

# Дерматовенерология - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Дерматовенерология | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

## Дерматовенерология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Дерматовенерология

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

Мужчина 19 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

#### 1.2. Жалобы

Жалобы на высыпания на коже волосистой части головы.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение трех недель, когда впервые обнаружил высыпания на волосистой части головы, сопровождающиеся болевыми ощущениями. На фоне этого отметил подъем температуры и ухудшение общего самочувствия.

#### 1.4. Анамнез жизни

- \* Пастух, проживает в сельской местности
- \* Хронические заболевания отрицает
- \* Не курит, алкоголем не злоупотребляет
- \* У родителей заболеваний кожи не было

#### 1.5. Объективный статус

Очаг круглой формы размером до 10 см, покрытый массивными гнойно-кровянистыми корками. Кожа в очаге резко гиперемирована. При нажатии на очаг из отверстий волосяных фолликулов выделяется гной. Волосы в очаге расшатаны и легко удаляются. Вокруг очага наблюдаются единичные отсевы.

### 1. План обследования

#### 1. Вопрос

Для постановки диагноза необходимо проведение

1. биопсии
2. йодной пробы
3. исследования на акантолитические клетки

#### 4. микроскопического исследования на грибы

**Правильный ответ: микроскопического исследования на грибы**

Для постановки диагноза трихофитии рекомендуется основываться на данных клинической картины и результатах лабораторных исследований: микроскопического исследования на грибы (не менее 4 раз), культурального исследования для идентификации вида возбудителя.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

Раздел 2.3 Лабораторная диагностика.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

(1)

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. Микроскопическое исследование на грибы

Извитые нити септированного мицелия, волос заполнен крупными спорами гриба

#### 3.3. Биопсия

Специфических изменений не обнаружено

### 2. Диагноз

#### 2. Вопрос

Наиболее вероятным диагнозом в данной ситуации является

1. Руброфития
2. Подрывающий фолликулит Гоффмана

#### 3. Трихофития

4. Фурункул

**Правильный ответ: Трихофития**

Зооантропонозной трихофитией чаще болеют сельские жители.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

Раздел 1.3 Эпидемиология.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

(1)

Инфильтративно-нагноительную (зооантропонозную), обусловленную зоофильными грибами (*Trichophyton mentagrophytes* var. *gypseum* и *Trichophyton verrucosum*), паразитирующими на животных. Зоофильные трихофитоны отличаются преимущественным расположением вокруг волоса и в эпителии внутреннего волосяного влагалища. Вызываемое ими поражение кожи – инфильтративно-нагноительная (глубокая) трихофития – характеризуется образованием перифолликулярного воспалительного инфильтрата, приводящего к гнойному расплавлению волосяных фолликулов и окружающей соединительной ткани.

1.2 Этиология и патогенез.

(2)

Для постановки диагноза трихофитии рекомендуется основываться на данных клинической картины и результатах лабораторных исследований: микроскопического исследования на грибы (не менее 4 раз), культурального исследования для идентификации вида возбудителя.

Раздел 2.3 Лабораторная диагностика.

(3)

### 5. Диагноз

## 5.1. Трихофития

### 3. Вопрос

Для постановки диагноза микроскопическое исследование на грибы должно быть не менее + \_\_\_\_ + раз с результатом «положительно»

1. 3

2. 2

3. 4

4. 1

**Правильный ответ: 4**

Для постановки диагноза трихофитии рекомендуется основываться на данных клинической картины и результатах лабораторных исследований: микроскопического исследования на грибы (не менее 4 раз), культурального исследования для идентификации вида возбудителя.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

Раздел 2.3 Лабораторная диагностика.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

(1)

### 4. Вопрос

Инфильтративно-нагноительную трихофитию вызывает вид рода *Trichophyton*

1. *\_schonleinii\_*

2. *\_rubrum\_*

3. *\_canis\_*

4. *\_verrucosum\_*

**Правильный ответ: *\_verrucosum\_***

*Trichophyton* – род паразитических грибов, вызывающих у человека поверхностную трихофитию (*T. tonsurans*, *T. violaceum*, *T. equinum*), инфильтративно-нагноительную трихофитию (*T. mentagrophytes* var. *granulosum*, *T. verrucosum*), фавус (*T. schonleinii*), руброфитию (*T. rubrum*), эпидермофитию стоп (*T. mentagrophytes* var. *interdigitale*) и черепицеобразный лишай (*T. concentricum*).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

Раздел Термины и определения.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

(1)

### 3. Лечение

### 5. Вопрос

В качестве терапии больному можно назначить

1. нистатин

2. вориконазол

3. флуконазол

#### 4. гризеофульвин

**Правильный ответ: гризеофульвин**

Гризеофульвин перорально с чайной ложкой растительного масла 12,5 мг на кг массы тела в сутки в 3 приема (не более 1,0 г в сутки) ежедневно до второго отрицательного микроскопического исследования на наличие грибов (обычно 3-4 недели), затем через день в течение 2 недель, далее 2 недели 1 раз в 3 дня.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

Раздел 3.1 Консервативное лечение.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

(1)

## 6. Вопрос

Гризеофульвин назначают в дозировке + \_\_\_\_ + мг/кг

1. 1
2. 50
3. 5

#### 4. 12,5

**Правильный ответ: 12,5**

Гризеофульвин перорально с чайной ложкой растительного масла 12,5 мг на кг массы тела в сутки в 3 приема (не более 1,0 г в сутки) ежедневно до второго отрицательного микроскопического исследования на наличие грибов (обычно 3-4 недели), затем через день в течение 2 недель, далее 2 недели 1 раз в 3 дня.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

Раздел 3.1 Консервативное лечение.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

(1)

## 7. Вопрос

Для лучшего усваивания гризеофульвин принимают вместе с

1. кусочком сахара
2. грейпфрутовым соком
3. молоком

#### 4. растительным маслом

**Правильный ответ: растительным маслом**

Гризеофульвин перорально с чайной ложкой растительного масла 12,5 мг на кг массы тела в сутки в 3 приема (не более 1,0 г в сутки) ежедневно до второго отрицательного микроскопического исследования на наличие грибов (обычно 3-4 недели), затем через день в течение 2 недель, далее 2 недели 1 раз в 3 дня.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

Раздел 3.1 Консервативное лечение.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

(1)

## 8. Вопрос

Для ускорения рассасывания очага на голове можно использовать

1. гентамициновую мазь
2. мазь с бетаметазоном
3. фулорцин
4. примочки с ихтиолом

**Правильный ответ: примочки с ихтиолом**

Для лечения инфильтративно-нагноительной формы изначально рекомендуется применять наружно антисептики и противовоспалительные лекарственные средства (в виде примочек и мазей): ихтиол, мазь 10% 2-3 раза в сутки в течение 2-3 дней.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

Раздел 3.1 Консервативное лечение.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

(1)

## 9. Вопрос

Чтобы лечение считалось окончанным необходимо \_\_\_\_ отрицательных (-ого) анализов (-а)

1. 1
2. 3
3. 2
4. 4

**Правильный ответ: 3**

Лечение считается законченным при трех отрицательных результатах исследования, проводимого с интервалами 5-7 дней.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

Раздел 3.1 Консервативное лечение.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

(1)

## 10. Вопрос

Во время лечения необходимо ограничить

1. инсоляцию

## 2. водные процедуры

3. физические нагрузки

4. потребление углеводов

### Правильный ответ: водные процедуры

Диссеминации способствует мытье с растиранием очагов мочалкой.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

Раздел 1.6 Клиническая картина.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

(1)

## 4. Вариатив

### 11. Вопрос

Фактором риска у данного больного можно считать

1. пол

2. возраст

3. семейное положение

### 4. род занятий

### Правильный ответ: род занятий

Зооантропонозной трихофитией чаще болеют сельские жители.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

Раздел 1.3 Эпидемиология.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

(1)

### 12. Вопрос

При трихофитии волосы обломаны на расстоянии + \_\_\_\_ + мм

1. 1-2

2. 3-4

3. 5-6

4. 7-8

### Правильный ответ: 1-2

Здоровые волосы в очагах разрежены за счет того, что больные волосы обломаны на высоте 1-2 мм над кожей.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития. 2016 г.

Раздел 1.6 Клиническая картина.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Трихофития.

2016 г.

(1)