

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.32 «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

Ситуационная задача 1



Пациентка М., 7 лет, обратилась с жалобами на высыпания в области волосистой части головы, сопровождающиеся шелушением, обламыванием волос и умеренным зудом. Считает себя больной в течение 2 недель, когда после контакта с уличной кошкой появились первые симптомы. При осмотре в затылочной области локализуется один округлый эритематозный очаг около 5 см в диаметре, покрытый белесоватыми чешуйками, наблюдаются единичные эскориации и серозно-геморрагические корочки. Волосы в очаге обломаны и выступают над уровнем кожи на 6-8 см, вокруг обломков волос определяется белесоватая муфта.

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 2



Пациент С., 8 лет, предъявляет жалобы на высыпания на обеих стопах, выраженный зуд, периодически, появляется мокнутие. Считает себя больным в течение 2 месяцев. Из анамнеза известно, что около 3 месяцев назад пациент начал посещать спортивные секции - борьбу и плавание. При осмотре на обеих стопах (свод стопы, межпальцевые складки и кожа пальцев) локализуются эритематозные пятна с белесоватыми чешуйками, многочисленные пузырьки диаметром от 0,1 до 0,5 см, эрозии розово-красного цвета с умеренным серозным отделяемым, желтоватые корочки.

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 3



Пациентка Р., 48 лет, обратилась с жалобами на покраснение кожи щек, спинки носа, красной каймы губ с незначительным шелушением и легким зудом. Считает себя больной около 6 месяцев, когда впервые появилось покраснение кожи щек, отмечает улучшение в холодное время года. При осмотре в области центральной части лица (щеки, нос, красная кайма губ) определяются гиперемические пятна, бляшки с гиперкератозом на поверхности элементов, при поскабливании которых чешуйки трудно отделяются с трудом, ощущается болезненность.

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите план обследования и терапии.

Ситуационная задача 4



Пациент К., 25 лет, обратился с жалобами на появление пятна на половом члене. Считает себя больным в течение 2 лет. Субъективно не беспокоит. При осмотре на головке полового члена и внутреннем листке крайней плоти локализуется одиночный очаг, представленный розово-красным пятном с блестящей поверхностью.

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 5



Пациентка И., 19 лет, обратилась с жалобами на высыпания в области задней поверхности шеи, сопровождающиеся выраженным зудом. Считает себя больной в течение 3 месяцев. Очаг возник после перенесенного сильного стресса. При осмотре на задней поверхности шеи локализуются высыпания, представленные эритемой, папулами, шелушением, инфильтрацией, лихенификацией, множественными эскориациями и трещинами, серозно-геморрагическими корочками.

1. Предположите диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 6



Пациент С., 34 года, предъявляет жалобы на высыпания по всему телу, умеренный зуд и стянутость кожи. Считает себя больным 14 лет, первые высыпания появились в области волосистой части головы. Отец пациента страдает аналогичным кожным заболеванием. При осмотре на коже в области волосистой части головы, разгибательной поверхности локтевых, коленных суставов, в межлопаточной области поясницы, крестца определяются папулы и бляшки розово-красного цвета с четкими границами, покрытые серебристо-белыми чешуйками.

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 7





Пациентка Т., 42 года, предъявляет жалобы на высыпания в области спины, сопровождающиеся выраженным зудом, умеренно болезненные высыпания на слизистой оболочке полости рта. Считает себя больной в течение 1 месяца, из анамнеза известно, что первые высыпания возникли после перенесенного гриппа. При осмотре на коже в области спины локализуются плоские папулы диаметром 2–5 мм, с полигональными очертаниями, с вдавлением в центре, розовато-красного цвета с фиолетовым или сиреневатым оттенком и восковидным блеском, более отчетливым при боковом освещении. Шелушение на поверхности элементов незначительное, чешуйки отделяются с трудом, после смазывания маслом, обнаруживается сетевидный рисунок. На слизистой оболочке полости рта сгруппированные белесоватые папулы.

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 8



Пациентка Е., 20 лет, обратилась с жалобами на высыпания в области поясницы. За 2 недели до появления высыпаний после переохлаждения стали беспокоить сильные боли в пояснице, покалывание, чувство жжения, затем появились мелкие пузырьки. Субъективно пациентку беспокоит недомогание, общая слабость, повышение температуры тела. При осмотре в области поясницы наблюдаются односторонние пузырьковые высыпания с серозным и кровянистым содержимым, корочки темно-коричневого цвета.

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 9



Пациентка М., 46 лет обратилась с жалобами на появление высыпаний на коже кистей. Считает себя больной в течение 4 дней, когда впервые отметила появление высыпаний на обеих кистях, количество которых к настоящему времени увеличилось, субъективно беспокоит умеренный зуд. Из анамнеза известно, что неделю назад перенесла ОРВИ. При осмотре на коже тыльной поверхности обеих кистей наблюдаются гиперемические пятна, папулы и пузырьки. Папулы округлой формы с четкими границами, величиной от 0,3 до 1,5 см, красно-синюшного цвета, плоские, плотные при пальпации с западением центральной части, по периферии папул отечный валик. Везикулы округлой формы, небольшие, плоские, имеют толстую покрывку, наполнены опалесцирующей жидкостью, расположены в центре папул. Слизистые оболочки полости рта не поражены.

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 10



Пациентка К., 53 лет обратилась с жалобами на сухость и трещины на подошвах, процесс сопровождается болезненностью и зудом. Считает себя больной в течение 4 лет, когда после наступления менопаузы впервые появилось изменение кожи подошв. Заболевание постепенно прогрессирует. При осмотре наблюдаются эритематозные пятна на обеих стопах, единичные пузырьки с плотной покрывкой и белесоватым серозным содержимым, выраженный гиперкератоз подошв, глубокие трещины.

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 11



Пациентка Б., 50 лет, обратилась с жалобами на появление пятна на коже подмышечной области справа 4 недели назад. Субъективных ощущений нет. Пятно появилось после укуса клеща, за медицинской помощью до настоящего времени не обращалась. Первоначально диаметр пятна составлял 3 см, на момент осмотра – 15 см.

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 12



Пациентка К., 69 лет, обратилась с жалобами на длительно незаживающие язвы с кровянисто-гнойным отделяемым на коже левой голени. Субъективно беспокоит значительное уплотнение кожи, умеренный зуд, болезненность, тяжесть в нижних конечностях. Периодически отмечает улучшение состояния. При осмотре выявляются признаки варикозной болезни (расширенные вены, язвы, участки склерозирования кожи).

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 13



Пациент С., 19 лет, обратился с жалобами на покраснение кожи щек, шелушение, незначительный зуд, обильную перхоть на волосистой части головы, периодическое появление корок на коже заушной области. Считает себя больным в течение 1 года. Из анамнеза известно, что страдает хроническим гастритом и энтероколитом в течение 5 лет. При осмотре высыпания располагаются на коже волосистой части головы, лица, ушных раковин, верхней части туловища, преимущественно в области грудины и лопаток, и в крупных складках. На коже волосистой части головы наблюдается перхоть, покраснение, умеренное шелушение. На лице высыпания локализуются в области скул, крыльев носа, лба, носогубных складок, надпереносья, бровей и представлены очагами эритемы округлой или кольцевидной формы с незначительной инфильтрацией, шелушением, желтоватыми корочками.

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 14



Пациент Б., 63 лет, обратился с жалобами на появление на спине пятна белесого цвета с атрофией в центре. Считает себя больным в течение 10 лет, когда появилось пятно розового цвета с сиреневатым венчиком, которое впоследствии стало бледнеть и уплотняться. Субъективных ощущений нет. Из анамнеза известно, что заболевание первоначально возникло после перенесенной ангины. При осмотре на коже спины локализуется пятно с уплотнением кожи, цвета слоновой кости, с гладкой поверхностью и восковидным блеском. По периферии очага наблюдается воспалительный венчик розовато-сиреневого цвета. Кожа плохо собирается в складку, потоотделение уменьшено.

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите план диагностики и лечения.

Ситуационная задача 15



На прием к дерматовенерологу обратилась женщина, 72 лет с жалобами на изменение цвета, утолщение ногтевых пластин на пальцах стоп.

Считает себя больной в течение длительного времени (более 7 лет). Вначале отмечала изменение цвета ногтевых пластин, затем появилась продольная исчерченность. Постепенно ногтевые пластины стали утолщаться, края стали ломкими, неровными.

Анамнез жизни: женщина на пенсии, социально-бытовые условия удовлетворительные.

Сопутствующая патология: гипертоническая болезнь 2ст., принимает гипотензивные средства.

Данные физикального обследования: состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме.

Status localis: Патологический процесс хронический, симметричный, воспалительного характера. Локализуется на нижних конечностях. Ногтевые пластинки всех пальцев стоп утолщены, деформированы, желтого цвета. Дистальный край ногтевых пластин неровный, крошится. Отмечается утолщение кожи боковых и подошвенных поверхностей стоп, усиление кожного рисунка отрубевидное шелушение на поверхности. Субъективные ощущения: ощущение сухости кожи стоп.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 16



На прием к дерматовенерологу обратился мужчина 22 лет. Предъявляет жалобы на высыпания на коже полового члена.

Считает себя больным около трех месяцев, когда впервые отметил появление единичных элементов в области венечной борозды. Количество высыпаний и площадь поражения постепенно увеличиваются.

Анамнез жизни: студент, социально-бытовые условия удовлетворительные.

Половой анамнез: барьерные контрацептивы использует редко, половой партнёр постоянный.

Сопутствующая патология: отсутствует. Аллергоанамнез не отягощен.

Данные физикального обследования: состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме.

Status localis: патологический процесс невоспалительного характера, ограниченный. Локализуется на венечной борозде полового члена, внутреннем листке крайней плоти. Представлен папилломатозными разрастаниями мягкой консистенции с неровной поверхностью, напоминающие «цветную капусту».

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 17



На прием к дерматовенерологу обратился мужчина 34 лет. Предъявляет жалобы на высыпания на коже задней поверхности шеи.

Болен в течении 14 дней, когда впервые отметил появление единичных высыпаний на коже шеи. Самостоятельно не лечился. Количество высыпаний постепенно увеличивается.

Сопутствующая патология: отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Данные физикального обследования: состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме.

Status localis: патологический кожный процесс воспалительного характера, ограниченный. Локализуется на коже задней поверхности шеи с переходом на затылочную область волосистой части головы. Характеризуется множественными фолликулярными конусовидными пустулами диаметром 1-2 мм, пронизанные волосом. На месте пустул формируются желтоватые корочки, поствоспалительная пигментация. Отмечается болезненность при пальпации.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 18



На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 54 лет. Предъявляет жалобы на наличие высыпаний на коже голени в течении длительного времени.

Несколько месяцев назад после механической травмы на коже голени появилось небольшое пятно, которое постепенно увеличивалось в размере и приобретало четкие очертания. Самостоятельно смазывала очаг левомеколем, пантенолом без эффекта.

Сопутствующая патология: страдает сахарным диабетом 2-го типа в течении 5 лет. Аллергоанамнез не отягощен.

Данные физикального обследования: состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме.

Status localis: кожный патологический процесс носит хронический воспалительный характер, ограниченный, ассиметричный. Локализуется на передней поверхности правой голени продолговатой формы, размерами 12 x 7 см. Представлен бляшкой синюшно-розового цвета неправильной формы с чёткими границами с гладкой блестящей поверхностью. В центре бляшки визуализируются включения желтоватого цвета, единичные едва заметные телеангиоэктазии. При пальпации очаг поражения плотноватый. Субъективных ощущений нет.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 19



На прием к дерматовенерологу обратился мужчина 53 лет. Предъявляет жалобы на появление округлого пятна на боковой поверхности живота.

Считает себя больным в течении 2 месяцев. За 2-3 недели до появления высыпаний перенёс ОРВИ, принимал бисептол в течении 5 дней, после чего появилось пятно на коже ярко-розового цвета, с течением времени пятно стало приобретать синюшно-багровый оттенок.

Сопутствующая патология: хронический гастродуоденит.

Данные физикального обследования: состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме.

Status localis: патологический кожный процесс воспалительного характера, ограниченный, ассиметричный. Локализуется на коже боковой поверхности живота. Представлен пятном округлых очертаний розовато-синюшного цвета размером 10 см в диаметре с чёткими границами. Субъективно не беспокоит.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 20



На прием к дерматовенерологу обратился мужчина 31 года. Предъявляет жалобы на высыпания на коже живота, лобковой области.

Болен в течении 15 дней, когда впервые отметил появление высыпаний на коже. Самостоятельно не лечился.

Сопутствующая патология: отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Данные физикального обследования: состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме.

Status localis: патологический кожный процесс невоспалительного характера, локализуется на коже нижней трети живота, лобковой области, Представлен множественными плотными папулами размером 2 – 4 мм полушаровидной формы, цвета здоровой с восковидным блеском. Папулы изолированы друг от друга, не склонны к слиянию, имеют пупковидное углубление в центре. При сдавлении узелков с боков из центрального отверстия выделяется белая, крошковатая (кашицеобразная) масса.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 21



На прием к дерматовенерологу обратился мужчина 65 лет. Предъявляет жалобы на появление высыпаний на коже лица и верхней части туловища.

Считает себя больным в течение 3 недель, когда отметил на коже появление шелушащихся пятен до 3 см в диаметре. В течение последующих дней элементы значительно увеличились в размерах. Самостоятельно не лечился.

Сопутствующая патология: СД II типа.

Вредные привычки: курение, периодическое употребление алкоголя.

Аллергоанамнез не отягощен.

Данные физикального обследования: состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме.

Status localis: патологический кожный процесс воспалительного характера, распространённый асимметричный. Локализуется на коже верхней части туловища на груди, в области плечевого пояса, шее, лице. Представлен эритематозно-сквамозными пятнами с чёткими границами, склонных к слиянию, образующих крупные очаги различных форм и размеров с фестончатыми краями, валиком периферического роста. Кожа в центре очагов поражения более светлая. Отмечается утолщение, изменение цвета ногтевых пластин стоп. Субъективно: зуд кожи в очагах поражения.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 22



На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 61 года. Предъявляет жалобы на покраснение кожи лица, шелушение, умеренный зуд, ощущение сухости, стянутости кожи, периодическое появление гнойничков.

Больна около 5 лет, когда впервые отметила периодически возникающее покраснение кожи щек, ощущение жара. Симптомы повторялись при приеме горячего чая, физической нагрузке, волнении. На протяжении последних месяцев покраснение кожи лица постоянное, ощущение сухости, стянутости кожи не проходит.

Сопутствующая патология: ИБС, гипертоническая болезнь II ст. Аллергоанамнез не отягощен.

Данные физикального обследования: состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме.

Status localis: Патологический кожный процесс носит хронический воспалительный характер. Локализуется на коже лица. Представлен разлитой застойной эритемой розово - малинового цвета эритемы, незначительным мелкопластинчатым шелушением. На коже носа, щек, лба множественные мелкие телеангиэктазии.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 23



На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 40 лет. Предъявляет жалобы на высыпания на коже туловища, умеренный зуд.

Считает себя больной в течении двух недель, когда на животе появилось округлое пятно розового цвета, шелушащееся, увеличивающееся в размере. Затем, через несколько дней, стали появляться пятна меньших размеров. Самостоятельно не лечилась. Примерно 1,5-2 месяца назад перенесла тяжелую ОРВИ.

Сопутствующая патология: отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

Данные физикального обследования: состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме.

Status localis: патологический кожный процесс воспалительного характера, распространенный. Локализуется на коже туловища, в области живота, груди, спины. На коже живота округлая эритематозно-сквамозная бляшка диаметром 5 см, слегка приподнятая над уровнем кожи, с незначительным шелушением в центре. На коже живота, груди, спины диссеминированные высыпания в виде мелких розовых округлых или овальных пятен 1–2 см в диаметре, расположенные вдоль линий Лангера. Субъективно зуд.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 24



На прием к дерматовенерологу обратился мужчина 28 лет. Предъявляет жалобы на наличие бородавчатых разрастаний в перианальной области, трещин, отделяемое с неприятным запахом.

Считает себя больным около шести месяцев, когда отметил появление эрозивного дефекта на головке полового члена, который в течении 1,5 месяцев полностью эпителизовался. В течении последнего месяца заметил единичные разрастания в перианальной области. Самостоятельно не лечился. Обратился впервые.

Анамнез жизни: социально-бытовые условия удовлетворительные.

Половой анамнез: барьерные контрацептивы использует редко, часто меняет половых партнёров, бисексуален.

Сопутствующая патология: отсутствует. Аллергоанамнез не отягощен.

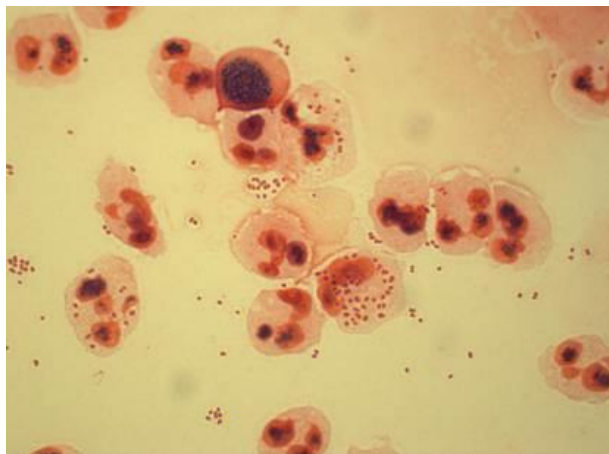
Данные физикального обследования: состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме.

Status localis: патологический процесс носит распространенный подостровоспалительный характер. На коже боковых поверхностей туловища выявляются тусклые крупные, склонные к группировке и исчезающие при надавливании эритематозные высыпания. В перианальной области расположены крупные экзофитные мягкоэластической консистенции, с бугристой мацерированной поверхностью образования.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 25



На прием к дерматовенерологу обратился мужчина 20 лет. Предъявляет жалобы на учащенное болезненное мочеиспускание, зуд, жжение в области уретры, выделение 2-3 капель гноя в конце акта мочеиспускания.

Считает себя больным в течении недели, когда появилось зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании, выделение гноя из мочеиспускательного канала. Самостоятельно применял раствор мирамистина.

Анамнез жизни: социально-бытовые условия удовлетворительные.

Половой анамнез: барьерные контрацептивы использует редко, часто меняет половых партнёров. Последний половой контакт примерно 10 дней назад.

Сопутствующая патология: отсутствует. Аллергоанамнез не отягощен.

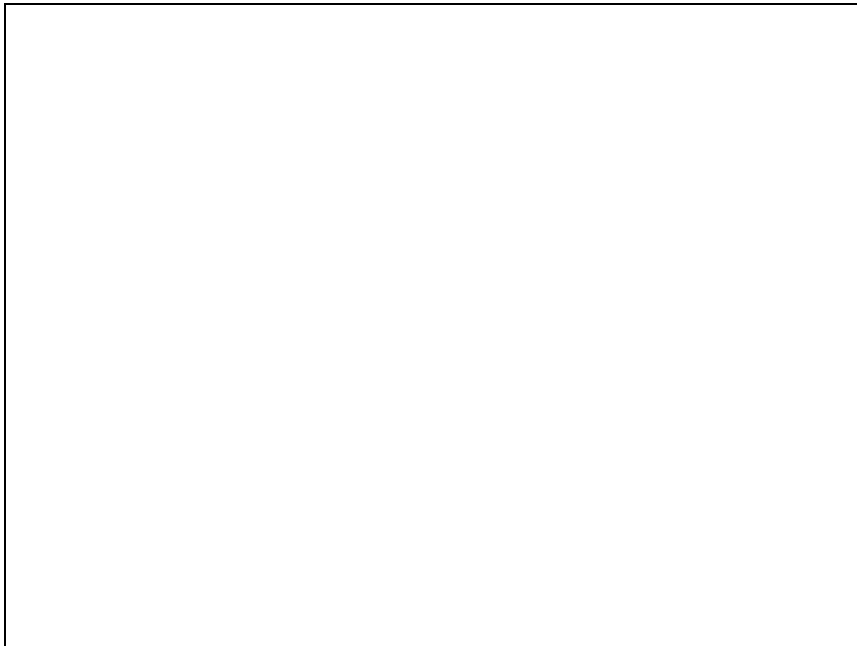
Данные физикального обследования: состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме.

Status localis: патологический процесс носит островоспалительный характер, при осмотре: губки уретры отечны, слиплись, гнойные выделения из мочеиспускательного канала.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 26



На прием к дерматовенерологу обратился мужчина 45 лет по поводу высыпаний на коже пальцев рук.

Болен около двух лет. Количество высыпаний постепенно увеличивается. За медицинской помощью не обращался.

Сопутствующая патология: отрицает.

Социально бытовые условия: удовлетворительные, работает слесарем.

Вредные привычки: курение, периодическое употребление алкоголя.

Аллергоанамнез не отягощен.

Данные физикального обследования: состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме.

Status localis: патологический кожный процесс невоспалительного характера. Локализуется на коже тыльной поверхности пальцев рук, в области околоногтевых валиков. Представлен округлыми плотными папулами цвета нормальной кожи, с шероховатой поверхностью, размерами от 2 до 5 мм в диаметре.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 27



На прием к дерматовенерологу обратился мужчина 33 лет. Предъявляет жалобы на появление высыпаний на коже верхних конечностей в области лучезапястных суставов, зуд в области поражения.

Считает себя больным в течении 2 месяцев. Высыпания появились после перенесённого нервного стресса.

Сопутствующая патология: хронический гастрит.

Данные физикального обследования: состояние удовлетворительное. Основные физиологические показатели в норме.

Status localis: патологический кожный процесс воспалительного характера, симметричный. Локализуется на коже внутренней поверхности верхних конечностей в области лучезапястных суставов. Представлен полигональными папулами красного цвета с фиолетовым оттенком, блестящей поверхностью и пупковидным вдавлением в центре. При боковом освещении элементов заметны серовато-белые полосы и точки. При осмотре ротовой полости обнаружены папулы белесоватого цвета на слизистой оболочке щёк.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 28



На прием к дерматовенерологу обратилась женщина 60 лет. Предъявляет жалобы на наличие высыпаний на коже голени в течении длительного времени.

Сопутствующая патология: ИБС, гипертоническая болезнь II ст., сахарный диабет 2-го типа.

Аллергоанамнез не отягощен.

Status localis: кожный патологический процесс носит хронический воспалительный характер, ограниченный, ассиметричный. Локализуется на боковой поверхности левой

голении. Представлен резко очерченной бляшкой с гладкой поверхностью неправильной формы до 8 см в диаметре. Центральная часть желтовато-коричневого цвета, слегка западает, краевая - красновато-коричневой окраски, несколько возвышается.

При гистологическом исследовании биопсийного материала из очага поражения выявлено: атрофия эпидермиса, дегенерация коллагеновых и эластических волокон, внеклеточно обнаруживаются липоидные зерна, представляющие собой фосфолипиды и холестерин, отмечается фиброз и гиалиноз стенок сосудов.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Предложите план обследования и лечения.

Ситуационная задача 29



К дерматологу обратилась пациентка с жалобами на патологический очаг на боковой поверхности туловища, появившийся 1 месяц назад после укуса клеща. При осмотре отмечается округлое красное пятно с четкими прерывистыми валикообразными краями.

1. Поставьте предварительный диагноз. Если необходимо, укажите методы обследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте лечение пациенту.

Ситуационная задача 30



Пациентка, 62 года заметила изменение формы и цвета ногтевых пластинок пальцев кистей в течение 1 года, стоп в течение 10 лет. Беспокоят зуд и сухость кожи стоп. При

осмотре патологический процесс носит хронический характер, расположен на коже стоп, ногтевых пластинах рук и ног. Подошвенная поверхность стоп сухая с муковидным и крупнопластинчатым шелушением с очагами гиперкератоза. Ногтевые пластины утолщены с дистального конца в среднем на $\frac{1}{2}$ ногтевой пластины. Края крошатся, отмечается подногтевой гиперкератоз.

1. Поставьте предварительный диагноз. Если необходимо, укажите методы обследования.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте лечение пациенту.

Ситуационная задача 31



Женщина, 24 года, обратилась к гинекологу с жалобами на наличие «язвочек» в области больших половых губ, которые она заметила через 2 дня после незащищенного сексуального контакта с фотографом, который недавно вернулся из Южной Америки. При осмотре на слизистой половых органов множественные язвенные дефекты, размером от 0,2 до 1,5 см в диаметре, овальной формы, мягкой консистенции, с подрывными краями. Дно язвы покрыто гнойным налетом. При пальпации высыпания болезненны.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальный диагноз. Если необходимо, укажите методы обследования.
3. Назначьте лечение пациенту.

Ситуационная задача 32



Пациентка обратилась к врачу с жалобами на высыпания на коже в области правой половине грудной клетки, сопровождающиеся болевыми ощущениями, слабость, плохой сон. Свое состояние связывает с недавним переохлаждением.

При осмотре: патологический процесс носит острый воспалительный характер. Расположен на коже правой боковой поверхности туловища. Представлен очагами, состоящих из сгруппированных пузырьков на эритематозном фоне. Расположение очагов унилатеральное.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз. Если необходимо, укажите методы обследования.
3. Назначьте лечение пациенту.

Ситуационная задача 33



К дерматологу обратился пациент с жалобами на появление безболезненных образований на половом члене. При осмотре отмечаются образования на тонкой ножке, напоминающие «петушиный гребень». Серореакции отрицательные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз. Если необходимо, укажите методы обследования.
3. Назначьте лечение пациенту.

Ситуационная задача 34



На прием к врачу дерматовенерологу обратился пациент с жалобами на появление пятен на коже туловища. Со слов пациента около 1,5 недель назад был на рыбалке с товарищами, где простудился. Объективно: на коже передней и задней поверхности туловища, верхних конечностей множественные розовато – коричневые пятна с муковидным шелушением. Субъективными ощущениями высыпания не сопровождаются.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальный диагноз. Если необходимо, укажите методы обследования.

3. Назначьте лечение пациенту.

Ситуационная задача 35







На прием обратился пациент 56 лет с жалобами на высыпания на коже туловища, конечностей. Появление ни с чем не связывает, отметил первые высыпания на коже рук, затем медленно сыпь распространилась и увеличивалась в размере. St. Localis: патологический процесс на коже носит распространенный воспалительный характер, расположен на коже туловища, разгибательных поверхностях конечностей. Представлен папулами, бляшками, покрытыми серебристо – белыми чешуйками, легко снимающиеся при поскабливании; отмечаются положительные феномены «терминальной пленки», «стеаринового пятна», «точечного кровотечения». Ногтевые пластины изменены.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз. Если необходимо, укажите методы обследования.
3. Назначьте лечение пациенту.

Ситуационная задача 36





Больная, 65 лет, обратилась к дерматологу по поводу высыпаний на коже лица, спины, груди, которые впервые появились около 2-х недель назад. При осмотре: на коже щек очаги поражения, покрытые геморрагическими корками. На коже груди, спины – дряблые пузыри на неизменном фоне. Симптом Никольского положительный.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз. Если необходимо, укажите методы обследования.
3. Назначьте лечение пациенту.

Ситуационная задача 37



Больной 43 лет предъявляет жалобы на появление несколько месяцев назад высыпаний на коже задней поверхности левого плечевого сустава и спины.

St. localis: Отмечаются бледно-розовые очаги с островоспалительным прерывистым отёчным валиком, состоящим из папул и пузырьков. На поверхности очагов – шелушение. Выявлено изменение ногтевых пластинок стоп.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз. Если необходимо, укажите методы обследования.
3. Назначьте лечение пациенту.

Ситуационная задача 38



Пациент 32 лет, обратился к врачу с жалобами на появление высыпаний на коже туловища, никаких субъективных ощущений не отмечает. При осмотре: патологический процесс на коже носит распространенный характер, представлен обильной яркой розеолезной сыпью. Из анамнеза известно, что на внутреннем листке крайней плоти

некоторое время назад была безболезненная эрозия, которая затем эпителизовалась. Поставьте предварительный диагноз.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз. Если необходимо, укажите методы обследования.
3. Назначьте лечение пациенту.

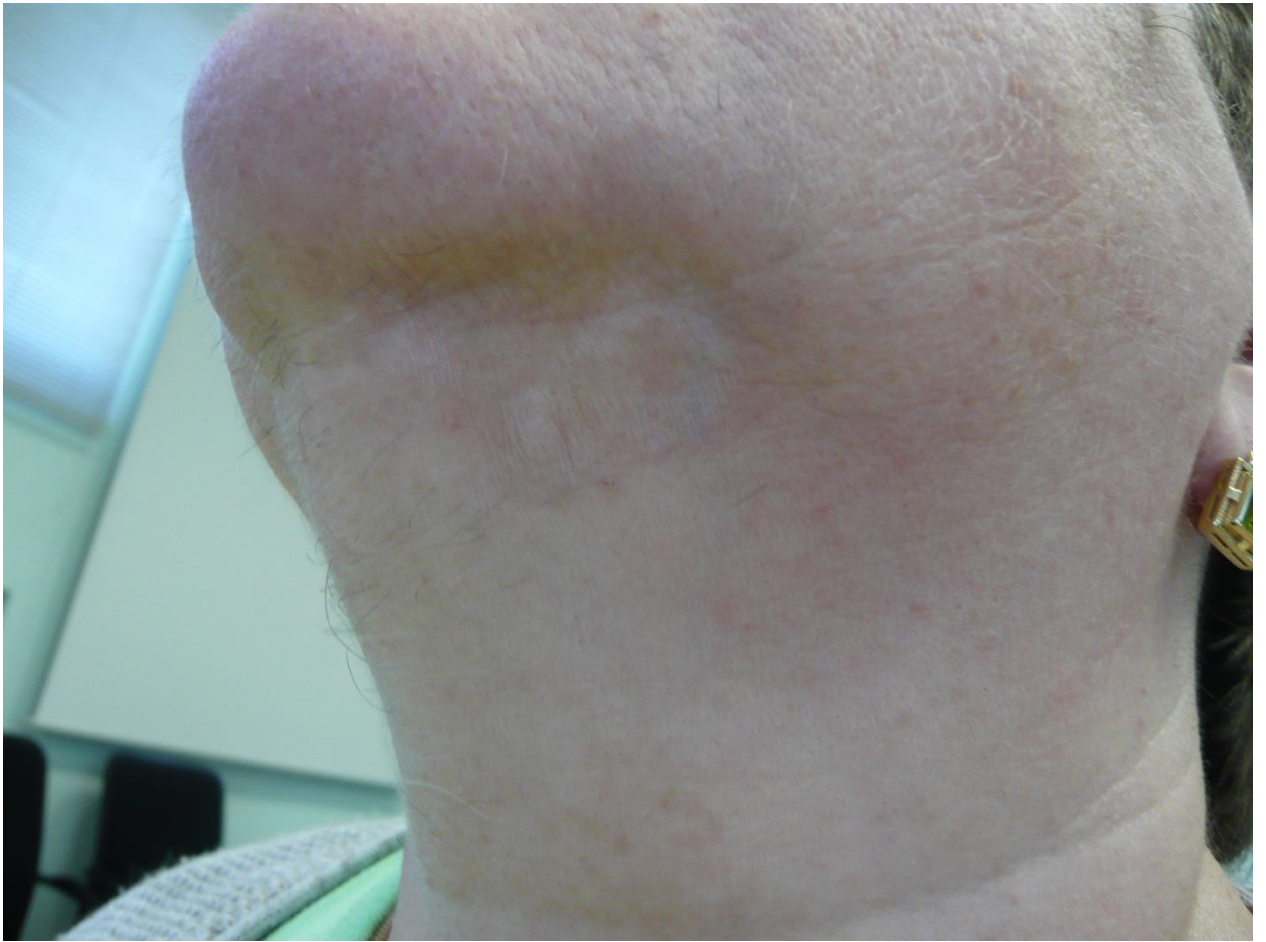
Ситуационная задача 39



На приеме пациент с жалобами на появление высыпаний на половом члене. При осмотре обнаружены эрозии до 0,5 см в диаметре. Паховые лимфоузлы увеличены, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные при пальпации.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз. Если необходимо, укажите методы обследования.
3. Назначьте лечение пациенту.

Ситуационная задача 40





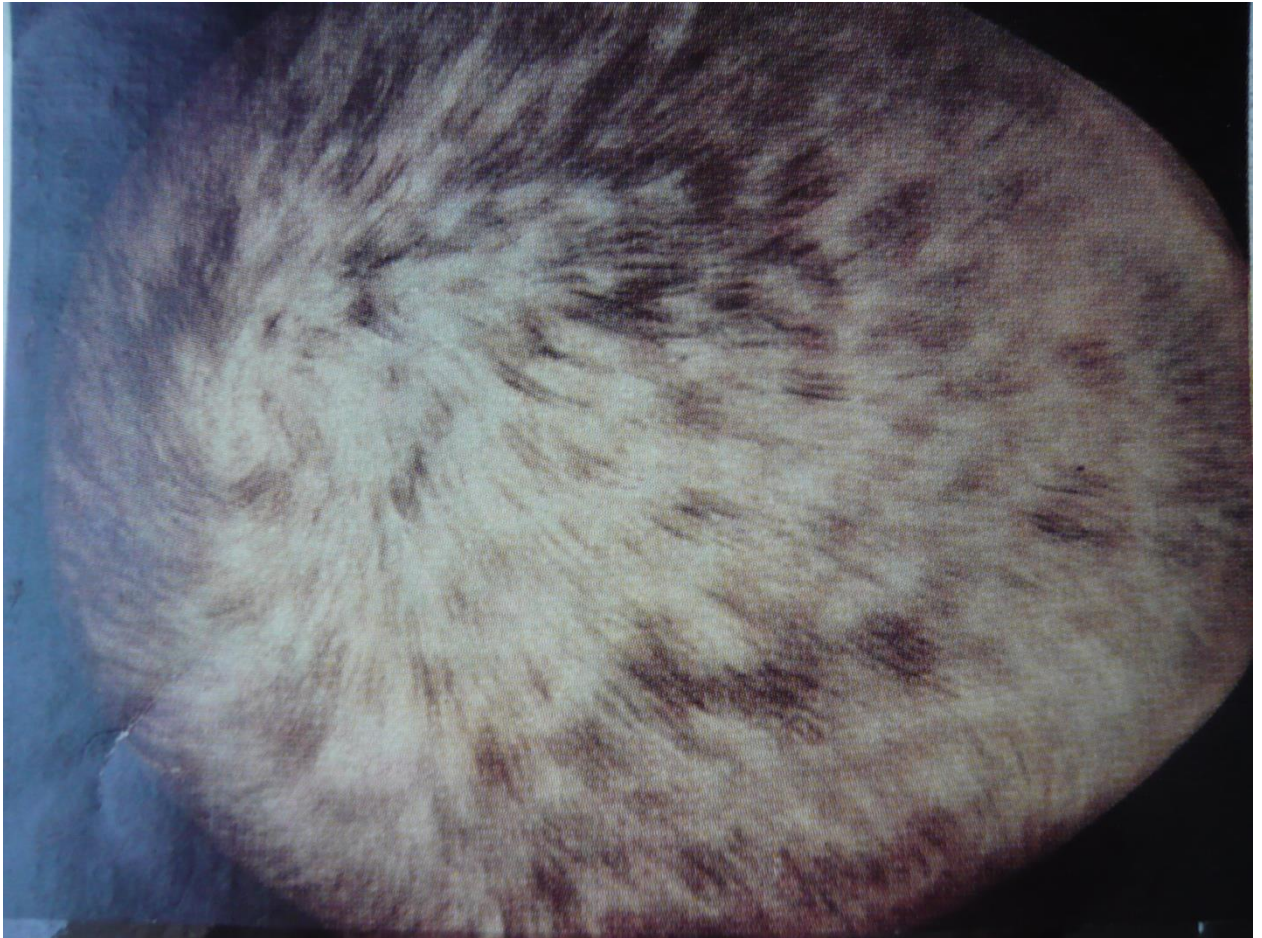
К дерматологу обратилась пациентка с жалобами на высыпания на коже шеи, и туловища. Обратила внимание несколько месяцев назад. Субъективными ощущениями не сопровождаются.

При осмотре патологический процесс расположен на коже передней поверхности шеи и живота. Представлен единичными очагами овальной формы, очаги атрофичны, розово-белого цвета с фиолетовым венчиком по периферии.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальный диагноз. Если необходимо, укажите методы обследования.
3. Назначьте лечение пациенту.

Ситуационная задача 41



Больной 28 лет обратился с жалобами на поредение волос на волосистой части головы и появление опухолевидных образований в перианальной области.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз. Если необходимо, укажите методы обследования.
3. Назначьте лечение пациенту.