

Кейсы | Высшее образование | Дерматовенерология

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Дерматовенерология | Записей: 2

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: не отягощен. +
- * 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. карбенициллинадинатриевая 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)

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
- 50
- 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

- кусочком сахара
- грейпфрутовым соком
- 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. фукорцин

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)