

Паразитология - кейс 2

Materials for the selected specialty

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

Паразитология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Паразитология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 28 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

1.2. Жалобы

на

* высыпания на коже кистей, стоп и туловища, сопровождающиеся зудом, усиливающимся в ночное время.

1.3. Анамнез заболевания

Пациент сообщил, что первые зудящие высыпания появились около двух месяцев назад на коже кистей. Через некоторое время высыпания появились на коже туловища и тыла стоп, зуд усилился до мучительного, нарушающего ночной сон. Самостоятельно не лечился.

1.4. Анамнез жизни

* Сопутствующие заболевания отрицает.

* Наследственность неотягощена.

* Аллергоанамнез неотягощен.

* Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

* Семейный анамнез: несколько дней назад у жены пациента появился зуд в области туловища и верхних конечностей.

1.5. Объективный статус



Объективный статус

Поражение кожи островоспалительного характера. Высыпания локализуются на коже межпальцевых промежутков и тыла кистей, на коже живота и переднебоковых поверхностей туловища, а также в области тыла стоп.

Сыпь симметрична, полиморфна, представлена многочисленными сгруппированными на отдельных участках тела, но не сливающимися мелкими красно-розовыми фолликулярными папулами, невоспалительными везикулами, пустулами, а также многочисленными точечными и линейными эксфолиациями, покрытыми геморрагическими корочками. Помимо указанных высыпаний на коже кистей присутствуют многочисленные рыхлые толстые коричневато-желтые корки, в местах отслоения которых видны обнажившиеся бледно-розового цвета эрозии от 0,3 до 1,5 см в диаметре, окруженные обрывками отслоившегося эпидермиса.

Дермографизм красный, нестойкий. Кожа вне очагов поражения бледно-розовой окраски. Тurgор и эластичность соответствуют возрасту. Видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Волосы не изменены. Лимфатические узлы не увеличены. Ногтевые пластинки кистей и стоп не изменены.

Субъективно в области высыпаний беспокоит интенсивный зуд, усиливающийся в ночное время.

1. План обследования

1. Вопрос

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

1. определение уровня IgE в сыворотке крови
2. проведение пробы Бальцера

3. микроскопическое исследование соскоба кожи

4. осмотр в лучах лампы Вуда

Правильный ответ: микроскопическое исследование соскоба кожи

Рекомендуется микроскопическое исследование нативного препарата (соскоб с кожи, извлечение клеща иглой).

Чесотка. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

Российское общество дерматовенерологов и косметологов «Чесотка», 2016 г. Раздел 2.3
Лабораторная диагностика.

3. Результаты обследования

3.1. Микроскопическое исследование соскоба кожи

Обнаружен чесоточный клещ.

3.4. Проведение пробы Бальцера

Проба Бальцера отрицательная.

2. Диагноз

2. Вопрос

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

1. простой контактный дерматит
2. токсикодермия

3. чесотка

4. тилотическая экзема

Правильный ответ: чесотка

Типичная чесотка. Локализация: межпальцевые складки кистей, сгибательные поверхности области нижних и верхних конечностей, локти, лучезапястные суставы.

Чесотка. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

Российское общество дерматовенерологов и косметологов «Чесотка», 2016 г. Раздел 1.6
Клиническая картина.

Фолликулярные папулы на туловище и конечностях, невоспалительные везикулы вблизи ходов, расчесы и кровянистые корочки.

(2)

Российское общество дерматовенерологов и косметологов «Чесотка», 2016 г. Раздел 1.6
Клиническая картина.

5. Диагноз

5.1. Чесотка

3. Вопрос

Вариант заболевания можно охарактеризовать как

1. осложненная чесотка
2. норвежская чесотка
3. чесотка «инкогнито»
4. скабиозная эритродермия

Правильный ответ: осложненная чесотка

Осложненная чесотка. Чесотка часто осложняется вторичной пиодермией и дерматитом, реже – микробной экземой и крапивницей. Среди нозологических форм пиодермии преобладают стафилококковое импетиго в местах частой локализации ходов (кисти, запястья, стопы) и остеофолликулиты в местах метаморфоза клещей (переднебоковая поверхность туловища, бедра, ягодицы).

Чесотка. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

Российское общество дерматовенерологов и косметологов «Чесотка», 2016 г. Раздел 1.6
Клиническая картина.

4. Вопрос

Для верификации чесоточных ходов рекомендуется применить

1. метод прокрашивания
2. обследование кожи под лампой Вуда
3. ультразвуковое сканирование кожи
4. исследование пуговчатым зондом

Правильный ответ: метод прокрашивания

Рекомендуется метод прокрашивания для верификации чесоточных ходов. Подозрительный на чесоточный ход элемент смазывают спиртовым раствором йода или анилиновыми красителями.

Чесотка. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

Российское общество дерматовенерологов и косметологов «Чесотка», 2016 г. Раздел 1.6
Клиническая картина.

3. Лечение

5. Вопрос

Лечение чесотки, осложненной вторичной пиодермией, рекомендуется начинать с нанесения

1. скабицида
2. антибактериальных препаратов
3. анилиновых красителей
4. метронидазола

Правильный ответ: скабицида

Рекомендуется лечение чесотки, осложненной вторичной пиодермией начинать с втирания скабицида для устранения зуда, способствующего нарушению целостности кожных покровов.

Чесотка. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

Российское общество дерматовенерологов и косметологов «Чесотка», 2016 г. Раздел 3.1
Консервативное лечение.

6. Вопрос

К скабицидным препаратам, рекомендуемым для лечения чесотки, относится

1. азелаиновая кислота

2. адапален

3. перметрин

4. диметилсульфоксид

Правильный ответ: перметрин

Рекомендуется наружное применение противопаразитарных препаратов: перметрин 5% концентрат эмульсии в этаноле.

Чесотка. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

Российское общество дерматовенерологов и косметологов «Чесотка», 2016 г. Раздел 3.1 Консервативное лечение.

7. Вопрос

Скабицидный препарат перметрин применяется в форме

1. 0,1% жирной мази

2. 0,4% водной эмульсии

3. 0,3% спрея

4. 0,2% крема

Правильный ответ: 0,4% водной эмульсии

Инструкция к препарату перметрин

Раздел Способ применения и дозы

8. Вопрос

При лечении чесотки, осложненной вторичной пиодермией, рекомендуется нанесение скабицида в + ____ + дни курса терапии

1. 5 и 10

2. 7 и 14

3. 1 и 4

4. 3 и 9

Правильный ответ: 1 и 4

Скабицид втирают в 1-ый и 4-ый дни курса, при этом во 2-ой и 3-ий дни проводят лечение пиодермии.

Чесотка. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

Российское общество дерматовенерологов и косметологов «Чесотка», 2016 г. Раздел 3.1 Консервативное лечение.

9. Вопрос

Побочным действием препарата перметрин является

1. жжение

2. головная боль

3. сонливость

4. рвота

Правильный ответ: жжение

Инструкция к препарату перметрин

Раздел Побочное действие

4. Вариатив

10. Вопрос

В соответствии с СанПиН 3.2.3215-15 «Профилактика паразитарных болезней на территории РФ» и МУ 3.2.1756-03 «Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями», больной снимается с учета случае

- 1. полного разрешения всех клинических проявлений**
2. двукратного отрицательного микроскопического исследования
3. трехкратного отрицательного микроскопического исследования
4. не ранее чем через 3 суток после окончания лечения скабицидными препаратами

Правильный ответ: полного разрешения всех клинических проявлений

Больной снимается с учета после полного разрешения всех клинических проявлений.

Чесотка. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

Российское общество дерматовенерологов и косметологов «Чесотка», 2016 г. Раздел 5
Профилактика.

11. Вопрос

Наличие кровянистых корочек в области локтей и в их окружности у больных чесоткой является симптомом

1. Пospelова
2. Ауспитца
- 3. Горчакова**
4. Бенъе-Мещерского

Правильный ответ: Горчакова

Симптом Горчакова – кровянистые корочки в области локтей и в их окружности.

Чесотка. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

Российское общество дерматовенерологов и косметологов «Чесотка», 2016 г. Раздел 1.6
Клиническая картина.

12. Вопрос

Усиление зуда при чесотке в вечернее и ночное время объясняется

1. замедлением обменных процессов в организме в вечернее время
- 2. суточным ритмом активности чесоточного клеща**
3. снижением во время сна температуры тела
4. увеличением в ночное время уровня кортизола

Правильный ответ: суточным ритмом активности чесоточного клеща

Суточный ритм активности чесоточного клеща объясняет усиление зуда вечером, преобладание прямого пути заражения при контакте в постели в вечернее и ночное время, эффективность назначения противочесоточных препаратов на ночь.

Чесотка. Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2016

(1)

Российское общество дерматовенерологов и косметологов «Чесотка», 2016 г. Раздел 1.2 Этиология и патогенез/