

# Ситуационные задачи

## МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ КОЖНЫХ СЫПЕЙ

№ 1

Больная 40 лет доставлена в больницу с жалобами на внезапное появление высыпаний на коже лица, туловища, конечностей, сопровождающихся сильным зудом. Со слов больной, накануне она ела апельсины. Объективно: патологический процесс носит распространенный характер. Высыпания представлены возвышающимися над поверхностью кожи островоспалительными отечными ярко-красными элементами различной формы, образующими кольца, дуги. После подкожной инъекции 0,5 мл 0,1% раствора адреналина и внутривенного введения 30 мг преднизолона сыпь бесследно исчезла.

1. О каких морфологических элементах можно думать?
2. Можно ли назвать подобную сыпь папулезной?
3. Какой механизм лежит в основе развития данных элементов?

№ 2

На прием к дерматовенерологу обратился больной с жалобами на появление сыпи в области грудной клетки, верхних конечностей, шеи. При осмотре выявлено, что сыпь имеет ярко-розовую окраску, не возвышается над уровнем кожи, поверхность элементов слегка шелушится. Размеры высыпаний варьируют от 0,5 до 1 см в диаметре. При надавливании элементы сыпи исчезают, затем снова появляются на том же месте.

1. О каких морфологических элементах идет речь?
2. Какой механизм лежит в основе формирования подобных высыпаний?

№ 3

Больная 34 лет предъявляет жалобы на наличие на коже кистей, туловища очагов белого цвета, неправильной формы. В летнее время после пребывания на солнце контрастность участков поражения, сравнительно со здоровой кожей, усиливается.

1. О каких морфологических элементах идет речь?
2. Что лежит в основе развития подобных очагов поражения?

№ 4

Больной 30 лет около 10 лет страдает поражением волосистой части головы, туловища, разгибательных поверхностей конечностей. При осмотре отмечаются высыпания различных размеров и формы, имеющих розовую окраску и обильное серебристо-белое шелушение, при пальпации очагов отмечается их плотная консистенция за счет инфильтрации. После разрешения элементов остаются депигментированные пятна.

1. Какими морфологическими элементами сопровождается указанное заболевание?
  2. Какие из перечисленных признаков указывают на данные морфологические элементы?
- Обоснуйте.

№ 5

Больной 60 лет на протяжении 10 лет страдает появлением на коже лица плотных элементов буровато-красного цвета размером с горошину. При диаскопии отмечается изменение цвета элементов на желтовато-бурый. При надавливании пуговчатым зондом - он проваливается. После разрешения элементов остаются атрофические рубцы.

1. Чем описанные морфологические элементы отличаются от папул?
2. С чем связана необратимость очагов поражения?

№ 6

На прием обратилась больная 47 лет, страдающая лимфолейкозом. На коже туловища, конечностей сформировались крупные образования ярко-розового цвета, размером от грецкого ореха до куриного яйца, часть из них подверглась в центре некротизации и изъязвилась.

1. О каких морфологических элементах идет речь?
2. Чем данные элементы отличаются от папул, бугорков?

№ 7

В стационар госпитализирован ребенок 3-х лет с рождения страдающий зудящим заболеванием, обостряющимся после погрешностей в питании, чаще в холодное время года. На коже в области шеи, запястий, локтевых сгибов имеются мелкие элементы ярко-розового цвета, сливающиеся в очаги инфильтрации, расчесы, кровянистые корки. В области локтевых сгибов, запястий, подколенных ямок кожа резко уплотнена, подчеркнут кожный рисунок.

1. Какие вторичные морфологические элементы отмечены при описании данной клинической картины?
2. Какие морфологические характеристики соответствуют определению «лихенификация»?

№ 8

На прием обратилась мать с ребенком 2 лет, страдающим атопическим дерматитом. Со слов матери после употребления в пищу шоколада у ребенка в области очагов поражения развились покраснение кожи, отечность, множество узелковых и пузырьковых элементов, часть из которых, вследствие расчесывания кожи, нагноилась. При осмотре в области щек, туловища большое количество серозных, гнойных и геморрагических корочек, плотно сидящих на шелушащейся коже.

1. Какие из перечисленных морфологических элементов явились причиной:
  - серозных корочек?
  - гнойных корочек?
  - геморрагических корочек?

№ 9

После попадания кипятка у женщины 25 лет на коже левой кисти появился крупный полостной элемент, заполненный серозной жидкостью. Отмечается резкая болезненность. Пальпаторно элемент плотный, напряженный.

1. Какой это морфологический элемент?
2. Что лежит в основе его развития?

№ 10

При осмотре беременной женщины 20 лет, на коже туловища, конечностей замечено множество гиперпигментаций, имеющих насыщенный коричневый цвет. По словам больной, около 3 месяцев тому назад она проходила лечение в кожно-венерологическом диспансере по поводу многоформной экссудативной эритемы, сопровождавшейся множественным образованием на коже и слизистых оболочках пузырьковых элементов.

1. Как называются данные морфологические элементы?
2. Можно ли их отнести к первичным морфологическим элементам? Обоснуйте ваш ответ.

№ 11

У подростка 16 лет, лечившегося в стационаре по поводу конглобатных угрей, на коже лица, спины выявлены округлые и неровные образования, выступающие над поверхностью кожи, лишенные кожного рисунка и волос.

1. Какие морфологические элементы имеются у больного?
2. К первичным или вторичным их следует отнести? Обоснуйте.

## ПАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ

№ 1

Больной жалуется на сильный зуд кожи туловища, усиливающийся вечером и ночью, после того, как ложится в постель. Заболел 5 дней назад, связывает с пребыванием в командировке, где пришлось ночевать в общежитии.

При осмотре на коже живота, бедер, ягодиц видны парные и рассеянные точечные узелково-пузырьковые высыпания, местами – штрихообразные пунктирные линии серого цвета, линейные расчесы, корочки. На правом локтевом суставе наблюдаются сухие корки, чешуйки.

1. О каком диагнозе можно думать?
2. Какое местное лечение необходимо назначать больному?

№ 2

К дерматологу обратилась женщина 34 лет с жалобами на кожный зуд, наиболее интенсивный в вечернее и ночное время, сыпь на туловище, конечностях. Болеет около недели. Заболевание связывает с употреблением в пищу винограда.

При осмотре на коже живота, ягодиц, бедер, в межпальцевых складках выявлены высыпания в виде папул, везикул, располагающихся преимущественно парно, линейных расчесов, кровянистых корочек. Клинические анализы крови и мочи без особенностей. Серологические исследования на сифилис отрицательные.

1. О каких заболеваниях можно думать?

1. Какая тактика необходима в данном случае?

№ 3

У больного после переохлаждения на голенях появились пузыри с серозно-гнойным содержимым, которые сохли в золотисто-желтые выпуклые корки. После отпадания корок у больного образовались язвы округлой формы с кровоточащим дном, покрытые грязно-серым налетом и мягкими отечными застойно-гиперемизированными краями. На месте язв отмечаются поверхностные рубцы, вокруг которых располагается зона пигментации.

1. Какой диагноз можно поставить больному?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какое лечение необходимо назначить?

№ 4

На прием к врачу-терапевту обратился мужчина 30 лет с жалобами на сильный зуд в области кистей, живота и половых органов, усиливающийся в вечернее время. Болен 1,5 месяца. Отмечает появление зуда после употребления в пищу пива, кофе, шоколада, цитрусовых. В связи с

заболеванием самостоятельно принимал димедрол, глюконат кальция, местно - флуцинар. Отмечалось незначительное улучшение.

1. О каких заболеваниях можно думать?
2. На какие анамнестические данные следует обратить внимание?
3. На что нужно обратить внимание при осмотре кожных покровов?
4. Какие необходимо провести лабораторные исследования?

№ 5

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

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

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

№6

На прием обратился больной, который недавно вернулся из командировки, где жил в гостинице, с жалобами на кожный зуд, преимущественно ночью. Через 2 недели после возвращения домой больного начал беспокоить зуд, а затем появились высыпания в области кистей и на животе, а через 2 недели зуд появился у жены.

1. Можно ли сразу поставить диагноз?
2. Назначьте больному лечение.
3. Определите комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий.

№7

У мужчины 40 лет, злоупотребляющего алкогольными напитками, на коже голеней и поясничной области имеются пустулы с воспалительной инфильтрацией, гнойно-кровянистые корки, при удалении которых обнаруживаются язвы овальной формы с отвесными краями. Увеличены и болезненны при пальпации бедренные лимфоузлы.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Назначьте общее и местное лечение.

№8

У ребенка пяти лет на коже туловища и кистей имеется распространенная папулезная и пустулезная сыпь, корки. Беспокоит интенсивный зуд. Мать связывает заболевание с употреблением апельсинов. При осмотре матери у нее выявлены подобные высыпания на коже живота, которые она связала с «аллергией», по поводу которой принимала димедрол.

1. О каком заболевании у ребенка можно думать?
2. О чем говорит распространенная гнойничковая сыпь?
3. Ваша тактика по обследованию и лечению ребенка.

№ 9

В венерологическое отделение диспансера поступил мужчина 40 лет с диагнозом вторичного рецидивного сифилиса. При осмотре дежурный врач обнаружил на коже туловища, верхних и нижних конечностей, округлые пятна синюшного цвета, в центре которых определялись точечные дефекты, как при укусе насекомых. При более тщательном осмотре на волосистой части головы, на ресницах, бровях, волосах туловища обнаружены живые вши, гниды.

1. Ваш диагноз?
2. В чем ошибка венеролога?
3. Ваша тактика в отношении больного.

№ 10

К дерматологу обратился мужчина 45 лет с жалобами на сильный кожный зуд. Особенно сильный зуд наблюдается ночью. Причину ни с чем не связывает. Его близкие здоровы. Больной работает на элеваторе.

При осмотре на коже бедер, верхних конечностей, живота, отмечаются небольшие ярко-розовые волдыри. На верхушке, многих из них имеются узелки, покрытые кровянистыми корочками. Чесоточных ходов не выявлено.

1. Каким заболеванием, вероятнее всего, страдает больной?
2. Наметьте лечебные и профилактические мероприятия.

## **ГНОЙНИЧКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ**

№ 1

На прием к врачу обратилась женщина 20 лет, с жалобами на периодическое появление фурункулов. Болеет более 3-х месяцев. Местное лечение неэффективно. Больная жалуется также на сухость во рту и жажду. При осмотре отмечается наличие многочисленных фурункулов в разных стадиях развития на предплечьях, спине, ягодицах и лице. Температура тела 37,5° С.

Ваш клинический диагноз?

Какому обследованию нужно подвергнуть больную?

Ваши предложения по лечению больной?

№2

На прием к врачу обратился мужчина 40 лет, по профессии тракторист, с жалобами на появление гнойничков на коже шеи и предплечий, их болезненность и повышение температуры тела до 37,5°. Болен около 3-х месяцев. Лечился самостоятельно. Без существенного эффекта. Больной злоупотребляет алкоголем.

На коже шеи и предплечий - многочисленные пустулы и воспалительные узелки, связанные с волосяным фолликулами. Кроме этих высыпаний на задней поверхности шеи выявляются несколько узлов величиной от лесного до грецкого ореха, насыщенного синюшно-розового цвета, тестоватой консистенции, центральную часть которых занимают гнойно-некротические корки пронизанные волосами. На месте бывших высыпных элементов - пигментированные и депигментированные рубцы и рубчики.

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. Какие необходимо провести лабораторные исследования больному?
3. Ваш окончательный диагноз и тактика ведения больного.

№ 3

На прием к врачу обратилась женщина 52 лет, с жалобами на появление резко болезненного узла в области правого предплечья. При осмотре на разгибательной поверхности предплечья имеется возвышающийся узловатый инфильтрат багово-красного цвета, резко болезненный при пальпации, вокруг его кожа отечна. При пальпации в центре узла определяется флюктуация.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Составьте план лечения.

№ 4

В отделение гнойной хирургии поступил мужчина 47 лет с жалобами на боли в затылочной области, невозможность повернуть шею, повышение температуры до 39,3°C, озноб. Заболевание началось остро после переохлаждения.

Объективно: общее состояние тяжелое, в области затылка на границе роста волос отмечается багово-красного цвета воспалительный инфильтрат, конусовидно возвышающийся над уровнем кожи, размером 5x5 см. Пальпация вызывает сильную боль, при надавливании отмечается появление в нескольких местах скудного гнойно-сукровичного отделяемого.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Какой требуется комплекс лечебных мероприятий?
3. Целесообразна ли госпитализация больного в хирургическое отделение?

№ 5

На приеме у дерматолога женщина с дочерью 5 лет. У девочки два дня назад на лице появились пузыри, быстро ссыхающиеся в корки. После умывания горячей водой с мылом число высыпаний резко увеличилось. При осмотре в носогубных складках, на верхней губе, в углах рта, а также на лбу и щеках наслоения зеленовато-желтых корок и отдельные небольшие поверхностные вялые пузыри с мутноватым содержимым, окруженные узким розовым венчиком. Общее состояние ребенка хорошее. Девочка ходит в детский сад.

1. Какой клинический диагноз?
2. Ваша тактика по лечению ребенка?
3. Меры профилактики в детском коллективе?

№ 6

На прием к дерматологу обратилась мать с ребенком 4 лет. По словам матери около 2 дней назад у сына на лице в области подбородка появился небольшой пузырек с мутным желтоватым содержимым, который стал быстро расти по периферии, и к концу дня превратился в эрозию. После смазывания эрозии детским кремом состояние кожи ухудшилось, стали появляться новые аналогичные очаги поражения на лице, быстро ссыхающиеся в медово-желтые корочковые наслоения. В связи с тем, что очаги поражения вызвали у ребенка зуд, он часто их расчесывал, чем вызывал срывание корок и появление из некоторых очагов кровотечения. Мать привела ребенка к врачу из-за отстранения его от посещения детского сада воспитателем.

Объективно: в области подбородка, углов рта, крыльев носа, ушных раковин имеются неправильной формы очаги гиперемии, эрозии со ссыхающимися медово-желтыми и кровянистыми корочками. Аналогичные очаги поражения в меньшей степени отмечаются на коже

тыла правой кисти, ногтевой валик указательного пальца воспален, имеется серповидной формы тонкостенный пузырек, заполненный мутновато-желтым содержимым

1. О каком заболевании идет речь?

1. Назовите необходимые терапевтические мероприятия?
2. Целесообразно ли отстранение ребенка от посещения детского сада?

№ 7

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

1. Клинический диагноз?
2. Ваши соображения по обследованию и лечению ребенка?
3. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальный диагноз?

№ 8

В дерматологическое отделение районного кожно-венерологического диспансера госпитализирована больная 28 лет с жалобами на боль в правой подмышечной области, затрудняющая движение рукой, повышение температуры до 37,4°C. Причину заболевания связывает с физической работой накануне на дачном участке в жаркую погоду (прополка грядок) и последующим купанием в открытом водоеме.

Объективно: движение руки в правом плечевом суставе затруднено из-за боли, в подмышечной области отмечается конусовидный инфильтрат ярко-красного цвета размером с крупную вишню, плотной консистенции, при пальпации болезненный.

1. Какое заболевание у данной больной?

1. Определите комплекс лечебных мероприятий?
2. Целесообразно ли проведение больной курса антибиотикотерапии?

№ 9

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

1. Клинический диагноз?
2. Тактика ведения больного?

№ 10

В родильном доме в палате для новорожденных у двоих детей отмечено повышение температуры выше 38°C, беспокойство. При пеленании у обоих новорожденных в окружности пупка обнаружены очаги покраснения кожи неправильной формы, на фоне некоторых из них имеются вялые тонкостенные пузыри, заполненные мутным содержимым. Некоторые пузыри вскрылись, обнажив мясо-красного цвета эрозии, вблизи некоторых пузырей на фоне гиперемии отмечается дальнейшая мацерация кожи.

При осмотре обслуживающего медперсонала у одного из работников обнаружена на пальце инфицированная рана после пореза.

1. Какое заболевание обнаружено у новорожденных?

1. Какова причина развития данного заболевания?
2. Какое лечение требуется провести больным?
  1. Перечислите комплекс санитарно-гигиенических мероприятий в родильном отделении.

№ 11

У мужчины 50 лет, после рыбалки в холодную ненастную погоду на задней поверхности шеи образовался плотный болезненный инфильтрат, который, постепенно увеличиваясь, достиг величины детской ладони. Кожа над инфильтратом багрово-красная, в центральной части синюшная, имеет несколько свищевых отверстий, из которых выделяется густой гной с примесью крови и зеленоватых некротических масс. У больного озноб, головная боль, температура тела 38,5° С.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите возможные осложнения.
3. Ваши терапевтические мероприятия?

№ 12

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

1. О каком заболевании идет речь?
  1. Какое обследование требуется провести больной?
  2. Какое лечение необходимо в данном случае?

№13

На прием к профдерматологу обратился мужчина 34 лет, работник автотехобслуживания, с жалобами на гнойничковую сыпь на коже кистей и предплечий. Указанные высыпания появлялись и ранее, однако больной за медицинской помощью не обращался, занимался самолечением (смазывал гнойнички зеленкой и стрептоцидовой эмульсией). По словам больного, на работе у него постоянный контакт с машинными маслами.

Объективно: на коже кистей и предплечий определяется множество пустул и воспалительных узелков размерами от спичечной головки до вишневой косточки. В некоторых местах элементы сливаются в сплошные очаги инфильтрации, покрытые гнойными корочковыми наслоениями. Элементы приурочены к волосным фолликулам, многие на верхушке имеют небольшие пузырьки с гноем, пронизанные волосом. На коже в избытке в устьях волосных фолликулов обнаруживаются черные точки - комедоны.

1. Какой предполагаемый диагноз у больного?
  1. В чем причина развития заболевания?
    1. Определите комплекс лечебных и санитарно-гигиенических мероприятий применительно к данному больному.



№14

У мужчины 40 лет в области роста усов отмечается диффузная гиперемия и инфильтрация кожи, многочисленные пустулы, в центре пронизанные волосом. Болеет около одного месяца, заболевание развилось после перенесенного ринита. В течение последней недели процесс начал распространяться на кожу подбородка и шеи.

1. Предполагаемый диагноз?

1. В чем характер лечебной тактики при указанной патологии?

## ВИРУСНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ

№ 1

На прием к дерматологу обратилась пациентка 35 лет, у которой после перенесенной пневмонии появились высыпания на верхней губе. Их появлению предшествовало общее недомогание, озноб и чувство жжения. При осмотре: на красной кайме верхней губы на фоне эритематозно-отечного пятна имеются сгруппированные, величиной от 2 до 3 мм в диаметре пузырьки, заполненные серозным содержимым.

1. Ваш диагноз?

2. Какой фактор способствовал развитию заболевания?

3. Какова тактика лечения?

№ 2

На прием обратилась мать с ребенком 7 лет, у которого в течение 4 месяцев на коже кистей имеются узелки серовато-белого цвета. В последнее время количество данных элементов стало увеличиваться. При осмотре на коже тыла кистей и пальцев имеются плотные полушаровидные элементы с шероховатой поверхностью. Размеры их варьируют от булавочной головки до горошины. Кожа в области образований не изменена. Субъективных ощущений нет.

1. О каком заболевании вероятнее всего идет речь?

1. Какова тактика лечения?

№ 3

На прием к гинекологу обратилась пациентка 18 лет с жалобами на появление болезненных высыпаний на гениталиях. При осмотре: на левой большой половой губе имеется эрозия мелкофестончатых очертаний около 1 см в диаметре. Вокруг эрозии кожа отечна и гиперемирована. Пальпаторно эрозия болезненна и практически не отличается по плотности от окружающей ткани. У больной повышена температура тела до 37,6°C, озноб.

1. Ваш диагноз?

1. 2. С какими заболеваниями и какими методами необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какова тактика лечения?

№ 4

На прием обратился мужчина 25 лет, у которого на коже полового члена около 1 месяца тому назад появились разрастания розового цвета, не сопровождающиеся какими-либо субъективными ощущениями. Размеры элементов постепенно увеличиваются. Заболевание связывает со случайными половыми контактами в течение последних трех месяцев. Объективно: на внутреннем листке крайней плоти имеются 5 узелковых элементов тестоватой консистенции на удлиненной ножке, различных размеров. По внешнему виду разрастания напоминают петушиный гребень или цветную капусту.

1. Ваш диагноз?
2. Какие обследования целесообразно провести больному?
3. Ваши рекомендации относительно лечения больного.

№ 5

У больного 11 лет, на тыльной поверхности кистей имеются множественные, четко отграниченные, плотные, безболезненные, возвышающиеся над уровнем кожи полушаровидные невоспалительные узелки грязно-серого цвета, 5 мм в диаметре, с неровной шероховатой поверхностью.

1. Поставьте диагноз.
2. Предложите наиболее эффективное лечение.

№ 6

На прием обратилась женщина 26 лет, у которой на гениталиях и вокруг ануса имеются обильные папилломатозные разрастания розоватого цвета, высотой 0,5-1 см, имеющие вид «петушиного гребня» и сидящие на тонкой ножке, безболезненные, с обильным гнойным, неприятно пахнущим отделяемым. Паховые лимфоузлы не увеличены. Из влагалища обильные гнойно-серозные выделения. По анамнезу половая жизнь только с мужем. В прошлом венерические заболевания отрицает.

1. Каков диагноз?
2. Какова тактика обследования и лечения?

№ 7

На прием обратилась женщина 30 лет с множественными, локализующимися на коже живота и лобка, слегка блестящими, цвета нормальной кожи узелками полушаровидной формы, диаметром от 2 до 4 мм. В центре некоторых крупных узелков имеется пупкообразное вдавление. Субъективные ощущения отсутствуют. При сдавлении пинцетом из узелков выделяется белая кашицеобразная масса.

1. Ваш диагноз?
2. Какова тактика лечения?

№ 8

У пациентки, обратившейся на прием к гинекологу, в области преддверия влагалища и заднего прохода имеются массивные дольчатые образования, представляющие собой

множественные сосочковые разрастания. Поверхность их мацерирована, имеет белый цвет, местами эрозирована, при надавливании кровоточит.

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

№ 9

На прием обратился мужчина 19 лет по поводу множественных, локализующихся на коже лобка и полового члена, слегка блестящих, цвета нормальной кожи узелков полушаровидной формы, диаметром от 2 до 5 мм. В центре некоторых узелков имеется пупкообразное вдавление. Субъективные ощущения отсутствуют. При сдавливании пинцетом из узелков выделяется белая кашицеобразная масса.

1. Ваш диагноз?

1. Каким путем вероятнее всего заразился больной?
2. Какова тактика лечения?

№ 10

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

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

№ 11

Больной И., 25 лет. Жалобы на появление высыпаний на половом члене, небольшое жжение. Сыпь появилась неделю назад, через 3 дня после случайной половой связи. Полгода назад были похожие проявления, которые разрешились спонтанно через 2 недели. При обследовании: общее состояние удовлетворительное. На внутреннем листке крайней плоти на фоне гиперемированной и отечной кожи имеется множество сгруппированных пузырьков величиной со спичечную головку. После вскрытия покрывок пузырьков остаются полициклических очертаний эрозии, мягкие, слабо болезненные при пальпации. Паховые лимфоузлы не увеличены.

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. Проведите дифференциальную диагностику.

№ 12

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

1. О каком заболевании следует думать?

1. Ваши рекомендации относительно обследования, лечения больной и профилактики рецидивов.

№ 13

На прием обратился больной, 32 года, с жалобами на сыпь и чувство жжения на коже полового члена. Болен 5 месяцев. За это время аналогичные высыпания появлялись 6 раз, их возникновению предшествовали простудные заболевания, а также половые контакты. Сыпь, просуществовав 7-10 дней, исчезала.

При осмотре на коже полового члена имеется очаг размером с однокопеечную монету. Кожа на нем отечна и гиперемирована, на фоне чего имеются мелкие пузырьки и полициклические эрозии. Инфильтрата в основании эрозии нет. Паховые лимфоузлы незначительно увеличены, слегка болезненны, тестоватой консистенции.

1. О каком заболевании можно думать?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какое лечение необходимо провести?

№ 14

Больная 26 лет, замужем. Обратилась к гинекологу по поводу высыпаний в области половых органов, появление которых сопровождалось жжением и болезненностью. Объективно: на слизистой оболочке большой половой губы, справа, сгруппированные пузырьки и эрозии с полициклическими очертаниями, уплотнения в их основании не отмечено. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Подобные высыпания появлялись и раньше. Внебрачные половые контакты отрицает. Лабораторные исследования не проведены.

1. Ваш диагноз?

1. 2. Проведите дифференциальную диагностику.

№ 15

На прием к терапевту обратился больной 65 лет с жалобами на резкие боли в левой половине грудной клетки. Болен 5 дней, боли постепенно усиливаются. При осмотре на коже правой половины грудной клетки по ходу межреберных нервов располагается линейный очаг поражения. Кожа в нем отечна, гиперемирована. На этом фоне располагаются множественные сгруппированные везикулы с прозрачным содержимым, отмечается появление свежих высыпаний. В анамнезе контакт с больным ветряной оспой.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какова тактика обследования и лечения?

## **БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

№ 1

На прием обратился больной 37 лет, каменщик, с жалобами на высыпания на лице, очаги облысения на голове. Болен четыре года. Начало заболевания связывает с частыми ангинами. Процесс на лице обостряется в летнее время, носит прогрессирующий характер. При осмотре: на коже щек, ушных раковин располагаются эритематозные очаги, резко отграниченные от окружающей кожи, округлых очертаний, покрытые серовато-белыми, сухими, плотно сидящими чешуйками. При насильственном удалении на нижней поверхности чешуек отмечаются шипообразные выступы, приуроченные к расширенным фолликулам кожи. На некоторых бляшках со слабо выраженным шелушением видны роговые пробочки в виде серовато-белых точек,

закрывающих устья фолликулов. На волосистой части головы в теменной области имеются два небольших очага поражения округлых очертаний, в центре их – гладкий, слегка синюшный нежный атрофический рубец, вокруг него – ободок плотно прилегающих желтовато-серых чешуек и снаружи узкий венчик гиперемии; волосы в очагах отсутствуют. Субъективно: болезненность при насильственном удалении чешуек с очагов поражения.

1. Ваш диагноз и его обоснование?
2. Отметьте главные клинические признаки данного дерматоза, наметьте план лечения.
3. Назначьте мероприятия по профилактике рецидивов заболевания.

№ 2

Больная 52 лет обратилась к дерматологу с жалобами на появление красных пятен на коже лица, которые возникли летом, когда пациентка отдыхала на юге. Вскоре пятна покрылись чешуйками. При осмотре: на коже лба, щек ушных раковин располагаются эритематозные бляшки, резко ограниченные, слегка приподнятые над уровнем кожи, розово-красного цвета; имеются единичные телеангиоэктазии, в центре очагов - сухие, плотно сидящие белые чешуйки, при удалении которых отмечается болезненность.

1. Какой диагноз?
2. Ваша тактика обследования и лечения больной.
3. Дайте рекомендации по профилактике рецидивов заболевания.

№ 3

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

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

№ 4

На прием обратилась женщина 47 лет. Считает себя больной 3 месяца, когда после сильной инсоляции появилась резко очерченная краснота на спинке носа и щеках. Одновременно стала ощущать слабость, повышенную утомляемость, боли в суставах. Появился субфебрилитет. После обращения к дерматологу ей был поставлен диагноз фотодерматит. Постепенно краснота распространилась по щекам, частично разрешилась в центре, что придавало ей кольцевидную форму, появилось покраснение и отечность над межфаланговыми суставами пальцев рук, стали резко выпадать волосы. При осмотре на коже лица имеется эритематозно измененная кожа в форме «бабочки», отдельные небольшие очаги определяются на лбу, волосистой части головы и верхней части спины. В центре некоторых очагов определяются серовато-белые, плотно сидящие чешуйки. Движения пальцев рук и ног, а также коленных и плечевых суставов болезненны. При лабораторном исследовании крови отмечена повышенная СОЭ, лейкопения, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. В анализе мочи обнаружен белок.

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Как можно подтвердить диагноз?
3. В консультации каких специалистов нуждается больная?

№ 5

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

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

№ 6

У больной на коже лба и прилегающей волосистой части головы отмечается вдавленное, белое, а по периферии коричневатое линейное поражение в виде вертикального рубца, местами, спаянное с подлежащей костью.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Назначьте обследование и лечение.

№ 7

У больного на коже верхней половины туловища отмечаются мелкие, слегка уплотненные белые пятна. Некоторые пятна слились друг с другом и образовали более крупные очаги полициклических очертаний. В окружности многих пятен обнаруживается лиловая каемка. На месте бывших пятен в отдельных очагах развилась атрофия кожи.

1. О каком диагнозе можно думать?
2. Проведите дифференциальный диагноз.

№ 8

Больная 36 лет обратилась на прием к врачу по поводу покраснения кожи лица. Субъективные ощущения отсутствуют. Больна в течение 2 лет. Впервые отметила стойкое покраснение кожи щек после длительного пребывания на пляже. Осенью и зимой состояние кожи улучшается, в весенне-летнее время эритема усиливается, и очаги распространяются на новые участки кожи. При осмотре на коже спинки носа, нижней части щек имеется выраженная эритема с синюшным оттенком, границы очагов четкие. Каких-либо других изменений кожи в очагах поражения не отмечено.

1. Предполагаемый диагноз?

1. О какой форме заболевания вероятнее всего идет речь?
2. Какое обследование целесообразно провести больной?
3. В каком лечении нуждается больная?

№ 9

При осмотре больного на коже живота имеется очаг поражения величиной с ладонь с четкими границами. Кожа в очаге поражения деревянистой плотности, не сдвигается с подлежащих тканей, холодна на ощупь, ее невозможно взять в складку. Цвет очага поражения восковидно-желтый, окружен голубоватым венчиком.

1. Ваш диагноз?
2. Проведите дифференциальный диагноз.

№ 10

На прием к врачу обратилась женщина 52 лет с жалобами на уплотнение кожи живота, которое появилось месяц назад на месте травмы. Самостоятельно проводила массаж, смазывание персиковым кремом - без эффекта. Страдает гипертиреозом, хроническим тонзиллитом, вегето-

сосудистой дистонией. При осмотре: на коже живота справа определяется очаг поражения около 6 см в диаметре с желтовато-восковидной блестящей поверхностью, окаймленной фиолетовым венчиком, плотный на ощупь (складку в очаге собрать не удается). Субъективные ощущения отсутствуют.

1. Диагноз и его обоснование?

1. В чем состоит лечение и профилактика рецидивов данного заболевания?

№ 11

Больная поступила в стационар с жалобами на поражение кожи лица, волосистой части головы, тыла кистей. Свое заболевание связывает с длительным пребыванием на солнце. При осмотре на волосистой части головы, на лице, на тыле кистей отмечаются мелкие с четкой границей инфильтрированные очаги. В центре - явления гиперкератоза, на некоторых отмечается атрофия. При соскабливании чешуек отмечается болезненность. На пальцах кистей отмечаются эритематозные элементы с синюшным оттенком.

1. О каком диагнозе можно думать?
2. Какие исследования необходимо провести для постановки диагноза?
3. Проведите дифференциальный диагноз.

№ 12

Больная 26 лет обратилась с жалобами на появление очага уплотнения на левой молочной железе, явления покалывания, легкого зуда в этом участке кожи. Заболевание развилось 8 месяцев назад после перенесенной простуды. Часто болеет ангинами.

При осмотре на левой молочной железе имеется очаг поражения размером 6х5 см, неправильных очертаний с блестящей поверхностью, светло-желтого цвета, плотный на ощупь, особенно в центральной части. Пушковые волосы отсутствуют. Очаг окаймлен полоской сиреневого цвета. На пораженном участке болевая и температурная чувствительность кожи понижена. Анализы крови и мочи без патологических изменений.

1. Обоснуйте диагноз.
2. На что указывает сиреневое окаймление вокруг очага?
3. Какое лечение нужно назначить больной?

№ 13

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

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

№ 14

Больная 48 лет обратилась с жалобами на поражение кожи лица, больна в течение нескольких лет. Отмечает обострение заболевания весной, с наступлением солнечных дней. Объективно: на коже скуловых дуг имеются очаги поражения округлых очертаний в виде бляшек с инфильтрацией и гиперемией кожи. На поверхностях бляшек определяется фолликулярный

гиперкератоз, чешуйки с очагов поражения снимаются с трудом. При этом отмечается болезненность, на обратной стороне чешуек имеются шипики.

1. Ваш диагноз?
2. План лечения и профилактика рецидивов заболевания.

№ 15

Больной обратился с жалобами на поражение кожи лица и волосистой части головы. При осмотре волосистой части головы отмечается гладкий атрофический рубец, в центральной части его кожа обесцвечена, по периферии – широкая зона гиперпигментации. На коже правой щеки очаг поражения величиной с 5-копеечную монету, выраженной инфильтрацией, покрытый серебристыми чешуйками. При снятии чешуек отмечается болезненность, на внутренней поверхности их отмечаются шипики. Ухудшение состояния наступило после пребывания больного на солнце.

1. О каком диагнозе можно думать?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Проведите дифференциальный диагноз.

№ 16

Больная предъявляет жалобы на плотные пятна на левой молочной железе и коже живота. Считает, что поражение кожи появилось после механической травмы. При осмотре на коже молочной железы и живота определяется три очага размером до 10 см, округло-овальных очертаний, восковидного цвета, по периферии окружены сиреневого цвета венчиком. Поверхность очагов блестящая, при пальпации очаги плотные, в складку кожа не собирается, безболезненность.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие лабораторные исследования необходимо сделать?
3. Определите план лечения и профилактики рецидивов.

№ 17

Больная 24 лет, жалуется на повышение температуры тела, отек и эритему в области орбит. Лечилась у окулиста от аллергической реакции, эффект от лечения отсутствовал. Через 2 мес. орбитальные отеки, и гиперемия увеличились, распространились на все лицо, нарастала мышечная слабость. При осмотре резко выраженная диффузная атрофия мышц, отек и эритема параорбитальной области, эритема кожи шеи, над локтевыми и коленными суставами, в области пальцевых подушечек капилляриты с изъязвлениями. Голос низкий, сиплый. Глодает с большим трудом даже жидкую пищу, поперхивается.

1. О каком заболевании Вы думаете?
2. Какие лабораторные исследования необходимо сделать для подтверждения диагноза?

## **ГРИБКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ И ВОЛОС.**

№ 1

У больного после посещения бани в области внутреннего свода стоп появилась группа пузырьков, напоминающих разваренные саговые зерна с плотной покрывкой, величиной от булавочной головки до небольшой горошины. На некоторых местах пузырьки слились, а затем



вскрылись, возникли эрозивные поверхности с бордюром мацерированного эпидермиса по периферии. На коже туловища, верхних конечностей отмечаются мелкие пузырьки и пятна.

1. О каком диагнозе следует думать?
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести?
3. Общее и местное лечение данного заболевания.

#### № 2

На прием к дерматологу обратился мужчина 25 лет, с жалобами на множественные пигментные пятна различной конфигурации и размера на верхней половине туловища, которые появились после загара. На отдельных участках обнаруживаются единичные пятна желтовато-бурого цвета с орубевидным шелушением на поверхности.

1. О каком заболевании следует думать?
  1. Какие методы исследования нужно применить для подтверждения диагноза?
  2. Что, по вашему мнению, можно использовать для лечения больного?

#### № 3

При осмотре у больного на коже подошв отмечается выраженная инфильтрация, диффузная гиперемия, отчетливо видны кожные бороздки с выраженным муковидным шелушением. Процесс захватывает также тыльные и боковые поверхности стоп и пальцев. Ногтевые пластинки на коже стоп утолщены, легко крошатся, отмечается подногтевой гиперкератоз. Больной страдает данным заболеванием около 2-х лет, первые проявления болезни появились во время прохождения службы в армии.

1. 1. Ваш диагноз?
2. 2. Какие лабораторные исследования необходимо провести больному?
3. 3. Общее и местное лечение данного заболевания.

#### № 4

На прием обратился пациент 37 лет, у которого на подошвах имеется муковидное шелушение по ходу кожных борозд. Все ногтевые пластинки стоп и кистей серовато-желтого цвета, утолщены и частично разрушены.

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Какое обследование следует провести больному?
3. Наметьте тактику лечения.

#### № 5

На прием обратилась больная 47 лет с признаками поражения кожи крупных складок, а также слизистых оболочек полости рта и половых органов. Больная тучная, весит 118 кг, страдает сахарным диабетом. В течение двух последних недель принимала антибиотики по поводу обострения хронического бронхита.

Объективно: в кожных складках отмечается гиперемия, мацерация эпителия с образованием эрозий, белесоватые налеты по краям эрозий. Слизистая полости рта ярко-малинового цвета, язык обложен сероватым налетом, на слизистой щек также отмечаются творожистые налеты, легко снимающиеся с помощью шпателя, в углах рта - эрозии с обрывками эпидермиса. В области вульвы отмечается выраженная гиперемия, захватывающая большие и малые половые губы, при осмотре слизистой влагалища и шейки матки определяется большое количество творожистых выделений, гиперемия и отечность стенок, эрозии.

1. О каком диагнозе следует думать?
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести?
3. Общее и местное лечение данного заболевания.

№ 6

На прием к дерматологу обратилась женщина 38 лет с жалобами на зуд в области межпальцевых промежутков стоп, поражение кожи в указанных областях. При осмотре определяется покраснение, мацерация кожи, небольшие эрозии, трещины. Кожа легко отслаивается при потягивании за обрывки или трении. На коже свода стоп отмечается легкое шелушение, единичные пузырьки, напоминающие разваренные зерна саго. Ногти обычной окраски, не изменены.

1. Для какого заболевания характерна подобная картина?

1. Что требуется для уточнения диагноза?
2. Какое лечение можно назначить больной?

№ 7

На прием к врачу обратилась женщина 34 лет, у которой в полости рта, на языке, твердом и мягком небе определяются очаги в виде белесоватых налетов, которые легко снимаются при поскабливании шпателем с обнажением эрозий. В углах рта кожа слегка воспалена, имеются небольшие эрозии с бордюром отслаивающегося эпидермиса. По словам больной, указанные явления развились через неделю после начала приема преднизолона по поводу обострения экземы.

1. Предполагаемый диагноз.

1. В чем, по вашему мнению, причина заболевания?
  1. Тактика лечения больной.

№ 8

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

1. 1. Укажите клинический диагноз?
2. 2. Назначьте лечение?

№ 9

На прием к дерматологу обратилась мать с ребенком 7 лет, у которого на волосистой части головы она обнаружила очаг выпадения волос. При осмотре на волосистой части головы определяется очаг размером 2 см в диаметре, в котором волосы представляются как бы «неаккуратно выстриженными» с пеньками сероватого цвета, кожа обильно шелушится, по периферии очага определяется зона легкой гиперемии. При люминесцентном исследовании обнаружено зеленоватое свечение.

1. Какое заболевание можно предположить?

1. Какие лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. Кто может служить источником заражения данного ребенка?
3. Перечислите карантинные мероприятия в детском саду.

№ 10

На прием к дерматологу обратилась женщина 40 лет, работающая дояркой в совхозе. Несколько дней тому назад у нее поднялась температура, появилась общая слабость. Накануне больная обратила внимание на появление на волосистой части головы болезненного возвышения, а также увеличение лимфатических узлов в заушных областях.

Объективно: в затылочной области на волосистой части головы определяется резко отграниченный от окружающей кожи островоспалительный инфильтрат, заметно приподнятый над уровнем кожи. Волосы в очаге склеены вследствие выделения гноя. При легком потягивании волосы легко выдергиваются. При сдавливании очага из волосяных фолликулов выделяется гной, напоминая картину «медовых сот». У больной отмечается увеличение шейных лимфатических узлов до размеров фасоли, пальпация их болезненна, температура тела 37,8°C.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Что необходимо сделать для подтверждения диагноза?
3. Назовите возможный источник заболевания?
4. Какое лечение требуется больной?

№11

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

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте лечение.

№ 12

На прием к дерматологу обратилась мать с ребенком 5 лет, у которого на коже туловища, конечностей появились высыпания округлой формы, напоминающие концентрические кольца. При осмотре обнаружены множественные округлые очаги различных размеров, розовой окраски, кожа в которых шелушится. Границы очагов четкие с возвышающимся отечным валиком, состоящим из мелких узелковых и пузырьковых элементов. В некоторых очагах определяется фигуры типа «кольцо в кольце».

1. О каких заболеваниях следует думать?
2. Какие анамнестические сведения следует уточнить?
3. Что требуется для постановки диагноза?
4. Тактика лечения?

№ 13

На прием обратился мужчина 24 лет с признаками поражения волосистой части головы. При осмотре волосистой части головы у больного отмечается выраженная эритема кожи, преимущественно в области макушки, шелушение, поредение волос. В основании многих волос определяются округлые образования, напоминающие блюдце. В очагах поредения волос имеются признаки рубцовой атрофии кожи. От волос исходит неприятный «мышинный» запах.

1. Для какого заболевания характерна подобная картина?

1. Тактика обследования и лечения больного?

№ 14

На прием обратилась женщина 35 лет с жалобами на поражение кожи под молочными железами. У женщины в складках под молочными железами отмечаются очаги гиперемии темно-красного цвета с четкими границами. Эрозии в центре складок покрыты налетом белесоватого

цвета, при снятии налета обнажаются ярко-красные эрозивные поверхности. По периферии очагов имеются мелкие узелковые элементы.

1. 1. Поставьте клинический диагноз.
2. 2. Какие методы лабораторного исследования необходимо использовать для подтверждения диагноза?
3. Назначьте лечение.

№15

К врачу обратился молодой человек с жалобами на выпадение волос. Объективно: в области затылка, висков, бороды имеются очажки полного облысения диаметром 1-1,5 см., округлых очертаний. Кожа в очагах гладкая, шелушения и воспаления нет. В квартире больного имеется кошка с котятками.

1. 1. При каких заболеваниях может наблюдаться подобная клиническая картина?
2. 2. Какие лабораторные исследования уточнят диагноз?
3. 3. Какова тактика врача в данном случае?

№16

Мальчик 12 лет, поступил с жалобами на поражение волосистой части головы, которое после себя оставляет очаги облысения. Болен с 5-летнего возраста. Лечение без эффекта. Объективно: на волосистой части головы в теменной, лобной, частично затылочной и височных областях на фоне рубцовой атрофии и очагов облысения с отсутствием фолликулярного аппарата, имеются желтовато-бурого цвета корки и единичные островки сохранившихся тусклых волос. Из анамнеза выяснилось, что у бабушки, ухаживающей за ребенком, отсутствовали волосы, однако к врачам она не обращалась.

1. 1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. 2. Какие лабораторные исследования необходимо сделать для установления окончательного диагноза?
3. 3. Назначьте лечение.

№ 17

При профилактическом осмотре детей в детском саду у 4-летнего мальчика на волосистой части головы обнаружено несколько очагов округлой формы с наличием мелкого пластинчатого шелушения. В очаге поражения имеются отдельные обломанные волосы. В летнее время мальчик отдыхал у бабушки, проживающей в сельской местности.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какими исследованиями можно подтвердить диагноз?
3. Эпидмероприятия в очаге?

№ 18

При осмотре бытовых контактов мальчика с поверхностной трихофитией, у его бабушки на волосистой части головы (затылочная и височная области) обнаружены мелкие очаги с шелушением, на которых были видны черные точки.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Назначьте лабораторные исследования
3. Проведите общее и местное лечение.

№ 19

На прием к дерматологу обратился мужчина с жалобами на поражение кожи тыльной поверхности правой кисти. Работает в колхозе конюхом, болен в течение месяца. Самолечение эффекта не дало. Объективно: на коже тыльной поверхности правой кисти определяется инфильтрат 5х3 см, округлой формы с четкими границами, синюшно-красного цвета. На поверхности очага имеется множество фолликулярных пустул, гнойные корки, чешуйки. Увеличены регионарные лимфоузлы.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Как подтвердить диагноз?
3. Какие эпидмероприятия нужно провести в очаге?

№ 20

При профосмотре школьников у мальчика на коже груди обнаружены высыпания. Объективно: на коже передней поверхности грудной клетки определяется три очага округлой формы, диаметром около 1 см., по краю очагов приподнятый воспалительный валик, в центре незначительное шелушение.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Тактика обследования и лечения болезни?

## ГЕНОДЕРМАТОЗЫ. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ВАСКУЛИТЫ

№1

Больной 24 лет, жалуется на мелкие кровоизлияния на коже нижних конечностей. Заболел 2 недели назад, после перенесенной накануне ангины. Объективно: на коже бедер и голени множественные пятна диаметром до 5 мм, четко ограниченные, синюшно-коричневого цвета, местами сливаются, при надавливании стеклом не бледнеют.

1. 1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. 2. Что могло послужить причиной болезни?
3. 3. Назначьте лечение

№ 2

Ребенок 12 лет поступил на стационарное лечение с жалобами на высыпания на коже голени, бедер, стоп, разгибательных поверхностей предплечий, жалобы на боли в подлопаточной области, понос с примесью крови, отеки и болезненность коленных суставов. Накануне появления сыпи отмечала повышение температуры до 38°C, озноб, боль в горле. Врачом-инфекционистом диагноз инфекционного заболевания исключен. Объективно: на коже в указанных областях имеются большое количество симметричных пятнистых высыпаний мелких размеров насыщенно-красного цвета. При надавливании на высыпания предметным стеклом элементы не исчезают. В анализе крови отмечается лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, увеличенная СОЭ, тромбоциты в пределах нормы.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Каков прогноз заболевания?
3. Тактика в отношении лечения больного?

№3

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

1. О каком заболевании можно думать?
2. Проведите дифференциальный диагноз.

№ 4

Больная 20 лет обратилась на консультацию по поводу внезапных повторяющихся приступов побледнения и онемения пальцев рук. Болеет на протяжении 1 года. Приступы, как правило, провоцируются эмоциональными факторами или воздействием холода, однако иногда возникают без видимой причины. После приступа в области пальцев ощущается отчетливая пульсация, кожа пальцев краснеет. Больная эмоционально неустойчива.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какое обследование следует провести больной?
3. Ваши рекомендации относительно лечения и профилактики заболевания.

№ 5

Больная П., 30 лет. Жалобы на болезненные узлы на передней поверхности голеней и отечность. Болеет в течение недели, перед этим перенесла ангину. При осмотре кожа голеней отечна, на передней поверхности обеих голеней пальпируется несколько болезненных узлов размером до куриного яйца. Границы узлов нечеткие, кожа над узлами горячая, темно-красного цвета. Поражение сопровождается температурой до 39<sup>0</sup> С.

1. 1. Ваш диагноз?
2. 2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. 3. Назначьте больной обследования и лечения.

№ 6

На стационарное лечение поступила больная 30 лет с поражением кожи в обеих голеней, болезненностью в области высыпаний. Болеет 2 недели. Накануне появления высыпаний отмечала отечность, усталость, головную боль. Аналогичная симптоматика была у нее год назад, тогда больная была госпитализирована, после лечения в местах высыпаний остались оспенновидные рубчики. При осмотре на коже обеих голеней определяются рассеянные узелковые элементы различных размеров коричнево-красного цвета, в центре некоторых из них имеются поверхностные язвы и геморрагические корки. На месте старых элементов видны оспенновидные рубчики с гиперпигментацией.

1. Ваш предполагаемый диагноз

1. Какое обследование и лечение требуется провести больной?

№ 7

Больная М., 40 года. В течение 2-х лет отмечает образование на задней поверхности голеней медленно развивающихся узлов, слегка болезненных при пальпации, величиной с грецкий орех, кожа над ними синюшно-красного цвета. Больная указывает, что отдельные узлы изъязвляются, образуя длительно незаживающиеся язвы, заканчивающиеся втянутым рубцом.

1. 1. Ваш предварительный диагноз?
2. 2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить?
3. Проведите дифференциальную диагностику.

№ 8

На прием обратился мужчина 69 лет с жалобами на распространенные пятна коричнево-красного и синюшно-фиолетового цвета на коже голеней. Болен около 2 лет, процесс постепенно прогрессирует, захватывая новые участки кожи. Субъективных ощущений в области очагов поражения нет. При диаскопии пятна не исчезают, а лишь слегка бледнеют.

1. О каком заболевании следует думать?

1. Ваши рекомендации по лечению заболевания и предупреждению его прогрессирования.  
№ 9

На прием обратилась мать с 6-летней девочкой, которая больна с рождения. Жалобы на появление пузырей после механического воздействия (трения, ушибов). Объективно: на коже подошв и тыльной поверхности стоп, ладоней, на видимо неизменной кожи имеются пузыри диаметром до 1 см с серозно-геморрагическим содержимым, множество эрозий, и корки. Симптом Никольского отрицательный.

1. О каком заболевании Вы думаете?

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Назначьте лечение.

№ 10

На консультацию в кожнодерматологический диспансер направлен больной 14 лет с жалобами на сухость всего кожного покрова и обильное шелушение.

Болен с рождения. При осмотре весь кожный покров грязно-серого цвета, покрыт чешуйками, напоминающими «рыбью чешую».

1. Предполагаемый диагноз.

1. Принципы общего и местного лечения.

№ 11

Мужчина 55 лет, доставлен в кожную клинику скорой помощью по поводу наличия обширных эрозий и больших размеров пузырей на месте ушибов. Болеет с детства, подобное заболевание имеется у близких родственников. На коже туловища, верхних и нижних конечностей, ягодиц обширные эрозии и плоской формы пузыри (будучи в нетрезвом состоянии больной был избит собутыльниками). Симптом Никольского отрицательный. На всех фалангах пальцев, кистей и стоп ногтевые пластинки отсутствуют, фаланги атрофичны.

1. Каким заболеванием болеет мужчина?

2. Ваши рекомендации по лечению?

№ 12

Больной 42 лет предъявляет жалобы на повышенную ранимость кожи. По словам больного, каждый раз на местах механических травм, ушибов, трения возникают пузыри. Особенно часто пузыри появляются в летнее время на коже подошв. Аналогичное заболевание отмечается у брата больного. При осмотре на коже обеих подошв определяются пузыри размерами от горошины до грецкого ореха, заполненные серозным и серозно-геморрагическим содержимым. В

некоторых местах пузыри вскрылись с образованием эрозий. На обеих ягодицах на фоне неизменной кожи также отмечаются небольшие пузыри, размером с горошину, заполненные серозной жидкостью.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Обоснуйте диагноз.
3. Какое лечение рекомендуется данному больному?

№ 13

На стационарное лечение доставлен ребенок 4 лет, у которого отмечается генерализованное поражение кожного покрова. Болен с рождения. Заболевание характеризуется образованием пузырей различных размеров на обширных участках кожи. После вскрытия пузырей заживление эрозий идет медленно, часто присоединяется гнойничковая инфекция.

Объективно: ребенок гипотрофирован. Кожный покров покрыт большим количеством рубцов. Во многих местах, преимущественно на конечностях, имеются пузыри с серозным и геморрагическим содержимым, изъязвившиеся поверхности, заполненные грануляциями. У ребенка с двух сторон наблюдается эктропион век, контрактуры кистей и стоп, деформация рта. Практически все ногтевые пластинки на руках и ногах отсутствуют. Волосы на волосистой части головы редкие, во многих местах отсутствуют из-за рубцово-измененной кожи. По словам матери, ни у кого из родственников подобного заболевания не отмечалось.

1. Каким заболеванием страдает ребенок?

1. Ваши рекомендации по лечению и профилактике данной патологии.

## **ЗУДЯЩИЕ ДЕРМАТОЗЫ**

№ 1

Больная С. 65 лет, обратилась к дерматологу в связи с зудом всего кожного покрова. Зуд нарушает сон, вызывает раздражительность, общее беспокойство. Больна в течение нескольких лет. Лечилась антигистаминными препаратами, смазывала кожу кортикостероидными мазями. Улучшение от проводимого лечения незначительное.

Объективно: на коже туловища, верхних и нижних конечностей множество свежих линейных эскориаций.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. Тактика лечения больной.

№ 2

Больная 70 лет, на протяжении более 1 года страдает периодически возникающим, мучительным зудом кожи туловища и частично конечностей. Объективно: кожа сухая, местами с явлениями лихенификации, незначительным шелушением и геморрагическими корками.

1. Какой ваш предварительный диагноз?
2. Наметьте тактику в отношении больной?

№ 3



Больная У. 20-х лет, обратилась к дерматологу с жалобами на зуд кожи и появление высыпаний. Болеет с детства. Обострение заболевания наблюдается в холодное время года.

При осмотре очаги поражения располагаются на коже сгибательных поверхностей предплечий, подколенных ямках, лице. Кожа в очагах поражения гиперемизирована с лихенизацией с множеством эскориаций, и шелушением. Отмечается общая сухость кожи, дермографизм белый, стойкий.

1. О каком заболевании можно думать?

2. Составьте план лечения.

№ 4

Больная 20 лет госпитализирована в дерматологический стационар по поводу заболевания, которым страдает с раннего детства. Ухудшение наступает в осенне-зимний период. При поступлении клиническая картина характеризовалась явлениями лихенификации в локтевых и коленных сгибах, а также участками застойной гиперемии на коже лица, шеи, частично верхней части груди и спины. Высыпания сопровождаются мучительным зудом. Дермографизм белый, стойкий.

1. Предполагаемый диагноз?
2. План лечения?
3. Ваши рекомендации больной после выписки.

№ 5

Больная З. 45 лет, обратилась на прием к врачу с жалобами на мучительный зуд, возникающий приступообразно.

При осмотре: на коже разгибательных поверхностей голени и предплечий имеются узелки полушаровидной формы, плотной консистенции, величиной до горошины. Поверхность узелков шероховатая, напоминает поверхность бородавки. На отдельных папулах – кровянистые корочки.

1. Предполагаемый диагноз?

2. Какое лечение лучше всего назначить больной?

3. Какая сопутствующая патология может быть при таком заболевании?

№ 6

Больной 50 лет обратился к дерматологу с жалобами на приступообразный зуд кожи в области ануса. При осмотре в указанных областях имеются следы расчесов.

1. Предполагаемый диагноз?

2. Какое обследование и лечение требуется провести больному?

№ 7

Больной 10 лет поступил на стационарное лечение с жалобами на мучительный зуд всего кожного покрова. Болен с 1 года. Ухудшение наступает в осенне-зимний период или после погрешностей в питании. Объективно: весь кожный покров покрыт чешуйками и геморрагическими корками, в локтевых, и подколенных ямках, заднебоковой поверхности шеи лихенизация. Белый дермографизм.

1. Предполагаемый диагноз?
2. План общего и местного лечения?

№ 8

Больная 30 лет три последних месяца страдает частыми, почти ежедневными приступами зудящих высыпаний, возникающих чаще по вечерам и к утру бесследно проходящих. Прием антигистаминных препаратов приводит к временному улучшению.

1. О каком заболевании следует думать?

1. Какое обследование требуется провести больной?
  1. Ваши рекомендации по лечению заболевания и предупреждению рецидивов?

№ 9

Больная Н. 16 лет, доставлена в клинику по поводу появления зудящих высыпаний по всему кожному покрову, затруднения при дыхании. Связывает заболевание с приемом накануне анальгина.

При осмотре: на коже туловища, конечностей, лица, обильная разбросанная уртикарная сыпь. Дермографизм красный.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Какие могут быть осложнения?
3. Тактика в лечении такой больной?

№ 10

Больной 37 лет предъявляет жалобы на сильный зуд кожи задней поверхности шеи. При осмотре в указанной области кожа застойно гиперемирована, кожный рисунок усилен. При пальпации очага кожа шероховатая, грубая на ощупь, уплотнена. Вокруг отмечается зона усиленной пигментации.

1. Обоснуйте ваш диагноз.
  1. Какие ваши рекомендации по лечению больного.

№ 11

Больную 80 лет, в течение последних 2-х лет беспокоит зуд туловища и конечностей.

Объективно: кожный покров сухой, местами с явлениями лихенизации, незначительным шелушением, множеством линейных расчесов.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика обследования и лечения больной.

№ 12

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

1. Предполагаемый диагноз?

2. Тактика врача при данном состоянии?

№ 13

В стационар кожно-венерологического диспансера госпитализирована женщина 50 лет с жалобами на зудящие высыпания в области верхних и нижних конечностей. Болеет около 3-4 недель, причину связывает с множественными укусами комаров. При осмотре на коже кистей, предплечий, бедер, голеней и стоп имеется большое количество изолированных узелковых элементов ярко-розового цвета, достигающих размеров вишневой косточки. Верхушки многих узелков покрыты кровянистыми корочками. Консистенция элементов плотная. По словам больной, временный эффект дает протирание кожи раствором уксуса.

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какое лечение целесообразно в данном случае?

№ 14

У больного атопическим дерматитом наиболее выражены зуд, лихенизация и сухость кожного покрова.

1. Предложите общую и местную терапию.

№ 15

На прием к дерматологу обратилась мать с ребенком 5 лет, у которого на протяжении длительного времени периодически на коже лица, туловища, конечностей, ягодич возникают зудящие высыпания. Ребенок страдает повышенной раздражительностью, капризен, плохо спит. При осмотре отмечается повышенная сухость кожи, увеличение лимфатических узлов в паховых и бедренных областях. На коже лица, разгибательных отделов конечностей, туловище, ягодичах имеется множество рассеянных папуловезикул, точечных эрозий, кровянистых корочек на местах расчесов. Отмечается белый дермографизм. По словам матери, подобные высыпания часто возникают после употребления в пищу молока, сладостей, клубники, рыбы и некоторых других продуктов.

1. Каким заболеванием страдает ребенок?
2. Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий.

№ 16

У ребенка 3 лет на коже туловища конечностей определяется множественная отечная папулезная сыпь ярко-розового цвета размером с горошину, на поверхности которых имеются геморрагические корочки.

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

№ 17

У 45 летнего больного жалобы на приступообразный зуд в области наружных половых органов и ануса. Болен несколько месяцев. При осмотре в указанных областях определяются следы расчесов.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Назначьте лечение.

### **ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ. ЛЕПРА. ЛЕЙШМАНИОЗ**

№ 1

Больной 45 лет, поступил с жалобами на поражение кожи тыла кисти. Болен в течение 8 месяцев. Лечился у дерматолога по поводу хронической пиодермии. Объективно: на коже тыльной поверхности левой кисти имеется очаг размером 6х8 см синюшно-красного цвета с четко ограниченной инфильтрацией. На поверхности очага многочисленные бородавчатые разрастания с трещинками между ними и наличием гнойных корочек. В центре очага отмечалась атрофия, а по периферии – ободок синюшно-красного цвета. При диаскопии симптом «яблочного желе» и проба Пospelова оказались отрицательными.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для его подтверждения?

№ 2

На прием к дерматологу обратился военнослужащий, который вернулся из Средней Азии, где проходил воинскую службу. Болен около 6 месяцев, заболевание связывает с укусами moskitов. При осмотре на коже предплечий имеются болезненные язвы с подрывными краями, дно язвы имеет вид «рыбьей икры».

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

№ 3

Больной 48 лет, болен в течение 10 мес., когда после травмы на тыльной поверхности левой кисти появился инфильтрат. Является работником фермы. Лечился по месту жительства по поводу хронической пиодермии. Объективно: поражение занимает тыльную поверхность левой кисти и представлено четко ограниченным инфильтрированным бляшковидным очагом синюшно-красного цвета. При надавливании на очаг появляется скудное гнойное отделяемое. Проведена диагностическая биопсия. Обнаружены гигантские клетки Пирогова-Лангханса.

1. Ваш диагноз?

№ 4

Больная 54 лет. В области шеи рубец по типу «смятой папиросной бумаги». По периферии очага располагаются бугорки размером с горошину. Симптом «яблочного желе» и зонда положительные.

1. Какую болезнь напоминает клиническая картина поражения?
2. Назначьте дополнительные методы исследования.

№ 5

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

1. Ваш диагноз?

№ 6

Больная 70 лет. Жалуется на общую слабость, недомогание, наличие поражения кожи лица, конечностей. Болеет более 15 лет. Неоднократно обращалась к врачам, но лечение эффекта не дало. Объективно: на коже лица в области надбровных дуг, скуловых костей, ушных раковин, сгибательных поверхностей локтевых и коленных суставов множество безболезненных узлов. Отсутствуют волосы бровей, ресницы.

1. Предполагаемый диагноз?

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

3. Ваша тактика в лечении больного?

## ПУЗЫРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ.

### МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА

№1

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

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. Какие лабораторные исследования назначите больной для подтверждения диагноза?

3. Принципы лечения.

№ 2

На прием к врачу обратилась больная с жалобами на высыпания на слизистой полости рта, сопровождающиеся резкой болезненностью при приеме пищи. Высыпания появились 7 дней тому назад после простудного заболевания. По поводу простуды никаких медикаментов не принимала.

При осмотре слизистой оболочки полости рта: множественные эрозии с гладкой ярко-красной поверхностью и обрывками слизистой по периферии, единичные пузыри с плотной покрывкой. Последние дни из-за резкой болезненности больная принимает только жидкую пищу.

1. Какой диагноз можно предположить у данной больной?

1. Какие методы исследований необходимо использовать для подтверждения диагноза?
2. Ваша лечебная тактика?

№ 3

Больная С. 60-х лет, жалуется на высыпания на коже и интенсивный зуд. Заболела 3 недели назад. При осмотре: на коже туловища и конечностей видны склонные к группировке пузырьки, пузыри, волдыри, узелки и эритема. Имеются также эрозии, эскориации, серозные и геморрагические корочки. Слизистая оболочка полости рта свободна от высыпаний.

1. 1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. 2. Назначьте дополнительные лабораторные исследования.
3. 3. Назначьте лечение больной.

№ 4

Больная 50 лет, обратилась к врачу по поводу болезненных высыпаний на слизистой полости рта и кожи груди. Заболела 2 месяца назад, когда внезапно на фоне полного здоровья появились высыпания на слизистой рта, а в последние дни и на коже груди. При осмотре: на слизистой рта в области твердого и мягкого неба, щек имеются ярко-красного цвета эрозии овальной формы с влажной поверхностью. На коже груди, живота на фоне неизменной кожи, имеются пузыри с серозным содержимым.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Какие специальные дерматологические исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какие лабораторные исследования следует провести?
4. Назначьте лечение.

№ 5

Больной Г. 46 лет. Жалобы на болезненность во рту при глотании, поражение кожи лица, волосистой части головы. Полгода назад появились болезненные высыпания на коже лица, на спинке и крыльях носа. При осмотре на коже лица на фоне умеренной гиперемии и явлений жирной себореи имеются рыхлые чешуйки и корочки. После снятия их образуются эрозии. На слизистой оболочке щек эрозии, некоторые из них покрыты белым налетом.

1. 1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. 2. Составьте план обследования больного.
3. 3. План лечения.

№ 6

Больная 50 лет, доставлена в стационар кожвендиспансера. При осмотре: общее состояние больной тяжелое, активные движения из-за болей затруднены, температура тела 38,3°C. На красной кайме губ обилие геморрагических корок. На коже живота, в складках под грудными железами, в подмышечных впадинах, пахово-бедренных множество обширных эрозий, покрытых грязным налетом, на поверхности папилломатозные разрастания. По периферии очагов поражения видны пузырьки на фоне здоровой кожи. Симптом Никольского положительный.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Назначьте лечение.

№ 7

К врачу обратился больной 60 лет с жалобами на болезненность в полости рта при приеме твердой пищи. Болеет около трех недель. Объективно: на слизистой твердого и мягкого неба множество эрозий с обрывками свободно свисающего эпидермиса.

1. 1. Ваш предварительный диагноз?
2. 2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. 3. Определите тактику врача в лечении больного.

№ 8

Больной 52 лет, обратился к врачу дерматологу по поводу высыпаний на коже лица и волосистой части головы. Заболел 3 месяца назад, не лечился, высыпания постепенно распространяются.

При осмотре: на коже волосистой части головы, груди, межлопаточной области имеется множество эрозивных элементов, покрытых тонкими чешуйко-корками желтого цвета, единичные дряблые пузыри величиной до горошины. На лице отмечается поражение кожи в виде «бабочки», в очагах поражения выражена эритема. Симптом Никольского резко положительный.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Наметьте план лечения.

№ 9

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

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

№ 10

Обратилась женщина 56 лет с жалобами на обильные высыпания в паховых и подмышечных складках. Больна в течение 4 месяцев. Объективно: поражения представлены обильными эрозиями с бордюром отслаивающегося эпидермиса по периферии. На дне эрозий мелкие, красного цвета грануляционные разрастания до 1 см высотой, некоторые покрыты гнойными корками. Заболевание сопровождается температурой до 38<sup>0</sup> С.

1. 1. Ваш предварительный диагноз?
2. 2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. 3. Составьте план лечения.

№ 11

На прием обратилась женщина с жалобами на поражение кожи живота и верхних конечностей, болезненность и чувство стянутости кожи, слабость, тошноту, повышение температуры тела до 38° С.

3 месяца тому назад на слизистой полости рта, появились эрозии по поводу которых обращалась к стоматологу. Назначенное стоматологом лечение эффекта не дало. Через 2 месяца стали появляться пузыри на коже туловища, на видимо здоровой коже. Объективно: слизистая оболочка полости рта ярко-красного цвета, отечна, эрозирована. Эрозии в области красной каймы губ. На коже туловища и конечностей на фоне здоровой кожи вялые пузыри и эрозии.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести у больной?
3. Составьте план лечения.

№ 12

Больной 45 лет, предъявляет жалобы на высыпания в области кожи туловища, предплечий, сильный зуд и жжение в очагах.

При осмотре: на коже боковых поверхностей туловища, спины, разгибательной поверхности предплечий на эритематозном фоне имеется множество пузырей и пузырьков с напряженной покрывкой, прозрачным содержимым, размером от вишни до грецкого ореха, эрозии, корки, эксфолиации. Элементы сыпи имеют склонность к группировке.

1. Поставьте клинический диагноз.

1. Какие лабораторные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Назначьте лечение.

№ 13

Больная 56 лет, обратилась к врачу по поводу высыпаний на коже лица, конечностей, сильного зуда кожи в очагах. При осмотре: на коже предплечий, туловища, паховых и подмышечных складок на резко гиперемизированном фоне имеется множество пузырьков величиной от просяного зерна до горошины, везикулы располагаются группами.

1. Поставьте клинический диагноз.

1. Какие специальные дерматологические исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
2. Какие лабораторные исследования следует провести?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
4. Назначьте лечение.

№ 14

Больной 55 лет, поступил повторно в стационар в связи с обострением герпетического дерматоза Дюринга. При осмотре: на коже разгибательной поверхности предплечий, голени, живота на отечном, эритематозном фоне сгруппированно располагаются пузыри и пузырьки эрозии, корки. Субъективно: выраженный зуд, жжение.

1. Какие из перечисленных ниже медикаментов можно назначить больному? В какой дозе?

- a) диуцифон;
- b) полькортолон;



- c) йодистый калий;
- d) витамины (групп В, А, С);
- e) бром с валерианой.

1. Какие из перечисленных выше медикаментов назначить нельзя? Почему?
2. Какая диета показана больному?

№ 15

Больная 70 лет поступила в стационар в связи с образованием на коже многочисленных пузырей. Болеет 3 недели. При осмотре на коже туловища, конечностей имеется обилие пузырей, размерами от горошины, до крупной сливы, плотной консистенции, заполненных прозрачным содержимым. Некоторые пузыри вскрылись с образованием эрозий. Симптом Никольского отрицательный. Субъективных ощущений нет. В полости рта в области десен имеются отдельные пузыри, заполненные прозрачным содержимым. При цитологическом исследовании акантолитические клетки не найдены, гистологически полость пузыря под эпидермисом. Проба Ядассона отрицательная.

1. Для какого заболевания характерна вышеописанная клиника?

1. Какое дополнительное обследование требуется провести больной?

№ 16

В кожное отделение поступил больной 75 лет с жалобами на высыпания на коже конечностей и туловища. В последнее время отмечает резкое похудание, общую слабость. При осмотре: кожный покров дряблый, слегка желтушный, поражение кожи представлено мономорфной пузырьной сыпью, преимущественно расположенной на коже верхних и нижних конечностей. Пузыри размерами от горошины до крупной фасоли, плотные на ощупь. Симптом Никольского отрицательный. При лабораторном исследовании акантолитические клетки не обнаружены, эозинофилы в пузырьной жидкости 5%. При рентгенологическом исследовании желудка обнаружен дефект заполнения, вследствие чего больной направлен на фиброгастроскопию.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Необходимые обследования?

№ 17

К врачу обратился больной 30 лет, с жалобами на появление пузырей и эрозий на слизистой полости рта и красной кайме губ, сыпь на разгибательных отделах рук и ног. Заболел остро 2 дня тому назад, когда после переохлаждения отметил повышение температуры тела до 38,5°C. На следующий день появились указанные высыпания. Объективно: в полости рта, на губах имеются многочисленные болезненные эрозии, легко кровоточащие при дотрагивании. На коже дистальных отделов верхних и нижних конечностей имеются отдельные отечные папулы ярко-красного цвета с западающим центром.

1. Какое заболевание развилось у больного?

1. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Принципы лечения.

**ПСОРИАЗ. КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ. РОЗОВЫЙ ЛИШАЙ**

№ 1

Больная 30 лет, предъявляет жалобы на появление высыпаний, сопровождающихся интенсивным зудом. Считает себя больной в течение 10 дней. Причину появления сыпи указать не может. Принимала димедрол, но эффекта от лечения не отмечала. *Объективно*: на коже сгибательных поверхностей предплечий, голени определяются мелкие блестящие папулезные элементы розово – красного цвета, на голени с цианотичным оттенком. Форма папул полигональная, в центре пупковидное вдавление.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. С какими болезнями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Принципы лечения?

№ 2

На прием к врачу обратилась женщина 20 лет с жалобами на появление высыпаний на передней поверхности предплечий, сопровождающихся зудом. Больна 2 недели. Появление сыпи связывает с сильным эмоциональным стрессом. Высыпания представлены многочисленными папулами полигональных очертаний фиолетово-синюшного цвета с восковидным блеском, образующих местами небольшие бляшки, поверхность которых напоминает булыжную мостовую, в центре папул пупкообразное вдавление.

1. О каком заболевании можно думать?

1. Какой диагностический феномен может подтвердить предполагаемый диагноз?
2. Какое лечение требуется назначить больной?

№ 3

Больной 25 лет. Жалуется на появление сыпи, сопровождающейся умеренным зудом. Болен в течение 3-х недель, когда после переохлаждения на коже груди заметил одно пятно. После мытья в душе через несколько дней появилась обильная сыпь на других участках кожи. *Объективно*: на коже передней стенки грудной клетки имеется округлое пятно красного цвета размером 2х4 см с явлениями шелушения. На коже туловища, шеи, верхних конечностей, бедер определяется множественная сыпь в виде овальных и неправильной формы пятен розового цвета размером до 2-х см в диаметре. Пятна располагаются по линиям натяжения кожи, в центре пятен шелушения по типу смятой папиросной бумаги.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. С какими болезнями надо провести дифференциальную диагностику?
3. Назначьте лечение.

№ 4

Больной 27 лет предъявляет жалобы на зудящие высыпания на туловище, передней поверхности предплечий и голени. Высыпания представлены плоскими, мелкими блестящими папулами полигональных очертаний синюшно-розового цвета, в центре папул пупкообразное вдавление.

1. Ваш диагноз?

1. Назначьте больному лечение.

№ 5

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

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для постановки окончательного диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте общее и местное лечение.

№ 6

На прием к венерологу обратился мужчина 32 лет с жалобами на высыпания на головке полового члена, которые он заметил около 5 дней тому назад. Указывает на случайный половой контакт около 1,5 месяцев тому назад. При осмотре сыпь представлена папулами белесовато-розового и перламутрового цвета, местами имеющими кольцевидную форму. Паховые лимфатические узлы не увеличены. Высыпания вызывают небольшой зуд.

1. Какие заболевания можно предполагать у данного больного?

1. Какие исследования нужно провести для уточнения диагноза?

№ 7

Больной 27 лет, предъявляет жалобы на высыпания на коже волосистой части головы и поражение ногтей. Болен 2 года. Схожей болезнью страдает отец. Объективно: на коже затылочной области волосистой части головы имеются две бляшки диаметром около 5 см., инфильтрированы, с четкими границами, шелушением по всей поверхности. Ногтевые пластинки кистей тусклые, с точечными вдавлениями в виде наперстка.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Принципы лечения?

№ 8

К стоматологу обратилась больная 35 лет с жалобами на появление высыпаний в полости рта, вызывающих затруднение при приеме горячей и соленой пищи. Страдает сахарным диабетом. При осмотре слизистой рта отмечается выраженная гиперемия и отек слизистой щек, на фоне которых имеется множество эрозий и изъязвлений, дно которых покрыто белым налетом. Удаление налета вызывает кровотечение. На языке, слизистой твердого неба определяются отдельные мелкие узелки белесовато-перламутрового цвета, сливающиеся между собой в причудливые фигуры.

1. Предполагаемый диагноз?

1. Принципы общего и местного лечения?

№ 9

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

1. Ваш диагноз?
2. Принципы лечения?

№ 10

Больной 42 лет на протяжении 10 лет страдает кожным заболеванием. Высыпания постоянные, локализуются на коже локтей, коленей и волосистой части головы. В зимнее время высыпания

распространяются на кожу туловища и нижних конечностей. Последнее обострение 2 недели назад. Объективно: на коже волосистой части головы, туловища и конечностей папулы и бляшки ярко-розового цвета, с четкими границами округлых и фестончатых очертаний, покрытых серебристо-белыми чешуйками. Субъективно: небольшой зуд.

1. Ваш предполагаемый диагноз?

1. Какие дополнительные исследования надо провести для постановки окончательного диагноза?
2. Принципы лечения?

№ 11

Больной жалуется на обильную яркую сыпь, сопровождающуюся зудом. Заболел неделю тому назад, когда впервые после мытья заметил на груди большое пятно красного цвета. Продолжал ежедневно принимать душ. Появились яркие высыпания на коже туловища и конечностей. Объективно: сыпь представлена розовыми пятнами сходными с медальонами, в центре покрытыми чешуйками.

1. 1. О каком заболевании можно думать?
2. 2. С чем необходимо дифференцировать?

№ 12

У больного в течение двух лет в области коленей и локтей существуют крупные бляшки красного цвета, покрытые чешуйками. Три недели назад заметил обильное шелушение и покраснение кожи волосистой части головы с переходом на кожу лба. Ничем не лечился.

1. О каком заболевании следует думать?
2. Что поможет поставить правильный диагноз?

№ 13

На прием в кожно-венерологический диспансер обратилась девушка 20 лет по поводу поражения ногтевых пластинок на руках и ногах. При осмотре на большинстве ногтей у свободного края отмечается их помутнение, местами утолщение, многим пластинкам присуще точечные ямки, напоминающие поверхность наперстка. При лабораторном исследовании ногтей грибы не обнаружены.

1. Предполагаемый диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать диагноз?

№ 14

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

1. 1. На основании каких признаков данному пациенту можно поставить окончательный диагноз?

№ 15

В стационар кожно-венерологического диспансера поступил больной 24 лет с жалобами на поражение всего кожного покрова. Болен в течение 7 лет, неоднократно лечился стационарно, и амбулаторно. В летнее время отмечает улучшение состояния кожи. Причиной последнего обострения считает , нервное перенапряжение.

Объективно: весь кожный покров, включая лицо, равномерно гиперемирован. Кожа малоподвижная, с трудом берется в складку ввиду выраженной инфильтрации. На поверхности всего кожного покрова имеется большое количество крупнопластинчатых и отрубевидных чешуек. На коже ладоней и стоп множество глубоких трещин. Отмечается поражение всех ногтевых пластинок, которые утолщены, легко крошатся у свободного края, а также сильное поредение волос. Температура тела 37,8°C.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Принципы общего и местного лечения?

№ 16

В ревматологическое отделение больницы поступила больная 36 лет с жалобами на сильные боли в области суставов. Поражены преимущественно суставы кистей и стоп, в области которых кожа гиперемирована. Отмечается значительная отечность, резкое ограничение двигательной функции из-за болей. При лабораторном исследовании в анализе крови отмечен незначительный лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, СОЭ 35 мм/час. Биохимический анализ крови без выраженных изменений, обнаружен С-реактивный белок, ревматоидный фактор не определяется. Рентгенологически в области пораженных суставов обнаружены синовиально-костные изменения, признаки разрежения околосуставных костных тканей. На коже локтей и колен, а также на коже лба у края роста волос имеются бляшки, покрытые чешуйками.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Принципы лечения данного больного?

№ 17

У больного диагностирован распространенный вульгарный псориаз, стационарная стадия, летняя форма.

1. В каком санатории и в какой период года показано ему лечение?

№ 18

На прием обратился больной 37 лет с жалобами на поражение кожи ладоней и подошв. При осмотре на коже определяются четко очерченные бляшки, гиперемированные, покрытые обильными роговыми наслоениями, с трудом отторгающимися при поскабливании, глубокие трещины. Отдельные ногтевые пластинки на руках и стопах у свободного края имеют бурую окраску, поперечную исчерченность, кое-где точечные углубления.

1. О каком заболевании следует думать?

1. Как подтвердить диагноз?
2. Ваши рекомендации по лечению и профилактике обострений.

№ 19

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

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Как подтвердить предполагаемый диагноз?

## **ДЕРМАТИТЫ. ЭКЗЕМА. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ**

### **№ 1**

На прием обратилась женщина 25 лет с жалобами на покраснение, отечность и высыпания на коже кистей. Больна 2 месяца. Работает медицинской сестрой в процедурном кабинете, где ей приходится делать различные инъекции. За время очередного отпуска высыпания полностью исчезли, а через 1-2 недели после возвращения на работу появились вновь.

1. 1. Какое заболевание можно предположить?
2. Тактика в лечении данного заболевания?

### **№ 2**

На прием к врачу обратилась больная 35 лет с жалобами на высыпания и зуд кожи кистей. Из анамнеза стало известно, что подобная сыпь появлялась неоднократно в течение года после стирки со стиральным порошком «Лотос». При осмотре: на коже тыла кистей имеется выраженная эритема, отечность, множество узелков и пузырьков, эрозии, мокнутие.

1. О каком заболевании можно думать?
  1. Какое лечение следует назначить больной?
    1. Как можно предупредить возникновение подобного поражения кожи в дальнейшем?

### **№ 3**

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

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

### **№ 4**

На прием к участковому врачу обратился пациент 40 лет с жалобами на недомогание, сыпь по всему кожному покрову, сопровождающуюся зудом. Связывает возникновение заболевания с приемом парацетамола по поводу головной боли. Высыпания на коже появились 2 дня назад и постепенно увеличиваются как в размере, так и в количестве. При осмотре: на коже туловища, конечностей множество эритематозных пятен различных размеров с нечеткими границами, местами сливающихся между собой. Температура тела 37,8°C.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Принципы лечения?
3. Профилактика данного заболевания?

### **№ 5**

Женщина 30 лет, работающая кондитером, обратилась с жалобами на язвочку между III и IV пальцами правой кисти, сопровождающуюся жжением и зудом. Объективно: определяется эрозия неправильных очертаний, без инфильтрации, окаймленная белым воротничком набухшего рогового слоя.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какое лабораторное исследование необходимо провести?
3. Составьте план лечения.

№ 6

К терапевту обратился больной 35 лет с жалобой на повышение температуры, головную боль, насморк, кашель. Болен 3 дня, накануне принимал бисептол. При осмотре, температура - 38,2°C, разлитая гиперемия зева. На коже живота обнаружены 2 пятна размером с 2-х копеечную монету. Цвет пятен розовато-синюшный, причем в периферической зоне он более яркий, чем в центре. Периферическая зона пятен слегка отечна. Границы элементов четкие, очертания округлые. Субъективно - умеренный зуд.

1. Ваше мнение относительно заболевания.

1. Какие дополнительные анамнестические данные будут полезны для уточнения диагноза?
2. Как можно подтвердить или отвергнуть предполагаемый диагноз?
3. Какова профилактика рецидивов?

№ 7

На прием к дерматологу обратился мужчина 23 лет с жалобами на поражение кожи лица, сопровождающееся сильным зудом. Указанная симптоматика появилась около 2 дней тому назад, когда, по словам больного, он долго находился на солнце. Объективно, на коже носа, щек, ушных раковин яркая эритема, пузыри с серозным содержимым, эрозии, серозные корочки. При дополнительной беседе больной сообщил, что накануне самостоятельно принимал доксициклин по поводу ангины.

1. Предполагаемый диагноз?
2. В чем причина развития заболевания?
3. Наметьте лечебные и профилактические мероприятия.

№ 8

На прием обратился больной 25 лет с жалобами на жжение, зуд, отечность кожи лица, рук, груди, живота. Неделию тому назад без средств защиты обрабатывал каким-то химическим средством огород. Через три дня после этого появилось поражение кожи. Объективно: кожа в очагах поражения резко отечна, гиперемирована с папуло-везикулезными высыпаниями, пластинчатым шелушением.

1. О каком заболевании можно думать?

1. 2. Назначьте лечение.

№ 9

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

1. Ваш диагноз?

2. С каким заболеванием необходимо дифференцировать?

3. Принципы общего и местного лечения.

№ 10

К заведующему терапевтическим отделением обратилась медсестра с жалобами на высыпания и зуд кистей. По ее наблюдениям, высыпания появляются каждый раз после того, как ей приходится готовить раствор фурациллина. После прекращения контакта с этим препаратом сыпь, и зуд быстро исчезают. При осмотре на коже кистей определяется разлитая гиперемия и отечность, множество мелких пузырьков и эрозий.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Какие диагностические пробы необходимо провести?
3. Наметьте лечебные и профилактические мероприятия.

№11

Работница зеленхоза обратилась на прием с жалобами на поражение кожи кистей и предплечий. Болеет 1 день. Накануне имела контакт с растением "борщевик". Высыпания появились через полчаса после контакта. При осмотре на коже кистей и предплечий на фоне гиперемии крупные пузыри с серозным содержимым.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Принципы лечения и профилактика данного заболевания?

№ 12

В стационар кожно-венерологического диспансера поступил мужчина 30 лет с жалобами на поражение кожи полового члена и мошонки, зуд, жжение, развившиеся на следующий день после полового контакта с женой. При осмотре: кожа полового члена и мошонки резко отечна и ярко гиперемирована. На этом фоне множество мелких пузырьков, эрозий, отделяющих серозную жидкость, корочки. Границы очагов нечеткие. При беседе с женой выяснено, что в течение последней недели она стала использовать с целью контрацепции противозачаточные вагинальные шарики.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Что, по вашему мнению, является причиной заболевания?
3. Какое лечение требуется больному?
4. В чем профилактика рецидивов?

№ 13

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

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

№ 14

В терапевтическом отделении через три 3 дня после начала антибиотикотерапии у пациентки 47 лет вечером резко поднялась температура до 39,8°C, развилась общая слабость, головокружение, появилось сильное жжение и боль всего кожного покрова, сильная жажда. Объективно: состояние



тяжелое, пульс 92 удара в мин., артериальное давление 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен белым налетом. Кожа лица, туловища, конечностей на большом протяжении ярко гиперемирована. в некоторых местах на фоне эритемы определяются дряблые пузыри, быстро превращающиеся в крупные эрозии. При потягивании за обрывок пузыря пинцетом наблюдается отслоение кожи на 1-2 см за пределы пузыря. Прикосновение к коже вызывает резкую болезненность.

1. О каком заболевании следует думать?

1. Что вероятнее всего явилось причиной заболевания?
2. Экстренные меры помощи.
3. Какой прогноз при данной патологии?

№ 15

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

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

№ 16

За медицинской помощью обратилась больная 17 лет с жалобами на поражение всего кожного покрова, особенно спины, сильное жжение в очагах поражения, боль при прикосновении к пораженной коже. За день до обращения в поликлинику, большую часть суток провела на пляже. При осмотре кожа открытых участков имеет ярко-багровый цвет, в области надплечий - эрозии после вскрывшихся пузырей.

1. Предполагаемый диагноз.

1. Принципы лечения?

№ 17

Мужчина 30 лет обратился на прием к врачу с жалобами на поражение кожи лица, сопровождающееся зудом и жжением. Заболел 7 дней назад, когда после бритья смазал щеки, подбородок новым кремом. Объективно: кожа гиперемирована, отечна, выражен отек верхних и нижних век, имеются высыпания в виде мелких пузырьков.

1. 1. Ваш диагноз?
2. 2. Назначьте лечение.

№ 18

У больной через несколько дней после приема бисептола по поводу ангины на правом бедре появилось синюшно-красное пятно величиной с 5 – копеечную монету. Через неделю пятно исчезло, и на этом месте осталась аспидно-коричневого цвета пигментация.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Принципы лечения и профилактика?

№ 19

К участковому терапевту обратилась женщина 34 лет с жалобами на кожный зуд, сыпь на туловище и конечностях. По словам больной, накануне она употребляла в пищу виноград в

большом количестве. При осмотре у больной определяется распространенная мономорфная пятнистая сыпь розового цвета. Участковым терапевтом выставлен диагноз: распространенный аллергический дерматит, назначено обильное питье, димедрол, глюконат кальция. Через 2 дня симптомы заболевания исчезли.

1. Находите ли вы какую-нибудь ошибку, допущенную участковым врачом?

№ 20

Больному назначены инъекции витамина группы В. Через несколько дней у него появились эритематозные пятна, папулы и немногочисленные везикулы. Описанные изменения сопровождаются зудом.

1. Ваш диагноз?
2. Принципы лечения?

№ 21

Больная М., 18 лет. Жалобы на появление зудящей сыпи на коже. Больна 3 дня. Заболела после употребления клубники.

При осмотре: на лице, туловище и конечностях имеется обильная сыпь в виде волдырей. Крупные волдыри в центре имеют фарфорово-белую окраску. Дермографизм красный, разлитой. В крови эозинофилия 10%.

1. Ваш диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте лечение

№ 22

На прием обратилась больная 32 лет с жалобами на высыпания на коже кистей и туловища, зуд. Больна 2 года. Заболевание протекает волнообразно, обострения его чаще всего бывают связаны с контактом с моющими средствами, погрешностями в диете, и нервными перенапряжениями.

Объективно: кожа кистей и предплечий умеренно гиперемирована, инфильтрирована и отечна, имеет синюшно-розовый цвет. На этом фоне имеются многочисленные мелкие папулы, микровезикулы, участки мокнутия. На груди, животе, ягодицах разбросаны слегка отечные эритематозно-сквамозные высыпания различных размеров и очертаний с нечеткими границами.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какое лечение следует назначить больной ?
3. Как предупредить возникновение рецидива?

№ 23

Больной Н., 52 лет. Жалобы на высыпания на коже туловища и конечностей, зуд и жжение. Болен около 3-х дней. Заболевание связывает с приемом нескольких таблеток аспирина. Через 1-2 часа у больного температура тела повысилась до 38,9<sup>0</sup>, появились зудящие высыпания. При осмотре: у больного на коже лица, туловища и конечностей имеется большое количество сливающихся слегка отечных красных пятен. На голених видна петехиальная сыпь, дермографизм красный, разлитой. Увеличены и болезненны подчелюстные, шейные, подмышечные и локтевые лимфоузлы. В крови эозинофилия ускоренная СОЭ.

1. Ваш диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте лечение

№ 24

На прием обратилась девушка 20 лет по поводу высыпаний на коже лица и волосистой части головы, сопровождающихся зудом. Больна 1 год. Процесс начался с волосистой части головы, затем распространился на ушные раковины, шею и лицо. При осмотре: на волосистой части головы отрубевидной шелушение, волосы жирные. Кожа лица и заушных областей гиперемирована, отечна, местами - участки мокнутия, наслоения корок. Субъективно - сильный зуд.

1. Предполагаемый диагноз?

1. Какие лечебные и профилактические мероприятия уместны в данном случае?

№ 25

В стационар кожно-венерологического диспансера поступил мужчина 38 лет с жалобами на распространенные высыпания на коже туловища и конечностей. По словам больного, около 1 месяца тому назад по неосторожности он обжег ногу кипятком. Больной проводил самостоятельно лечение ожога различными отварами лекарственных трав и мазями, названий которых не помнит. Самолечение эффекта не дало. Около 1 недели состояние ухудшилось, появились папулы и пузырьки, появился зуд в области туловища, конечностей, множество очагов ярко-розового цвета «монетовидной» формы различных размеров с нечеткими границами. В связи с дальнейшим ухудшением состояния больной был госпитализирован.

1. Предполагаемый диагноз?
2. В чем причина развития заболевания?
3. Какое лечение требуется провести больному?

№ 26

На прием к дерматологу обратилась женщина 50 лет, работник аптеки. Болеет около 1 года. Заболевание характеризуется периодически возникающими зудящими высыпаниями в области кистей, иногда лица и шеи. Больная предполагает причиной заболевания контакт с сульфаниламидными препаратами и левомицетином, так как обострения возникают преимущественно во время изготовления мазевых препаратов, содержащих указанные компоненты. По словам больной, симптомы заболевания уменьшаются во время выходных дней и исчезают во время отпуска.

Объективно: на коже кистей, особенно правой, множество эритематозных очагов с участками папулезных и везикулезных элементов, покрытых серозными корочками. На ладонях отмечается некоторое огрубение кожи, небольшие трещины. На лице и шее можно определить эритематозные отечные очаги с нечеткими границами.

1. О каком заболевании можно думать?

1. Какие методы дополнительного обследования могут уточнить диагноз?
2. Принципы лечения и профилактика?

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ**

№ 1

К дерматологу обратилась санитарка, работающая в операционном кабинете, с жалобами на изменения ногтевых пластинок на руках, болезненные припухания всех околоногтевых валиков. Причиной данного поражения рук считает постоянный контакт с дезинфицирующими средствами (хлорная известь, хлорамин, лизол и др.), с которыми она работает длительное время. При осмотре отмечается желтовато-бурая окраска всех ногтей, поперечная их исчерченность, повы-

шенная ломкость. Околоногтевые валики гиперемированы, отечны, прикосновение к ним болезненное.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Принципы лечения и профилактика?

№ 2

Больной 25 лет, рабочий мясокомбината, обратился на прием к врачу с жалобами на появление на правой кисти ограниченной резко болезненной отечности, эритемы, сопровождающейся жжением, болью, температура - 37.7°C. При сборе анамнеза выяснено, что за 3 дня до обращения к врачу пациент при разделке туши коровы порезал острой костью правую кисть. Примерно через день после этого случая больной отметил появление покраснения отечности и болезненности в указанном участке кисти, и повышение температуры.

1. Какое заболевание диагностировано у больного?
2. Какова этиология данного заболевания?
3. Какое лечение нужно назначить больному?

№ 3

Женщина 34 лет, работающая поваром, обратилась на прием к дерматологу с жалобами на повышенную красноту лица, особенно носа, щек. Указанный косметический дефект длится на протяжении многих месяцев, лечение в косметологической лечебнице эффекта не дает. При осмотре на лице отмечается багрово-красная окраска кожи вследствие обильной сети расширенных кровеносных капилляров.

1. В чем причина подобного поражения кожи?

1. Можно ли описанное изменение кожи считать профессиональным заболеванием?
2. Что можно посоветовать пациентке?

№ 4

В дерматологический стационар поступила женщина 27 лет, работающая швеей. Причина госпитализации связана с поражением кистей, которое длится более 2 месяцев. Из анамнеза установлено, что больная начала работать на швейной фабрике около 3 месяцев тому назад, на работе она занята раскройкой тканей и их сшиванием на швейной машине. Объективно: на коже обеих кистей, особенно правой, множество гиперемированных очагов с нечеткими границами. В области очагов отмечаются папулезные везикулезные элементы, эрозии, мокнутие, серозные и кровянистые корочки.

1. Предполагаемый диагноз?

1. Принципы лечения?
2. Рекомендации больной после выписки?

№5

На прием обратился мужчина 42-х лет с жалобами на поражение кожи кистей и предплечий, интенсивный зуд кожи. Считает себя больным около года. Заболевание связывает со своей работой на мебельной фабрике, где имеет контакт с различными красками и лаками.

При осмотре: кожа кистей отечна, гиперемирована, на коже тыла кистей масса везикул и эрозий, отмечается мокнутие. На предплечьях - папулы и везикулы, серозные корки.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Необходимые обследования для уточнения диагноза?

### 3. Принципы лечения и профилактика?

№6

На прием обратился рабочий кож завода с жалобами на поражение кожи обеих кистей. Болен около года. На работе имеет контакт с различными растворами, которые применяются для обработки кожи. При осмотре: кожа кистей гиперимирована, на ладонях явления гиперкератоза, трещины, на тыле кистей - на фоне гиперемии - папулы, лихенизация.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Необходимые обследования для уточнения диагноза?
3. Принципы лечения и профилактика?

№ 7

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

1. О каком заболевании следует думать?
2. Как подтвердить предполагаемый диагноз?
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

## ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

### ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ СИФИЛИСА. ПЕРВИЧНЫЙ И ВТОРИЧНЫЙ ПЕРИОДЫ СИФИЛИСА

№ 1

Мужчина 32 лет поступил в стационар с первичным серонегативным сифилисом. Заболевание началось с появления твердого шанкра, на половом члене спустя 6 недель после полового контакта с больной сифилисом.

1. Может ли инкубационный период сифилиса быть 6 или более недель?
2. Причины и факторы, способствующие изменению срока инкубационного периода?

№ 2

На прием к дерматовенерологу обратился мужчина 18 лет с жалобами на небольшую язву на половом члене, которую он обнаружил 2 недели назад. К врачу не обратился, лечился сам, используя различные мази и ванночки с марганцовокислым калием, эффекта при этом не отметил. 1 неделю тому назад у больного появилась безболезненная припухлость в паховой области справа. Больной не женат, ведет беспорядочную половую жизнь.

1. Предполагаемый диагноз.
2. На какие клинические признаки следует обратить внимание?
3. Какие обследования необходимо провести больному?

№ 3

На прием к отоларингологу обратилась женщина 23 лет по поводу неприятных ощущений в горле. Объективно: миндалины слева увеличены, слегка гиперимированы, "лакуны" отсутствуют,

подчелюстные лимфатические узлы слева увеличены, при пальпации плотные и безболезненные. Температура тела нормальная. Было назначено полоскание горла антисептиками, антибиотики. В течение недели улучшения не наступило. В анамнезе случайные половые связи.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Тактика врача по обследованию больной?

№ 4

На прием к гинекологу в женскую консультацию обратилась женщина 22 лет с жалобами на появление безболезненной значительной припухлости правой большой половой губы, замеченной ею неделю назад. Помимо этого, по словам больной, в обеих паховых областях, больше справа, увеличились лимфатические узлы. При осмотре гинеколог обратил внимание на выраженное уплотнение тканей в области припухлости, при этом окраска кожи в области поражения практически не изменена.

1. На какие анамнестические данные следует обратить внимание?

1. Укладываются ли описанные проявления в клинику: фурункула, абсцесса, бартолинита?
2. Ваше мнение относительно постановки правильного диагноза?

№ 5

На прием к урологу обратился мужчина 27 лет с явлениями фимоза. По словам больного, эти явления развились 3 дня тому назад. При осмотре обнаруживается значительная отечность полового члена, головка не обнажается из-за воспаления крайней плоти. Из препуциального мешка выделяется гной. Паховые лимфоузлы увеличены до размера мелкой сливы, плотно-эластичной консистенции, подвижные, безболезненные, кожа над ними не изменена. По спинке полового члена пальпируется уплотненный лимфатический сосуд, по консистенции напоминающий стержень от шариковой авторучки, болезненности при пальпации нет. В анамнезе случайный половой контакт около 1 месяца назад.

1. Укажите вероятную причину фимоза.

1. Какие обследования требуется провести для уточнения диагноза?

№ 6

Больная 25 лет обратилась к стоматологу в связи с наличием на языке и слизистой оболочке рта эрозий, сопровождающихся неприятными ощущениями, хотя и безболезненными. Подчелюстные лимфоузлы не увеличены. В анамнезе - случайная интимная связь с малознакомым мужчиной. Занималась самолечением: принимала таблетки тетрацилина и стрептоцида, делала полоскания раствором марганцовокислого калия. Улучшение не наступало.

1. Предварительный диагноз?
2. Тактика врача по дальнейшему обследованию пациентки?

№ 7

На амбулаторном лечении у хирурга с диагнозом «панариций второго пальца правой руки» в течение месяца находилась врач-гинеколог 30 лет. Больная замужем, имеет дочь в возрасте 3 лет. Из амбулаторной карты установлено: патологический процесс локализуется на втором пальце правой руки. Палец увеличен в объеме, булавовидно вздут. Инфильтрат глубокий, плотный, занимает всю дистальную фалангу пальца. Кожа багрово-застойной окраски. У внутреннего края ногтя имеется язва, на поверхности которой серозно-гнойное отделяемое. Больная испытывает выраженную болезненность. Увеличены локтевые и подмышечные лимфатические узлы справа,

которые плотные, подвижные, умеренно болезненные. Назначено лечение: олететрин в течение 10 дней, аутогемотерапия, витамин С, препараты кальция, наружно - повязки с гипертоническим раствором, ихтиловая мазь, УВЧ. После проведенного лечения отмечается незначительное улучшение.

1. С каким диагнозом, по вашему мнению, находилась на лечении указанная больная?

1. Какие исследования следовало провести больной для постановки правильного диагноза?
2. Оцените действия хирурга.
3. Какова тактика в отношении супруга и дочери?

№ 8

Мужчина 42 лет обратился к хирургу по поводу увеличения лимфатических узлов в правой паховой области и был госпитализирован. Объективно: узлы в день поступления в стационар были размером до сливы, плотные, безболезненные. На коже полового члена небольшая безболезненная эрозия, которой ни больной, ни хирург не придали никакого значения. Серореакции на сифилис отрицательные. Больному было проведено хирургическое лечение (удалены измененные лимфатические узлы). Заживление раны было вялым. Впоследствии пациент был приглашен к венерологу как "контакт" больной вторичным свежим сифилисом. При повторном серологическом обследовании RW положительная.

1. Предполагаемый диагноз в период оперативного вмешательства?

2. Ваше мнение о тактике хирурга в отношении хирургического лечения больного по поводу "лимфаденита"?

№ 9

Больной 32 лет, женат, имеет двоих детей. Будучи в командировке около 3 месяцев тому назад, имел половую связь с малознакомой женщиной. 3 дня назад у него на туловище, а также на верхних конечностях появились обильные высыпания в виде розовых пятен, субъективных ощущений в области сыпи нет. Раньше каких-либо высыпаний на половых органах или других участках кожи, а также на слизистых оболочках не было. При серологическом обследовании все реакции на сифилис резко-положительные.

1. Сформулируйте диагноз.
  1. Какие анамнестические и клинико-лабораторные данные указывают на поставленный вами диагноз?
  2. По какой причине больной не обращался к врачу ранее?
  3. Наметьте профилактические мероприятия в семье.

№ 10

Больная 20 лет, замужем, обратилась к хирургу по поводу увеличения паховых лимфатических узлов. При осмотре высыпаний на коже не обнаружено. Паховые лимфатические узлы увеличены до лесного ореха, плотные, безболезненные. Реакция Вассермана дала отрицательный результат. Хирургом поставлен диагноз: паховый лимфаденит. Назначен эритромицин по 0,25 г 4 раза в день, УВЧ. Больная к врачу больше не обращалась. Через 3 месяца у нее был выявлен вторичный свежий сифилис при обследовании ее как полового контакта мужа, у которого диагностирован вторичный рецидивный сифилис.

1. Диагноз при первичном обращении больной?

2. Оцените действия хирурга: какой должна была бы быть его тактика?

### 3. Какие дополнительные исследования необходимо было провести?

№ 11

На прием к хирургу обратился больной, 37 лет, с жалобами на неприятные ощущения в области заднего прохода. Считает, что заболел 2 недели назад, когда впервые отметил эти ощущения. Лечение ванночками с раствором марганцовки, которые больной применял самостоятельно, эффекта не дало. При осмотре в перианальной области имеются гипертрофические вегетирующие папулы с влажной, местами мацерированной поверхностью. Кроме того, у больного обнаружены папулы на подошвах и диффузное разрежение волос на голове. Отмечается слабо выраженный полиаденит.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Каковы пути подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Какова должна быть тактика хирурга в данном случае?

№ 12

Больной 46 лет, женат, имеет 2 детей. Примерно 5-6 дней тому назад обнаружил обильную сыпь по всему кожному покрову. Субъективных ощущений со стороны сыпи не отмечает. В анамнезе около 3 месяцев назад случайный половой контакт. Объективно: обильная розеолезная и папулезная сыпь неяркой окраски по всему кожному покрову, в том числе на волосистой части головы, шее, кистях, стопах, причем на стопах сыпь расположена как на тыле, так и на подошвенной поверхности. На головке полового члена рубцующаяся язва. Реакция Вассермана положительная.

1. Ваш диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Тактика в отношении жены и детей больного?

№ 13

К дерматологу обратился мужчина 30 лет по поводу сыпи, которую он обнаружил несколько дней назад. Каких-либо неприятных ощущений в виде зуда или жжения не отмечает. Причину заболевания связывает с употреблением накануне в пищу копченого мяса. При осмотре у больного имеются пятнистые высыпания бледно-розового цвета на боковых поверхностях грудной клетки, а также на руках. Пятна не шелушатся, при надавливании временно исчезают. Врач обратил внимание на наличие подобных высыпаний в области ладоней и подошв, а также увеличение лимфатических узлов в подчелюстных и подмышечных областях, которые достигают размеров фасоли, безболезненные.

1. Какие анамнестические данные следует уточнить?
  1. Какой дополнительный осмотр должен провести врач?
  2. Тактика по обследованию больного

№ 14

Больной 60 лет обратился к терапевту с жалобами на высокую температуру, озноб, недомогание, кашель. Была диагностирована "пневмония" и назначено соответствующее лечение. Спустя 3 дня после получения положительного результата реакции Вассермана с диагнозом



"сифилис" больной был направлен в областной кожно-венерологический диспансер, где диагноз сифилиса был отвергнут. Больной в тяжелом состоянии с явлениями отека легких переведен в терапевтическое отделение областной больницы.

1. Трактовка причин положительной реакции Вассермана.
2. Оценка действий врача-терапевта.

№ 15

К участковому терапевту обратилась женщина 24 лет с жалобами на осиплость голоса, першение в горле, которые продолжаются в течение 2 недель. Полоскания горла раствором стрептоцида и фурациллина эффекта не дали. При осмотре у больной отмечено увеличение обеих миндалин, гиперемия, переходящая на дужки. Эритема имеет четкие границы. Температура 37.1°C. Был выставлен диагноз: «катаральная ангина», назначен ампициллин. К вечеру, через 3 часа после начала приема ампициллина, у больной резко поднялась температура до 40°C, появился сильный озноб, головная и мышечная боль. Была вызвана скорая помощь, которая доставила женщину в терапевтическое отделение больницы. При осмотре в приемном отделении врач обнаружил у больной обильную пятнистую сыпь розового цвета, покрывающую кожу груди, спины, живота и рук.

1. Может ли подобная клиническая картина наблюдаться при сифилисе, если да, то при какой форме?

1. В чем причина резкого ухудшения состояния больной после начала антибиотикотерапии?

№ 16

Больная обратилась к врачу по поводу появления обильной сыпи на туловище и в меньшей степени на конечностях. Накануне появления сыпи отмечалось недомогание, повышение температуры до 38°C. Объективно: обильные высыпания в виде пятен яркой окраски, беспорядочно расположенных. В паховой области справа лимфаденит. В анамнезе случайный половой контакт около 3 месяцев назад. Лабораторные исследования не проводились.

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. Тактика врача по уточнению диагноза?

№ 17

На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 25 лет с жалобами на появление высыпаний в аногенитальной области. При осмотре на гениталиях и вокруг ануса имеются обильные нитчатые разрастания розового цвета, высотой 0,5-1 см, имеющие вид "петушиного гребня" и сидящие на тонкой ножке, болезненные, с обильным гнойным неприятно пахнущим отделяемым. Паховые лимфоузлы не изменены. Из влагалища обильные гнойно-серозные выделения. По анамнезу половая жизнь только с мужем. В прошлом венерические заболевания отрицает.

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. Какова дальнейшая врачебная тактика?

№ 18

Больная 42 лет, прошла полный курс лечения по поводу вторичного свежего сифилиса. Во время лечения допускала нарушения режима (часто употребляла алкоголь). Спустя два года появились новые элементы сыпи (папулы, пятна) синюшно-розового цвета, преимущественно на туловище. Отмечена тенденция высыпаний к группировке. Серологические реакции положительные.

1. Ваш диагноз?  
№ 19

Беременная поступила в роддом с угрожающим абортom. На большой половой губе обнаружена эрозия размером 0,5x0,4 см с плотным основанием, в стадии эпителизации. Паховые лимфатические узлы увеличены до 1,5x1,8 см, безболезненные. Серореакции отрицательные.

1. Тактика врача по уточнению диагноза?

### **ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС. ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС.**

№ 1

Больная 57 лет, направлена на консультацию к венерологу по поводу рентгенологически выявленного восходящего аортита.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика врача для уточнения диагноза?

№ 2

К хирургу обратился больной 59 лет с жалобами на высыпания в области спины и ягодиц. При осмотре: на коже указанной области имеются бугорки синюшно-красного цвета, сгруппированные в виде колец, полуколец, некоторые бугорки изъязвились. На месте регрессировавших элементов - мозаичные рубцы, неровные по рельефу и цвету. Из анамнеза известно: 15 лет назад после развода с первой женой болел сифилисом, по поводу которого ему было назначено курсовое комбинированное лечение пенициллином с препаратами висмута. После первого курса лечения больной к врачу больше не пришел, так как по объективным причинам переехал на жительство в другой город. О своем новом адресе врачу не сообщил. По новому месту жительства он вскоре женился, о перенесенном заболевании жене не рассказывал, на учет в кожнодиспансер не становился, поскольку считал себя выздоровевшим. По словам больного его новая жена неоднократно проходила в женской консультации серологические исследования крови на сифилис, которые каждый раз были отрицательными.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
  1. В чем причина развития данной формы сифилиса?
    1. Возможно ли, что при данной форме заболевания половые партнеры остаются здоровыми?
    2. В чем тактика обследования больного?
    3. Какой прогноз при данной форме сифилиса, если не проводится лечение?

№ 3

В кожно-венерологический диспансер с подозрением на сифилис из терапевтического отделения городской больницы переведен мужчина 72 лет. Неделю тому назад данный больной был госпитализирован по поводу пневмонии, при серологическом обследовании реакции на сифилис

оказались резкоположительными. При внимательном осмотре в области левой ягодицы обнаружен втянутый звездчатый рубец. По словам больного, около 5 лет тому назад в этом месте сформировался узел размером с перепелиное яйцо, напоминающий крупный фурункул, который через несколько недель вскрылся, при этом выделилось небольшое количество густого липкого гноя. При обращении в поликлинику к хирургу больному был выставлен диагноз: «абсцесс левой ягодицы», назначено амбулаторное лечение антибиотиками, ежедневная антисептическая обработка раны. Спустя несколько месяцев очаг зарубцевался, после чего больной за медицинской помощью не обращался.

1. Какую форму сифилиса можно предположить у данного больного?

1. Какие проявления наблюдались у больного 5 лет тому назад?
2. Оцените действия хирурга, лечившего пациента.
3. Сформулируйте полный диагноз.

№ 4

У 5-месячного ребенка, мать которого получила специфическое лечение по поводу активного сифилиса, клинико-серологических признаков сифилиса не обнаружено.

1. Какова тактика врача в отношении ребенка?

№ 5

Больная 39 лет, не замужем, считает себя больной 7 месяцев. Лечилась в течение 2 месяцев в противотуберкулезном диспансере с диагнозом: «туберкулезная волчанка слизистой оболочки полости рта». В связи с отсутствием эффекта была консультирована отоларингологом. При осмотре: у корня малого язычка, захватывая небную дужку и прилежащие участки мягкого неба, видна глубокая язва размером 2x1,5 см с ровными краями, плотной консистенции, синюшно-красного цвета. Дно вялое, неровное, покрытое серо-гнойным налетом, при отторжении которого кровоточивости не наблюдается. Венерические болезни в анамнезе отрицает. Серологические реакции на сифилис неопределенные: первое серологическое исследование крови дало слабоположительный результат реакции Вассермана, повторное исследование было отрицательным. До этого на протяжении более 5 лет ничем серьезным не болела, серологического исследования крови на сифилис не проходила. У постоянного полового партнера клинико-лабораторных признаков сифилиса не обнаружено.

1. Возможный клинический диагноз?
  1. Могут ли стандартные серологические реакции при данной форме сифилиса быть отрицательными?
  2. Какие лабораторные исследования могут уточнить диагноз?
  3. Тактика в отношении половых и бытовых контактов?

№ 6

Ребенок весом 2,9 кг родился у женщины, в прошлом переболевшей сифилисом. Подкожная клетчатка недоразвита, макроцефалия, при пальпации отмечено увеличение печени и селезенки, плацента увеличена, отношение к весу плода 1:3 вместо 1:6 при норме, инфильтрация пуповины.

1. Ваш диагноз?

2. Какие данные в отношении матери этого ребенка нужно уточнить?

3. Тактика врача в отношении ребенка?

№ 7

Больной 32 лет, в прошлом боксер, более 7 лет назад лечился по поводу вторичного сифилиса, лечение несколько раз прерывал в связи с отъездами на спортивные соревнования. Объективно: бугорковые высыпания в области носа и лба на границе волосистой части головы. Полиаденита не обнаружено. Реакция Вассермана слабоположительная. У жены, с которой вместе живет 3 года, признаков сифилиса не обнаружено.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?

1. В чем причина развития указанной формы сифилиса?

№ 8

Женщина 24 лет, замужем. Во втором триместре беременности реакция Вассермана резко положительная. При повторном обследовании в условиях стационара клинических симптомов сифилиса не обнаружено, однако реакция Вассермана по-прежнему была положительной, РИБТ и РИФ - слабоположительные.

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. Тактика врача по дальнейшему обследованию и ведению пациентки?

№ 9

В кардиологическом отделении областной больницы находится больная 65 лет, наблюдающаяся более 6 лет по месту жительства в связи с недостаточностью аортального клапана. При рентгенологическом обследовании обнаружена расширенная тень аорты, особенно в восходящей части, в области 2-4 межреберьев выявляется пульсирующее опухолевидное образование. Серологические исследования на сифилис РВ и МРП слабоположительные, РИФ резко-положительная, РИБТ положительная. По словам больной, ранее кровь на сифилис она никогда не сдавала.

1. Какая патология диагностирована у данной больной?

1. Поставьте правильный диагноз.

№ 10

В родильный дом с признаками угрожающего аборта в тяжелом состоянии доставлена беременная 18 лет, цыганка. Указанная пациентка на учет по поводу беременности не становилась, серологические исследования крови не проводились. При осмотре обнаружена розеолезная сыпь туловища бледно-розового цвета, эрозивные и гипертрофированные папулы в области гениталий и перианальной области. Матка увеличена на 22 недели беременности, имеются признаки внутриутробной гибели плода, пульс последнего не прослушивается. Проведены искусственные роды. У родившегося плода отмечается выраженная гипотрофия, кожа дряблая, морщинистая землисто-серого цвета. Имеются выраженная гепато- и спленомегалия, гидроцефалия. Плацента гипертрофирована с очагами некрозов.

1. О чем, вероятнее всего, свидетельствует вышеописанная картина?

1. Какие признаки указывают на сифилитическое поражение плода, обоснуйте?

2. Тактика по обследованию беременной.

№ 11

Мужчина 62 лет, госпитализирован в психиатрическую клинику с диагнозом "прогрессивный паралич". При комплексном обследовании жены специфические серологические реакции на

сифилис оказались резко положительными, рентгенологически выявлена аневризма восходящей дуги аорты.

1. Какой диагноз может быть выставлен жене?

№ 12

В гинекологический кабинет женской консультации обратилась женщина 21 года для взятия на учет по поводу беременности. Срок беременности 5 недель. При лабораторном исследовании серологические реакции на сифилис оказались резко-положительными. При обследовании мужа выявлен вторичный рецидивный сифилис.

1. Какая тактика должна предприниматься в подобных случаях?

1. Можно ли дать какой-либо определенный прогноз в отношении исхода беременности у больной сифилисом?

№ 13

Больной, 5 лет тому назад лечился по поводу вторичного сифилиса. Объективно: бугорковые высыпания в области носа и лба по границе волосистой части головы. Полиаденита не обнаружено. РВ слабо положительная.

1. Предполагаемый диагноз?

2. Тактика врача по уточнению диагноза?

№ 14

В неврологическое отделение детской больницы с целью обследования госпитализирован ребенок 7 лет. Причина госпитализации - сильные головные боли и эпилептиформные припадки, при этом у ребенка имеются расстройства речи, замедленное умственное развитие. При клиническом обследовании у ребенка наблюдается отсталость в физическом развитии, умственная отсталость, замедленная речь, резко сниженный слух. Обращает на себя внимание своеобразная форма передних резцов, которые имеют бочкообразную форму и деформированы к свободному краю - заметно сужены и имеют полулунную выемку. Отмечаются признаки «саблевидных голеней» и «сабельных предплечий». С правой стороны имеется заметное утолщение грудинного конца ключицы, отсутствует мечевидный отросток на груди. По словам родителей, во время беременности 7 лет назад они получали какое-то лечение по поводу сифилиса, затем, после рождения ребенка, снова лечились вдвоем вследствие «неэффективности» предыдущего лечения.

1. Какие из симптомов указывают с высокой вероятностью на поздний врожденный сифилис?

1. Какие из признаков менее характерны, но могут указывать на эту форму сифилиса?
2. В чем, вероятнее всего, причина позднего врожденного сифилиса у ребенка?

№ 15

Женщина 48 лет, обратилась к хирургу с жалобами на язву в средней трети голени, появление которой она связывает с предшествующей травмой месяц тому назад. Язва появилась на месте уплотненной припухлости. Местная терапия, проводимая в течение двух недель, оказалась неэффективной. При осмотре: язва округлых очертаний, 4х3,5 см. с плотными валикообразными краями, выступающими над уровнем окружающей кожи. Дно язвы покрыто некротическими массами серого цвета. Субъективные ощущения незначительны.

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. 2. Что необходимо для уточнения диагноза?

№ 16

К окулисту по месту жительства обратилась женщина 38 лет по причине резкого снижения остроты зрения. При осмотре с обеих сторон выявлено диффузное помутнение роговицы с прорастанием в нее кровеносных сосудов, особенно выраженное слева. Врач обратил также внимание на заметное западение у большой спинки носа и наличие расходящихся вокруг рта линейных рубцов.

1. Признаки какого заболевания имеются у данной больной?

1. Какие из них указывают с высокой убедительностью на поздний врожденный сифилис?
2. Какие из признаков менее вероятны?

№ 17

Пациент 56 лет поступил на обследование в терапевтическое отделение с жалобами на боли в сердце, сердцебиение, одышку при ходьбе, боли в коленных, локтевых и голеностопных суставах. Со слов больного, 6 месяцев назад его укусил клещ в лесу, затем на месте укуса развился очаг покраснения и отека кожи, постепенно кругообразно увеличивавшийся в размерах. Принимал по рекомендации дерматолога фенкарол и смазывал кожу флюцинаром. Боли в сердце появились через 2 месяца, боли в суставах появились около 2 недель назад. При исследовании крови РВ оказалась слабо положительной, а РИФ и РИТ - отрицательными.

1. Можно ли думать о сифилисе?

1. Какой окончательный диагноз Вы предполагаете?

1. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. Укажите на ошибки в назначениях дерматолога?

## **ВИЧ/СПИД-ИНФЕКЦИЯ. ГОНОРЕЯ И НЕГОНОРЕЙНЫЕ УРЕТРИТЫ**

№ 1

Больной 28 лет, находился в стационаре на лечении по поводу хронического гонорейного уретрита. Женат, имеет двоих детей: девочку 5 лет и мальчика 3 лет.

1. Какой должна быть тактика по отношению к членам семьи больного?

№ 2

На прием к урологу обратился мужчина 32 лет, с жалобами на появление выделений из мочеиспускательного канала, ощущения жжения и болезненности при акте мочеиспускания. Из анамнеза выяснилось, что выделения и субъективные ощущения появились у больного 4 дня назад. Больной холост, 10 дней назад, будучи в командировке, имел половой контакт с незнакомой женщиной. Другие половые контакты в течение 3 месяцев отрицает. При осмотре: губки наружного отверстия уретры слипаются, они гиперемированы и отечные. Из уретры вытекают обильные серозно-гнойные выделения беловато-желтого цвета. При пальпации уретры слегка уплотнена и болезненна. При исследовании 2-стаканной пробы мочи отмечается помутнение первой порции, вторая чистая. Лимфоузлы в паховой области не увеличены. Общее состояние больного удовлетворительное.

1. О каких заболеваниях можно думать в данном случае? Почему?

1. Какая клиническая форма уретрита у данного больного? Обоснуйте.
  1. Какое обследование требуется провести больному для постановки правильного диагноза?
  2. Какое лечение целесообразно назначить больному в случае выявления у него гонореи?

№ 3

Больной 27 лет, лечится в кожвендиспансере по поводу свежего острого тотального гонорейного уретрита. Не женат. Ведет беспорядочную половую жизнь. Адрес и место работы источника заражения не знает, но может показать дом, где она проживает.

1. Какой должна быть тактика врача по установлению источника заражения?

№ 4

При обследовании на профосмотре у мужчины 32 лет обнаружен лейкоцитоз в мазках из уретры, при этом гонококки и трихомонады не обнаружены. Указанный пациент никаких жалоб, указывающих на дизурические расстройства, не предъявляет, правда отмечает периодические склеивания губок уретры после ночного сна. По словам больного, у его супруги, проходившей осмотр у гинеколога 2 недели назад, выявлены эрозия шейки матки и правосторонний аднексит, по поводу которых назначено лечение.

1. Какие данные анамнеза следует уточнить при беседе с пациентом?
  1. Какая клиническая форма уретрита, вероятнее всего, имеет место у данного больного?
  2. Какое клиническое и лабораторное обследование требуется провести пациенту?
  3. Необходимо ли обследование и аналогичное лечение супруги? Почему?
    1. Прав ли гинеколог, оставив без обследования и лечения полового партнера больной?

№ 5

В кожно-венерологический диспансер через патронажную сестру привлечена женщина 29 лет как предполагаемый источник заражения трех мужчин, болеющих свежим острым гонорейным уретритом. При клинико-лабораторном исследовании у женщины гонорея не выявлена.

1. Тактика врача по выявлению источника заражения больных гонореей?
2. Следует ли проводить лечение женщине?

№ 6

У мужчины 19 лет после полового контакта со случайной знакомой через 3 дня развились явления острого уретрита, в связи с чем он, по совету приятеля, провел себе лечение 6 инъекциями бициллина-3 и тинидазолом. Несмотря на некоторое улучшение состояния, у больного сохранились выделения из уретры, что вынудило его через 3 недели обратиться в кожно-венерологический диспансер. При лабораторном исследовании мазков из уретры выявлен лейкоцитоз 20-25 в поле зрения, скудная палочковая флора, гонококки и трихомонады не обнаружены. Была вызвана половая партнерша, при обследовании которой в мазках обнаружены гонококки и трихомонады.

1. В чем, вероятнее всего, причина постгонорейного уретрита у больного?

1. Какое дополнительное обследование требуется провести с целью установления точного диагноза?

№ 7

У больного после полового акта с малознакомой женщиной через 5 дней появились обильные гнойные выделения из уретры, сопровождающиеся режками при мочеиспускании. На 10-й день болезни у мужчины появились признаки парафимоза, по поводу чего обратился к хирургу. Произведено рассечение кольца крайней плоти, сжимающего головку полового члена. Кровь на РВ не исследовалась. После первой инъекции пенициллина температура тела повысилась до 39°C, появился озноб и обильная розеолезная сыпь.

1. Тактика врача по дальнейшему обследованию больного?
2. Оцените правильность действий врача?

№ 8

Женщина 24 лет обратилась в женскую консультацию по поводу выделений из мочеполовых путей и зуда. При лабораторном обследовании у нее выявлен трихомониаз. Больной было назначено лечение трихополом по 0,5 г 3 раза в день 5 дней, дана рекомендация провести аналогичное лечение мужу. Супруг от приема медикаментов категорически отказался, мотивируя это тем, что у него нет никаких жалоб со стороны мочеполовых органов. Через 2 недели после окончания лечения у жены на контрольном обследовании вновь обнаружены явления кольпита, в мазках выявлены трихомонады.

1. В чем причина неудачи в лечении данной больной?
  1. Можно ли считать повторное диагностирование трихомониаза в данном случае рецидивом?
  2. Возможно ли бессимптомное течение трихомониаза у мужчин?

№ 9

Мужчина 19 лет госпитализирован в урологическое отделение больницы скорой помощи по поводу острого левостороннего эпидидимита. Половые контакты регулярные с постоянной половой партнершей на протяжении 1 года. Заболевание развилось внезапно с появления сильных болей в левом яичке, последнее резко увеличилось в размерах, кожа левой половины мошонки покраснела. У больного поднялась температура до 38°C, начался озноб. Боль в яичке усиливалась при ходьбе и дотрагивании. В связи с этим была вызвана скорая помощь, которая доставила больного в стационар. При поступлении у пациента были взяты мазки из уретры, больной подвергнут хирургическому лечению - эпидидимотомии, назначена антибиотикотерапия. На следующий день состояние больного значительно улучшилось, болезненность существенно уменьшилась. Через 3 дня дренаж удален, рана зажила первичным натяжением. Инфильтрат рассосался на 8-е сутки. Больной выписан в удовлетворительном состоянии через 3 недели, при выписке в области левого придатка сформировался небольшой рубец. В мазках, взятых при поступлении, обнаружен лейкоцитоз 30-40 в п./зр., палочковая и кокковая микрофлора, гонококки и трихомонады не выявлены. Через 1,5 месяца больной был госпитализирован повторно по поводу эпидидимита с правой стороны, при этом у больного диагностирован фолликулярный простатит. По словам больного, на протяжении всего времени после выписки имел регулярные половые контакты с одной и той же партнершей, периодически отмечал скудные мутные выделения из уретры.

1. Назовите возможную этиологию эпидидимита у указанного больного.
2. В чем причина рецидива заболевания?



### 3. Почему в подобных случаях необходимо обследование и лечение половых партнеров?

#### № 10

Больной 48 лет, разведен, на протяжении 3 лет страдает хроническим простатитом, обострения которого сопровождаются болью в области промежности, пояснице, учащенным мочеиспусканием, слизистыми выделениями из уретры. В последнее время жалуется на нарушение половой функции. Неоднократно получал курсы комплексного лечения с включением антибиотиков, биогенных стимуляторов, физиопроцедур, однако улучшения временные. При последнем лабораторном исследовании у больного выявлена инфекция Ureaplasma urealyticum. Из анамнеза установлено, что на протяжении последних 5 лет больной имеет эпизодически половые контакты со знакомой женщиной, с которой вместе работают. Ранее об этом лечащему врачу не сообщал. Указанная женщина каждый раз от врачебного обследования отказывалась, ссылаясь на отсутствие каких-либо жалоб и благоприятную картину со стороны мочеполового тракта при обследовании в смотровом кабинете поликлиники.

1. В чем причина упорного и затяжного течения простатита у данного больного?

1. Необходимо ли лечение полового партнера даже при отсутствии у него какой-либо симптоматики воспаления?
  2. От чего зависит успех в лечении данного больного?
4. Какое этиологическое лечение целесообразно при инфекции Ureaplasma urealyticum?

#### № 11

При обследовании беременной женщины 22 лет обнаружена инфекция *C. trachomatis*.

1. В чем опасность урогенитального хламидиоза для беременной и плода?

1. Можно ли беременной провести курс лечения тетрациклином?
2. Какое этиотропное лечение хламидиоза рационально в данной ситуации?

#### № 12

В ревматологическое отделение городской больницы госпитализирован мужчина 32 лет по поводу полиартрита. Поражены преимущественно суставы кистей, стоп, а также коленные, которые припухшие, движения в которых ограничены из-за сильной болезненности. При осмотре в больнице лечащий врач обнаружил, что у больного имеются явления конъюнктивита, а также гиперемия, отечность губок уретры. По словам больного, он периодически отмечает выделения из уретры, склеенность губок после ночного сна. Жена больного часто лечится у гинеколога по поводу двустороннего аднексита.

1. Какое заболевание заподозрил у больного лечащий врач?

1. Какая симптоматика указывает на вероятность данного заболевания?
  1. В чем причина развития данного заболевания? Какая урогенитальная инфекция считается в данном случае наиболее вероятной?

#### № 13

По поводу бесплодия в клинику брака и семьи обратилась супружеская пара, не имеющая детей на протяжении 4-х лет. При клиническом осмотре оба практически здоровы, признаков воспалительного процесса мочеполового тракта нет. Лабораторно у супруги отмечен умеренный лейкоцитоз в мазках, у мужа нормоспермия, преобладание малоподвижных сперматозоидов, значительное количество которых с патологией головки. У обоих выявлена инфекция Ureaplasma urealyticum.

1. Может ли уреоплазмоз явиться причиной бесплодия у данной супружеской пары?

1. Возможно ли длительное бессимптомное протекание данной инфекции?

1. Какие препараты обладают этиотропным действием в отношении уреоплазм?

№14

Больной 24 года, наркоман. На протяжении последних 6 месяцев отмечает ухудшение общего состояния, повышение температуры до 37,5-38°C по вечерам появление фурункулов в разных местах. При осмотре: на коже спины, плеч, бедер фурункулы на разных стадиях развития, втянутые рубцы на месте разрешившихся фурункулов.

1. Какое заболевание можно предположить?

2. Необходимые лабораторные исследования для уточнения диагноза?

№15

Больной 26 лет, наркоман, обратился к врачу по поводу поражения кожи нижних конечностей. Болен около 4 месяцев. При осмотре: на коже нижних конечностей выявлены пятна синюшного цвета, некоторые из них инфильтрированы, на коже тыла стоп узлы.

1. Какое заболевание можно предположить?

№16

У гинеколога на протяжении 8 месяцев лечится по поводу кандидоза женщина 30 лет. Не замужем, ведет беспорядочную половую жизнь.

1. Какие заболевания можно предположить у больной?

2. Какие лабораторные исследования необходимо провести?

## **СЕБОРЕЯ И УГРИ**

№ 1

На прием обратился мужчина 32 лет с жалобами на выпадение волос, которое продолжается в течение 4 лет. Больной злоупотребляет алкоголем, жирной и острой пищей.

При осмотре: кожа волосистой части головы повышенной сальности с наличием жирных желто-серого цвета чешуек.

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. Ваша тактика по обследованию больного?

3. Назначьте общее и местное лечение.

№ 2

На прием обратилась женщина 55 лет с жалобами на поражение кожи лица. Считает себя больной в течение трех лет. Обострение кожного процесса отмечает в течение последних двух месяцев. При осмотре: кожа щек, носа, подбородка застойно-синюшного цвета, имеется большое количество телеангиэктазий, розово – красных папул, пустулы.

1. Ваш предполагаемый диагноз?

2. Укажите факторы, способствующие развитию болезни.

3. Назначьте обследование и лечение больной.

№ 3

Женщину 51 года беспокоят высыпания на коже лица. Считает себя больной около 5 лет. Высыпания обостряются осенью и весной, при длительном пребывании на солнце, после приема алкоголя, посещения бани. На коже лица, в области щек, неба, крыльев носа, подбородка определяется пятнистая застойно-синюшного оттенка эритема. На ее фоне имеются телеангиэктазии, мелкие папулы.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. План общего и местного лечения?

№ 4

У 55 летнего мужчины кончик носа увеличен в размерах, кожа застойно-синюшного цвета с большим количеством телеангиэктазий, узелков, гнойничков. Больной в течение 10 лет страдает язвенной болезнью желудка, злоупотребляет алкоголем

1. Ваш диагноз?
2. Какие факторы способствуют заболеванию?
3. Назначьте лечение.

№ 5

На прием обратился 18-летний молодой человек с жалобами на поражение кожи лица, спины, груди, зуд волосистой части головы. Болен около 2 лет. При осмотре: кожа груди, спины, повышенной сальности, выводные протоки сальных желез расширены, имеются комедоны. Кроме того, определяются папулы и пустулы, гнойные корочки, рубчики, гипертрофированные пятна. Волосы жирные, на волосистой части головы жирные желтые корки.

1. О каких заболеваниях надо думать?
2. Определите тактику врача.

№ 6

На прием обратился 20-летний мужчина с жалобами на высыпания на коже лица, груди, спины. Болен около 4-х лет. Объективно: кожа лица, верхней части спины и груди повышенной сальности, имеются множество фолликулярных папул и пустул, ярко-розовые, болезненные, величиной с крупную горошину, инфильтрированные узлы с пустулой на вершине, рубцы, пятна гиперпигментации.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Составьте план лечения.

## ВИТИЛИГО

№1

На прием обратился мужчина с высыпаниями на коже лица. Болен около 6 месяцев. Объективно: на коже щек и подбородка белые пятна. Волосы в очагах обесцвечены.

1. Предполагаемый диагноз?
2. План лечения?

№2

При прохождении призывной военно-врачебной комиссии у молодого человека на коже груди, спины, верхних конечностей определяется 10 очагов депигментации без явлений атрофии, с четкими границами.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Дифференциальный диагноз?

### **ГНЕЗДНАЯ АЛОПЕЦИЯ, ИЛИ ОБЛЫСЕНИЕ**

№1

После автомобильной аварии у мужчины выпали волосы по всему кожному покрову.

1. 1. Ваша тактика обследования больного.
  1. 2. Предполагаемый диагноз
  2. 3. Составьте план лечения больного

№2

Мальчик 12 лет жалуется на наличие очагов облысения волосистой части головы. Болеет в течение 7 лет, лечился без эффекта.

Объективно: в теменной, лобной, затылочной и височной областях на фоне атрофии кожи и очагов облысения имеются единичные островки сохранившихся тусклых волос.

1. 1. Ваши предполагаемые диагнозы?
2. 2. Какие лабораторные исследования Вы назначите ребенку?

№3

На прием обратилась мать с ребенком 5 лет, с жалобами на выпадение волос на волосистой части головы в области затылка. Ребенок болен около 3-х месяцев. При осмотре на коже затылка имеется округлый очаг размером 6х6 см. лишенный волос, кожа в очаге не изменена, по периферии очага имеется зона расшатанных волос.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Необходимые обследования ребенка?
3. Принципы лечения?

### **НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ**

№ 1

Больной 63 лет. 5 лет тому назад на коже туловища появились очаги, которые очень медленно увеличивались, мало беспокоили больного.

Объективно: на коже спины определяются три красновато-коричневых возвышающихся очага округлых очертаний, размером 3х4 см, покрытых чешуйко-корочками. На границе со здоровой кожей виден четкий валикообразный край, состоящий из мелких желтовато-белых узелков.

1. 1. Ваш диагноз?
2. 2. Какое лабораторное исследование целесообразно произвести для подтверждения диагноза?

№ 2

У больного в возрасте 73 лет на левой щеке обнаружен склероподобный очаг размером 1х1,5 см. желтовато-розового цвета, напоминающего слоновую кость. По периферии – плотный валик.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие необходимы подтверждения диагноза?

№ 3

Больной 46 лет, около 1 года назад заметил на головке полового члена язвочку, покрытую коркой. Постепенно язва росла, усиливалась боль, увеличились паховые лимфоузлы. При осмотре: на головке полового члена определяется болезненная язва неправильных очертаний около 2,5 см. в диаметре. Дно ее неровное, зернистое, легко кровоточащее, края плотные, воспалительные явления вокруг отсутствуют. Паховые лимфоузлы увеличены, плотные, спаянные. Бледная трепонема не обнаружена, RW, РИФ, РИБТ отрицательные.

1. Ваш диагноз?
2. Как его подтвердить?

№ 4

При осмотре у 63 летней больной в области передней поверхности левой голени обнаружена болезненная глубокая язва диаметром 3 см. Очертания язвы неправильные, края выворочены, плотные, дно изрытое, бугристое, паховые лимфоузлы увеличены, плотные, спаяны. RW, РИФ, РИБТ отрицательны.

1. Ваш диагноз?
2. Каким методом подтвердите диагноз?

№ 5

Больной 60 лет. На коже лба и в области скуловых костей 4 очага гиперкератоза желтоватого цвета с красноватым оттенком. Очаги резко ограничены, с плотно сидящими серовато-белыми чешуйками, размерами от 1,5 до 3 см в диаметре.

1. Ваш предварительный диагноз?

№ 6

Больной 68 лет, заболел 4 года назад, На коже лба, в области орбит, височных костей многочисленные желтовато – белые полупрозрачные папуловидные элементы размером с чечевицу, с запавшим центром.

1. Ваш диагноз?