

Дерматовенерология - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Дерматовенерология | Записей: 1 | Кейс: 1 | Вопросов: 12

Дерматовенерология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Дерматовенерология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациент 62 лет обратился на консультацию к врачу-дерматовенерологу.

1.2. Жалобы

На высыпания на коже туловища.

1.3. Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 2 недель, когда впервые высыпания появились на коже туловища. Высыпания появились через некоторое время после простуды, по поводу которой принимал противовирусные препараты.

1.4. Анамнез жизни

- * Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Гипертоническая болезнь. +
- * Не курит, алкоголем не злоупотребляет. +
- * Хирургические вмешательства: аппендэктомия. +
- * Аллергоанамнез: неотягощен. +
- * Наследственность: у матери пузырчатка. +
- * Семейное положение: не женат, периодические случайные половые связи. Последний половой контакт примерно 3 месяца назад.

1.5. Объективный статус

Поражение кожи носит распространенный характер. Высыпания располагаются на коже туловища, преимущественно на передней поверхности груди, представлены множественными медно-красными папулами округлой формы, имеют четкие очертания, местами сгруппированные. На поверхности некоторых папул отмечаются корочки, а также единичные пузырьки и мелкие эрозии. Субъективные ощущения отсутствуют. +
Видимые слизистые оболочки нормальной окраски, высыпаний не выявлено. +
Кожные покровы половых органов нормальной окраски, высыпаний не выявлено. +
Слизистая оболочка наружного отверстия уретры не измененная, выделения из уретры отсутствуют. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, не спаяны с окружающими тканями.



Объективный статус

1. План обследования

1. Вопрос

Методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

1. определение уровня общего IgE в крови
2. исследование крови для выявления IgG-аутоантител методом непрямой иммунофлюоресценции

3. реакция пассивной гемагглютинации для выявления антител к возбудителю сифилиса (_Treponema pallidum_)

4. исследование крови для выявления антител к возбудителю ветряной оспы (_Varicella Zoster Virus_) методом ИФА (IgG и IgM)

Правильный ответ: реакция пассивной гемагглютинации для выявления антител к возбудителю сифилиса (_Treponema pallidum_)

Рекомендуется использовать комплекс нетрепонемного (РМП, РПР, VDRL и другие аналоги) в количественном варианте постановки и трепонемного (РПГА, ИФА IgM{plus}IgG, ИБ, ИХЛ, ИХГ) тестов для лабораторной диагностики ранних манифестных форм приобретенной сифилитической инфекции.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Сифилис, 2024 г.

(1)

(2)

2. Диагноз

2. Вопрос

Анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, является

1. появление высыпаний через 3 месяца после полового контакта
2. прием противовирусных лекарственных препаратов
3. связь заболевания с острой респираторной вирусной инфекцией
4. наследственная предрасположенность

Правильный ответ: появление высыпаний через 3 месяца после полового контакта

Классический вторичный период сифилиса наступает в среднем через 2-3 месяца после инфицирования, обусловлен гематогенной диссеминацией инфекции на фоне развития инфекционного иммунитета и проявляется: высыпаниями на коже и/или слизистых оболочках.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Сифилис, 2024 г.

(1)

(2)

3. Вопрос

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза являются

1. папулы
2. эрозии
3. корки
4. пузырьки

Правильный ответ: папулы

При вторичном сифилисе везикулезный сифилид состоит из папул, на вершине которых образуется пузырек, его содержимое быстро сохнет в корочку. Папулы могут группироваться, образуя бляшки медно-красного цвета размером с ноготь мизинца и больше; такой очаг имеет резкие границы, плотноэластическое основание, сгруппированные мелкие пузырьки на поверхности. После разрешения остается пигментированное пятно с мельчайшими рубчиками, которые постепенно сглаживаются. Субъективные ощущения отсутствуют.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Сифилис, 2024 г.

(1)

4. Вопрос

Диагнозом, соответствующим данной клинической ситуации, является

1. Ветряная оспа
2. Токсико-аллергический дерматит
3. Герпетическая пузырчатка

4. Вторичный сифилис

Правильный ответ: Вторичный сифилис

При вторичном сифилисе везикулезный сифилид встречается крайне редко. Состоит из папул, на вершине которых образуется пузырек, его содержимое быстро сохнет в корочку. Папулы могут группироваться, образуя бляшки медно-красного цвета размером с ноготь мизинца и больше; такой очаг имеет резкие границы, плотноэластическое основание, сгруппированные мелкие пузырьки на поверхности. После разрешения остается пигментированное пятно с мельчайшими рубчиками, которые постепенно сглаживаются. Субъективные ощущения отсутствуют.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016

(1)

Позитивные результаты нетрепонемного (РМП, РПР, VDRL и другие аналоги) в количественном варианте постановки и трепонемного (РПГА, ИФА IgM{plus}IgG, ИБ, ИХЛ, ИХГ) тестов при исследовании крови.

(2)

Клинические рекомендации Минздрава России. Сифилис, 2024 г.

(1)

(2)

(3)

3. Лечение

5. Вопрос

Препаратом выбора для лечения больных вторичным сифилисом в амбулаторных условиях является

1. карбенициллидинариевая соль
2. ампициллина натриевая соль

3. бензатина бензилпенициллин

4. оксациллина натриевая соль

Правильный ответ: бензатина бензилпенициллин

Для лечения сифилиса рекомендуется применять следующие лекарственные препараты:

* Бензатина бензилпенициллин (дюранный);

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Сифилис, 2024 г.

(1)

6. Вопрос

Разовая доза бензатина бензилпенициллин при лечении взрослых больных вторичным сифилисом составляет ____ млн. ЕД

1. 2,4

2. 1,2

3. 7,2

4. 4,8

Правильный ответ: 2,4

Рекомендуется для специфической терапии взрослых больных вторичным сифилисом Бензатина бензилпенициллин по 2,4 млн. ЕД 1 раз в 5 дней внутримышечно, на курс 6 инъекций.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Сифилис, 2024 г.

(1)

7. Вопрос

При лечении взрослых больных вторичным сифилисом рекомендуется назначить _____ внутримышечных инъекций бензатина бензилпенициллин

1. 4

2. 3

3. 2

4. 6

Правильный ответ: 6

Рекомендуется для специфической терапии взрослых больных вторичным сифилисом Бензатина бензилпенициллин по 2,4 млн. ЕД 1 раз в 5 дней внутримышечно, на курс 6 инъекций.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Сифилис, 2024 г.

(1)

8. Вопрос

Препаратом выбора для лечения больных вторичным сифилисом в стационарных условиях является

1. бензилпенициллина натриевая соль

2. тобрамицин

3. амикацин

4. ванкомицин

Правильный ответ: бензилпенициллина натриевая соль

Рекомендуется для лечения больных вторичным сифилисом в стационарных условиях назначение бензилпенициллина натриевой соли кристаллической.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Сифилис, 2024 г.

(1)

9. Вопрос

Суточная доза бензилпенициллина натриевой соли при лечении взрослых больных вторичным сифилисом составляет +__+ млн. ЕД

1. 2

2. 8

3. 4

4. 6

Правильный ответ: 6

Рекомендуется для специфической терапии взрослых больных вторичным сифилисом бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая 1 млн. ЕД каждые 4 часа (6 раз в сутки) внутримышечно в течение 28 суток.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Сифилис, 2024 г.

(1)

10. Вопрос

Продолжительность лечения бензилпенициллина натриевой солью при лечении взрослых больных вторичным сифилисом составляет +__+ суток

1. 20

2. 10

3. 28

4. 14

Правильный ответ: 28

Рекомендуется для специфической терапии взрослых больных вторичным сифилисом бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая 1 млн. ЕД каждые 4 часа (6 раз в сутки) внутримышечно в течение 28 суток.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Сифилис, 2024 г.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

Клинико-серологический контроль после окончания специфического лечения в течение первого года наблюдения осуществляют 1 раз в +__+ месяца

1. 2

2. 1,5

3. 4

4. 3

Правильный ответ: 3

Рекомендуется клинико-серологический контроль (КСК) после окончания специфического лечения осуществлять 1 раз в 3 месяца в течение первого года наблюдения и 1 раз в 6 месяцев в последующие годы с постановкой нетрепонемных тестов.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Сифилис, 2024 г.

(1)

12. Вопрос

Лицам, находившимся в половом или тесном бытовом контакте с больными ранними формами сифилиса, показано двукратное клинико-серологическое обследование, у которых с момента контакта прошло не более +__+ месяцев

1. 5

2. 8

3. 6

4. 4

Правильный ответ: 4

Рекомендуется следующее ведение контактных лиц: лицам, находившимся в половом или тесном бытовом контакте с больными ранними формами сифилиса, у которых с момента контакта прошло не более 2 месяцев, показано превентивное лечение. Лицам, у которых с момента контакта с больным ранним сифилисом прошло от 2 до 4 месяцев, проводится двукратное клинико-серологическое обследование с интервалом в 2 месяца; если с момента контакта прошло более 4 месяцев, проводится однократное клинико-серологическое обследование.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем, 2016

(1)

Клинические рекомендации Минздрава России. Сифилис, 2024 г.

(1)