месяцев. Вначале заметил плотные, возвышающиеся над остальной кожей узелки, темно-красного цвета, затем в их центральной части появился участок некроза. Три года назад наблюдал на теле красные пятна, которые без лечения самопроизвольно исчезли.

Объективно: сыпь с четкими границами. Первичными элементами ее являются небольшие бугорки, резко отграниченные от здоровой кожи; они образуют кольцо, в центре которого мозаичный рубец. Бугорки плотные, безболезненные.

Вопросы:

1. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.
4. Перечислите диагностические критерии данного заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 25.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На прием обратился мужчина 42 лет с жалобами на наличие язвы в области головки полового члена, сопровождающейся небольшой болезненностью. Болен 3 дня. Посторонние половые связи категорически отрицает. Обследована жена – здорова.

Объективно: в области головки полового члена имеется язва размером 1,0 x 1,0 см правильных округлых очертаний, с валикообразным приподнятым краем, инфильтрированным дном мясо-красного цвета, покрытым гнойным налетом, в основании язвы определяется инфильтрат, который выходит за ее пределы. Паховые лимфатические узлы увеличены до 1,5 x 1,5 см, слегка болезненны, не спаяны между собой и с окружающими тканями.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.

- | |
|--|
| 4. Перечислите микробиологические и клинические признаки данного заболевания. |
| 5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями. |

Задача 26.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На прием обратился больной 32 лет, отмечающий появление воспалительных узлов с пустулезными элементами в центре в течение трех месяцев. Занимался самолечением: накладывал на узлы повязки с ихтиоловой мазью. Узлы вскрывались с выделением гноя, но на новых местах продолжали появляться новые элементы.

Объективно: на коже туловища, плеч, бедер имеется до 10 узлов величиной от 1,0 x 1,0 до 1,5 x 1,5 см. Кожа над некоторыми из них ярко-красного цвета, отечная, в центре узлов видны пустулы. Кожа над другими элементами синюшно-красного цвета, в центре – небольшие изъязвления, из которых выделяется гной. Кроме того, имеются свежие рубцы величиной 0,5 x 0,5 см синюшно-красного цвета.

Вопросы:

- | |
|--|
| 1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз. |
| 2. Обоснуйте поставленный вами диагноз. |
| 3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента. |
| 4. Перечислите критерии эффективности лечения. |
| 5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями. |

Задача 27.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

На прием к дерматологу обратилась мать с девочкой пяти лет. Жалобы: незначительный зуд, высыпания в области подбородка. Ребенок болен в течение 5 дней. Первоначально на подбородке появилось покраснение, затем дряблый пузырь с серозно-гнойным содержимым, потом образовалась корка соломенно-желтоватого цвета. Ребенок посещает детский сад. Из расспроса матери выяснено, что у двух детей в группе имеются на коже подобные высыпания.

Объективно: На коже подбородка на фоне эритемы имеются слоистые корки медово-желтого цвета, местами геморрагического характера. По периферии основного очага отмечаются единичные мелкие фликтены. На коже правого носового хода корки желтого цвета.

Вопросы:
1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.
4. Перечислите профилактические мероприятия в отношении данного заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 28.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>На прием обратился больной 23 лет, с жалобами на высыпания в носогубном треугольнике и в области подбородка, субъективно - жжение, легкий зуд. Болен в течение 2 лет. Первоначально на коже над верхней губой появились отдельные пустулы, которые быстро засыхали, образуя корки, затем на том же месте появились новые высыпания. Постепенно очаг поражения расширился, заняв весь носогубной треугольник и подбородок. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический ринит, холецистит.</p> <p>Объективно: Больной раздражителен, психически подавлен. В носогубной области, на подбородке кожа гиперемирована, инфильтрирована, имеется большое количество пустул, пронизанных волосами, грязно-желтые корки.</p>
Вопросы:
1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.
4. Перечислите методы профилактики и диспансеризации.
5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

Задача 29.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>На прием к врачу обратился больной 52 лет, с жалобами на боль, образование язвы на правой голени, общую слабость. Считает себя больным в течение 5 месяцев. После травмы средней трети правой голени появился фурункул, после его вскрытия образовалась язва. Несмотря на назначенную терапию язва постепенно углублялась и увеличивалась в размерах, заняв всю переднебоковую поверхность голени. Из сопутствующих заболеваний отмечает очаговый туберкулез легких, тромбофлебит вен нижних</p>

конечностей.

Объективно. На переднелатеральной поверхности правой голени - язва с фестончатыми очертаниями, уплотненными инфильтрированными краями, неровным дном с вялыми грануляциями и значительным количеством серозно-гнойного отделяемого.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.

4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.

5. Составьте план маршрутизации и диспансеризации пациента.

Задача 30.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Из психоневрологического диспансера поступил больной 12 лет, олигофрен. Жалуется на зуд кожи, особенно в вечернее и ночное время. Болен более года. К врачам ранее не обращался.

Объективно: На волосистой части головы имеются массивные наслоения в виде сероватых и темно-бурых сухих плотных корок, достигающих толщины 2-3 см и более. Корки легко крошатся, поверхность их шероховатая, испещренная бороздками. Подобные же корковые наслоения имеются на туловище, стопах. При удалении корок обнаруживается влажная, красная поверхность. Ногти утолщены, неровные, приподняты, с наслоениями на ногтевых ложах.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования и лечения пациента.

4. Укажите наиболее частые ошибки в лечении данного заболевания.

5. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.