

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Юрьевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.02.2025 10:13:11
Уникальный программный ключ:
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России
Факультет подготовки кадров высшей квалификации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета подготовки кадров
высшей квалификации
проф. Лещева Е.А.
13.02.2025

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Патология кожи
наименование дисциплины

31.08.26 Аллергология и иммунология
код и наименование специальности

Врач аллерголог-иммунолог
квалификация выпускника

Фонд оценочных средств дисциплины Патология кожи подготовлен на кафедре дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России авторским коллективом:

№ п.	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность	Основное место работы
1.	Новикова Любовь Анатольевна	Д.м.н. профессор	Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии	БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи»
2.	Бахметьева Тамара Михайловна	к.м.н. доцент	Доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии	БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи»

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден на заседании кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России «23» января 2025 г., протокол №4.

Фонд оценочных средств дисциплины одобрен на заседании ЦМК подготовки кадров высшей квалификации 13.02.2025 года, протокол № 5.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонд оценочных средств дисциплины (модуля)\практики:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от «2» февраля 2022 г. № 106.
- 2) Приказ Минтруда России от «14» марта 2018 г. N138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - аллерголог-иммунолог».
- 3) Общая характеристика образовательной программы по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология.
- 4) Учебный план образовательной программы по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология.
- 5) Устав и локальные нормативные акты Университета.

© ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

1. Соответствие компетенций планируемым результатам обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Проверяемые результаты обучения для данной дисциплины	Оценочные средства текущего контроля и промежуточной аттестации ¹
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать: Методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. Уметь: Критически и системно анализировать, а также определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. Владеть Методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	Текущий контроль: <i>Тестирование</i> <i>Кейс-задачи</i> Промежуточная аттестация: <i>Кейс-задачи</i>
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Знать: Методику обследования пациентов, методы клинической диагностики пациентов. Уметь: Использовать методы диагностики и дифференциальной диагностики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: Методами диагностики и дифференциальной диагностики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Методами диагностики и дифференциальной диагностики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Текущий контроль: <i>Тестирование</i> <i>Кейс-задачи</i> Промежуточная аттестация: <i>Кейс-задачи</i>

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Знать: Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, группы лекарственных препаратов, и механизм их действия, показания и противопоказания к их назначению, совместимость, побочное действие и возможные осложнения, особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах. Уметь: Разрабатывать план лечения пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. Владеть: Планом лечения, назначает лечение пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, устраняет осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; оказывает медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной форме	Текущий контроль: <i>Тестирование</i> <i>Кейс-задачи</i> Промежуточная аттестация: <i>Кейс-задачи</i>
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю "аллергология и иммунология"	Знать: Принципы обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза. Назначать лечение пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями,	Текущий контроль: <i>Тестирование</i> <i>Кейс-задачи</i> Промежуточная аттестация: <i>Кейс-задачи</i>

	контроль его эффективности и безопасности. Уметь: Проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов. Проводить анализ медико-статистической информации, ведет медицинскую документацию, организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала. Владеть: Навыками обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза. Навыками назначения и проведения лечения пациентов при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях. Навыками проведения и контроля эффективности медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.	
--	---	--

2. Оценочные средства освоения учебной дисциплины (в данном разделе прописываются все задания, предусмотренные для выполнения обучающимися по дисциплине).

2.1. Текущий контроль освоения обучающимися программного материала учебной дисциплины имеет следующие виды:

Содержание оценочных средств текущего контроля: ОС текущего контроля включают в себя тестовые задания, а также кейс-задачи для проверки освоения компетенций.

Порядок проведения: тестирование и решение кейс-задач проводится в рамках текущего контроля знаний в ходе освоения дисциплины

Критерии оценивания:

Компетенция считается освоенной при результате тестирования более 70%.

Критерии оценки кейс-задач:

правильность ответа по содержанию задания (учитывается количество и характер ошибок при ответе);

полнота и глубина ответа (учитывается количество усвоенных фактов, понятий и т.п.);

осознанность ответа (учитывается понимание излагаемого материала);
логика изложения материала (учитывается умение строить целостный, последовательный рассказ, грамотно пользоваться специальной терминологией);
рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи (учитывается умение использовать наиболее прогрессивные и эффективные способы достижения цели);
своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе (учитывается способность грамотно и с пользой применять наглядность и демонстрационный опыт при устном ответе);
использование дополнительного материала;
рациональность использования времени, отведенного на задание (не одобряется затянутость устного ответа во времени).

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся:

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания;
демонстрирует понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;

излагает материал последовательно и правильно.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся демонстрирует знание и понимание основных положений данного задания, но:

излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся демонстрирует незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «неудовлетворительно» отмечает такие недостатки в подготовке обучающегося, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

2.2. Промежуточная аттестация проводится в форме

Содержание оценочных средств промежуточной аттестации: ОС промежуточной аттестации представляют собой кейс-задачи, направленные на оценку освоения компетенций.

Порядок проведения: в ходе промежуточной аттестации ординатор решает выпавшую в билете кейс-задачу.

Критерии оценивания:

Критерии оценки кейс-задач:

правильность ответа по содержанию задания (учитывается количество и характер ошибок при ответе);

полнота и глубина ответа (учитывается количество усвоенных фактов, понятий и т.п.);

осознанность ответа (учитывается понимание излагаемого материала);

логика изложения материала (учитывается умение строить целостный, последовательный рассказ, грамотно пользоваться специальной терминологией);

рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи (учитывается умение использовать наиболее прогрессивные и эффективные способы достижения цели);

своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе (учитывается способность грамотно и с пользой применять наглядность и демонстрационный опыт при устном ответе);

использование дополнительного материала;

рациональность использования времени, отведенного на задание (не одобряется затянутость устного ответа во времени).

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся:

полно и аргументировано отвечает по содержанию задания;

демонстрирует понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;

излагает материал последовательно и правильно.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся демонстрирует знание и понимание основных положений данного задания, но:

излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся демонстрирует незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «неудовлетворительно» отмечает такие недостатки в подготовке обучающегося, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

Тест

Тема/раздел Семиотика заболеваний кожи, дерматиты

Выберите один правильный вариант ответа. Номер правильного варианта ответа укажите цифрой.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

1. АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ (АТД) – ЭТО

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА 1

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

2. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) кожные тесты,
- 2) провокационные тесты;
- 3) лабораторную диагностику in vitro;
- 4) сбор аллергологического анамнеза;
- 5) все вышеперечисленное

ЭТАЛОН ОТВЕТА 5

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

3. АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ НА

- 1) пигментный;
- 2) пищевой;
- 3) экзогенный;
- 4) эндогенный.
- 5) верно 3 и 4

ЭТАЛОН ОТВЕТА 5

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

4. АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ПО ВОЗРАСТНЫМ ПЕРИОДАМ ДЕЛИТСЯ НА

- 1) детский;
- 2) младенческий;
- 3) подростковый
- 4) взрослых;
- 5) все вышеперечисленное.

ЭТАЛОН ОТВЕТА 5

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

5. АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРОЦЕССА ДЕЛИТСЯ НА

- 1) диффузный;
- 2) ограничено-локализованный;
- 3) распространенный;
- 4) все вышеперечисленное
- 5) местный

ЭТАЛОН ОТВЕТА 4

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

6. В ДЕТСКОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС НОСИТ

- 1) латентный характер;
- 2) острый характер;
- 3) подострый характер;
- 4) хронический характер.
- 5) не встречается

ЭТАЛОН ОТВЕТА 4

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

7. В МЛАДЕНЧЕСКОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ НОСИТ

- 1) латентный характер;
- 2) острый характер;
- 3) подострый характер;
- 4) хронический характер.
- 5) верно 2 и 3

ЭТАЛОН ОТВЕТА 5

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

8. В МЛАДЕНЧЕСКОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ ПРЕОБЛАДАЕТ ФОРМА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

- 1) лихеноидная;
- 2) пруригоподобная;
- 3) сквамозная;
- 4) экссудативная.
- 5) хроническая

ЭТАЛОН ОТВЕТА 4

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

9. ДЛЯ ЭРИТЕМАТОЗНО-СКВАМОЗНОЙ ФОРМЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНЫ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

- 1) детский;
- 2) младенческий;
- 3) верно 1 и 2
- 4) подростковый;
- 5) старческий.

ЭТАЛОН ОТВЕТА 3

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

10. ЕСЛИ АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ОСЛОЖНЯЕТСЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВОЗНИКАЕТ

- 1) герпетическая инфекция;
- 2) кандидоз волосистой части головы;
- 3) пиодермия;
- 4) саркома Капоши.
- 5) импетиго

ЭТАЛОН ОТВЕТА 3

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

11. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

- 1) все вышеперечисленное;
- 2) лихеноидная;
- 3) экссудативная;
- 4) эритематосквамозная;
- 5) эритематосквамозная с лихенизацией.

ЭТАЛОН ОТВЕТА 1

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

**12. ЛИХЕНОИДНАЯ ФОРМА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) образованием пруригинозных папул;
- 2) верно 1 и 3
- 3) серозно-геморрагическими корками;
- 4) эксфолиациями.
- 5) Верно 3 и 4

ЭТАЛОН ОТВЕТА 5

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

**13. ОСНОВНЫМИ ЭФФЕКТОРНЫМИ КЛЕТКАМИ ОСТРОЙ ФАЗЫ
АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) Th1 — лимфоциты;
- 2) Th2 – лимфоциты;
- 3) ИЛ1;
- 4) ИЛ6.
- 5) ФНО-альфа

ЭТАЛОН ОТВЕТА 2

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

**14. ПРИ ДИФФУЗНОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ
ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 10-30%;
- 2) более 50%;
- 3) менее 10%;
- 4) менее 50%.
- 5) 2%

ЭТАЛОН ОТВЕТА 2

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

**15. ПРИ ОГРАНИЧЕННО-ЛОКАЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ
ДЕРМАТИТЕ ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) более 50%;
- 2) менее 10%;
- 3) менее 20%;

- 4) менее 50%
- 5) 2%

ЭТАЛОН ОТВЕТА 2

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

16. ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ КОЖНОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ МОГУТ ПРИСУТСТВОВАТЬ ПРИЗНАКИ

- 1) атрофии кожных покровов;
- 2) гастрита;
- 3) менингеальной симптоматики;
- 4) общей интоксикации.
- 5) лимфопатии

ЭТАЛОН ОТВЕТА 4

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

17. ПРУРИГОПОДОБНАЯ ФОРМА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) буллезными высыпаниями;
- 2) пруригинозными папулами, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей;
- 3) рубцовой алопецией;
- 4) сетевидным рисунком.
- 5) мраморностью кожи

ЭТАЛОН ОТВЕТА 2

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

18. ДЛЯ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ АТД ХАРАКТЕРНО

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА 3

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

19. ДЛЯ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ АТД ХАРАКТЕРНО

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА 3

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

20. ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ АТД ХАРАКТЕРНО

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА 1

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

21. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА АТД ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) белый дермографизм;
- 2) гиперлинейность кожи ладоней;
- 3) ксероз;
- 4) все вышеперечисленное;
- 5) экзема сосков.

ЭТАЛОН ОТВЕТА 4

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

22. КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ АТД

- 1) все вышеперечисленное;
- 2) лихеноидная;
- 3) пруригинозная;
- 4) экссудативная;
- 5) эритематозно-сквамозная;

ЭТАЛОН ОТВЕТА 1

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

23. МЛАДЕНЧЕСКАЯ ФОРМА АТД ПОРАЖАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 1) до 1 года 11 мес;
- 2) до 1 мес;
- 3) до 6 мес.
- 4) До 9 месяцев
- 5) До 10 месяцев

ЭТАЛОН ОТВЕТА 1

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

24. НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССОВ КЕРАТИНИЗАЦИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) генетически детерминированными факторами
- 2) плохой экологией;
- 3) повышенной инсоляцией;
- 4) погрешностями в питании.
- 5) сухостью окружающего воздуха

ЭТАЛОН ОТВЕТА 1

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

25. ПОД ЛИНИЕЙ ДЕННИ-МОРГАНА ПОНИМАЕТСЯ

- 1) продольная суборбитальная складка;
- 2) срединная складка, проходящая через центр ладони;

- 3) усиление кожного рисунка кубитальных и подколенных ямок.
- 4) мраморность кожных покровов
- 5) складка, проходящая под медиальными фалангами

ЭТАЛОН ОТВЕТА 1

Перечень ситуационных (клинических) задач, кейс-задач

Тема/раздел Семиотика заболеваний кожи, дерматиты

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 1.

На консультативном приеме осмотрена девочка 1,5 лет. В двухмесячном возрасте отмечены проявления аллергического диатеза. Родилась от второй беременности, протекавшей с токсикозом II половины. На грудном вскармливании находилась до 2мес. Обострения кожных проявлений мать связывает с употреблением молока и яиц.

Наследственность: у матери рецидивирующая крапивница. При осмотре ребенка на разгибательной поверхности голеней и предплечий кожа ярко гиперемирована, отечна, покрыта микровезикулами с мокнутием в виде «колодцев».

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

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

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какой тип аллергической реакции описан в задаче?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Атопический дерматит, младенческая форма, ограниченный.
2. У больного аллергическая реакция гиперчувствительности замедленного типа (IV типа). Подтверждением этому служат положительная реакция угнетения миграции лейкоцитов.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 2.

К врачу обратилась мать с ребенком 4 –х лет. Жалобы на появление высыпаний розово-красного цвета на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающихся сильным зудом. Ребенок заболел остро. На коже туловища и конечностей появились множественные розово-красные высыпания, возвышающиеся над поверхностью кожи и сопровождающиеся сильным зудом. Температура тела 37,2С. Возникновение заболевания мама связывает с употреблением клубники. Сопутствующее заболевание - дискинезия желчевыводящих путей. При осмотре: процесс носит распространенный характер. На коже туловища, верхних и нижних конечностей множественные уртикарные элементы с четкими границами, насыщенно-розового цвета, размером от горошины до пятирублевой монеты.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите специалистов, консультации которых необходимы больному.
3. Составьте план лечения.
4. Дайте рекомендации родителям больного после клинического выздоровления.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) Острая крапивница.
- 2) Консультации аллерголога, дерматолога, педиатра, гастроэнтеролога, иммунолога, ЛОР-специалиста (для выявления хронических очагов инфекции).
- 3) Госпитализация в стационар. Соблюдение гипоаллергенной диеты: исключить из рациона бульоны, острые, соленые, жареные блюда, копчености, пряности, колбасные и гастрономические изделия, печень, рыбу, икру, морепродукты, яйца, острые сыры, майонез, кетчуп, редьку, щавель, томаты, землянику, малину, абрикосы, персики, ананас, дыню, арбуз, лимоны, апельсины, газированные фруктовые напитки, квас, кофе, какао, шоколад, жевательную резинку. Ограничиваются манная крупа, макаронные изделия, цельное молоко, сметана, баранина, курица, вишня, черешня, смородина, ежевика, клюква. Удаление антигенов из организма: плазмаферез и гемосорбция: капельное введение жидкостей NaCl 0,9% с кортикостероидами (преднизолон). Антигистаминные средства (эриус по 2,5мл сиропа). Десенсибилизирующие средства (30% тиосульфатом натрия на физ. растворе). Энтеросорбенты (лактофилтрум по 2 таб. утром и вечером).
- 4) Гипоаллергенная диета. Санация очагов хронической инфекции. Использование антигистаминных препаратов.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 3.

На прием к детскому дерматологу обратилась мать с грудным ребенком. Ребенок заболел 2 недели назад, когда появились высыпания пузырьков на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся сильным зудом. Педиатром диагностирован аллергический дерматит и назначено лечение (тавегил и адвантан). Положительного эффекта от лечения не наблюдалось. Ребенок постоянно беспокоится по ночам из-за интенсивного зуда, плачет, прерывисто спит. Два дня назад появились гнойнички на кистях и стопах, сопровождающиеся подъемом температуры до 38°С. Локальный статус: кожный процесс носит распространенный характер с преимущественной локализацией на животе, кистях и стопах, включая ладони и подошвы. На пораженных участках парные и одиночные узелковые и пузырьковые высыпания, кровянистые корочки, эскориации, обилие пустул, окруженных воспалительным венчиком. У матери также отмечается зуд и при осмотре - на животе, руках, межпальцевых складках парные папуло-везикулы.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2) Укажите этиологию заболевания и пути передачи.
- 3) Укажите особенности клинических проявлений данного заболевания у детей.
- 4) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 5) Назначьте лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) Чесотка, осложненная вульгарным импетиго.
- 2) Возбудитель - чесоточный клещ *Sarcoptes scabiei hominis*, являющийся внутрикожным паразитом человека. Источник инфекции больной человек, заражение происходит: при непосредственном контакте или опосредованно (через предметы, одежду, постельное белье, которыми пользовался больной). У взрослых заражение возможно при половом контакте.
- 3) У детей кожа тонкая, поэтому происходит обсеменение. Высыпания локализуются на волосистой части головы, ладонях и подошвах, поражаются ногтевые пластинки, роговица глаза, кожа особенно кистей и стоп, с множеством чесоточных «ходов». В силу дефицита иммунитета детского организма, возможны осложнения пиодермией.

- 4) Дифференцировать с чесоткой животных (от животных, птиц), которые кусают кожу человека, но не паразитируют в ней; чесоткой зерновой - вызывается пузатым клещом, обитающим в прелой соломе; атопическим дерматитом.
- 5) Раствор бензил-бензоата 10 % - наносить по 10 минут 2 раза в день Мытье (утро, вечер) со сменой белья. Спрегаль аэрозоль – однократно, не мыть кожу 16 часов, через 4 дня повторить лечение. Серная мазь 5%.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 4.

Девочка 8 лет с трехмесячного возраста до 2,5 лет страдала детской экземой.

Скарификационная проба с яйцом (+++), провокационный тест с яйцом — положительный. На фоне продолжительной ремиссии ребенку дали апельсин и шоколад, после употребления которых появились кожные высыпания с сильным зудом. Однако отмена этих продуктов не привела к улучшению. При поступлении в стационар кожа туловища и конечностей сухая, шелушащаяся. На сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, в области лучезапястных суставов видны папулезная сливная сыпь, лехинификация, трещины. На коже верхней части груди и спины — папулезная сыпь, следы расчесов и кровяные корки.

Анализ крови: гемоглобин — 120 г/л, эритроциты — $4,0 \times 10^{12}/л$, цветной показатель — 0,9, лейкоциты — $8,2 \times 10^9/л$, эозинофилы — 12 %, палочкоядерные — 2 %, сегментоядерные — 47 %, лимфоциты — 34 %, моноциты — 5 %, СОЭ — 6 мм/ч. Уровень общего IgE сыворотки — 220 ЕД/мл (норма — 70 ЕД/мл).

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

Ваш предполагаемый диагноз? Каков план обследования?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Диагноз: Атопический дерматит, распространенная форма, средней степени тяжести. Предложено ведение пищевого дневника в течение 1 мес. В период обострения возможно проведение специфического аллергологического обследования с помощью тестов *in vitro* (определение кол-ва антигенспецифических IgE, проведение реакции дегрануляции тучных клеток, реакции лейкоцитоллиза, бласттрансформации лейкоцитов, тест нарушение миграции лейкоцитов, определение уровня ЦИК). В период ремиссии — кожные и провокационные тесты с подозреваемыми аллергенами.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 5.

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

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

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2) Эпидемиологию заболевания.
- 3) Уточните, с каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику.
- 4) Назначьте лечение.
- 5) Уточните, какую работу необходимо провести в эпидочаге.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) Педикулез в области ресниц, бровей.
- 2) Заражение через постельные принадлежности.

- 3) 10% эмульсия/мазь бензилбензоата, 5% серная или дегтярная мази.
- 4) Осмотр контактов и при необходимости – лечение.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 6.

К дерматологу обратилась мать с ребенком 5 месяцев, у которого наблюдаются высыпания на коже щек. Со слов мамы, высыпания впервые появились 3 недели назад. Дебют заболевания мать связывает с введением прикорма. Ребенок родился от первой беременности, в срок. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев. Из анамнеза родителей: мать страдает поллинозом.

Локальный статус. Патологический кожный процесс носит ограниченный характер, локализован на коже щек, представлен очагами гиперемии с нечеткими границами, покрытыми милиарными папулами ярко-розового цвета, микровезикулами с серозным содержимым, эрозиями.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

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

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 7.

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

Локальный статус. Процесс локализуется на коже щек, в углах рта. На коже щек поверхностные пустулы, от чечевичы до горошины, покрывка вялая серозно-гнойные корочки, эрозии. По периферии гнойничков отечно-гиперемированный венчик. В углах рта трещины с обрывками эпидермиса по периферии.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Поставьте предварительный и обоснуйте.
- 2) Укажите факторы развития данного заболевания.
- 3) Дифференциальная диагностика данного заболевания с другими дерматозами.
- 4) Составьте план лечения больного.
- 5) Профилактика заболевания в детском саду.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

- 1) Ангулярный стоматит (заеда), стрептококковое импетиго.
- 2) Возникновению импетиго способствуют: плохой гигиенический уход за кожей, травматизация, мацерация кожи, снижение иммунитета, аденоиды, сахарный

- диабет, переохлаждение, сухость и нарушение целостности эпидермиса, перегревание.
- 3) С герпетической инфекцией (простой и опоясывающий герпес), экземой (микробной, истинной), атопическим дерматитом.
 - 4) План лечения. Диета с исключением углеводов. Антибиотики (сумамед– 6 дней). Антигистаминные препараты (зиртек). Обработать пораженную кожу бриллиантовым зеленым, эрозии обрабатывать водными растворами анилиновых красителей (фукорцин, метиленовый синий), временно исключить водные процедуры и массаж. Флорадофилус 1 капс в день (про - и пребиотик).
 - 5) Осмотр детей и персонала детского сада.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 8.

На прием к врачу обратилась мама с ребенком 8 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица, очаг облысения на волосистой части головы.

Заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаг облысения на волосистой части головы. Незадолго до возникновения заболевания ребенок принес домой с улицы котенка. Из перенесенных заболеваний мама отмечает скарлатину, редко ОРВИ.

При осмотре: на гладкой коже лица несколько эритематозных очагов округлой формы, с валиком по периферии из слившихся пузырьков, корочек, папул, в центре очаги покрыты сероватыми чешуйками. На волосистой части головы, в затылочной области, очаг облысения округлой формы 4 см в диаметре, покрыт серыми чешуйками. Волосы в очаге обломаны на уровне 6-8 мм и имеют беловатый чехлик.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2) Составьте план обследования.
- 3) Назовите с какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 4) Укажите этиологию и патогенез данного заболевания.
- 5) Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы.
- 2) Люминесцентная, микроскопическая и культуральная диагностика.
- 3) Сифилитическое облысение, другие виды микозов гладкой кожи и волосистой части головы.
- 4) Возбудитель – грибы рода Микроспорум кошачий, ржавый. Поражает кожу, волосы, ногти.
- 5) Местные и системные антимикотики. Работа в эпидочаге. Контроль клинический и микроскопический.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 9.

Ребенок 5 лет обратился на прием вместе с матерью. 79 Мать заметила у ребенка неделю назад красное пятно с шелушением в области правой щеки. Зуда нет. Вначале пятно было небольших размеров, затем стало увеличиваться. Ребенок посещает детсад. При осмотре: в области лица – на правой щеке розовое пятно с 3-копеечную монету. По краю слегка отечный валик красноты, покрытый чешуйками, единичными мелкими узелками и корочками. Домашних животных нет.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Необходимые лабораторные исследования.

3) Рекомендации и лечение больного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Трихофития гладкой кожи.

1. Лабораторное исследование на грибы (посев, бактериоскопические), люминесцентная диагностика (для отличия от микроспории).

2. Осмотр бытовых контактов (семьи, детского сада) на трихофитию. Наружные фунгицидные средства, гризеофульвин, эпидин. Физиолечение. Отслойки. Диспансерное наблюдение.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 10.

У новорожденного ребенка на 5-й день после рождения в окружности пупка, паховых и подмышечных складок, а затем на коже туловища, шеи появились многочисленные пузыри размером с горошину. Пузыри быстро увеличивались в количестве и в размерах, содержимое их стало мутным. Некоторые из них вскрылись, образовав эрозии. У новорожденного повысилась температура до 38°C, он стал вялым, плохо стал сосать грудь, появились жидкий стул и рвота.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Возможные возбудители заболевания.
- 3) Кто мог быть источником заражения?
- 4) Необходимые исследования для уточнения диагноза.
- 5) Ваши рекомендации и лечебные назначения.
- 6) Необходимые противоэпидемические мероприятия в роддоме.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

- 1) Эпидемическая пузырчатка новорожденных
- 2) Стафилококк и стрептококк.
- 3) Мать или обслуживающий персонал с очагами гнойной инфекции.
- 4) Общий анализ крови, мочи, исследование содержимого пузырей на флору.
- 5) Запрещение мытья. Антибиотики. Дезинтоксикационная терапия. Вскрытие пузырей. Санация здоровой кожи 1 %-ным борным спиртом. Водные р-ры анилиновых красок. Мази с антибиотиками. Изоляция ребенка. Телесный осмотр матери больного, медсестер, врачей. Временное отстранение от работы больных лиц. Дезинфекция в отделении. Стерилизация белья.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 11.

Девушка 16 лет предъявляет жалобы на появление плотных разрастаний на кистях в течение 2 лет. При осмотре: на тыле кистей безболезненные, плотные, округлые, резко отграниченные узелки с ороговевшей, шероховатой поверхностью, размером с горошины, розовато-желтоватого цвета.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

Поставьте диагноз.

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Вульгарные бородавки.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 12.

На прием обратилась женщина с двумя детьми - 6 лет и 11 месяцев с жалобами на наличие у них высыпаний на лице и кистях. Сначала высыпания появились у старшего. Мама не придавала этому значения, считая их за ссадины, но через 2 дня это же появилось и

у младшего. При осмотре: на лице, тыле кистей - толстые, слоистые, серозисто-гнойные корочки, из-под которых подтекает полупрозрачное содержимое.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1.Поставьте диагноз

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Стрептококковое импетиго.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 13.

На прием к врачу обратилась мать с ребенком 6 лет. Жалобы на появление очагов облысения на голове и пятен на коже рук, незначительный зуд. Две недели назад у ребенка появились очаги облысения на волосистой части головы и пятна красного цвета на коже рук. Подобные высыпания отмечаются у 4-х летней сестры. Имеются домашние животные - кошка и собака. Ребенок посещает детский сад.

Локальный статус. На коже предплечий несколько эритематозных очагов округлой формы, с четкими границами, диаметром до 2 см. В центре очаги покрыты сероватыми чешуйками, по периферии - валик из слившихся корочек, папул, пузырьков. На волосистой части головы, в теменной и затылочной области, два очага облысения до 2,5 см в диаметре, покрытые серыми асбестовидными чешуйками. Волосы в очагах обломаны на уровне 4-6 мм, окружены беловатым чехликом.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику данного дерматоза.
- 4.Назначьте лечение.
- 5.Уточните, какую работу необходимо провести в эпидемиологическом очаге.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

- 1.Микроспория волосистой части головы и гладкой кожи.
- 2.Микроскопия и культуральная диагностика чешуек и волос из очагов алопеции, люминесцентная диагностика.
- 3.Дифференцировать с трихофитией, фавусом волосистой части головы и гладкой кожи, очаговой алопецией, себорейным дерматитом.
- 4.Антимикотики (гризеофульвин, ламизил внутрь). Наружно - 2% настойка йода, серносалицилово-дегтярная мазь (5% серы и дегтя, 2% салициловой кислоты), или крем сертоконазол (залаин).
- 5.Обследование и лечение сестры; осмотр всех членов семьи; осмотр детского коллектива; санэпидобработка очага (санитарно- эпидемиологической службой) по экстренному извещению – форма 089/у.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 14.

У ребенка 4 месяцев на коже волосистой части головы, ушных раковинах заушных складках, спине, на груди, лице на диффузном эритематозном фоне - множественные милиарные папулы и серопапулы, местами - корочки, незначительное мокнутие. Температура тела - в пределах нормы. Ребенка беспокоит сильный зуд, особенно - ночью. Высыпания усилились после кормления ребенка цельным коровьим молоком.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Ваш предварительный диагноз.
- 2) Окажите первую помощь.

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Атопический дерматит младенческая форма. Диета. Назначьте десенсибилизирующие и антигистаминные средства внутрь и мази с противовоздушными или кортикостероидными добавками.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 15.

В феврале на прием к врачу сельской амбулатории обратился подросток 15 лет, с жалобами на появление гнойничков на коже шеи и предплечий, их болезненность и повышение температуры тела до 37,5о. Болен около 3-х месяцев. Лечился самостоятельно спиртовыми растворами и домашними средствами (листья алоэ) - без существенного эффекта. Больной злоупотребляет алкоголем. На коже шеи и предплечий - многочисленные пустулы и воспалительные узелки, связанные с волосяным фолликулами. Кроме этих высыпаний на задней поверхности шеи выявляются несколько узлов величиной от лесного до грецкого ореха, насыщенного синюшно розового цвета, тестовой консистенции, центральную часть которых занимают гнойнонекротические корки пронизанные волосами. На месте бывших высыпных элементов - пигментированные и депигментированные рубцы и рубчики.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие необходимо провести лабораторные исследования больному?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) фурункулез
- 2) исследовать содержимое на флору и чувствительность к антибиотикам

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 16.

На прием обратилась мама с ребенком 8 лет с жалобами на мучительный зуд кожи и изменения на ней. Болен с рождения. Высыпания сначала были на лице, затем появились на конечностях. Обострения связаны с погрешностями в еде. При осмотре кожа в области коленных и локтевых сгибов и в области шеи застойно гиперемирована, лихенифицирована. На этом фоне масса воспаленных узелков, эрозий, трещинок, геморрагических корочек, имеются эксфолиации. Выражено шелушение.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1.Поставьте диагноз.

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Хроническая детская экзема – атопический дерматит

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 17.

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

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

Поставьте диагноз.

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Контагиозный моллюск.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 18.

Ребёнок, 11 месяцев, страдает распространённой формой атопического дерматита. Заболел остро, отмечался подъём температуры тела до 39,5° С, стал вялым, беспокойным, отказывался от еды. На коже лица, на фоне элементов дерматита, появились многочисленные мелкие везикулёзные высыпания, количество которых увеличилось в последующие дни. Сохранялась фебрильная лихорадка, выросли симптомы инфекционного токсикоза, ребёнок был госпитализирован на 4-й день болезни. При поступлении в стационар состояние тяжёлое, высоко лихорадит, беспокоен при осмотре. На коже лица, волосистой части головы, туловище, кистях и стопах имеются обширные эритематозные участки с многочисленными мелкими сгруппированными пузырьками до 3 мм в диаметре с прозрачным содержимым, некоторые группы пузырьков располагаются на здоровых участках кожи, окружены венчиком гиперемии. Часть элементов под геморрагическими корочками, имеются эрозированные участки, трещины. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,5 см - шейные, затылочные, подмышечные, паховые. В легких дыхание пузрьльное, хрипов нет. Тоны сердца звучные до 120 ударов в 1 мин. Слизистая ротоглотки розовая. Живот слегка вздут. Печень +3 см, селезенка +1 см из-под края рёберной дуги. Стул, диурез в норме. Очаговых и менингеальных симптомов нет. В клиническом анализе крови: Hb - 118 г/л, эритроц.- $3,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.- $10,0 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с/я-34%, э.-3%, л.- 50%, м.- 8%, СОЭ 20 мм/час.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

Поставьте клинический диагноз.

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Герпетическая экзема.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 19.

В родильном доме в палате для новорожденных у двоих детей отмечено повышение температуры выше 38,0°С, беспокойство. При пеленании у обоих новорожденных в окружности пупка обнаружены очаги покраснения кожи неправильной формы, на фоне некоторых из них имеются вялые тонкостенные пузыри, заполненные мутным содержимым. Некоторые пузыри вскрылись, обнажив мясо-красного цвета эрозии, вблизи некоторых пузырей на фоне гиперемии отмечается дальнейшая мацерация кожи. При осмотре обслуживающего медперсонала у одного из работников обнаружена на пальце инфицированная рана после пореза.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Какое заболевание обнаружено у новорожденных?
2. Какова причина развития данного заболевания?
3. Какое лечение требуется провести больным?
4. Перечислите комплекс санитарно-гигиенических мероприятий в родильном отделении.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) пузырьчатка новорожденных
- 2) стафилококк
- 3) системно антибиотикотерапия и наружно
- 4) обследование медперсонала на носительство стафилококка

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 20.

В отделение гнойной хирургии поступил юноша 17 лет с жалобами на боли в затылочной области, невозможность повернуть шею, повышение температуры до 39,3°С, озноб. Указанная симптоматика развилась у него остро в течение 3 суток. Накануне больной отмечает поездку за город, где в течение выходного дня занимался подледным ловом рыбы в сильный мороз. Объективно: общее состояние тяжелое, в области затылка на

границе роста волос отмечается багрово-красного цвета воспалительный инфильтрат, конусовидно возвышающийся над уровнем кожи, размером 6*6 см. На вершущке в трех местах имеются плотно сидящие гнойнонекротические корковые наслоения неправильной формы, пронизанные волосами. Пальпация вызывает сильную боль, при надавливании отмечается появление в нескольких местах скудного гнойно-сукровичного отделяемого.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) карбункулы
- 2) исследовать содержимое на флору и чувствительность к антибиотикам
- 3) целесообразно

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 21.

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

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Возбудители заболевания.
2. Ваш диагноз
3. Ваши назначения.
4. Проф. мероприятия, о которых врач должен сообщить матери ребенка.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

- 1) Стрептококк и стафилококк.
- 2) Вульгарное импетиго.
- 3) Размягчить и снять корки, вскрыть пузыри. Спиртовые р-ры анилиновых красок, дезинфицирующие мази и пасты с антибиотиками, сульфаниламидами, дерматолог, борной кислотой.
- 4) Запретить посещение детсада. Избегать общения с другими детьми. Запрещение мытья. Кожу в окружности очагов протирать спиртом. Коротко стричь ногти, под ногтевые складки смазывать 2 %-ной настойкой йода

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 22.

. Обратилась больная 16 лет с жалобами на изменение окраски ногтевых пластинок 3-го и 4-го пальцев правой кисти. Болеет около года. При осмотре: ногти 3-го и 4-го пальцев правой кисти неровные, несколько утолщены, серовато-грязноватого цвета. Воспалительные явления со стороны ногтевых валиков отсутствуют, ногтевая кожица сохранена. Кожа и ногтевые пластинки стоп не изменены.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Необходимые лабораторные исследования.
2. На что надо обратить внимание при осмотре больной ?
3. Ваш диагноз.
4. Лечение.
5. Противоэпидемические мероприятия.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

- 1) Взять соскоб с ногтевых пластинок на посев и бактериоскопическое исследование на грибы.
- 2) При осмотре больной исключить хроническую трихофитию в/ч головы и гладкой кожи.
- 3) Трихофития ногтей.
- 4) Гризеофульвин внутрь. Размягчение и удаление ногтевых пластинок с последующей обработкой ногтевого ложа фунгицидными средствами.
- 5) Осмотр бытовых контактов. Дезинфекция вещей и помещения

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 23.

На прием к врачу обратилась мама с ребенком 5 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица, очаги облысения на волосистой части головы. Заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаги облысения на волосистой части головы. Из перенесенных заболеваний скарлатина, редкие ОРВИ. У няни ребенка замечено поражение ногтевых пластинок.

Локальный статус. На гладкой коже лица несколько эритематозных очагов округлой формы. На волосистой части головы, преимущественно в краевой зоне несколько мелких очагов облысения. Волосы в очаге обломаны на уровне кожи.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2) Составьте план обследования.
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 4) Назначьте лечение.
- 5) Уточните вероятный источник заражения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Трихофития волосистой части головы и гладкой кожи.
2. Микроскопия, посев на дерматомицеты, люминесцентная диагностика.
3. Микроспория волосистой части головы, фавус, очаговая алопеция.
4. Гризеофульвин, ламизил внутрь. Наружно - 2% настойка йода, серно-салициловодегтярная мазь (5% серы и дегтя, 2% салициловой кислоты), или крем сертоконазол (залаин).
5. Источником заражения, по-видимому, явилась няня ребенка

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 24.

Пациент, 9 лет, в течение 2 недель отмечает очаг на коже волосистой части головы с шелушением и обломанными волосами, предварительно контактировал с кошкой.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

Предположите дифференциальную диагностику.

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Микроспория, трихофития, гнездная алопеция, псориаз волосистой части головы.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 25.

На прием обратилась мама с детьми 10 и 3 лет с жалобами на появление пятен на теле. Сначала высыпания появились у старшего, а спустя 2 недели похожие пятна появились у

младшего ребенка. При осмотре: на коже у детей несколько очагов в виде пятен округлых форм размерами с монету, розового цвета со слабо выраженным отрубевидным шелушением и четким периферическим краем из засохших пузырьков и корочек.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

Поставьте диагноз.

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Эпидермофития стоп и ногтей.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 26.

На прием к детскому дерматологу обратилась мать с грудным ребенком. Ребенок заболел 2 недели назад, когда появились высыпания пузырьков на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся сильным зудом. Педиатром диагностирован аллергический дерматит и назначено лечение (тавегил и адвантан). Положительного эффекта от лечения не наблюдалось. Ребенок постоянно беспокоится по ночам из-за интенсивного зуда, плачет, прерывисто спит. Два дня назад появились гнойнички на кистях и стопах, сопровождающиеся подъемом температуры до 38 °С.

Локальный статус: кожный процесс носит распространенный характер с преимущественной локализацией на животе, кистях и стопах, включая ладони и подошвы. На пораженных участках парные и одиночные узелковые и пузырьковые высыпания, кровянистые корочки, эскориации, обилие пустул, окруженных воспалительным венчиком. У матери также отмечается зуд и при осмотре - на животе, руках, межпальцевых складках парные папуло-везикулы.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Укажите этиологию заболевания и пути передачи.
- 3.Укажите особенности клинических проявлений данного заболевания у детей.
- 4.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 5.Назначьте лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

- 1.Чесотка, осложненная вульгарным импетиго.
- 2.Возбудитель - чесоточный клещ *Sarcoptes scabiei hominis*, являющийся внутрикожным паразитом человека. Источник инфекции больной человек, заражение происходит: при непосредственном контакте или опосредованно (через предметы, одежду, постельное белье, которыми пользовался больной). У взрослых заражение возможно при половом контакте.
- 3.У детей кожа тонкая, поэтому происходит обсеменение. Высыпания локализуются на волосистой части головы, ладонях и подошвах, поражаются ногтевые пластинки, роговица глаза, кожа особенно кистей и стоп, с множеством чесоточных «ходов». В силу дефицита иммунитета детского организма, возможны осложнения пиодермией.
- 4.Дифференцировать с чесоткой животных (от животных, птиц), которые кусают кожу человека, но не паразитируют в ней; чесоткой зерновой - вызывается пузатым клещом, обитающим в прелой соломе; атопическим дерматитом.
- 5.Раствор бензил-бензоата 10 % - наносить по 10 минут 2 раза в день Мытье (утро, вечер) со сменой белья.
Спрегаль аэрозоль – однократно, не мыть кожу 16 часов, через 4 дня повторить лечение.
Серная мазь 5%.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 27.

На прием к врачу обратилась мать с девочкой 4 лет, с жалобами на высыпания на коже живота и рук. Субъективных жалоб не предъявляет.

Впервые эти высыпания мама заметила три недели назад, их количество постоянно увеличивалось. Пробовали лечиться самостоятельно, смазывая элементы бриллиантовой зеленью, результатов данное лечение не дало. Подобные высыпания имеются еще у нескольких детей, посещающих ту же группу в детском саду.

Локальный статус. На коже рук и живота расположены до двух десятков узелков – плотных, цвета нормальной кожи с перламутровым оттенком, размером от 0,1 до 0,5 см в диаметре, полушаровидной формы с кратерообразным вдавлением в центре. При надавливании пинцетом из узелка выделяется кашицеобразная масса.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 3.Уточните этиологию заболевания.
- 4.Назначьте лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

- 1.Контагиозный моллюск.
- 2.Вульгарные бородавки, плоские бородавки.
- 3.Возбудитель – ортопоксвирус.
- 4.Механическое удаление. Возможны криодеструкция, электрокоагуляция.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 28.

На прием к врачу обратилась мать с ребенком четырех месяцев, у которого имелись высыпания на коже щек, сопровождающиеся зудом.

Ребенок болен в течение двух недель. Начало заболевания мать связывает с введением прикорма, после которого на следующий день появились высыпания на щеках. Ребенок родился от первой беременности, в срок. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев. У матери отмечался токсикоз в первой половине беременности; употребляла в больших количествах цитрусовые, шоколад. Страдает бронхиальной астмой, медикаментозной аллергией.

Локальный статус. Кожа щек гиперемирована, слегка отечна. Границы эритемы нечеткие, имеются множественные мелкие папулы, везикулы, эрозии, из которых на поверхность выступают небольшие капли серозного экссудата; на правой щеке - корочки и чешуйки.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА

- 1.Атопический дерматит.
- 2.Дифференцировать с истинной экземой, микробной, токсикодермией.
- 3.Консультация педиатра-гастроэнтеролога.
- 4.В лечении следует предусмотреть гипоаллергенную диету матери, питание ребенка гипоаллергенными смесями, антигистаминные препараты, ферменты, сорбенты, адвантан.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 29.

К врачу обратилась мать с ребенком 4 –х лет. Жалобы на появление высыпаний розово-красного цвета на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающихся сильным зудом. Ребенок заболел остро. На коже туловища и конечностей появились множественные розово-красные высыпания, возвышающиеся над поверхностью кожи и сопровождающиеся сильным зудом. Температура тела 37,2 о С. Возникновение заболевания мама связывает с употреблением клубники. Сопутствующее заболевание - дискинезия желчевыводящих путей. При осмотре: процесс носит распространенный характер. На коже туловища, верхних и нижних конечностей множественные уртикарные элементы с четкими границами, насыщенно-розового цвета, размером от горошины до пятирублевой монеты.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Назовите специалистов, консультации которых необходимы больному.
- 3.Составьте план лечения.
- 4.Дайте рекомендации родителям больного после клинического выздоровления.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

- 1.Острая крапивница.
- 2.Консультации аллерголога, дерматолога, педиатра, гастроэнтеролога, иммунолога, ЛОР-специалиста (для выявления хронических очагов инфекции).
- 3.Госпитализация в стационар.
 - Соблюдение гипоаллергенной диеты: исключить из рациона бульоны, острые, соленые, жареные блюда, копчености, пряности, колбасные и гастрономические изделия, печень, рыбу, икру, морепродукты, яйца, острые сыры, майонез, кетчуп, редьку, щавель, томаты, землянику, малину, абрикосы, персики, ананас, дыню, арбуз, лимоны, апельсины, газированные фруктовые напитки, квас, кофе, какао, шоколад, жевательную резинку. Ограничиваются манная крупа, макаронные изделия, цельное молоко, сметана, баранина, курица, вишня, черешня, смородина, ежевика, клюква.
 - Удаление антигенов из организма: плазмаферез и гемосорбция: капельное введение жидкостей NaCl 0,9% с кортикостероидами (преднизолон).
 - Антигистаминные средства (эриус по 2,5мл сиропа).
 - Десенсибилизирующие средства (30% тиосульфатом натрия на физ. растворе).
 - Энтеросорбенты (лактофилтрум по 2 таб. утром и вечером).
- 4.Гипоаллергенная диета. Санация очагов хронической инфекции. Использование антигистаминных препаратов.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 30.

На прием к врачу обратилась мать с десятилетним сыном с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6 0С, «узлы» на волосистой части головы. Заболевание возникло после ухода за лошадьми.

Локальный статус. На коже волосистой части головы имеются несколько очагов поражения, резко очерченных, покрытых большим количеством гнойных сочных корок. После снятия корок из каждого волосяного фолликула в отдельности выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

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

5. Профилактические мероприятия в очаге.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Инфильтративно-нагноительная трихофития.
2. Пиодермия.
3. Микроскопия и посев на грибы пораженных волос.
4. Системные и местные антимикотики.
5. Работа ветеринара в эпидочаге, осмотр животных.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 31.

На прием к врачу обратилась мать с ребенком 4-х лет с жалобами на высыпания на коже лица и трещины в углах рта, сопровождающиеся зудом, слюнотечением и болезненностью при приеме пищи. Ребенок заболел 1 неделю назад, когда на коже лица появились высыпания, в углах рта трещины. Ребенок посещает детский сад. У двух детей в группе детского сада имеются подобные высыпания. Локальный статус. Процесс локализуется на коже щек, в углах рта. На коже щек поверхностные пустулы, размерами от чечевицы до горошины, покрышка вялая, серозно-гнойные корочки, эрозии. По периферии гнойничков отечно-гиперемированный венчик. В углах рта трещины с обрывками эпидермиса по периферии.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Поставьте предварительный и обоснуйте.
- 2) Укажите факторы развития данного заболевания.
- 3) Дифференциальная диагностика данного заболевания с другими дерматозами.
- 4) Составьте план лечения больного.
- 5) Профилактика заболевания в детском саду.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) Ангулярный стоматит (заеда), стрептококковое импетиго.
- 2) Возникновению импетиго способствуют: плохой гигиенический уход за кожей, травматизация, мацерация кожи, снижение иммунитета, аденоиды, сахарный диабет, переохлаждение, сухость и нарушение целостности эпидермиса, перегревание.
- 3) С герпетической инфекцией (простой и опоясывающий герпес), экземой (микробной, истинной), атопическим дерматитом.
- 4) План лечения. Диета с исключением углеводов. Обработать пораженную кожу бриллиантовым зеленым, эрозии обрабатывать водными растворами анилиновых красителей (фулорцин, метиленовый синий), крем «Фуцидин» 2 раза в день 10 дней.
- 5) Осмотр детей и персонала детского сада.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 32.

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

диаметре, покрыт серыми чешуйками. Волосы в очаге обломаны на уровне 6-8 мм и имеют беловатый чехлик.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2) Составьте план обследования.
- 3) Назовите с какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 4) Укажите этиологию и патогенез данного заболевания.
- 5) Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий.

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ:

- 1) Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы.
- 2) Люминесцентная, микроскопическая и культуральная диагностика.
- 3) Сифилитическое облысение, другие виды микозов гладкой кожи и волосистой части головы.
- 4) Возбудитель – грибы рода Микроспорум кошачий, ржавый. Поражает кожу, волосы, ногти.
- 5) Местные (изоконазол, тербинафин,) и системные антимикотики (Гризеофульвин 22 мг/кг массы тела). Контроль клинический и микроскопический (3-х кратный). Посещение детских коллективов разрешается после 3-х кратного отрицательного микроскопического исследования.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 33.

Ребенок, 12 лет, страдает atopическим дерматитом в течение 10 лет. Обострение заболевания в осеннее-зимний период. Ребенку назначена гипоаллергенная диета, однако соблюдение диеты не приводит к положительному эффекту. Улучшение только при смене климата (на море).

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите возможный спектр сенсibilизации.
3. Почему нет положительного эффекта от назначенной диеты?
4. Назначьте необходимое обследование.
5. Каков прогноз данного заболевания?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Диагноз: Атопический дерматит, среднетяжелое течение.
2. Возможный спектр – бытовая и грибковая сенсibilизация.
3. Пищевая аллергия не имеет здесь значения.
4. План обследования: специфические IgE к бытовым, эпидермальным, грибковым аллергенам, кожное тестирование.
5. Прогноз: благоприятный.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 34.

Ребенок 2-х лет заболел около месяца назад. Посещает детские ясли. Семья состоит из 4-х человек. Плохо спит по ночам из-за зуда. При осмотре: в области лица, груди, живота имеется обильная узелковая сыпь розового цвета, волдыри, эритематозные отечные пятна, покрытые серозными корками. В области ладоней и подошв имеются пузырьки и сероватого цвета полосы длиной до 1 см.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Необходимое лечение ребенку.

3) Профилактика заболевания, участие в ней врачей-педиатров.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

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

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 35.

Больной, подросток 14 лет, житель села, обратился в поликлинику с жалобами на появление множества гнойничков на лице, повышение Т0 тела. Фельдшером высыпания были расценены как «аллергия» и назначена преднизолоновая мазь. Объективно: на коже лица множество пустул размером с просыное зерно, которые окружены гиперемизированным венчиком конусообразной формы. В анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

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

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 36.

В роддоме у новорожденного ребенка на 3 сутки появилась гиперемия в области пупочной ранки, серозно-гнойное отделяемое, через сутки повысилась температура до 38 градусов, на коже туловища, плеч и, бедер появились пузыри с дряблой крышкой диаметром от 0,5 до 1,5 см, множественные эрозии с венчиком гиперемии по периферии. При эпителизации эрозий остаются гиперпигментированные пятна. В крови наблюдается лейкоцитоз, нейтрофилез и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Причины развития заболевания.
- 3) Особенности первичного морфологического элемента сыпи.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) Эпидемическая пузырчатка новорожденных.
- 2) Наличие пупочной ранки – входные ворота, источник инфекции персонал со стафилодермией на коже.
- 3) Не фолликулярная дряблая стафилококковая пустула – фликтена.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 37.

У ребенка 1 месяца, родившегося в срок, от беременности, протекавшей без патологии, находящегося на естественном вскармливании появился частый жидкий стул без патологических примесей и высыпания в области волосистой части головы по типу «чепчика», в области бровей, паховых складок. Высыпания представлены розовой эритемой с оранжевым оттенком и наслоением жирных желтоватых чешуек. Проявляет беспокойство, пытается тереться головой о постель. Семейный аллергоанамнез неотягощен.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Перечислите характерные симптомы заболевания.
- 3) С каким заболеванием дифференцируют данную патологию?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

- 1) Себорейный дерматит.
- 2) Возникает у детей первых 3-х месяцев жизни, находящихся на естественном вскармливании, проявляется эритематозно-сквамозными высыпаниями в себорейных зонах, дисфункцией кишечника.
- 3) С атопическим дерматитом, гистиоцитозом X, кандидозом.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 38.

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Кандидоз слизистых – кандидозный стоматит

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 39.

На прием обратилась мама с ребенком 6 месяцев, у которого в течение 3 недель наблюдаются очаги эритемы в области щек, ягодиц, разгибательной поверхности локтевых, коленных суставов, на фоне которой расположены пузырьки, при вскрытии которых обнажаются эрозии, формируя мокнутие, дополнительно беспокоит интенсивный зуд.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

Предположите диагноз и возможное лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА: Диагноз: Атопический дерматит, младенческая форма, стадия обострения. Лечение: наружная комбинация бетаметазона+фузидовой кислоты, топические ингибиторы кальциневрина, антигистаминные препараты.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 40.

У ребенка 10 лет (мальчик) отмечается зуд волосистой части головы после летнего отдыха в детском лагере.

При осмотре на волосистой части головы преимущественно в височных и затылочных областях имеются экскориации, пустулы, серозно-гнойные корки, увеличены и

болезненны шейные и затылочные лимфатические узлы. При осмотре волос обнаружены гниды.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Дифференциальный диагноз?
- 3) Лечение?
- 4) Профилактика?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 41.

К дерматологу обратилась мать с жалобами на наличие высыпаний на коже у ее 4месячного мальчика, появление которых она связывала с возможными проявлениями атопического дерматита после лечения антибиотиками бронхита в условиях стационара. Ребенок проживает в семье с бабушкой, матерью, дядей, который надолго пропадает из дома, злоупотребляет алкоголем.

При осмотре на коже туловища младенца имеются уртикароподобные высыпания, покрытые геморрагическими корочками, преимущественно локализирующиеся в подмышечных ямках, на мошонке. На сводах стоп и ладонях – везикуло-пустулезные высыпания. Мать отмечает, что беспокойство и зуд у ребенка усиливаются ночью. При осмотре матери были выявлены папуло-везикулезные высыпания на животе, чесоточные ходы на коже межпальцевых складок кистей, расчесы, покрытые геморрагическими корочками. При исследовании соскобов с элементов сыпи микроскопически обнаружен чесоточный клещ.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Ваш диагноз?
2. Каковы клинические особенности чесотки у детей?
3. Какая должна быть проведена эпид. работа в очаге?
4. Назначьте лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

У матери и ее сына - чесотка. У детей клинические проявления чесотки напоминают крапивницу, экзему. Высыпания могут располагаться на лице, волосистой части головы, чесотка у детей часто осложняется пиодермией. Необходимо обследовать бабушку и дядю, при выявлении чесотки - лечить одновременно всю семью, при отсутствии заболевания у других членов семьи – провести им профилактическое лечение. Провести дезинфекцию в очаге. Диспансерное наблюдение очага – 1,5 месяца. Эмульсия бензил-бензоата 20% - взрослым, 10% - ребенку, 1 и 4 день лечения вечером после душа. На пустулы ребенку – 1% метиленовая синь

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1**Ситуационная задача 42**

У больного 22 лет на коже запястья левой руки появился зуд, эритематозные пятна с неправильными очертаниями, с нечеткими границами, мелкопапулезная и везикулёзная сыпь. При осмотре больного удалось установить, что заболевание началось после приобретения и ношения нового металлического браслета для часов.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза?
3. Какие исследования можно провести для его подтверждения?
4. С чем следует дифференцировать данное заболевание?
5. Назначьте лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Аллергический контактный дерматит
2. Зуд, эритематозные пятна с неправильными очертаниями, с нечеткими границами, мелкопапулезная и везикулёзная сыпь
3. Аллергопробы с металлом браслета.
4. С простым контактным дерматитом
5. Присыпки, КС мази и индифферентные ПВС (пантенол, бипантен).

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1**Ситуационная задача 43.**

К Вам направлена больная 35 лет, наблюдающаяся у терапевта по поводу острого респираторного заболевания. У больной на коже туловища и конечностей появилась распространенная розеолезно-папулезная сыпь, сопровождающаяся зудом. Из опроса выяснили, что больная по поводу ОРЗ принимает аспирин и бисептол.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие исследования можно провести для его подтверждения?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации больному с целью профилактики рецидивов заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Токсидермия
2. Аллергические тесты, лабораторные тесты (реакция дегрануляции базофилов, гемагглютинация, etc.) м.б. не достоверны. Тест с отменой препарата (-ов).
3. С КПЛ, псориазом, псориазиформным сифилидом.
4. Отмена препаратов, щадящая диета, энтеросорбция, антигистаминные препараты.
5. Исключение полипрагмазии, отказ от приема ЛС, вызывающих токсидермию.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1**Ситуационная задача 44.**

У больного на коже кистей с ладонной и тыльной стороны, а также между пальцами появилась яркая эритема, мелкие пузырьки, мокнутие, корки, высыпания сопровождаются выраженным зудом. Больной в детстве болел диатезом, не переносит пенициллин и некоторые пищевые продукты. В последнее время имеет много стрессовых ситуаций, связанных с семейными обстоятельствами.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. О каком заболевании идет речь? —.
2. Укажите клиническую форму данного заболевания.

3. Какие патоморфологические изменения кожи характерны для данного заболевания? – Паракератоз, очаговый спонгиоз, отек сосочкового слоя дермы с лимфоцитарным инфильтратом вокруг расширенных сосудов.
4. Перечислите стадии данного заболевания. –
5. Назначьте лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Экзема
2. Истинная.
3. Паракератоз, очаговый спонгиоз, отек сосочкового слоя дермы с лимфоцитарным инфильтратом вокруг расширенных сосудов.
4. Эритематозная, папулезная, везикулезная, мокнутие, корковая стадия, шелушение.
5. Десенсибилизация (глюконат и хлорид Са 10% 5-10 ml N. 10-15 в/м и в/в), антигистаминные (супрастин, диазолин; зиртек, эриус, кларитин) седативные (магния 25% 3-10 ml N. 10 в/в, феназепам, реланиум, экстракт валерианы) ЛС, антидепрессанты, нейролептики; дезинтоксикация (энтеросорбенты: лактофильтрум, энтеросорб и инфузионная терапия: гемодез, реополиглюкин до 400 мл/сутки), иммунокоррекция (Т-активин, иммунофан, лейкоинтерферон); КС (в небольших дозах, небольшими курсами) при неэффективности всех ЛС. Наружно: примочки с хлоргексидином, борной кислотой, танином, etc., болтушки, пасты, мази, кремы.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 45.

К Вам от хирурга направлен больной, находящийся на лечении по поводу трофической язвы голени. Больной в течение 3 недель получал лечение сосудистыми и эпителизирующими средствами. На коже вокруг трофической язвы появилась эритема, множество мелких везикул, мокнутие, серо-желтые корки. Больного беспокоит выраженный зуд. На коже нижних конечностей появились округлые зудящие очаги эритемы, размером с 2 – 3 копеечную монету, покрытые грязно-серыми чешуйками и корками.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Укажите клиническую форму данного заболевания.
3. Какие симптомы служат основанием для этого диагноза?
4. Какой первичный элемент при этом заболевании?
5. Назначьте лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Экзема.
2. Микробная, околораневая.
3. См. условие
4. Серопапулы и папуловезикулы?
5. АБ-терапия, см. предыдущий вопрос.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 46.

Больной, по совету друга, с целью профилактики венерических заболеваний после случайного полового контакта сделал себе инъекцию бициллина. Через несколько часов у больного поднялась температура до 40°C, кожа стала резко болезненной, появились обширные, распространенные очаги эритемы, стали появляться разнокалиберные, напряженные пузыри, которые быстро вскрывались. На их месте образовывались сливающиеся мокнущие ярко-красные эрозии. При легком дотрагивании до внешне неизменной кожи эпидермис легко отслаивается и свисает большими лоскутами.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Ваш диагноз. –
2. Какие симптомы служат основанием для этого диагноза?
3. Какие патоморфологические изменения в эпидермисе наблюдаются при этом заболевании?
4. Необходима ли госпитализация данному больному?
5. Назначьте лечение и меры профилактики.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Синдром Лайелла, распространенная форма токсидермии (острый эпидермальный некролиз).
2. См. условие.
3. Субэпидермальные и интраэпидермальные пузыри, полная потеря структуры всех слоев эпидермиса. Акантолиз?
4. Да, в реанимационное отделение.
5. КС аэрозоли, потом – Кольт-крем, КС мази; системно: 120-180 мг/сутки КС, дезинтоксикация (до 3 литров/сутки), форсированный диурез, АБ-терапия, гепарин для профилактики ДВС-синдрома, кардиотоническая поддержка

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 47.

Больному, 32 лет, при обслуживании аккумулятора на кожу попал электролит, содержащий концентрированную серную кислоту. Больного беспокоит болезненность в области поражения, на коже в местах попадания электролита появились очаги эритемы с четкими границами, пузыри и эрозии.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Поставьте диагноз. –
2. С каким заболеванием необходимо дифференцировать имеющееся у пациента заболевание? –
3. В чем сходство и в чем отличие этих заболеваний?
4. Назначьте лечение. –
5. Останутся ли рубцовые изменения в области поражения?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Простой контактный дерматит.
2. С аллергическим контактным дерматитом.
3. Разные раздражители, отсутствия явления сенсibilизации, четкие границы поражения, стадийность (пятно-пузырь-некроз), субъективно – боль и жжение, а не зуд.
4. Примочки, КС мази, индифферентные ПВС ЛС (пантеон, бипантен).
5. Да

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 48.

К Вам обратилась девушка 18 лет, страдает заболеванием 2 года.

Объективно: на лице, за ушными раковинами, на груди на фоне эритемы пузырьки, папулы, серозные колодцы, жирные желтые чешуйки. Субъективно выражен интенсивный зуд.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. О каком заболевании идет речь? –
2. Укажите клиническую форму данного заболевания.
3. Какие симптомы служат основанием для этого диагноза?
4. Какой первичный элемент при этом заболевании?

5. Назначьте лечение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Экзема.
2. Себорейная.
3. См. условие.
4. Эритематозное пятно с шелушением?
5. Гипоаллергенная диета, десенсибилизация (глюконат и хлорид Са 10% 5-10 ml N. 10-15 в/в, тиосульфат Na 30% 5-10 ml на 200 ml NaCl N. 10-15); антигистаминные (супрастин, диазолин; зиртек, эриус, кларитин) и седативные ЛС (настойки пиона, боярышника, экстракт валерианы, магнелия 25% 3-10 ml в/в), дезинтоксикация?, иммунокорректоры (иммунофан, лейкоинтерферон, Т-активин).

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 49.

К Вам обратилась больная, у которой после однократного, но длительного пребывания на южном солнце появилась гиперемия, пузыри на участках тела, не защищенных купальником.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Поставьте диагноз.
2. С каким заболеванием необходимо дифференцировать имеющееся у пациента заболевание?
3. В чем сходство и в чем отличие этих заболеваний?
4. Назначьте лечение. - Примочки, КС мази, индифферентные ПВС ЛС (пантенол, бипантен).
5. Какие мероприятия рекомендуете для профилактики рецидивов заболевания? –

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Простой контактный дерматит (ожог).
2. С аллергическим контактным дерматитом.
3. Разные раздражители, отсутствие явления сенсибилизации, четкие границы поражения, стадийность (пятно-пузырь-некроз), субъективно – боль и жжение, а не зуд.
4. Примочки, КС мази, индифферентные ПВС ЛС (пантенол, бипантен).
5. Избегание длительного нахождения на солнце, etc.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 50.

Врач «скорой помощи» был вечером вызван к больному, у которого резко повысилась температура до 38,9 °С. Утром этого же дня больной чувствовал недомогание и боль в горле, по поводу чего принял 3 таблетки эритромицина. При осмотре у больного по всему кожному покрову наблюдаются пятнистые высыпания розового цвета, крупные, сливающиеся между собой, сопровождающиеся интенсивным зудом.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие исследования можно провести для его подтверждения?
3. Чем может быть опасно данное состояние?
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации больному с целью профилактики рецидивов заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Распространенная токсикодермия.
2. Иммунологические пробы (реакция бласттрансформации лимфоцитов, тест дегрануляции лейкоцитов и др.)

3. Развитием с-ма Лайелла.
4. Десенсибилизация, дезинтоксикация, антигистаминные ЛС, КС (в тяжелом случае), прекращение приема эритромицина.
5. Исключить прием эритромицина и АБ из одной с ним группы.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 51.

К Вам направлена больная 43 лет из кабинета физиотерапии, где ей проводили лечение радикулита с использованием примочек с димексидом и новокаином на пояснично-крестцовый отдел. После третьего сеанса на коже поясницы появились очаги эритемы с неправильными очертаниями, без четких границ. Больную беспокоит сильный зуд в очагах поражения.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Поставьте диагноз. – Аллергический контактный дерматит?
2. С каким заболеванием необходимо дифференцировать имеющееся у пациента заболевание?
3. В чем сходство и в чем отличие этих заболеваний?
4. Назначьте лечение.
5. Какие мероприятия рекомендуете для профилактики рецидивов заболевания?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Аллергический контактный дерматит
2. С экземой, простым контактным дерматитом
3. Разные раздражители, отсутствие явления сенсibilизации, четкие границы поражения, стадийность (пятно-пузырь-некроз), субъективно – боль и жжение, а не зуд – для простого контактного дерматита.
4. Присыпки, КС мази и индифферентные ПВС (пантенол, бипантен). Антигистаминные и десенсибилизирующие ЛС.
5. Исключение из плана лечения примочек с димексидом и новокаином, etc.

Компетенции: УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1

Ситуационная задача 52.

У больного после приема бисептола по поводу простудного заболевания на сгибательной поверхности левого предплечья появилось отечное, округлое, четко ограниченное пятно, размером 3х5 см, темно-фиолетового цвета, не сопровождающееся субъективными ощущениями. Подобные высыпания (со слов больного) наблюдались несколько лет назад и имели ту же локализацию.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Ваш диагноз.
2. Какой первичный элемент при этом заболевании?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Какие мероприятия рекомендуете для профилактики рецидивов заболевания? –

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Токсидермия ограниченная.
2. Пятно (макула).
3. С бляшечной пиодермией (стадийность течения, фон – прием АБ, одна и та же локализация).
4. Десенсибилизация, дезинтоксикация, антигистаминные ЛС, КС (в тяжелом случае).
5. Исключить прием сульфаниламидных АБ.

Билеты для промежуточной аттестации

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Патология кожи

31.08.26 Аллергология и иммунология

Билет к зачету № 1

1. Решите кейс-задачу

К врачу обратилась мать с ребенком 4 –х лет. Жалобы на появление высыпаний розово-красного цвета на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающихся сильным зудом. Ребенок заболел остро. На коже туловища и конечностей появились множественные розово-красные высыпания, возвышающиеся над поверхностью кожи и сопровождающиеся сильным зудом. Температура тела 37,2С. Возникновение заболевания мама связывает с употреблением клубники. Сопутствующее заболевание - дискинезия желчевыводящих путей. При осмотре: процесс носит распространенный характер. На коже туловища, верхних и нижних конечностей множественные уртикарные элементы с четкими границами, насыщенно-розового цвета, размером от горошины до пятирублевой монеты.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите специалистов, консультации которых необходимы больному.
3. Составьте план лечения.
4. Дайте рекомендации родителям больного после клинического выздоровления.

Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии

_____ /Л.А. Новикова

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Кафедра дерматовенерологии и косметологии
Патология кожи
31.08.26 Аллергология и иммунология

Билет к зачету № 2

1. Решите кейс-задачу

На прием к врачу обратилась мать с ребенком четырех месяцев, у которого имелись высыпания на коже щек, сопровождающиеся зудом.

Ребенок болен в течение двух недель. Начало заболевания мать связывает с введением прикорма, после которого на следующий день появились высыпания на щеках. Ребенок родился от первой беременности, в срок. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев. У матери отмечался токсикоз в первой половине беременности; употребляла в больших количествах цитрусовые, шоколад. Страдает бронхиальной астмой, медикаментозной аллергией.

Локальный статус. Кожа щек гиперемирована, слегка отечна. Границы эритемы нечеткие, имеются множественные мелкие папулы, везикулы, эрозии, из которых на поверхность выступают небольшие капли серозного экссудата; на правой щеке - корочки и чешуйки.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

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

Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии

_____ /Л.А. Новикова

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Патология кожи

31.08.26 Аллергология и иммунология

Билет к зачету № 3

1. Решите кейс-задачу

У больного 22 лет на коже запястья левой руки появился зуд, эритематозные пятна с неправильными очертаниями, с нечеткими границами, мелкопапулезная и везикулезная сыпь. При осмотре больного удалось установить, что заболевание началось после приобретения и ношения нового металлического браслета для часов.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза?
3. Какие исследования можно провести для его подтверждения?
4. С чем следует дифференцировать данное заболевание?
5. Назначьте лечение.

Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии

_____ /Л.А. Новикова

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Кафедра дерматовенерологии и косметологии
Патология кожи
31.08.26Аллергология и иммунология

Билет к зачету № 4

1. Решите кейс-задачу

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

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

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

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какой тип аллергической реакции у пациента?
3. Назначьте лечение

Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии

_____ /Л.А. Новикова

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Кафедра дерматовенерологии и косметологии
Патология кожи
31.08.26 Аллергология и иммунология

Билет к зачету № 5

1. Решите кейс-задачу

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

Локальный статус. Процесс локализуется на коже щек, в углах рта. На коже щек поверхностные пустулы, от чечевицы до горошины, покрышка вялая серозно-гнойные корочки, эрозии. По периферии гнойничков отечно-гиперемированный венчик. В углах рта трещины с обрывками эпидермиса по периферии.

ВОПРОСЫ К ЗАДАЧЕ:

- 6) Поставьте предварительный и обоснуйте.
- 7) Укажите факторы развития данного заболевания.
- 8) Дифференциальная диагностика данного заболевания с другими дерматозами.
- 9) Составьте план лечения больного.
- 10) Профилактика заболевания в детском саду.

Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии

_____ /Л.А. Новикова