Анатомія, гістологія та фізіологія шкіри людини. Елементи шкірної висипки та методика огляду, обстеження пацієнтів шкірною патологією.

Питання для самоконтролю I рівня складності :

1. У якому шарі клітин епідермісу містяться меланоцити у людей білої раси?
A. блискучий
B. остистий
C. базальний
D. роговий
E. зернистий

2. Який шар клітин не входить у склад епідермісу ?
A. зернистий
B. остистий
C. блискучий
D. базальний
E. сітчастий

3. В якому шарі епідермісу не відбувається мітоз ?
A. зернистий
B. роговий
C. базальний
D. блискучий
E. остистий

4. Який структурний елемент шкіри не входить в склад дерми ?
A. волокнисті субстанції
B. жирова клітковина
C. сполучна речовина
D. клітинні елементи
E. волосяний стержень

5. Які нервові рецептори шкіри відповідають за сприйняття холоду ?
A. колби Краузе
B. тільця Руффіні
C. тільця Мейснера
D. тільця Фатера-Пачіні
E. тільця Меркеля

6. Що з нижче перерахованого не відноситься до придатків шкіри ?
A. волосся
B. нервові рецептори шкіри
C. нігті
D. потові залози
E. сальні залози

7. Постановкою якого діагнозу завершується морфологічний етап діагностичного процесу ?
A. клінічного
B. попереднього
C. заключного
D. етіопатогенетичного
E. епікрізом

8. Які з перерахованих різновидів плям зникають при діаскопії ?
A. судинні незапальні
B. геморагічні
C. судинні запальні
D. штучні
E. вроджені

9. Що з нижче перерахованого не належить до різновидностей гнійничка :
A. імпетіго
B. ектима
C. пурпура
D. фолікуліт
E. остіофолікуліт

10.Який з перерахованих елементів не належить до первинних порожнинних?
A. гнійничок
B. пухир
C. міхур
D. міхурець
E. киста

11.Які патогістологічні зміни лежать в основі поняття гіперкератоз ?
A. нерівномірне розростання сосочків дерми
B. інтенсивний ріст зернистого шару епідермісу
C. потовщення рогового шару епідермісу внаслідок посиленого ороговіння та сповільненого відторгнення рогових лусочок
D. жодне із вказаного
E. інтенсивний ріст шипуватого шару епідермісу

12.Внаслідок якого патоморфологічного процесу в шкірі утворюється міхур?
A. паракератоз
B. акантоз
C. акантоліз
D. гіперкератоз
E. спонгіоз

13. Який патогістологічний процес в шкірі характеризується потовщенням зернистого шару та нерівномірним вростанням міжсосочкового шару епідермісу в дерму і сосочків дерми в епідерміс ?
A. паракератоз
B. акантоз
C. гіперкератоз
D. спонгіоз
E. акантоліз

14.Який патогістологічний процес в шкірі характеризується зміною клітин остистого шару епідермісу та відсутністю міжклітинних зв'язків ?
A. акантоз
B. спонгіоз
C. гранульоз
D. акантоліз
E. гіперкератоз

15. Міхур це :
A. клітинний інфільтрат в епідермісі
B. клітинний інфільтрат в дермі
C. порожнинний елемент запального характеру
D. клітинний елемент в підшкірно-жировій клітковині
E. клітинний інфільтрат епідермально-дермального походження

16.Який з перерахованих морфологічних елементів не пальпується в складці?
A. вузол
B. киста
C. вузлик
D. горбик
E. пухлина

17. До якої групи плям належить хлоазма ?
A. судинні незапальні
B. гіперхромні набуті
C. гіперхромні вроджені
D. геморагічні
E. гіпохромні набуті

18.До вторинних морфологічних елементів, які супроводжуються порушенням цілісності шкіри відносять все, окрім :
A. виразка
B. екскоріація
C. ліхеніфікація
D. тріщина
E. ерозія

19. Клінічно кірка відрізняється від луски тим, що вона :
A. прозора
B. мікроскопічна
C. товста і непрозора
D. утворюється внаслідок еволюції геморагічних плям
E. утворюється внаслідок еволюції вузла

20. Ерозія – це вторинний морфологічний елемент, який :
A. епітелізується безслідно
B. залишає після себе рубець
C. утворюється внаслідок еволюції пігментних плям
D. утворюється внаслідок розчухів
E. утворюється виключно по фізіологічних лініях натягу шкіри

21.Розчух - це :
A. дефект шкіри, внаслідок механічного пошкодження
B. вторинний елемент, у якого краї рівні
C. вторинний елемент, який розміщується по лініях Лангера
D. вторинний елемент, який з’являється внаслідок розтягу шкіри та втрати її еластичності
E. первинний безпорожнинний елемент

22. Яку з форм медичних препаратів використовують для лікування патологічного стану шкіри, який супроводжується мокнуттям ?
A. паста
B. мазь
C. примочка
D. крем
E. цинкова мазь

23.Чим характеризується тріщина ?
A. дефект шкіри, внаслідок механічного пошкодження
B. вторинний елемент, у якого краї зазубрені
C. вторинний елемент, який розміщується по лініях Лангера
D. виникає внаслідок еволюції пурпури
E. виникає внаслідок еволюції геморагічних плям

24.З яких різновидів морфологічних елементів складається поліморфна висипка (справжній або істинний поліморфізм) ?
A. з одного різновиду первинних елементів
B. з елементів, які супроводжуються дефектами шкіри
C. з кількох різновидів первинних елементів
D. з одного первинного та кількох різновидів вторинних елементів
E. з кількох різновидів вторинних елементів

25.З яких різновидів морфологічних елементів складається мономорфна висипка ?
A. з одного різновиду первинних елементів
B. з одного первинного та кількох вторинних елементів
C. з кількох різновидів первинних елементів
D. з кількох різновидів вторинних елементів
E. з елементів, які супроводжуються дефектами шкіри

26. Завдяки якому методу можна відрізнити судинні запальні плями від інших видів плям ?
A. капіляроскопія
B. діаскопія
C. скарифікаційна проба
D. зішкрябування
E. проба за Броком

27. Завдяки якому методу діагностики можна дослідити функціональний стан судинно-нервового апарату ?
A. діаскопія
B. капіляроскопія
C. визначення характеру дермографізму
D. люмінісцентна діагностика
E. вітропресія

28. Що характерно для ліхеніфікації ?
A. сухість шкіри
B. гіпопігментація
C. посилення шкірного малюнку
D. відсутність шкірного малюнку
E. витончення шкіри

29. Яка з перерахованих мазей має кератопластичні властивості ?
A. еритроміцинова
B. саліцилова
C. мікозолон
D. сірчана
E. ністатинові

30. В шкірі містяться, окрім:
A. сальні залози
B. ендокринні залози
C. потові залози
Д. грибовидні сосочки
E. нитевидні сосочки

31. Шкіра має слідуючі функції:
A. захисну
B. терморегулюючу
C. Секреторну
Д. рецепторну
E. всі відповіді правильні

32. На поверхні епідермісу в нормі pH буває:
A. 3-4
B. 4-5
C. 5-6
Д. 6-7
E. 7-8

33. До первинних елементів відносяться:
А. ерозія
В. вегетація
С. рубець
Д. виразка
Е. горбик

34. Серозний вміст мають:
А. міхурець
В. горбик
С. вузол
Д. пухир
Е. вузлик

35. Пустула після себе може залишити:
А. серозну кірку
В. рубець
С. пігментну пляму
Д. ерозію
Е. всі відповіді вірні

36.До діагностичного процесу відносяться:
А. опит хворого
В. огляд
С. анамнез хвороби
Д. додаткові методи
Е. всі відповіді вірні

37.Етапом діагностики в дерматології є:
А. фізіологічний
В. функціональний
С. паталогоанатомічний
Д. анамнестичний
Е. етіопатогенетичний

38.До вторинних елементів відносяться:
А. міхур
В. ліхеніфікація
С. киста
Д. пухлина
Е. папула

39.До порожнинних елементів відноситься:
А. папула
В. вузлик
С. міхурець
Д. горбик
Е. уртіка

40.В стержні волосся розрізняють:
А. всі відповіді правильні
В. мозкову речовину
С. коркову речовину
Д. кутикулу
Е. кератин

41.Для акантозу характерно:
А. нерівномірне вростання міжсосочкового шару епідермісу в дерму
В. поява ядер в роговому шарі епідермісу
С. розслоєння шарів епідермісу
Д. сосочки дерми розташовані на різній висоті
Е. всі відповіді правильні

42.Епідерміс має:
А. 5 шарів
В. 3 шари
С. 2 шари
Д. 7 шарів
Е. 6 шарів

43.В дермі є :
А. глибока судинна сітка
В. поверхнева судинна сітка
С. перехідна судина сітка
Д. всі відповід правильні

44.Для паракератозу характерно:
А. відсутність зв’язку між клітинами рогового шару епідермісу
В. наявність інфільтрату в дермі
С. поява ядер в клітиннах рогового шару епідермісу
Д. стончення зернистого шару епідермісу
Е. потовщення зернистого шару епідермісу

45. Потові залози бувають:
А. еккринові
В. пограничні
С. апокрифові
Д. клубочкові
Е. всі відповіді правильні

46. До без порожнинних елементів відносяться:
А. вузол
В. гнійничок
С. міхур
Д. міхурець
Е. киста

47. Рубець можуть утворювати внаслідок еволюції:
А. вузол
В. пухир
С. ектіма
Д. горбик
Е. папула

48. Гнійний вміст мають:
А. папула
В. горбик
С. пустула
Д. уртіка
Е. міхур

49. На поверхні епідермісу в нормі рН буває:
А. 3-4
В. 4-5
С. 5-6
Д. 6-7
Е. 7-8

Питання для самоконтролю II-III рівнів складності :

1. Яка функція шкіри є зумовлена високим ступенем еластичності, наявністю великої кількості еластичних волокон, високою здатністю до розтягу і наявністю підшкірної жирової клітковини?
2. Який патогістологічний процес в шкірі характеризується появою ядер в клітиннах рогового шару епідермісу та розривом в ньому міжклітинних зв'язків?
3. Які нервові рецептори є залежні в окремих сосочках, мають овальну форму і складаються з тонкої сполучно судинної капсули, всередині якої поперечно до довгої вісі розміщені окремі особливі клітини, які трактують звичайно як сполучносудинні?
4. У хворого на шкірі - безпорожнинні елементи з чіткими границями, величиною в монету, покриті суцільними лусочками, непрозорі, жовтого кольору, що утворилися внаслідок висихання гною. Які це елементи?
5. Який патогістологічний процес в шкірі характеризується нерівномірним вростанням міжсосочкового шару епідермісу в дерму і сосочків дерми в епідерміс?
6. У хворого на шкірі спостерігається почервоніння, величиною в долоню, яке при діаскопії зникає, порожнині елементи величиною в 5-ти копойочну монету, наповнені серозною рідиною, порожнині елементи розміщені в усті волосяного фолікулу, наповнені гноєм. Які це елементи.
7. В результаті обстеження хворого встановлено, що на шкірі є епідермальні папули різної величини, покриті лусочками, пігментні папули. Поставлено діагноз – псоріаз. Який це етап діагностики?
8. У хворого на шкірі безпорожнинні елементи з чіткими границями, величиною в монету, покриті суцільними лусочками, непрозорі , елементи жовтого кольору, що утворилися внаслідок висихання гною. Які це елементи?
9. В результаті обстеження хворого встановлено, що на шкірі є блискучі полігональні папули різної величини, з вдавленням посередині. Поставлено діагноз – червоний плоский лишай. Який це етап діагностики?
10. В результаті обстеження хворого попередній діагноз був виставлений – рожеві вугрі. При наступному обстеженні хворого гастроентерологом встановлено супутні гепатохолецистит, хронічний панкреатит. Який це етап діагностики?
11. Який патогістологічний процес в шкірі характеризується появою ядер в клітинах рогового шару епідермісу та розривом в ньому міжклітинних зв'язків?

Відповіді до теми :

«Анатомія, гістологія та фізіологія шкіри людини. Елементи шкірної висипки та методика огляду, обстеження пацієнтів шкірною патологією ».

До питань I рівня складності :

1.C
2.E
3.B
4.B
5.A
6.B
7.B
8.C
9.C
10.B
11.C
12.C
13.B
14.D
15.C
16.C
17.B
18.C
19.C
20.C
21.A
22.C
23.C
24.C

До питань II-III рівнів складності :

25.A
26.B
27.C
28.C
29.B
30.B
31.E
32.C
33.E
34.A
35.E
36.E
37.E
38.B
39.C
40.A
41.E
42.A
43.D
44.A
45.E
46.A
47.D
48.C
49.C

Особливості клінічного перебігу корости, педикульозу та демодекозу. Принципи її диференціювання, профілактики та лікування

Питання для самоконтролю I рівня складності :

1. Який збудник викликає коросту ?
A. Pediculus corporis
B. Sarcoptes scabiei varietas hominis
C. Demodex folliculorum
Д. Pediculus capitis
E. Pityrosporum orbiculare

2. Який інкубаційний період у хворих на коросту?
A. 1-3 дні
B. 3 місяці
C. 7-14 днів до 6 тижнів
Д. 30 днів
E. 1 місяць

3. Які не характерні місця локалізації коростяної висипки у дорослих?
A. сідниці
B. розгинальні поверхні ліктьових суглобів
C. передньо-бокові поверхні живота
Д. обличчя, шия, шкіра волосистої частини голови
E. між пальцеві проміжки кистей рук

4. Який характер висипань при корості?
A. асиметричний мономорфний
B. асиметричний поліморфний
C. симетричний мономорфний
Д. симетричний поліморфний
E. дифузний

5. Для корости характерні наступні елементи висипу:
A. вузли
B. папуло-везікули
C. горбики
Д. міхурці
E. плями

6. Для корости не характерний шлях зараження :
А. прямий (безпосередньо від хворої до здорової людини)
В. непрямий (через предмети особистого користування)
С. статевий
Д. гематогенний
Е. під час пологів

7. Які ускладнення нерідко маскують клінічну картину корости?
А. Імпетіго, ектима
В. фолікуліти
С. дерматити
Д. екзематизація
Е. все вищеперечислене

8. Короста характеризується наступними елементами висипу:
А. папулами
В. вузлами
С. везикулами
Д. горбиками
Е. папуло-везикулами

9. Який симптом з перерахованих не характерний для корости?
А. симптом Сезарі
В. симптом трикутника чи ромбу Міхаєліса
С. симптом Арді-Горчакова
Д. типовий хід Гебра
Е. симптом Ауспіца

10. До особливостей сучасної корости відносять наступне, крім:
А. відсутність свербіжу в окремих випадках
В. наявність коростяних ходів
С. малочисельність висипки при тривалому перебігу
Д. наявність уртикарних елементів
Е.відсутність висипки на кистях

11. Який з перерахованих симптомів не належить до ускладнень корости?
А. піодермія
В. постскабіозна лімфоплазія шкіри
С. дерматити, екземетизація процесу пов»язана з лікуванням
Д. тромбоцитопенія
Е. нефропатія

12. Елементи висипу при демодекозі локалізуються:
А. розгинальних поверхнях кінцівок
В. згинальних поверхнях кінцівок
С. поперековій ділянці
Д. долонях, підошвах
Е. обличчі

13. Які форми (стадії) захворювання не характерні для демодекозу?
А. rosacea eritematosis (класична)
В. rosacea papulosus
С. rosacea bullosum
Д. rosacea pustolosa
Е. rosacea hypertroptica

14. Збудником платяної воші є:
А. Pediculus vestimenta seu corporis
В. Pediculus capitis
С. Anoplura
Д. Sarcoptes scabiei varietas
Е. Demodex folliculorum.

15. Для лікування корости використовують все, крім :
А. емульсії бензилбензоату
В. спрегаль
С. крем бензилбензоату
Д. простої сірчаної мазі
Е. мазі герпевір

16. Внаслідок чого на місці укусу Pediculus pubis утворюються голубоваті чи сірі плями („ maculae coeruleae”) ?
А. сенсибілізації організму до вошей і гнид
В. дії ферментів слини вошей на гемоглобін
С. подразнення нервових закінчень при укусі
Д. дії речовин, що виділяються з екскрементів лобкових вошей
Е. свербіжу

17. Що не характерно для педікульозу тулуба?
А. на місці укусу залишаються характерні плями блідо-синього кольору
В. судинні плями
С. папуло-уртикарні елементи

Д. екскоріації
Е. Cutis vagartium (шкіра бродяг)

18. Який шлях зараження не характерний для корости?
А. статевий
В. прямий (безпосередньо від хворої людини до здорової)
С. непрямий (передача збудника через предмети особистого користування)
Д. трансфузійний
Е. пологовий

19. Клінічно педікульоз голови діагностується за наступними ознаками, крім:
А. екскоріаціями
В. свербіжом
С. екзематизацією процесу
Д. вторинною піодермією
Е. наявністю бульозних елементів

20. Які захворювання відносяться до дерматозоонозів?
А. Короста
В. зернова короста
С. Демодекоз
Д. Короста, спричинена кліщами, що паразитують на тваринах, птахах
Е. Всі вище перечислені

21. Демодекоз обличчя викликаються:
А. anoplura
В. sarcoptes scabiei
С.treponema pallida
Д. demodex folliculorum
Е. streptococus aureus

22. Демодекоз найчастіше локалізується на шкірі:
А. розгинальних поверхонь шкіри та кінцівок
В. обличчя
С. згинальних поверхнях кінцівок
Д. спини
Е. грудей

23. Кліщі жалізниці викликають захворювання у людини під загальною назвою:
А. рожеві вугрі
В. звичайні вугрі
С. дерматит
Д. себорея
Е. червоний вовчак

24. Для лікування демодекозу використовують наступну мазь:
А. гідрокортизонову
В. сінафлан
С.целастодерм
Д. 1% тріхополову
Е. герпевір

25. Що не характерно для педикульозу тулуба?
А. голобуваті та сірі плями на місці укусу блощиць, які не зникають при надавлюванні
В. папуло-уртикарні елементи
С. вторинна піодермія
Д. ліхеніфікація
Е. екскоріації

26. Для лікування лобкових вошей використовуються:
А. емульсія бензил-бензоату
В. целастодерм
С.елоком
Д. герпевір
Е. нізорал

27. Для лікування корости використовують наступні лікарські середники, крім:
А. Бензилбензоат
В. Розчин тіосульфату натрію та розведеної соляної кислоти
С. Просту сірчану мазь
Д. Аерозоль „Спрегаль”
Е. Ацикловір

28. Метод обробки по-Дем”яновичу використовують при лікуванні:
А. корости
В. дерматитів
С. псоріазу
Д. червоного плоского лишаю
Е. оперізуючому лишаю

29. Загальні правила лікування корости констатують все, крім:
А. обробляти всю поверхню тіла і кінцівок
В. обробку проводити у вечірній час
С. одночасне лікування всіх осіб, що були в контакті з хворим.
Д. дезинсекція білизни, одягу
Е. обробляти тільки уражені ділянки

30. Який препарат не використовується для лікування педикульозу голови?
А. водно-мильна емульсія бензилбензоату
В. педілін
С. розчин борної кислоти
Д. дустове мило
Е. нітіфор

31. Який препарат входить до лікування головних вошей?
А. педілін-шампунь
В. цинк-шампунь
С. дьоготь шампунь
Д. дермазолон
Е. нізорал-шампунь

32. Що не характерно для клінічної симптоматики корости?
А. мономорфний характер висипань
В. попарне розміщення та ланцюгом папуло-везикульозних елементів
С. наявність коростяних ходів
Д. характерна локалізація висипань (для дорослих і детей)
Е. свербіж (ввечері, вночі)

33. Яка локалізація висипки у дітей хворих на коросту?
А. обличчя, шия
В. шкіра волосистої частини голови
С. долоні, підошви

Д. між пальцеві проміжки, бокові поверхні пальців рук
Е. всі вище перечислені місця

34. Диференційний діагноз корости проводять:
А. Зерновою коростою
В. Лобковим педікульозом
С. Коростою плавців
Д. Коростою, яка спричиняється кліщами, що паразитують на тваринах, птахах
Е. З всіма вищеперечисленими захворюваннями

35. Який симптом не характерний для корости?
А. симптом Нікольського
В. симптом Сезарі
С. симптом Арді-Горчакова
Д. симптом ромбу Міхаеліса
Е. типовий хід Гебра

Питання для самоконтролю II-III рівня складності :

1. До лікаря-дерматолога звернувся батько 3-річного хлопчика зі скаргами на свербіж шкіри, що підсилюється вночі. Об'єктивно: у батька висипання на шкірі згинальних поверхнях кінцівок, тулуба, поперековій ділянці, на животі, а у дитини ще й на шкірі долоней , стіп, обличчя, волосистої частини голови. Висипання представлені парно розміщеними папуло-везикулами, множинними кірками коричневого кольору, екскоріаціями.
Який діагноз Ви поставите батькові?
А. короста
В. алергічний дерматит
С. нейродерміт
Д. псоріаз
Е. екзема
Назвіть кілька способів лікування корости у дітей.
Перечисліть профілактичні заходи.

2. Жінка віком 35 років скаржиться на інтенсивний свербіж шкіри в ділянці лобка та пахвинних складок. Захворіла декілька днів тому, після відрядження. Status localis: на шкірі живота (внизу), внутрішні поверхні стегон- множинні розчухи та геморагічні плями.
Який діагноз треба встановити?

А. коросту
В. педікульоз
С. екзему
Д. епідермофітію
Е. дерматит
Обґрунтуйте діагноз.
Назвіть способи лікування, профілактики.

3. В дерматологічному відділенні знаходиться хворий на коросту.
Який лікарський препарат використовується для лікування?
А. 20% емульсія бензилбензоату
В. ланоліновий крем
С. 3% дерматолова мазь
Д. 2% борна примочка
Е. Мазь „Елоком”
Назвіть різновидності корости.
Опишіть клініку зернової корости.

4. В дерматологічне відділення поступив хворий з діагнозом: педікульоз голови. Для лікування даного дерматозонозу використовують:
А. педілін
В. дермазолон
С. нізорал
Д. ацикловір
Е. лорінден»А»
Проведіть диференційну діагностику даного дерматозоонозу.
Які характерні та протиепідемічні заходи проводять у даної групи хворих?

5. У хворого 30 років виставлений клінічно діагноз:короста. Висипання локалізувались ще на шкірі калитки, корпусі прутня.
Які додаткові обстеження необхідно провести пацієнту?
А. лабораторне обстеження на предмет виявлення венеричних хвороб
В. визначення проби Бальзера
С. визначення сітки Уікхема
Д. феномену Кебнера
Е. проби Ауспіца
З якими захворюваннями необхідно диференціювати коросту, коли типові висипання локалізуються в ділянці статевих органів у мужчин.
Опишіть диференційну діагностику хвороб.

6. На стаціонарне лікування в дерматологічне відділення поступила дитина,10 років з діагнозом: короста.
Які характерні місця локалізації висипань у дітей хворих на коросту:
А. Долоні, підошви
В. Шкіра волосистої частини голови
С. Бокові поверхні тулуба
Д. Китиці рук
Е. Всі вище перечислені місця
Перечисліть загальні правила лікування корости у дітей, дорослих та найбільш розповсюджені методи терапії.

7. Хвора 25 років скаржиться на наявність свербіжу в вечірній та нічний час та появі висипань в ділянці згинальних поверхнях променево-запясних, суглобів, бокових поверхнях тулуба, навколо навколо ареола молочних залоз. Вважає себе хворою напротязі 2 тижнів, від часу коли вернулась з відрядження. Об'єктивно: в вище вказаних місцях попарно розміщені папуло-везікули, екскоріації. Подібні висипання є у матері пацієнтки (зі слів хворої). Про який діагноз необхідно подумати?
А. кропив'янка
В. екзема
С. дерматит
Д. короста
Е. токсикодермія
Проведіть диференційну діагностику даної хвороби пацієнтки.
Випишіть рецепти лікарських засобів для обробки по-Дем"яновичу.

8. Дівчина віком 12 років скаржиться на свербіж задньої поверхні шиї. Об'єктивно на шкірі волосистої частини голови почервоніння, екскоріації. На волоссі помітна лупа.
Яке захворювання можна запідозрити?
А. Псоріаз
В. Червоний вовчак
С. Різнокольоровий лишай
Д. Педікульоз
Е. Короста
Опишіть Ваше обґрунтування діагнозу.
Випишіть рецепти лікарських препаратів.

9.В дерматологічне відділення поступив хворий 40років з діагнозом: короста, який був виставлений на основі виявлення наступних клінічних ознак, крім:
А. свербіжу (ввечері, вночі)
В. характерною локалізацією висипки
С. наявністю коростяних ходів
Д. попарним розміщенням папуло-везикульозних елементів
Е. відсутністю висипань на долонях, підошвах, обличчі, шиї, шкірі волосистої частини голови.
Які Ви, як лікуючий лікар, даєте поради перед випискою хворого?
Випишіть рецепти лікарських препаратів для обробки по-Дем"яновичу.

10. При первинному огляді хворого був виставлений попередній діагноз: Рожеві вугрі. При подальшому обстеженні гастроентерологом виявлені супутні захворювання: хронічний гастрит, гепатохолецистит.
Який це етап діагностичного процесу?
А. попередній
В. клінічний
С. етіопатогенетичний
Д. заключний
Е. морфологічний
Проведіть диференційну діагностику рожевих вугрів з іншими нозологіями.

11. У підлітка 13 років на передньобокових поверхнях тулуба, поперековій ділянці, сідницях, на китицях, в ділянці променево-зап'ястних суглобів множинні попарно-розміщені папуло-везікули, коростяні ходи, екскоріації. Суб'єктивно: нічний свербіж шкіри. Враховуючи дані клінічного, лабораторного обстежень виставлений діагноз: короста.
Рельєф коростяного ходу контурується:

А. 2% розчином борної кислоти
В. аніліновими фарбниками (розчин йоду, фукорцину і тд.)
С.0,5% розчином таніну
Д. 20% розчином бензилбензоату
Е. 6% розчином розведеної соляної кислоти
Назвіть та опишіть методи лабораторної діагностики корости.

12. Лікар дерматолог, обстеживши дитину 5 років поставив попередній діагноз:короста. Для постановки остаточного діагнозу необхідно виконати:
А. методи лабораторної діагностики
В. пробну анти коростяну терапію

С. врахувати епідеміологічні дані
Д. характерну локалізацію
Е. все вище перечислене
Назвіть і опишіть методи лабораторної діагностики корости

13. Хворий 50 років скаржиться на висипання в ділянці носо-губного трикутника, чола та відчуття печії, незначного свербіжу в ділянці висипань. Statys localis: на шкірі носо-губного трикутника, чола на фоні еритеми папуло-пустульозні висипання. При лабораторному обстеженні в елементах висипу знайдено: Demodex folliculorum.
Поставте клінічний діагноз:
А. рожеві вугрі
В. себорейний дерматит
С. червоний вовчак
Д. дерматит
Е. псоріаз
Проведіть диференційний діагноз рожевих вугрів.
Які додаткові обстеження необхідно виконати пацієнту для успішності лікування?

14. У хворого 49 років на шкірі обличчя множинні папуло—пустульозні висипання, незначна ерітема. Захворювання пов'язує з частими приступами жовчокамяної хвороби. Дерматолог виставив діагноз: Рожеві вугрі.
Який аналіз необхідно провести хворому для підтвердження діагнозу рожевих вугрів?
А. аналіз крові на Le-клітини
В. загальний аналіз крові
С. аналіз крові на токсокоплазмоз
Д. аналіз крові для визначення блідої спірохети
Е. аналіз з висипань для визначення Demodex folliculorum
В яких суміжних спеціалістів необхідно провести консультацію даному пацієнтові? Які зовнішні середники використаємо в лікуванні.
Випишіть рецепти лікарських препаратів.

15. Хвора 47 років скаржиться на висипання в ділянці носової ділянки, підборіддя та незначний свербіж шкіри в ділянці висипань. Захворювання пов'язує з початком менопаузи. Об'єктивно: на шкірі підборіддя, чола, носо-губного трикутника папуло-пустульозні висипання, незначна еритема. При лабораторному обстежені знайдено: Demodex folliculorum.
Який діагноз встановити для пацієнтки?

А. дискоїдний червоний вовчак
В. себорейний дерматит
С. псоріаз
Д. звичайні вугрі
Е. рожеві вугрі
Які додаткові методи обстеження необхідно виконати для успішності лікування?
Які зовнішні середники призначити пацієнтці?

16. Хвора, віком 20 років звернулась до дерматолога зі скаргами на свербіж шкіри, переважно вночі. Хворіє 10 днів. На шкірі кистей помітні точкові папули, екскоріації, в ділянці живота - парно розміщені папуло-везікули. Який діагноз необхідно виставити хворій?
А. алергічний дерматит
В. мікробна екзема
С. істинна екзема
Д. короста
Е. педікульоз тулуба
Проведіть диференційну діагностику даного захворювання.

17. Хворий віком 25 років скаржиться на свербіж шкіри, що посилюється в вечірній та нічний час. Хворіє 15 днів. Об'єктивно: на шкірі передньо-бокових поверхнях тулуба, променево-зап'ясних суглобів, в ділянці статевих органів множинні парно розміщені папуло-везікули, екскоріації, кірочки коричневого кольору.
Який найвірогідніший діагноз:
А. псоріаз
В. алергічний дерматит
С. кропив'янка
Д. короста
Е. екзема
Обґрунтуйте діагноз.
Враховуючи те, що висипання локалізуються в ділянці статевих органів, які додаткові обстеження необхідно провести пацієнту.

18. В гастроентерологічне відділення поступила хвора віком 50 років з приводу виставленого діагнозу: гастрит, дискінезія жовчних шляхів. Хворі проводять адекватне лікування. На консультацію та лікування гастроентеролога хвору скерував дерматолог, який при клінічному та лабораторному обстеженні виставив пацієнту діагноз:рожеві вугрі.
Яке лабораторне обстеження необхідно виконати пацієнтці для підтвердження діагнозу?

А. визначення акантолітичних клітин
В. виявлення Sarcoptes scabiei hominis
С. виявлення патологічних грибів
Д. виявлення Demodex folliculorum
Е. Виявлення Pediculus vestimenta

19. В дерматологічному відділенні знаходиться хворий на коросту.
Які Ви, як лікуючий лікар, даєте поради хворому перед висипкою?
А. з'явитись на повторний огляд через 7-10 днів
В. через місяць
С. хворий повністю знятий з обліку
Д. через 1 день
Е. через 2 дні
Перечисліть особливості сучасної корости

20. В дерматологічне відділення поступив хворий з діагнозом педікульоз лобка. Які лікарські препарати необхідно застосувати для лікування?
А. елоком
В. тримістин
С. целистодерм
Д. нізорал
Е. просту сірчану мазь
Поясніть внаслідок чого на місці укусу лобкової воші залишаються характерні плями блідо-синього кольору.

21. Хвора віком 18 років звернулася до дерматолога зі скаргами на свербіж шкіри, переважно вночі. Хворіє 10 днів. На шкірі кистей помітні точкові папули, пустули, екскоріації, на животі парні папуло-везікули, пустули.
Який діагноз можна виставити пацієнтці?
А. короста
В. червоний плоский лишай
С. рожевий лишай Жибера
Д. дерматит
Е. токсикодермія
Поставте повний діагноз та обґрунтуйте.

Відповіді до теми:

«Особливості клінічного перебігу корости, педикульозу та демодекозу. Принципи її диференціювання, профілактики та лікування ».

До питань I рівня складності :

1. В
2. С
3. Д
4. Д
5. В
6. Д
7. Е
8. Е
9. Е
10. В
11. Д
12. Е
13. С
14. А
15. Е
16. В
17. А
18. Д
19. Е
20. Е
21. Д
22. В
23. А
24. Д
25. А
26. А
27. Е
28. А
29. Е
30. С
31. А
32. А
33. Е
34. Е
35. А

До питань II-III рівнів складності :

1. А
2. В
3. А
4. А
5. А
6. Е
7. Д
8. Д
9. Е
10. С
11. В
12. Е
13. А
14. Е
15. Е
16. Д
17. Д
18. Д
19. А
20. Е
21. А

Основані клінічні прояви при стафіло- та стрептодерміях на шкірі та слизових.

Питання для самоконтролю I рівня складності :

1. Піодермії це :
А. група хвороб, викликаних мікроорганізмами
В. група алергічних хвороб
С. група спадкових хвороб
Д. група дерматозоонозів
Е. група колагенозів

2. Найчастіше збудником піодермій є:
А. трепонеми
В. стафілококи
С. гонококи
Д. стрептобацила Ганзена
Е. трихомонада

3. Різні види гнійничкових захворювань шкіри можуть виникати:
А. тільки первинно у вигляді самостійних нозологічних одиниць
В. тільки, як ускладнення інших дерматозів
С. первинно і, як ускладнення інших дерматозів
Д. як регрес псоріатичного процесу
Е. як результат антибактеріальної терапії

4. Ендогенним фактором розвитку піодермій є :
А. забруднення шкіри різними середниками
В. переохолодження
С. перегрівання
Д. хронічні соматичні захворювання
Е. опіки

5. До стрептодермій належить:
А. фурункул
В. карбункул
С. гідраденіт
Д. бешиха
Е. фолікуліт

6. Гноячкові захворювання за етіологічною ознакою поділяються на наступні, окрім :
А. стафілококові
В. стрептококові
С. шанкериформні
Д. стафіло-стрептококові
Е. атипові

7. При поверхневій хронічній дифузній стрептодермії частіше уражається шкіра :
А. нижніх кінцівок
В. живота
С. грудей
Д. сідниць
Е. підошов

8. До стафілодермій належить:
А. простий герпес
В. стрептококове імпетиго
С. сифілітична ектима
Д. сикоз звичайний
Е. шанкери формна піодермія

9. Розрізняють наступні види стафілококових піодермій, окрім:
А. остіофолікуліт
В. карбункул
С. пухирчатка новонароджених
Д. гідраденіт
Е. первинна сифілома

10. Стафілококи частіше пошкоджують:
А. волосяні фолікули
В. гладку шкіру
С. нігті
Д. шкіру червоної облямівки губ
Е. шкіру долоней і підошов

11. Діагноз остіофолікуліта ставлять за:
А. наявністю дрібних поверхневих напружених конусовидних гнійників, які в центрі пронизані волоском
В. наявністю гнійно-некротичного запалення волосяного мішечка та оточуючої його сполучної тканини

С. наявністю дрібних гнійників, не зв’язаних з волоском
Д. наявністю вузла з центральним некротичним стержнем
Е. наявністю фліктен

12. Везикулопустульоз дітей – гнійничкове захворювання, яке проявляється:
А. в перші роки життя дитини
В. не швидше 12-того року
С. є природженим
Д. від 2 до 6 років
Е. в 7 років

13. Множинні абсцеси (псевдофурункульоз) спостерігається у :
А. немовлят та дітей раннього віку
В. дорослих дітей
С. зрілому віці
Д. підлітків
Е. старечому віці

14. Фурункул - це гостре гнійно-некротичне запалення волосяного фолікула і навколишньої сполучної тканини, яке викликається?
А. патогенним стафілококом
В. патогенним стрептококом
С. гонококами
Д. стрептобацилою
Е. трихомонадами

15. До найчастіших екзогенних факторів, що сприяють розвитку піодермій відноситься:
А. мацерація рогового шару епідермісу
В. хронічні соматичні захворювання
С. інтоксикації
Д. цукровий діабет
Е. алкоголізм

16. Стрептококи переважно пошкоджують:
А. волосяні фолікули
В. гладку шкіру
С. нігті
Д. долоні
Е. підошви

17 Улюбленою локалізацією вульгарної ектими є все, окрім:
А. волосяної частини голови
В. сідниці
С. крижова ділянка
Д. гомілки
Е. стегна

18. Сикоз-хронічне стафілококове ураження,яке частіше локалізується на
А. шкірі обличчя в ділянці бороди та вусів
В. шкірі обличчя в ділянці лоба
С. шкірі волосистої частини голови
Д. шкірі молочних залоз
Е. шкірі долоней і підошов

19. Вульгарна ектима – це :
А. глибока стрептококова інфекція
В. інфекційний процес сально-волосяного апарату
С. запальний процес потових залоз
Д. запальний поверхневий стафілококовий процес
Е. поверхнева стрептококова інфекція

20.Частіше запальний процес при псевдофурункульозі локалізується на наступних ділянках, окрім :
А. шкірі носо-губного трикутника
В. шкіра потилиці
С. шкірі спини
Д. шкірі сідниць
Е. шкірі кінцівок

21. Епідемічна пухирчатка новонароджених - це захворювання, яке :
А. виникає через-10 днів після народження
В. є природженим
С. виникає через 1-2 місяці після народження
Д. виникає через 5-6 місяців
Е. виникає після грудного віку

22. Сикоз звичайний найчастіше локалізується на шкірі:
А. обличчя
В. живота
С. попереку
Д. підошов
Е. долонь

23. Патологічний процес при глибокому фолікуліті розрішається з утворенням :
А. рубчика
В. геморагічної плями
С. струпу
Д. зникає безслідно
Е. ліхеніфікації

24. При епідемічному міхурнику новонароджених міхурі розміщуються :
А. виключно на руках
В. виключно на ногах
С. по всій поверхні тіла
Д. лише на волосистій частині голови
Е. лише на шкірі сідниць

25 Який елемент характерний для стафілодермій :
А. горбик
В. пухир
С. вузол
Д. фліктена
Е. гноячок

26. Діагноз фурункула ставиться на основі наступних критеріїв, окрім :
А. наявності гнійно-некротичного запалення волосяного мішечка та оточуючої його сполучної тканини
В. наявності в центрі вузла некротичного стрижня
С. наявності підвищення температури тіла, лімфаденіту
Д. наявності патологічного процесу в місцях локалізації апокринових залоз
Е. наявності в товщі дерми болючих вузлів

27. Дітей хворих на гнійничкові хвороби шкіри в пологових будинках та інших дитячих колективах:
А. можна лікувати без ізоляції
В. необхідно негайно ізолювати і лікувати до моменту зникнення всіх елементів висипу
С. необхідно негайно ізолювати і чекати самостійного одужання
Д. ізоляція на перші 2 тижні
Е. ізоляція перші 6 годин

28.Фолікуліт це:
А. гнійне запалення всього волосяного фолікула у вигляді болючого вузлика та пустули на вершині, пронизаної волосиною

В. гнійне запалення потової залози
С. гнійне запалення жирової клітковини
Д. гнійне запалення сальної залози
Е. гнійно-некротичне запалення шкіри та підшкірної жирової клітковини

29. Шанкериформна піодермія проявляється:
А. виразкою
В. папульозною висипкою
С. блідо-рожевими плямами
Д. тріщинами
Е. міхурами

30. При вульгарні ектимі:
А. глибокий некроз тканин захоплює не тільки дерму, але і підшкірну жирову клітковину
В. глибокий некроз тканин захоплює лише дерму
С. некрозу немає взагалі
Д. гнійний інфільтрат розташований лише в епідермісі
Е. процес еволює безслідно

31. Гідраденіт – це :
А. запалення апокринових залоз
В. запалення сальних залоз
С. запалення ендокринних залоз
Д. запалення мерокринових залоз
Е. запалення голокринових залоз

32. Який елемент характерний для стрептодермій :
А. вегетація
В. ліхеніфікація
С. рубцева атрофія
Д. фліктена
Е. пухир

33. Діагноз псевдофурункульозу у дітей виставляється на основі появи рецидивних абсцесів, які довго не загоюються :
А. не зв’язані з волосяними фолікулами і сальними залозами
В. не зв’язані лише з волосяними фолікулами
С. не зв’язані лише з сальними залозами
Д. локалізуються в епідермісі
Е. локалізуються в ділянці червоної облямівки губ

34.Заїда (angulus infectiosus) характеризується появою в кутику рота :
А. лінійних фліктен, які швидко ер озуються
В. первинних плям
С. горбиків
Д. виразок
Е. ліхеніфікація

35.Карбункул закінчується утворенням:
А. плям
В. рубців
С. лущення
Д. вузлів
Е. зникає безслідно

Питання для самоконтролю II-III рівнів складності :

1. Мати привела на прийом до лікаря хлопчика 5-ти років зі скаргами на висипку на обличчі, що зявилася 5 днів тому назад. Об'єктивно : на шкірі обличчя видно декілька міхурів розміром 0,5-1,5 см в діаметрі з тонкою дряблою покришкою, наповнених серозно-каламутним ексудатом, які розміщені на гіперемованій, набряклій основі. Поряд з цим у вогнищах ураження спостерігаються ерозії з виділенням серозно-гнійної рідини та товсті медово-жовті кірки.
Поставте клінічний діагноз.
А. вульгарне імпетиго
В. дитяча екзема
С. простий міхурковий лишай
Д. контактний дерматит
Е. кандидоз
Скласти план лікування.

2. На прийом до лікаря звернулася мати з хлопчиком 5 років, який хворіє на протязі 3 днів. При огляді на шкірі чола і правої щоки мають місце вогнища червоного кольору, на поверхні яких візуалізуються плоскі ненапружені міхурі з прозорим вмістом, ерозії, вологі кірки.
Про який дерматоз можна думати?
А. стрептококове імпетиго
В. герпетиформний дерматоз
С. пухирчатка

Д. простий лишай
Е. токсикодермія
Скласти план лікування.

3. Дитина віком 1 місяць знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу ентериту. Лікар-педіатр викликав на консультацію дерматолога з приводу висипу на спині та сідницях у дитини, температура 38С. Об'єктивно: на шкірі потилиці, спини, сідницях – численні тверді вузли, розміром від горошини до лісового горіха, насичено червоного кольору, з деяких вузлів виділяється густий гній жовто-зеленого кольору.
Попередній діагноз?
А. гідраденіт
В. гідраденіт
С. множинні абсцеси
Д. вегетуюча пухирчатка
Е. туберкульоз шкіри
Скласти план лікування.
Диференційний діагноз.

4. Хворий 24 років звернувся з приводу почервоніння та відчуття печії в кутику рота, яке з'явилося після відвідування стоматолога. Об'єктивно : в правому куті рота візуалізується тріщина, яка вкрита кіркою жовтого кольору. Шкіра довкола запалена, яскраво-червоного кольору.
Поставити попередній діагноз?
А. кандидозний стоматит
В. стрептококова заїда
С. герпетична інфекція
Д. первинний сифіліс
Е. стоматит афтозний
Провести диференційну діагностику.

5. Мати привела на амбулаторний прийом дитину двох років із скаргами на висипку на шкірі обличчя. Об'єктивно : на шкірі обличчя в ділянці рота є фліктени діаметром від 1 до 3 см з каламутним вмістом, по периферії яких спостерігається вузька яскраво-червона смужка запальної шкіри, ерозії, кірочки жовтого кольору.
Попередній діагноз?

А. стрептококове імпетиго
В. вульгарні вугрі
С. екзема обличчя
Д. дерматит
Е. герпес оперізуючий
План обстеження.
План лікування.

6. В пологовому будинку знаходиться дитина віком 7 днів з приводу висипань на шкірі тулуба, верхніх та нижніх кінцівок. Температура у дитини 37,5 С. об'єктивно : на шкірі тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, сідниць, окрім долоней та підошов, є міхурі діаметром 1,0-1,5 см з каламутним вмістом, дряблою покришкою. Шкіра в місці розташування міхурів не інфільтрована, слабо гіперемована.
Попередній діагноз?
А. вітряна віспа
В. епідемічний міхурник
С. герпетична інфекція
Д. сифілітичний міхурник
Е. дитяча екзема
Тактика щодо обстеження.
План лікування.

7. У 52 –річного хворого понад два роки спостерігаються висипання на шкірі бороди і вусів. Займався самолікуванням. Протизапальні мазі приводили до тимчасового ефекту. Об'єктивно : в ділянці бороди і вусів – чіткі запальні вогнища. На фоні гіперемованої та інфільтрованої шкіри візуалізуються численні остіофолікуліти і фолікуліти, місцями – згруповані жовті кірки. Температура тіла не підвищена.
Який діагноз найбільш імовірний?
А. імпетиго
В. дерматит
С. вульгарний сикоз
Д. вульгарні вугрі
Е. екзема шкіри обличчя
Провести диференційний діагноз.

8. Хворий 26 років, скаржиться на наявність висипань на шкірі обличчя, свербіж, печію, біль у вказаній ділянці. Хворіє 1,5 року. Об'єктивно : на шкірі обличчя в ділянці підборіддя спостерігаються інфільтровані вогнища яскраво-червоного кольору, засіяні пустулами та кірками, з численними ерозіями. Підщелепні лімфатичні вузли дещо збільшені, рухомі, не спаяні з оточуючими тканинами.
Ваш діагноз?
А. звичайний сикоз
В. паразитарний сикоз
С. екзема
Д. контактний дерматит
Е. звичайні вугрі
Провести диференційну діагностику.

9. Хворий 20 років, скаржиться на висип на задній поверхні шиї, різкий біль, підвищення температури до 38С, головний біль. Об'єктивно: на шкірі задньої поверхні шиї візуалізується щільний, глибокий інфільтрат, розміром з грецький горіх, різко болючий, синюшно-червоного кольору, без чітких меж.
Ваш попередній діагноз?
А. хронічна вегетуюча піодермія
В. гідраденіт
С. туберкульоз шкіри
Д. ектима
Е. карбункул
Провести диференційний діагноз.

10. Жінка 30 років звернулась до дерматолога зі скаргами на свербіж задньої поверхні шиї. Об'єктивно : на шкірі задньої поверхні шиї на слабо-еритематозному фоні є пустули з вмістом жовто-зеленого кольору, які пронизані стрижнем волосся. Навколо розташовані екскоріації та ерозії.
Попередній діагноз?
А. карбункул
В. глибокий остіофолікуліт
С. поверхнева трихофітія
Д. фурункул
Е. сикоз
Диференційний діагноз. План лікування.

11. Хворий 30 років звернувся до лікаря з приводу почервоніння та припухлості на шкірі 4-го пальця правої кисті. Працює м'ясником, напередодні травмував шкіру рук. Об'єктивно : на тильній поверхні 4-го пальця правої кисті візуалізується набряк яскраво-червоного кольору. Еритема гаряча на дотик, контур неправильної форми у вигляді язиків вогнища, є поодинокі міхурці.
Попередній діагноз?
А. контактний дерматит
В. мікробна екзема
С. бешиха
Д. токсикодермія
Е. геморагічний васкуліт
План лікування.

12. Хворий скаржиться на болючість, збільшення температури тіла до 38,5 С., почервоніння шкіри на правій гомілці. Об'єктивно: шкіра правої гомілки червона, з чіткими межами, інфільтрована. На поверхні уражень спостерігаються поодинокі міхурці з темною рідиною в середині. Пальпація патологічного вогнища болюча. Пахвинні вузли з правого боку збільшені і болючі. Ваш попередній діагноз?
А. герметична інфекція
В. геморагічний васкуліт
С. флегмона правої гомілки
Д. вітряна віспа
Е. геморагічна форма бешихи
Скласти план лікування.

13. Хворий 52 років скаржиться на ураження шкіри, свербіж, незначну гіперемію, які з'явилися в ділянці правої гомілки на місці подряпини. Об'єктивно : в ділянці нижньої третини правої гомілки шкіра еритематозно змінена, гаряча на дотик, набрякла, присутні поодинокі міхурці.
Який попередній діагноз?
А. контактний дерматити
В. токсикодермія
С. бешиха
Д. васкуліт геморагічний
Е. мікробна екзема
Скласти план лікування.

14. Хвора 43 роки, скаржиться на висип на шкірі правої ноги, біль, слабкість, підвищення температури до 38 С. захворіла гостро. Об'єктивно : на шкірі правої ноги в ділянці тильної поверхні ступні візуалізується набряк яскраво-червоного кольору. Пляма гаряча на дотик, контур неправильної форми у вигляді язиків вогнища. В осередку є поодинокі міхурці.
Ваш попередній діагноз?
А. контактний дерматит
В. мікробна екзема
С. Бешиха
Д. токсикодермія
Е. васкуліт геморагічний
Скласти план лікування.

15. До лікаря звернувся хворий із скаргами на висипку на шкірі шиї, яка супроводжується болем. Об'єктивно: на шкірі задньої поверхні шиї різко болючий інфільтрат діаметром 4 см. Шкіра над ним яскраво-червоного кольору. Навколо місця ураження – набряк. На поверхні інфільтрату є отвір, з якого виділяється гній. У глибині – некротичне дно. При дослідженні крові – лейкоцитоз, прискорена ШОЄ.
Який найбільш імовірний діагноз?
А. скрофулодерма
В. стрептококова ектима
С. герпетиформний дерматоз
Д. фурункул
Е. звичайні вугрі
Скласти план лікування.
Тактика лікування.

16. Жінка 23 років вважає себе хворою протягом 3-х тижнів, відколи вперше помітила болюче та щільне на дотик затвердіння розміром з горіх у пахвовій складці. Через 4-5 днів патологічний вузол розплавився з виділенням великої кількості сметаноподібного гною з домішками крові. Потім навколо з'явились нові інфільтрати. До цього випадку шкірними хворобами не хворіла.
Ваш діагноз?
А. фурункул
В. гідраденіт
С. карбункул
Д. оперізуючий герпес
Е. стрептодермія
Провести диференційний діагноз.
Тактика лікування.

17. У військовий шпиталь на стаціонарне лікування поступив солдат 19 років зі скаргами на висипку на шкірі задньої поверхні шиї, біль у ділянці ураження, підвищення температури, головний біль, загальну слабість. Об'єктивно : на шкірі задньої поверхні шиї спостерігається щільний інфільтрат, синюшно-червоного кольору з розміром з дитячу долоню. Довкола ураження – виражений набряк. У ділянці інфільтрату – декілька отворів, із яких виділяється густий жовтуватий гній з домішками крові. Через утворені дефекти шкіри спостерігаються некротичні маси.
Попередній діагноз?
А. стрептококове імпетиго
В. гідраденіт
С. сикоз
Д. карбункул
Е. ектима
Провести диференційну діагностику. План лікування.

18. На шкірі лівої щоки в ділянці носо-губної складки та коло крила носа на спільній інфільтрованій основі є два вузли щільної консистенції з конусоподібним підвищенням над рівнем шкіри, насичено-червоного кольору. Через отвір одного вузла виділяється невелика кількість гною, видно жовто-зелений некротичний стрижень.
Попередній діагноз?
А. інфільтративно-нагнійна трихофітія
В. сикоз
С. фурункул
Д. карбункул
Е. стафілококове імпетиго
Провести диференційну діагностику. План лікування.

19. На стаціонарне лікування поступила хвора 16 років із скаргами на висипку на шкірі обличчя, яка супроводжується біллю, підвищенням температури до 39С. об'єктивно : на шкірі лівої щоки в ділянці носо-губної складки є два вузли, щільної консистенції з конусоподібним підвищенням над рівнем шкіри, насичено-червоного кольору. Через отвір одного вузла видно жовто-зелений некротичний стрижень.
Попередній діагноз?
А. скрофулодерма
В. фурункульоз
С. карбункул
Д. фурункул
Е. екзема
План лікування. Диференційний діагноз.

20. У хворого 2 дні назад зявився біль у лівій аксилярній ділянці, при огляді помітив затвердіння розміром з горіх, болюче та щільне на дотик. Через 5 днів патологічний вузол розпався з виділенням великої кількості сметаноподібного гною з домішками крові.
Попередній діагноз?
А. карбункул
В. фурункульоз
С. гідраденіт
Д. скрофулодерма
Е. глибока трихофітія
Диференційна діагностика.
План лікування.

21. У хворого після переохолодження на шкірі верхньої губи на інфільтрованій основі утворився гостро запальний вузол розміром з лісовий горіх, пронизаний волосиною в центрі. На його вершині – некротичний стрижень. При пальпації визначається різка болючість. Суб'єктивно – загальна слабість, головний біль.
Який діагноз найбільш імовірний у хворого?
А. вульгарне імпетиго
В. третинний гумозний сифіліс
С. ектима звичайна
Д. фурункул
Е. паразитарний сикоз
Скласти план обстеження та лікування.

Відповіді до теми:

«Основані клінічні прояви при стафіло- та стрептодерміях на шкірі та слизових ».

Питань I рівня складності :

1. А
2. В
3. С
4. Д
5. Д
6. С
7. А
8. Д
9. Е
10. А
11. А
12. А
13. А
14. А
15. А
16. В
17. А
18. А
19. А
20. А
21. А
22. А
23. А
24. С
25. Е
26. Д
27. В
28. А
29. А
30. А
31. Е
32. Д
33. А
34. А
35. В

Питань II-III рівнів складності :

1. А
2. А
3. С
4. В
5. А
6. В
7. С
8. А
9. Е
10. В
11. С
12. Е
13. С
14. С
15. Д
16. В
17. Д
18. Д
19. С
20. С
21. Д

Псоріаз. Червоний плоский лишай. Діагностика, клініка, лікування.

Питання для самоконтролю I рівня складності :

1. До якої групи дерматозів належить псоріаз?
А. інфекційні захворювання шкіри
В. грибкові захворювання шкіри
С. нейродерматози
Д. папуло-сквамозні захворювання шкіри
Е. міхурчасті дерматози

2. Якими ефлорисценціями представлений вульгарний псоріаз ?
А. пляма
В. міхурець
С. вузлик
D. горбик
Е. гнійничок

3. Які системи органів найчастіше залучені в патологічний процес при псоріазі?
А. шкіра та її придатки (нігті)
В. кістково-суглобова система
С. судинна система
Д. внутрішні органи (печінка, серце, нирки)
Е. усе вище перераховане

4. Яким провокуючим факторам, згідно даних літератури, для початку чи загострення псоріатичної хвороби надають перевагу?
А. механічні травми шкіри
В. інфекційні та вірусні захворювання
С. стреси
Д. гормональний дисбаланс
Е. усе вище перераховане

5. Які найбільш типова локалізація висипань при псоріатичному процесі ?
А. згинальна поверхня кінцівок
В. розгинальна поверхня кінцівок
С. міжпальцеві проміжки
D.шкіра довкола фізіологічних отворів
Е. слизова геніталій

6. Яка група суглобів найчастіше уражується при псоріазі?
A. великі з’єднання
B. дистальні міжфалангові суглоби
C. гомілково-ступневі суглоби
D. ключично-грудинне з’єднання
E. хребцево-потиличні з’єднання

7. Що не входить в поняття «псоріатична тріада»?
A. феномен «термінальної плівки»
B. феномен «стеаринової плями»
C. феномен Кебнера
D. феномен «кров’яної роси»
E. симптом Ауспіца

8. Що не належить до патоморфологічної характеристики шкіри при псоріатичній хворобі?
A. гіперкератоз
B. акантоз
C. акантоліз
Д. паракератоз
E. мікроабсцеси Мунро

9. Феномен Кернера (ізоморфна реакція) – це:
A. посилене лущення елементів висипу
B. утворення елементів висипу на місці травми
C. попарне розміщення елементів висипу
Д. скрите лущення елементів висипу
E. розташування елементів висипу в ромбі Міхаеліса

10. Який симптом не використовують для підтвердження діагнозу псоріазу ?
A. псоріатична тріада
B. феномен Кебнера
C. проба Ауспіца
D. феномен «кров’яної роси»
E. феномен «яблучного желе»

11. Який з діагностичних критеріїв не характерний для прогресуючої стадії псоріазу?
A. тенденція до злиття
B. наявність псоріатична тріада
C. сріблясто-біле лущення в центрі папули
Д. феномен Кебнера
E. сріблясто-біле лущення по всій поверхні папули

12. Що не спостерігається при стаціонарній стадії псоріатичного процесу?
А. феномен Кебнера
В. наявність псоріатичної тріади
С. срібно-біле лущення по всій поверхні папули
Д. гіперемічний вінчик росту довкола папули
Е. поява псевдоатрофічного вінчика Воронова довкола папули

13. Яка характеристика притаманна для псоріатичної папули ?
А. жовто-червоний колір
В. пупкоподібне вдавлення у центрі папули
С. овальна форма
D. поверхня вкрита білими лусочками
Е. блискуча поверхня

14. До клінічних різновидностей псоріазу не належить:
А. себорейний
В. листовидний
С. ексудативний
Д. вульгарний
Е. рупіоїдний

15. Що діагностують при псоріатичної еритродермії ?
А. виражена інфільтрація елементів висипу з бородавчастими розростаннями
В. суцільне злиття елементів висипу з інфільтрацією та набряком
С.пустульозний висип з підвищенням температури, збільшенням лімфовузлів
D. виразкування елементів висипу
Е. суглобово-набряковий синдром без шкірної симптоматики

16. Для псоріатичного ураження нігтів характерно усе перераховане, крім:
А. симптом «наперстка»
В. симптом «олійної плями»
С. симптом «яблучного желе»
Д. оніхогрифоз
Е. оніхолізис

17. За поширеністю псоріатичний процес розрізняють, окрім :
А. обмежений
В. дисемінований
С. лентикулярний
Д. дифузний
Е. еритродермія

18. При ексудативному псоріазі спостерігаємо ?
А. раптовий розвиток дисемінованої псоріатичної висипки після перенесення вірусних чи інфекційних хвороб у вигляді папул в діаметрі 2-5 мм
В. лусочки, які вкривають папули, склеюються з утворенням кірко-лусок, при знятті яких оголюється волога поверхня
С. утворення пошарових кірочок, які іноді набувають конічної форми
Д. елементи висипу дрібних розмірів, які локалізуються довкола отворів волосяних фолікул
Е. комбінацію псоріазу з себорейним дерматитом

19. При пустульозному псоріазі Цумбуша спостерігається усе, крім:
А. поштовхоподібна поява пустул на місці висипань чи видимо здоровій шкірі, які не пов'язані з волосяними фолікулами
В. пустули стерильні
С. раптовий початок з лихоманкою, лейкоцитозом та збільшенням ШОЕ
Д. процес починається з гіпертрофічного розростання папул від центру долонь чи підошов
Е. можлива трансформація в інші форми псоріазу чи інвалідізація

20. Які патогістологічні зміни лежать в основі поняття гіперкератоз, притаманного для псоріатичної хвороби ?
А. нерівномірне розташування сосочків дерми
В. інтенсивний ріст зернистого шару епідермісу
С. потовщеного рогового шару у епідермісу внаслідок посиленого ороговіння та сповільненого відторгнення шару епідермісу
Д. жодне із вказаних
Е. інтенсивний ріст шипуватого шару епідермісу

21. До типових рентгенологічних ознак псоріатичної артропатії належать:
А. асиметричність і радіальний тип ураження
В. слабка вираженість локального остеопорозу
С. типовий варіант кісткової деструкції (остеоліз у поєднанні з остеосклерозом)
Д. симптом кінцевого звуження дистальних епіфізів фаланг пальців
Е. усе вище перераховане

22. Для клінічної картини інтертригінозного псоріазу характерне усе, крім:
А. частіше виявляється у дітей та людей похилого віку на тлі цукрового Діабету

В. локалізується під пахвами, молочними залозами, в ділянці промежени
С. відсутнє або незначне лущення на поверхні висипань
Д. поява міхурців, мокнення, жовто-сірих лусок на поверхні бляшок
Е. вогнища із чіткими контурами, гладкою червоною поверхнею (іноді волога з можливими тріщинами)

23. При постановці клінічного діагнозу псоріатичної хвороби береться до уваги:
А. сезонність захворювання
В. стадійність псоріатичного процесу
С. ступінь важкості псоріатичного процесу
Д. пошкодження інших органів
Е. усе перераховане

24. Для регресуючої стадії псоріатичної хвороби характерно усе, крім:
А. зменшення інфільтрація та лущення папульозних елементів
В. висипання бліде і сплющується (частіше починаючи з центру)
С. наявність псевдоатрофічного вінчика Воронова довкола елементів висипу
Д. можливого ураження нігтів
Е. позитивна реакція Кебнера

25. Який препарат не призначають в прогресуючій стадії псоріазу?
А. кальцій глюконат
В. валеріана
С. пірогенал
Д. натрію тіосульфат
Е. діазолін

26. Який відсоток саліцилової мазі використовується для лікування прогресивної стадії псоріазу ?
А. 5%
В. 20%
С. 50%
D. 10%
Е. 2%

27. Клінічно периферичний псоріатичний артрит представлений ?
А. ураженням трьох суглобів одного пальця
В. тендовагінітом окремих пальців
С. сосископодібною конфігурацією пальців
Д. артритом дистальних міжфалангових суглобів
Е. усім вище перерахованим

28. Псоріатичний стійкий акродерматит характеризується :
А. хронічно рецидивуючим перебігом з симетричним чи однобічним процесом
В. можливою деформацією нігтів
С. ймовірністю утворення рубців на місці пошкодження
Д. шкіра в уражених ділянках – тонка, атрофічна, болюча
Е. усе перераховане

29. Який патологічний процес в шкірі псоріатичного хворого характеризується потовщенням зернистого та нерівномірним вростанням міжсосочкового шару епідермісу в дерму і сосочків дерми в епідерміс?
А. паракератоз
В. акантоз
С. гіперкератоз
Д. спонгіоз
Е. акантоліз

30. З якими нозологіями диференціюють псоріатичний артрит?
А. реактивний артрит (в т.ч. хвороба Рейтера)
В. ревматоїдний артирит
С. хвороба Бєхтєрєва
Д. подагричний артрит
Е. усе перераховане

31. Який процент саліцилової мазі використовується для лікування псоріатичної хвороби в стаціонарній стадії?
А. 10%
В. 2%
С. 5%
Д. 50%
Е. 15%

32. Мало ймовірно диференціювати вульгарний псоріаз з :
А. червоним плоским лишаєм
В. парапсоріазом
С. вульгарним міхурником
Д. вторинним сифілісом
Е. себорейним дерматитом

33. На поверхні папули при червоному плоскому лишаї не спостерігається?
A. пластинчасте срібно-біле лущення
B. воскоподібний блиск
C. сітка Уікхема
D. пупкоподібне вдавлення в центрі
E. легке лущення

34. У якої категорії осіб найчастіше зустрічається червоний плоский лишай?
A. діти
B. підлітки
C. жінки від 40 до 60 років
D. чоловіки від 40 до 60 років
E. новонароджені

35. Найчастіше висип при червоному плоскому лишаю локалізується на :
A. розгинальних поверхнях кінцівок
B. згинальних поверхонь кінцівок
C. долонях та підошвах
Д. волосистій частині голови
E. слизових коньюктиви очей

36. Який висип спостерігається при червоному плоскому лишаї?
A. плямистий
B. папульозний
C. везикульозний
Д. пустульозний
E. уртикарний

37. При червонному плоскому лишаї не діагностується :
A. феномен Кебнера
B. феномен Поспєлова
C. феномен «яблучного желе»
Д. сітка Уікхема
E. блискуча поверхня елементу висипу

38. Сітка Уікхема - це:
A. пухке нашарування лусочок
B. поява блискучої поверхні при пошкрябуванні папули
C. поява крапельок крові на поверхні папули при пошкрябуванні
Д. поява товстої плями при діаскопії
E. біло-сірі хаотично розміщені лінії на поверхні папули (добре візуалізуються після змащування олією)

39. Для папули при червоному плоскому лишаї притаманно усе, крім :
А. пластинчате срібно-біле лущення
В. соскоподібний блиск
С. сітка Уікхема
Д. пупкоподібне втиснення в центрі
Е. легке лущення

40. Для клінічної характеристики червоного плоского лишаю характерно:
А. поява елементів висипу на згинальних поверхнях передпліч та гомілок
В. свербіж у місцях висипань
С. блискучі полігональні папули з пупкоподібним втисненням в центрі
Д. наявність сітки Уікхема
Е. усе вище перераховане

Питання для самоконтролю II-III рівнів складності :

Задача 1. У хворої після перенесеного простудного захворювання з'явились висипання на шкірі тулуба та кінцівок, які супроводжуються вираженим свербежем. Об'єктивно: на шкірі тулуба, згинальних поверхнях передпліч та гомілок візуалізуються лентикулярні папульозні елементи синюшного кольору з воскованою поверхнею та пупкоподібним вдавленням в центрі.
а) Ваш попередній діагноз?
А. Псоріаз
В. Атопічний дерматит
С. Короста
Д. Червоний плоский лишай
Е. Рожевий лишай Жибера
б) З якими нозологіями найбільш часто диференціюють дане захворювання?
в) Тактика лікаря щодо уточнення діагнозу та призначення лікування.

Задача 2. На прийом до дерматолога звернувся хворий зі скаргами на свербіж та висипку на шкірі, яка виникла 2 тижні тому. При огляді: на слизовій щік та губ спостерігаються бляшки сірувато-білого кольору, які мають вигляд мережива, а на шкірі передпліч - численні полігональні лентикулярні папули з блискучою поверхнею, цятковим вдавленням у центрі.
а) Поставте хворому діагноз :
А. Червоний плоский лишай
В. Псоріаз

C. Сифіліс вторинний
D. Кандидоз
E. Багатоформна ексудативна еритема
б) Тактика лікаря по уточненню діагнозу та диференційної діагностики.
в) Рекомендоване лікування.

Задача 3. Хворий 45 років скаржиться на появу вузликових елементів на шкірі крижової ділянки, верхніх та нижніх кінцівок. Висипання схильні до периферійного росту та злиття, безболісні. Хворіє 2 роки. Загострення спостерігається переважно весною. Із анамнезу відомо, що у батька хворого було подібне ураження шкіри. Об`єктивно: патологічні елементи представлені краплевидними та монетовидними вузликами, бляшками, вкритими білими лусочками, які легко спадають.
а) Ваш попередній діагноз?
A. Нейродерміт
B. Червоний плоский лишай
C. Псоріаз
D. Рожевий лишай
E. Себорейна екзема
б) Методика обстеження хворого для диференційної діагностики.
в) Тактика лікування.

Задача 4. У хворого віком 20 років на розгинальних поверхнях кінцівок, спини, волосистої частини голови спостерігається розсіяна папульозна висипка яскраво-червоного кольору розміром від просяного зерна до сочевиці, поверхня яких у центрі вкрита білуватими лусочками. Застосовуючи метод зішкрябування, можна виявити симптоми «стеаринової плями», «термінальної плівки» та «кров'яної роси».
а) Про яке захворювання слід думати.
A. Атопічний дерматит
B. Червоний плоский лишай
C. Вторинний сифіліс
D. Папуло-некротичний туберкульоз шкіри
E. Псоріаз
б) З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику?
в) Ваш клінічний діагноз та тактика лікування хворого.

Задача 5. У чоловіка 45 років на шкірі волосистої частини голови, тулуба поступово протягом 2-х тижнів з'явилася чисельна запальна висипка, що складається з папул рожево-червоного кольору, вкритих у центрі білуватими лусками. Подібного характеру висипання кілька років тому спостерігалися у зимовий час, які поступово до кінця весни зникли без лікування.
а) Який діагноз найбільш ймовірний у даного хворого?
A. Екзема
B. Алергічний дерматит
C. Контактний дерматит
D. Псоріаз
E. Нейродерміт
б) Які симптоми Ви запропонуєте для підтвердження діагнозу та з якими патогістологічними процесами вони пов'язані ?
в) Поставте повний діагноз захворювання.

Задача 6. Хвора 27 років звернулась до лікаря зі скаргами на свербіж, висипку на шкірі тулуба та кінцівок. Захворювання пов'язує з нервовим стресом. Локальний статус: на слизовій порожнини рота спостерігаються міліарні папули перламутрового кольору, злиті між собою у вигляді мережива. На шкірі тулуба та згинальних поверхонь кінцівок візуалізуються лентикулярні полігональні папули, рожево-фіолетового кольору з воскованою поверхнею та пупкоподібним вдавленням в центрі.
а) Попередній діагноз?
A. Червоний плоский лишай
B. Поширений псоріаз
C. Контагіозний молюск
D. Червоний вовчак
E. Плоскі бородавки
б) Діагностичні критерії для диференційної діагностики вказаного дерматозу.
в) Методика лікування хворої.

Задача 7. Хвора 20 років скаржиться на висип на шкірі тулуба та волосистої частини голови. Загострення відмічає у зимовий період. Об'єктивно: на шкірі волосистої частини голови, тулуба спостерігаються бляшки яскраво-червоного кольору, розміром від 1,0 до 5,0 мм, поверхня яких вкрита сріблясто-білими лусочками. Застосовуючи метод зшкрябування, виявляється симптоми "стеаринової плями", "термінальної плівки", "кров'яної роси".
а) Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Атопічний дерматит

В. Червоний плоский лишай
С. Вторинний сифіліс
D. Туберкульоз шкіри
Е. Псоріаз
б) Поставте клінічний діагноз та проведіть диференційну діагностику.
в) Які методи лікування та профілактики Ви запропонуєте даній пацієнтці?

Задача 8. Хвора 43 роки звернулася до лікаря зі скаргами на висипку на шкірі обох гомілок. Локальний статус: на розгинальних поверхнях гомілок спостерігаються рожево-синюшного кольору бляшки, які вкриті роговими масами що щільно прилягають. Навколо бляшок є полігональні лентикулярні папули з пупкоподібним втисненням у центрі, з воскованим блиском.
а) Ваш попередній діагноз :
А. Контагіозний молюск
В. Червоний плоский лишай
С. Псоріаз
Д. Бородавчатий туберкульоз шкіри
Е. Плоскі бородавки
б) Запропонуйте діагностичні тести для підтвердження діагнозу.
в) Поставте клінічний діагноз та розпишіть план лікування пацієнта.

Задача 9. Хвора 37 років звернулася до лікаря зі скаргами на свербіж, висипку на тулубі та верхніх кінцівках. Об'єктивно: на тулубі, згинальних поверхнях передпліч – полігональні папули з блискучою ніби воскованою поверхнею. У центрі деяких елементів - пупкоподібне вдавлення.
а) Попередній діагноз?
А. Вторинний сифіліс
Б. Псоріаз
С. Червоний плоский лишай
Д. Атопічний дерматит
Е. Папуло-некротичний туберкульоз шкіри
б) Проведіть диференційну діагностику даного захворювання.
в) Яка зовнішня терапія даної хворої?

Задача 10. Хвора скаржиться на періодичну появу протягом року висипань в ділянці ліктьових та колінних суглобів, які пов'язує з частими нервовими перенапруженнями. На момент обстеження висипка складається з численних бляшок, поверхня центральної частини яких вкрита сріблястою лускою, що легко спадає.

а) Ваш попередній діагноз?
А. Контактний дерматит
В. Червоний плоский лишай
С. Псоріаз, стаціонарна стадія
D. Псоріаз, прогресуюча стадія
Е. Еритематоз
б) Проведіть диференційну діагностику вказаного захворювання.
в) Встановіть клінічний діагноз з призначенням адекватної терапії хворій.

Задача 11. У хворого після перенесеного грипу з'явився висип на тулубі і кінцівках. Об'єктивно: на ділянках тулуба, згинальних поверхнях передпліч, гомілок спостерігаються лентикулярні папули червоно-синюшного кольору та воскованою поверхнею.
а) Ваш діагноз :
А. Псоріаз
В. Червоний плоский лишай
С. Плоскі бородавки
Д. Атопічний дерматит
Е. Вторинний сифіліс
б) Тактика в відношенні підтвердження поставленого діагнозу.
в) Рекомендоване лікування та профілактика рецидивів.

Задача 12. Хвора скаржиться на висип, що появився на слизовій рота після перенесеного отиту. Об'єктивно: на щоках та піднебінні візуалізуються смугоподібні бляшки перламутрового кольору, на запальній поверхні поодинокі синюшно-червоного кольору папули з дрібним лущенням та пупкоподібним втисненням в центрі.
а) Ваш діагноз :
А. Стоматит
В. Вульгарна пухирчатка
С. Вторинний сифіліс
Д. Псоріаз
Е. Червоний плоский лишай
а) З якими нозологіями найчастіше диференціюють дане захворювання?
в) Складіть план обстеження даної хворої.

Задача 13. Хворий 48 років звернувся до лікаря зі скаргами на висипку та свербіж на обох гомілках. Об'єктивно: на згинальних поверхнях гомілок з переходом на їх передню спостерігаються бурувато-червоні бляшки, вкриті сухими роговими масами у вигляді бородавок, що щільно прилягають до прилеглих тканин. Місцями відмічаються полігональні лентикулярні папули з блискучою навоскованою поверхнею.

а) Ваш попередній діагноз :
А. Бородавчатий туберкульоз шкіри
В. Псоріаз
С. Червоний плоский лишай
Д. Плоскі бородавки
Е. Атопічний дерматит
б) Складіть план обстеження данного хворого з урахуванням диференційного діагнозу.
в) Тактика лікування пацієнта.

Задача 14. У хворої після перенесеного респіраторного вірусного захворювання з'явилася висипка на тулубі та кінцівках. Об'єктивно : на шкірі тулуба, розгинальних поверхнях передпліччя спостерігаються різних розмірів рожево-червоні папули, вкриті білими лусочками в центрі. Відмічається поява нових елементів висипу.
а) Ваш попередній діагноз :
А. Вторинний сифіліс
В. Атопічний дерматит
С. Псоріаз
Д. Червоний плоский лишай
Е. Рецедив герпетичної інфекції
б) Поставте повний клінічний діагноз із запропонованим клініко-діагностичного обстеження хворого.
в) Тактика лікування у відповідності до клінічного діагнозу.

Задача 15. Після перенесеної ангіни у хворого з'явився висип на шкірі тулуба та кінцівок. Турбує свербіж у ділянках висипань. Локальний статус: на шкірі тулуба, згинальних поверхнях передпліч, гомілок, спостерігаються численні лентикулярні папули, рожево-фіолетового кольору з пупкоподібним вдавленням в центрі.
а) Ваш попередній діагноз :
А. Атопічний дерматит
В. Псоріаз
С. Вторинний сифіліс
Д. Червоний плоский лишай
Е. Рожевий лишай
б) Діагностичні тести для уточнення діагнозу.
в) Проведіть диференційну діагностику данного захворювання.

Задача 16. Хворий 28 років звернувся до лікаря зі скаргами на висипку в ділянках голови, тулуба, кінцівок. Хворіє близько 5 років. В анамнезі – часті простудні захворювання та рецидиви шкірного висипу холодну пору року.
Обєктивно: на волосистій частині голови, тулубі, розгинальних поверхнях верхніх та нижніх кінцівок спостерігаються папули червонного кольору з депігментацією по периферії, вторинні пігментні плями без суб'єктивних відчуттів. На нігтьових пластинах окремих пальців рук цяткові втиснення
а) Попередній діагноз :
А. Червоний плоский лишай
В. Вторинний сифіліс
С. Розповсюджений псоріаз
Д. Атопічний дерматит
Е. Фолікулярний гіперкератоз
б) Складіть тактику обстеження хворого з подальшою постановкою повного клінічного діагнозу.
в) Тактика лікування та методи профілактики захворювання.

Задача 17. Хвора 38 років звернулася за консультацією з приводу висипу на слизовій рота, на тулубі та свербіжу. В анамнезі цукровий діабет. Об'єктивно: на слизовій ротової порожнини спостерігаються міліарні білого кольору папули, які розміщені у вигляді мережива. На шкірі тулуба, згинальних поверхнях передпліч візуалізуються полігональні плоскі папули рожево-фіолетового кольору, з пупкоподібним втисненням в центрі.
а) Ваш діагноз :
А. Атопічний дерматит
В. Вторинний сифіліс
С. Ліхеноїдний туберкульоз шкіри
Д. Псоріаз
Е. Червоний плоский лишай
б) Диференційна діагностика данного захворювання.
в) Покази до санаторно-курортного лікування.

Задача 18. У хворої після перенесенного оперізуючого лишаю через 1,5 місяця з'явилася висипка на тулубі та кінцівках. Локальний статус: на шкірі тулуба, розгинальних поверхнях передпліч, гомілок візуалізуються різних розмірів папули рожево-червоного кольору, вкриті білими лусочками, які не досягають меж здорової шкіри, залишаючи по периферії папул вузьку рожеву смугу. На правій гомілці по ходу подряпини спостерігаються міліарні папули з білим лущенням, котре легко спадає.

а) Ваш попередній діагноз :
А. Червоний плоский лишай
В. Атопічний дерматит
С. Псоріаз
Д. Вторинний сифіліс
Е. Ліхеноїдний туберкульоз шкіри
б) Які діагностичні тести необхідні для постановки клінічного діагнозу ?
в) Поставте клінічний діагноз.

Задача 19. Хвора 52 років звернулася до лікаря зі скаргами на висипку, набряковість, болючість та скованість рухів китиць рук та ніг. Хворіє понад 15 років, рецидиви в зимовий період. Об'єктивно : на шкірі волосистої частини голови, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок спостерігаються численні бляшки в діаметрі 2см, які місцями зливаються в більші вогнища. Елементи висипу рожево-червоного кольору з срібно-білим лущенням у центрі, котре легко спадає. Дрібні суглоби китиць рук та ніг набряклі, рухомість обмежена. На нігтьових пластинках окремих пальців рук - цяткові втиснення:
а) Ваш попередній діагноз?
А. Розповсюджений псоріаз, псоріатична артропатія
В. Розповсюджений псоріаз, псоріатична еритродермія
С. Розповсюджений псоріаз, стаціонарна стадія
Д. Обмежений псоріаз, псоріатична артропатія
Е. Обмежений псоріаз, стаціонарна стадія
б) Поставте повний клінічний діагноз та складіть план обстеження хворого.
в) Запропонуйте схему лікування даного пацієнта.

Задача 20. У хворої після перенесеного грипу з'явились висипка на слизовій порожнини рота та кінцівках. Локальний статус: на слизовій порожнині рота візуалізуються міліарні папули сріблясто-білого кольору злиті між собою у вигляді мережива. На шкірі згинальної поверхні верхніх та нижніх кінцівок – плоскі папули полігональної форми рожево-фіолетового кольору з восковидним блиском
а) Попередній діагноз :
А. Вторинний сифіліс
В. Ліхеноїдний туберкульоз
С. Псоріаз
Д. Атопічний дерматит

Е. Червоний плоский лишай
б) Диференційний діагноз.
в) Які методи профілактики Ви порекомендуєте хворій ?

Задача 21. Хворий 32 роки звернувся до лікаря зі скаргами на свербіж шкіри, висипку на шкірі тулуба та кінцівок. Захворювання повязує з нервовим стресом. Локальний статус: на шкірі згинальних поверхонь передпліч та тулуба спостерігається полігональна плоска папульозна висипка, червоно-фіолетового кольору, з блискучою поверхнею. На правому передпліччі по ходу подряпини (старої) візуалізуються міліарні папульозні ефлорисценції.
а) Ваш попередній діагноз :
А. Вторинний сифіліс
В. Червоний плоский лишай
С. Псоріаз
Д. Ліхеноїдний туберкульоз шкіри
Е. Атопічний дерматит
б) Які діагностичні тести необхідні для постановки клінічного діагнозу?
в) Тактика лікування, покази до курортотерапії.

Задача 23. Хворий 45 років скаржиться на появу вузликових елементів на шкірі крижової ділянки, верхніх та нижніх кінцівок. Висипання схильні до переферійного росту та злиття, безболісні. Хворіє 2 роки. Загострення спостерігається переважно весною. Із анамнезу відомо, що у батька хворого було подібне ураження шкіри. Об`єктивно: патологічні елементи представлені краплевидними та монетовидними вузликами, бляшками, вкритими білими лусочками, які легко спадають.
а) Ваш попередній діагноз :
А. Нейродерміт
В. Червоний плоский лишай
С. Псоріаз
D. Рожевий лишай
Е. Себорейна екзема
б) Методика обстеження хворого для уточнення діагнозу та диференційної діагностики.
в) Тактика лікування.

Задача 24. У хворої після перенесенного оперізуючого лишаю (зимою) через 1,5 місяця зявилася висипка на тулубі та кінцівках. Локальний статус: на шкірі тулуба, розгинальних поверхнях передпліч, гомілок візуалізуються різних розмірів папули рожево-червоного кольору, вкриті білими лусочками, які не досягають меж здорової шкіри, залишаючи по периферії папул вузьку рожеву смугу. На правій гомілці по ходу подряпини спостерігаються міліарні папули з білим лущенням, котре легко спадає.

а) Ваш попередній діагноз :

А. Червоний плоский лишай

В. Атопічний дерматит

С. Псоріаз

Д. Вторинний сифіліс

Е. Ліхеноїдний туберкульоз шкіри

б) Які діагностичні тести необхідно провести для постановки клінічного діагнозу?

в) Поставте клінічний діагноз.

Відповіді до теми:

« Псоріаз. Червоний плоский лишай. Діагностика, клініка, лікування »

До завдань І рівня складності:

1. Д
2. С
3. Е
4. Е
5. В
6. В
7. С
8. С
9. В
10. Е
11. Е
12. Д
13. Д
14. В
15. В
16. С
17. С
18. В
19. Д
20. С
21. Е
22. Д
23. Е
24. Е
25. С
26. Е
27. Е
28. Е
29. В
30. Е
31. С
32. С
33. А
34. Е
35. В
36. В
37. С
38. Е
39. А
40. Е

Д о завдань ІІ-ІІІ рівнів складності:

1. Д
2. А
3. С
4. Е
5. Д
6. А
7. А
8. С
9. В
10. В
11. Е
12. Е
13. С
14. С
15. Д
16. С
17. Е
18. С
19. А
20. Е
21. В
22. Д
23. А
24. С

Кератомікози та мікози стоп. Трихомікози: мікроспорія, трихофітія, парша. Їх клінічні прояви, лабораторна діагностика, терапія та профілактика.

(Бабак І.Д.)

Питання для самоконтролю І рівня складності :

1. При кератомікозах гриби уражають:
A. дерму шкіри
B. базальний шар епідермісу
C. зернистий шар епідермісу
Д. роговий шар епідермісу
E. гіподерму

2. Які морфологічні елементи характерні для висівкоподібного лишаю?
A. папула
B. везикула
C. пляма
D. гнійничок
E.ерозія

3. Виділяють наступні групи грибкових захворювань, окрім :
A. кератомікози
B. дерматофітії
C. кандидози
D. глибокі мікози
E. мітотична екзема

4. Яке з перерахованих захворювань не належить до трихомікозів?
A. поверхнева трихофітія волосистої частини голови
B. глибока трихофітія волосистої частини голови
C. глибока трихофітія гладкої шкіри
D. хронічна трихофітія дорослих
E. трихофітія нігтів

5. Для мікроспорії гладкої шкіри є характерний висип:
A. горбиковий
B. уртикарний
C. бульозний
D. пустульозний
E. плямистий

6. До класифікації епідермофітії ступень за клінічними формами не входять:
A. сквамозно-гіперкератотична
B. стерту
C. дисгідротичну
D. інтертригінозну
E. еритематозну

7. Для мікроскопії гладкої шкіри є характерний висип:
A. горбиковий
B. уртикарний
C. бульозний
Д. пустульозний
E. плямистий

8. Який первинний морфологічний елемент присутній при дисгідротичній формі епідермофітії стоп :
A. вузлик
B. вузол
C. міхурець
Д. горбик
E. пухир

9. Які клінічні прояви сквамозно – гіперкератотичної форми мікозу ступень?
A. виростоподібні ураження між пальцевих проміжків ступень
B. міхурі та міхурці на шкірі ступень
C. папули на шкірі ступень
D. лущення на підошвах та в міжпальцевих проміжках ступень
E. ерозивні елементи на шкірі ступень

10. Який із запропонованих діагностичних методів необхідно провести для підтвердження висівкоподібного різнокольорового лишаю?
A. проба за Броком
B. діаскопія
C. проба Бальцера
D. аплікаційна проба з 50% калій-йодидною маззю
E. проба Ядасона

11. Вкажіть морфологічні елементи найбільш характерні для не ускладненої дисгідротичної епідермофітії ступень:
A. вегетація
B. ліхеніфікація
C. міхурі та міхурці
D. рубцева атрофія
E. горбики
12. Які клінічні прояви руброфітії стоп і китиць?
A. папули та бляшки на шкірі стоп і китиць
B. лущення бляшок на розгинальній поверхні шкіри стоп і китиць
C. сухість долоней і підошов, мукоподібне лущення в борознах шкіри
D. папули з «пуповидним» вдавленням на шкірі стоп і китиць
E. мікровезикули на шкірі стоп і китиць

13. Вкажіть діагностичний тест, який підтверджує діагноз мікроспорії волосистої частини голови :
A. поява міхурів при аплікаційній пробі з 50% маззю калію йодиду
B. свічення вогнищ ураження зеленим кольором в променях люмінесцентної лампи Вуда
C. проба за Броком
D. в мазках-відбитках акантолітичні клітини
E. при зшкрябуванні симптом «кров'яної роси

14 .Рівень зламу волосся при глибокій трихофітії волосистої частини голови:
A. 1- 4 мм
B. 5- 8 мм
C. 9- 10 мм
D. 11-12 мм
E. не має уламаного волосся

15.Діагностичний тест, що підтверджує мікроспорію волосистої частини голови:
A. при зішкрябуванні симптом „кров"яної роси"
B. в мазках-відбитках акантолітичні клітини
C. виявлення міцелію в лусочках
Д. поява міхурів при аплікаційній пробі з 50% маззю калію йодиду
E. проба за Броком

16. На якому рівні уламується волосся при трихофітії волосистої частини голови?
A. 1-4 мм
B. 5-8 мм
C. 9-10 мм
D. 11-12 мм
E. немає уламаного волосся

17. На якому рівні уламується волосся при мікроспорії голови:
A. 1-4 мм
B. 5-8 мм
C. 9-10 мм
D. 11-12 мм
E. 10-15 мм
18. Рівень зламу волосся при глибокій трихофітії волосистої частини голови :
A. 1-4 мм
B. 5-8 мм
C. 9-10 мм
D. 11-12 мм
E. не має уламаного волосся

19.Яким кольором світяться вогнища мікроспорії в променях люмінесцентної лампи Вуда?
A. голубим
B. синім
C. зеленим
D. бурим
E. червоним

20. Для якого мікозу характерний симптом «медових щільників»:
A. різнокольоровий лишай
B. мікроспорія гладкої шкіри
C. мікроспорія волосистої частини голови
D. глибока трихофітія волосистої частини голови
E. глибока трихофітія гладкої шкіри

21.Яким кольором світяться вогнища мікроспорії в променях люмінесцентної лампи Вуда?
A. голубим
B. зеленим
C. синім

Д. червоним
Е. не світяться

22. З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику мікроспорії волосистої частини голови?
А. червоний плоский лишай
В. псоріаз
С. трихофітія волосистої частини голови
D. червоний вовчак
Е. себорейна екзема

23. З яким захворюванням необхідно провести диференційний діагноз глибокої трихофітії волосистої частини голови?
А. хронічна піодермія
В. глибокий фолікуліт
С. фурункульоз
D. карбункул
Е. псоріаз
24. З якими захворюваннями необхідно провести диференційний діагноз кандидозу слизових?
А. метеорологічний хейліт
В. червоний плоский лишай
С. пухирчатка
D. псоріаз
Е. мігруючий глосит

25. З якою хворобою треба провести диференціацію висівкоподібного (різнокольорового) лишаю?
А. червоним плоским лишаєм
В. псоріазом
С. вторинним свіжим сифілісом
D. дерматозом Дюрінга
Е. міхурником

26 З якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику висівкоподібного (різнокольорового) лишаю :
А. псоріаз
В. червоний плоский лишай
С.мікробна екзема

Д. розеольозний сифіліс
Е. папульозний сифіліс

27 Який із симптомів характерний для глибокої інфільтративно-нагнійної трихофітії волосистої частини голови?
А. симптом «кровяної роси»
В. симптом «стеаринової плями»
С. симптом «термінальної плівки»
Д. симптом «медових щільників»
Е. симптом «дамського каблучка

28. При якій формі трихофітії спостерігається симптом „медових щільників”?
А. поверхнева трихофітія волосистої частини голови
В. глибока трихофітія волосистої частини голови
С. глибока трихофітія гладкої шкіри
Д. хронічна трихофітія дорослих
Е. трихофітія нігтів

29. Виберіть лікування характерне для руброфітії ступень:
А. мазь Лоринден А
В. мазь мікозолон
С. мазь гідрокортизонова
Д. тетрациклінова
Е. сірчана мазь
30. Виберіть лікування характерне для мікозу ступень:
А. мазь флуцинар
В. мазь сірчана 20%
С. мазь мікосептин
D. мазь сінафлан
Е. елоком

31. Виберіть лікування характерне для епідермофітії складок:
А. жирна бовтанка
В. преднізолонова мазь
С. кетодін
D. мазь ацикловір
Е. фторокорт

32. Які зовнішні середники використовуються для лікування мікроспорії волосистої частини голови:
A. мазь гіоксизонова
B. мазь еритроміцинова
C. мазь саліцилова
D. грізеофульвін
E. дермовейт

33. Який з вище перерахованих препаратів відноситься до протигрибкових антибіотиків?
A. ретерпен
B. циклоферон
C. орунгал
D. біцилін-5
E. неробол

34. Виберіть лікування характерне для висівкоподібного (різнокольорового) лишаю?
A. мазь тетрациклінова
B. спиртовий розчин саліцилової кислоти
C. водна бовтанка
Д. 2% розчин борної кислоти
E. мазь гіоксизонова

35. Який з вище перерахованих препаратів відноситься до протигрибкових антибіотиків:
A. еритроміцин
B. біцилін-5
C. ламізил
Д. лоратидин
E. левоміцетин

Питання для самоконтролю II-III рівнів складності :

1. У хворого на тулубі численні гіпопігментні плями різної конфігурації та розмірів, розташовані ізольовано на засмаглій шкірі. Висипання з"явилися після літнього сезону. Місцями відмічаються поодинокі жовто-бурі плями з чіткими межами та висівкоподібним лущенням на їх поверхні.
Про який дерматоз слід думати в даному випадку?

А. сифілітична лейкодерма
В. рожевий лишай
С. вітіліго
Д. склеродермія
Е. різнокольоровий лишай
Диференційний діагноз. План лікування.

2. Хворий 24 років звернувся до лікаря зі скаргами на висипку на шкірі стоп, свербіж. Вважає себе хворим півроку після того, як став ходити на плавання в басейн. Локальний статус: на шкірі підошов, в міжпальцевих складках на фоні еритеми спостерігаються везикульозні елементи, ерозії, кірочки. Шкіра в діляг-ці міжпальцевих складок мацерована.
Попередній діагноз?
А. дисгідротична епідермофітія
В. інтертригінозна епідермофітія стоп
С. сквамозно-гіперкератотична епідермофітія стоп
Д. мікробна екзема стоп
Е. контактний алергічний дерматит стоп
Диференційна діагностика. План лікування.

3. У хворої 40 років на правій кисті між 3 і 4 пальцями в глибині складки спостерігається ерозія з облямівкою білого відшарованого епідермісу. У глибині міжпальцевого проміжку візуалізується тріщина.
Попередній діагноз?
А. механічне тертя
В. дріжджові гриби
С. стафілококи
Д. стрептококи
Е. мікроспорум
Диференційна діагностика. План лікування.

4. До дерматолога звернувся шахтар із скаргами на значний свербіж обох ступень. Хворіє біля місяця. Захворювання пов’язує із носінням резинових чобіт. При огляді у між пальцевій ділянці ступень візуалізується мацерація епідермісу, ерозії.
Які методи додаткового обстеження необхідні для встановлення діагнозу?
А. мікроскопічне обстеження на гриби
В. мікроскопічне обстеження на акантолітичні клітини
С. мікроскопічне обстеження на бліду трепонему

Д. мікроскопічне обстеження на паразити
Е. мікроскопічне обстеження на стрептобацилу
План лікування.

5. Хворий, за фахом шахтар, скаржиться на ураження нігтьових пластинок рук і ніг, яке спостерігається упродовж 2 років. При огляді: нігтьові пластинки I, II, III пальців обох ступнів та II, III – кистей потовщені, мутні, з явищами піднігтьового гіперкератозу. По вільному краю нігті обламані. На підошвах та правій долоні – гіперкератоз, в складках шкіри – муковидне лущення. Інші ділянки шкіри без висипки.
Які додаткові методи дослідження необхідні для уточнення діагнозу?
А. мікроскопічне та бактеріологічне дослідження лусочок
В. загальний аналіз крові
С. серологічне дослідження крові
Д. аналіз крові на цукор
Е. біопсія шкіри
Поставити клінічний діагноз з призначенням необхідної терапії.

6. Хвора 29 років звернулась до лікаря зі скаргами на появи висипки після відпочинку на морі. Об'єктивно : на шкірі грудей, бокових поверхнях тулуба, плечах плями жовто-коричневого кольору з незначним лущенням. При змащуванні плям спиртовим р-м йоду, вони інтенсивно зафарбовуються.
Попередній діагноз.
А. сифілітична лейкодерма
В. рожевий лишай
С. вітіліго
Д. різнокольоровий лишай
Е. склеродермія
Провести диференційний діагноз.

7. Хворий 30 років скаржиться на висип та свербіж шкіри ступень. Хворіє 3 роки. Об'єктивно: на шкірі підошов ступень спостерігаються групи міхурців, які нагадують розварені «сагові зерна», а також ерозії з відривками мацерованого епідермісу по периферії вогнищ. У між пальцевих складках на шкірі обох ступень візуалізуються тріщини, ерозії.
Яка найбільш вірогідна патологія?
А. псоріаз
В. епідермофітія ступень
С. вторинний сифіліс

Д. руброфітія ступень
Е. алергічний дерматит
Поставити повний клінічний діагноз.

8. Робітник ливарного цеху 45 років скаржиться на помірний свербіж, сухість, лущення шкіри стоп. Хворіє 3 роки. Об'єктивно: шкіра між пальцевих складок обох стоп, підошов інфільтрована, суха, дифузно почервоніла, з дрібним лущеннями на її поверхні. Процес розпов-сюджується також на гладку шкіру стоп пальців.
Який най вірогідніший діагноз?
А. рубромікоз
В. псоріаз
С. вторинний сифіліс
Д. спадкова кератодермія
Е. епідермофітія
Вказати додаткові методи обстеження. Поставити повний клінічний діагноз.

9. Хворий 60 років працює на фермі, де худоба хворіє на лишай. Скаржиться на наявність вузлів на волосистій частині голови, нездужання, головний біль, підвищення температури до 38 градусів. Об'єктивно: на шкірі волосистої частини голови спостерігається декілька інфільтрованих осередків ураження, червоного кольору, різко відокремлених з гноячковими кірками на їх поверхні. Позитивний симптом «медових щільників». Підщелепні та шийні лімфатичні вузли збільшені, болючі.
Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?
А. себорея
В. фавус
С. вульгарна пухирчатка
Д. глибока трихофітія
Е.фурункул
Провести диференційний діагноз. Тактика лікування.

10. У дівчинки 12 років у ділянці правого плеча є вогнище ураження запального характеру, відокремлене, округлої форми. Його центр дещо западає та покритий висівкоподібними лусками, в ділянці периферійної зони – міхурці, кірочки.
Поставте клінічний діагноз.
А. псоріаз
В. мікоз гладкої шкіри
С. кандидоз

Д. мікробна екзема
Е. токсикодермія
Провести диференційний діагноз. План лікування

11. Хворий 35 років скаржиться на висипку і свербіж у пахово-стегновій ділянці, де наявні запальні червоні плями із чіткими фестончастими краями та більш вираженим запальним валиком по периферії. Висипання схильні до периферійного росту. На їх поверхні спостерігається лущення.
Яка найвірогідніша патологія у цього хворого?
А. дерматит
В. дерматомікоз
С. токсикодермія
Д. фіксована еритема
Е. екзема
Які додаткові методи обстеження необхідно провести для встановлення клінічного діагнозу. План лікування.

12. Хворий 38 років, скотар, скаржиться на головний біль, підвищення температури до 37,8 градусів, вузли на волосистій частині голови. Об'єктивно: на шкірі волосистої частини голови візуалізуються осередки уражень, різко відмежовані, відкриті великою кількістю гнійних кірок, з окремими обламаними волосинами на висоті 2-4 мм над рівнем шкіри. При знятті з волосяних фолікулів кірок виділяється гній, що нагадує мед у медових стільниках (керіон Цельса).
Ваш попередній діагноз?
А. інфільтративно-гнійна трихофітія
В. сифілітична алопеція
С. сикоз
Д. карбункул
Е. фавус
Провести диференційний діагноз. План лікування.

13. Хворий 27 років звернувся до лікаря зі скаргами на висипку в ділянках стоп і кістей, свербіж. Вважає себе хворим 4 місяці. Об'єктивно: шкіра долоней і підошов суха, відмічається рожевого кольору еритема, вкрита борошно подібними лусочками, вираженність яких більше у борозенках. Попередній діагноз?
А. рубромікоз
В. псоріаз

С. вторинний сифіліс
Д. спадкова кератодермія
Е. епідермофітія
Провести диференційний діагноз. План лікування

14. Хлопчик 8 років звернувся до дерматолога зі скаргами на висипку в ділян-ці волосистої частини голови. Локальний статус: на шкірі волосистої частини голови 2 плями округлої форми, розміром до 3-копійкової монети блідо-роже-вого кольору, покриті дрібними сіруватими лусочками. У зоні ураження волосся обламане на висоті 1-2 мм.
Попередній діагноз?
А. поверхнева трихофітія волосистої частини голови
В. глибока трихофітія волосистої частини голови
С. фавус волосистої частини голови
Д. мікроспорія волосистої частини голови
Е. вогнищева алопеція
Диференційна діагностика. План лікування.

15. Лікаря дерматолога було викликано на консультацію до місячної дитини. З розповіді матері на 3 день після народження у дитини з'явились висипання на язиці, слизовій оболонці ротової порожнини, поведінка дитини неспокійна. Об'єктивно: на слизовій оболонці язика, щік, ясен, м'якого піднебіння на гіперемованому фоні видно наліт білого кольору, який місцями зливається в суцільну плівку, що легко знімається. Болючості при пальпації ураженої ділянки не відмічається.
Яка найбільш вірогідна патологія ?
А. лейкоплакія
В. червоний плоский лишай
С. акантолітична пухирчатка
Д. кандидоз
Е. стоматит афтозний
Диференційна діагностика. План лікування.

16. Мати 3 місячної дитини скаржиться на почервоніння шкіри між сідницями та у пахвинних ділянках дитини на 16 день після народження. Об’єктивно: шкіра між сідницями та в пахвах яскраво–червоного кольору, вогнища великих розмірів з чіткими межами, поверхня їх волога. По периферії – вінчик мацерованого епідермісу. На поверхні вогнищ – плівка білого кольору, яка легко знімається. При мікроскопічному дослідженні: міцелій та спори грибка.

Яка найбільш вірогідна патологія ?
А. кандидоз складок
В. пелюшковий дерматит
С. епідемічний міхурник
Д. сифілітичний міхурник
Е. епідермофітія складок
Диференційна діагностика. План лікування.

17. Хворий 60 років працює на фермі. Скаржиться на нездужання, головний біль, підвищення температури до 38 градусів, наявність вузлів на шкірі волосистій частині голови. Об'єктивно: на шкірі волосистої частини голови – множинні інфільтрати (запальні вузли), різко відмежовані, щільні, болючі, поверхня яких вкрита гнійними кірками. Характерний симптом «медових стільників» (керіон Цельса). Підщелепні та шийні лімфатичні вузли збільшенні, болючі.
Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?
А. інфільтративно-нагнійна трихофітія
В. фавус
С. стафілококове імпетиго
Д. себорея
Е. карбункул
Диференційна діагностика. План лікування.

18. Дівчина 10 років скаржиться на вогнища облисіння шкіри голови. Хворіє протягом 3-х тижнів. Об'єктивно: на шкірі волосистої частини голови спостерігається декілька невеликих вогнищ овальної форми з нечітко окресленими межами. Шкіра у ділянках уражень рожево-червоного кольору, волосся зламане на рівні 4-5 мм. Патологічний процес нагадує ділянки «викошеної трави». При проведенні діагностики за допомогою лампи Вуда – зелене свідчення відсутнє.
Яка найбільш вірогідна патолог?
А. мікроспорія волосистої частини голови
В. трихофітія волосистої частини голови
С. дифузна алопеція
Д. фавус
Е. сифілітична алопеція
Провести диференційну діагностику. План лікування

19. В ендокринологічному диспансері до лікаря звернулася 52-літня жінка, що хворіє на цукровий діабет зі скаргою на появу свербежу на бокових поверхнях 3-4 пальців правої руки. У вказаних ділянках появились декілька дрібних ерозій, по краю яких є залишки епідермісу з нальотом білого кольору.
Ваш попередній діагноз?
А. екзема
В. дерматит контактний
С. кандидоз
Д. алергічний дерматит
Е. епідермофітія
Диференційна діагностика. План лікування.

20. У хворої віком 12 років на волосистій частині голови спостерігається пляма круглої форми до 1,5 см у діаметрі. Шкіра в ділянці плями рожевого кольору, вкрита мукоподібними лусочками, волосся обламане на висоті 5-7 мм над рівнем шкіри. Суб'єктивних відчуттів хвора не відмічає.
Про яке захворювання іде мова?
А. мікроспорія волосистої частини голови
В. трихофітія волосистої частини голови
С. псоріаз
Д. червоний вовчак
Е. сифілітична алопеція
Провести диференційний діагноз. План лікування.

21. Хворий 49 років звернувся до лікаря з висипкою на голові, свербежем, неприємним запахом. Об'єктивно : в потиличній ділянці еритематозна пляма, вкрита кірочками жовтого кольору округлої форми з пупкоподібним вдавленням у центрі, волося сіре, сухе, легко висмикується, має запах, який нагадує запах мишей.
Попередній діагноз.
А. себорея волосистої частини голови
В. поверхнева трихофітія волосистої частини голови
С. мікроспорія волосистої частини голови
Д. фавус волосистої частини глови
Е. дифузне облисіння
Які додаткові методи обстеження необхідні для уточнення діагнозу?
Диференційний діагноз.

Відповіді до теми :

« Кератомікози та мікози стоп. Трихомікози: мікроспорія, трихофітія, парша. Їх клінічні прояви, лабораторна діагностика, терапія та профілактика »

До питань I рівня складності :

1. Д
2. С
3. Е
4. Е
5. Е
6. В
7. Е
8. С
9. Д
10. С
11. С
12. С
13. В
14. А
15. С
16. А
17. В
18. А
19. С
20. Д
21. В
22. С
23. Д
24. В
25. С
26. Д
27. Д
28. В
29. В
30. С
31. С
32. Д
33. С
34. В
35. С

До питань II-III рівнів складності :

1. Е
2. А
3. В
4. А
5. А
6. Д
7. В
8. Е
9. Д
10. В
11. В
12. А
13. А
14. А
15. Д
16. А
17. А
18. В
19. С
20. А
21. Д

Дерматити, токсикодермії, екзема, нейродерміт. Клініка та лікування.

Питання для самоконтролю I рівня складності :

1. До якої групи захворювань відносять екзему?
А. алергодерматози
В. грибкові захворювання
С. міхурчасті захворювання
Д. вірусні захворювання
Е. колагенози

2. Яка з перечислених клінічних форм не відноситься до екземи ?
А. істинна
В. мікробна
С. себорейна
Д. дитяча
Е. листоподібна

3. Яка з клінічних форм не відноситься до екземи губ ?
А. атопічний хейліт
В. мікробна
С. мікотична
Д. метеорологічна
Е. сонячна

4. Яка з вказаних причин не призводить до виникнення себорейної екземи ?
А. змінена активність сальних залоз
В. супутні ендокринні захворювання
С. стрес, перевтома
Д. захворювання шлунково-кишкового тракту
Е. підвищена чутливість до галогенів

5. Феномен « серозних криниць» при екземі це :
А. крапкової ерозії, з яких виділяється серозний ексудат
В. трофічні виразки з гнійним виділенням
С. ураження ділянок шкіри, які багаті сальними залозами
Д. екскоріації
Е. вегетації

6. Яка клінічна стадія не характерна для типового екзематозного процесу?
А. еритематозна
В. папуло-везикульозна
С. мокнуття
Д. кірко-лускова
Е. вегетуюча

7. Для діагностики екземи проводять:
А. діаскопію
В. капіляроскопію
С. системне зішкрябування за Броком
Д. люмінесцентну діагностику
Е. пробу Ауспіца

8. Типові місця локалізації у хворих на себорейну екзему є:
А. шкіра волосистої частини голови, обличчя, грудей
В. шкіра навколо нігтьових валиків
С. шкіра сідниць
Д. ділянки шкіри нижніх кінцівок
Е. шкіра колінно-ліктьових згинів

9. Вогнища ураження при себорейній екземі локалізуються на ділянках шкіри, які:
А. мають багато сальних залоз
В. мають багато потових залоз
С. мають варикозне розширення вен
Д. інфіковані
Е. розміщуються на долонях та підошвах

10. Для мікробної екземи характерний такий морфологічний елемент:
А. пухир
В. вегетація
С. горбик
Д. мікровезикула
Е. вузол

11. Для мікробної (паратравматичної) екземи характерні наступні клінічні форми, окрім:
А. нумулярна

В. варикозна
С. сикозиформна
Д. прурігінозна
Е. екзема сосків і ареол у жінок

12. Дисгідротична форма мікробної екземи локалізується на :
А. ділянках шкіри довкола інфікованих ран
В. шкірі долонь і підошв
С. розгинальних поверхнях кінцівок
Д. шкірі волосистої частини голови
Е. шкірі обличчя

13. Для професійної екземи не характерно:
А. ураження відкритих ділянок тіла
В. спадкова схильність
С. тривалий перебіг
Д. в патогенезі – гіперчутливість сповільненого типу
Е. свербіж

14. Які з перерахованих фармакологічних препаратів не використовують в терапії екземи
А. препарати вісмуту
В. гіпосенсибілізуючі препарати
С. антигістамінні препарати
Д. сечогінні препарати
Е. седативні препарати

15. Для атопічного дерматиту характерно:
А. відсутність суб’єктивних відчуттів
В. початок хвороби у людей старшого віку
С. відсутність рецидивів захворювання
Д. позитивний синдром Ауспіца
Е. сухість та свербіж шкіри

16. Для атопічного дерматиту не характерно:
А. свербіж шкіри
В. сухість шкіри
С. вегетація
Д. ліхенізація
Е. екскоріації

17. Які з перерахованих фармакологічних препаратів не використовуються в терапії атопічного дерматиту:
А. антигістамінні препарати
В. препарати йоду
С. мембраностабілізуючі препарати
Д. препарати, які регулюють процеси травлення
Е. препарати, які регулюють функцію нервової системи

18. Для обмеженого нейродерміту характерно:
А. мокнуття
В. везикуляція
С. ліхенізація
Д. червоний дермографізм
Е. відсутність суб'єктивних відчуттів

19. Для дифузного нейродерміту характерно:
А. везикуляція
В. вегетації
С. червоний дермографізм
Д. відсутність суб'єктивних відчуттів
Е. білий дермографізм

20. Для дифузного нейродерміту не характерно:
А. ліхенізація
В. свербіж шкіри
С. червоний дермографізм
Д. білий дермографізм
Е. сухість шкіри

21. Для екземи характерний такий морфологічний елемент:
А. вузол
В. горбик
С. вегетація
Д. мікровезикула
Е. пухир

22. Клінічно розрізняють такі види дерматитів, окрім:
А. еритематозні (еритемо-сквамозні)
В. везикульозні
С. бульозні
Д. шанкериформні
Е. некротичні

23. Для простого контактного дерматиту не характерно:
А. відсутність сенсибілізації
В. відсутність тенденції до дисемінації і розповсюдження процесу по периферії вогнища
С. виникає гостро, після впливу подразника
Д. припинення дії подразника не впливає на клінічний перебіг дерматиту
Е. новий вплив подразнюючого агента може викликати рецидив дерматиту

24. Дерматофіліаз це :
А. дерматит спричинений контактом з рослинами
В. дерматит спричинений укусом блох
С. дерматит спричинений контактом з гусінню
Д. дерматит спричинений впливом сонячних променів
Е. дерматит спричинений впливом іонізуючої радіації

25. Який з видів шкірних проб не використовується для визначення речовини, що сприяла розвитку алергічного контактного дерматиту
А. краплина внутрішньої поверхні передпліч
В. аплікаційна
С. пробу Бальцера
Д.скарифікаційна
Е. внутрішньошкірна поверхні передпліч

26. Причиною виникнення туберозної бромодерми є:
А. вплив вісмуту
В. отруєння бензином
С. інтоксикація після укусу змій
Д. тривалий прийом нікотинової кислоти
Е. тривалий прийом галогенів

27. Токсикодермія виникає внаслідок:
А. подразнюючої чи сенсибілізуючої дії екзогенних факторів
В. дії облігатних (безумовних) подразників
С. повторної дії факультативних (умовних) подразників
Д. дії речовин, що потрапили в організм підшкірно, дом’язево або довенно
Е. впливу іонізуючої радіації

28. Причиною виникнення токсикодермії, за типом чорного акантозу є:
А. тривалий прийом галогенів
В. тривалий прийом нікотинової кислоти
С. вплив миш’яку

Д. вплив хініну
Е. отруєння бензином

29. Синдром Лайєла це:
А. гострий епідермальний некроліз
В. алергічний контактний дерматит
С. простий контактний дерматит
Д. герпетиформний дерматит
Е. вульгарне імпетиго

30. Для синдрому Лайєла не характерно:
А. вживання більше ніж 3 різних медикаментів в анамнезі
В. болючість ураженої і неураженої шкіри
С. негативний симптом Нікольського та «мокрої білизни»
Д. позитивні симптоми Асбо-Ганзена та «груші»
Е. анеозинофілія

Питання для самоконтролю II-III рівнів складності :

1. Хворий 72 років скаржиться на висипання та свербіж шкіри лівої гомілки. Об'єктивно: на шкірі лівої гомілки візуалізується трофічна виразка. Шкіра довкола дефекту почервоніла та набрякла, місцями спостерігається мокнуття, поодинокі жовтуваті кірочки. Межі вогнища ураження чіткі.
Який діагноз найбільш імовірний у даному випадку?
А. мікробна екзема
В. алергічний дерматит
С. себорейна екзема
Д. туберкульоз шкіри
Е. стрептодермія
Складіть план лікування цього хворого.

2. У хворої 35 років після сильного нервового перенавантаження на тильній поверхні кистей з'явилися сверблячі ділянки почервоніння і набряку з подальшим утворенням невеликих запальних вузликів, міхурців, а згодом – мікроерозій із значним виділенням серозної рідини.
Поставте клінічний діагноз:
А. мікробна екзема
В. алергічний дерматит

С. істинна екзема
Д. простий контактний дерматит
Е. токсикодермія
Який діагностичний тест проводять для підтвердження діагнозу?
Складіть план лікування цієї хворої.

3. Хворий 52 років скаржиться на ураження шкіри, свербіж, які з'явилися в ділянці правої гомілки на місці подряпини. Об'єктивно: в ділянці нижньої третини гомілки шкіра еритематозно змінена, поверхня вкрита пустулами, дрібними везикулами та папулами, місцями з острівцями мокнуття. Вогнище ураження чітко обмежене.
Який найбільш ймовірний діагноз?
А. мікробна екзема
В. мікоз гладкої шкіри
С. дерматит контактний
Д. екзема істинна
Е. вузловата еритема
Складіть план обстеження та план лікування цього хворого.

4. У хворого 34 років симетрично на шкірі тильної поверхні кистей рук, живота та стегон спостерігаються вогнища ураження різного розміру з нечіткими межами, де на еритематозному фоні візуалізуються дрібні папули, везикули, а у центрі – мікрозії та кірки, мокнуття.
Поставте попередній діагноз.
А. короста
В. стрептодермія
С. мікробна екзема
Д. нейродерміт
Е. істинна екзема
Діагностичний тест для підтвердження діагнозу.
Складіть план лікування.

5. Хворий 68 років, скаржиться на висипку на лівій гомілці, сильний свербіж. Хворіє півроку. Об'єктивно: в нижній і середній третині лівої гомілки спостерігається вогнищеве ураження розміром 20х17 см, в якому шкіра має синюшно-червоний колір, тверду консистенцію. На його поверхні візуалізуються численні міліарні папули, мікровезикули, серозно-гнійні кірки. Вогнище ураження по периферії чітко відмежоване. У центрі – трофічна виразка розміром 2х4 см вкрита гнійним нальотом.

Поставте імовірний діагноз:
А. істинна екзема
В. контактний дерматит
С. мікробна екзема
Д. псоріаз
Е. нейродерміт
Складіть план лікування цього хворого.

6. У 7-ми місячної дитини з'явилася висип на обличчі, який супроводжується свербежем. Хворіє протягом 3 тижнів. Початок захворювання мати пов'язує з введенням прикорму. Об'єктивно: на щоках дитини спостерігається рожево-червоного кольору інфільтровані плями, численні дрібні ерозії з серозним ексудатом на їх поверхні, нашарування серозних кірок.
Клінічний діагноз:
А. мікробна екзема
В. дитяча екзема (атопічний дерматит)
С. вульгарне імпетиго
Д. алергічний дерматит
Е. токсикодермія
Опишіть принципи лікування та профілактики цього захворювання.

7. Хвора 49 років звернулась до дерматолога зі скаргами на висипку на шкірі правої гомілки та відчуття свербежу в ділянці ураження. Об'єктивно: на шкірі нижньої третини правої гомілки на фоні еритеми спостерігається незначна кількість везикул, пустул, кірочок, екскоріацій.
Попередній діагноз:
А. себорейна екзема
В. ектима
С. мікробна екзема
Д. оперізуючий герпес
Е. бульозний пемфігоїд
Складіть план обстеження та план лікування цієї хворої.

8. Лікар стоматолог 35- років поступив на стаціонарне лікування зі скаргами на висип на шкірі китиць рук, свербіж в ділянках ураження. Хворіє протягом 3-х років. Спостерігались рецидиви захворювання, які хворий пов'язує з частим контактом з новокаїном. Локальний статус: шкіра кистей рук еритематозна, інфільтрована з мікровезикуляцією, мікроерозіями, яскраво-червоного кольору папулами, жовтуватими кірочками, мокнуттям, тріщинами, екскоріаціями.

Попередній діагноз:
А. себорейна екзема
В. ексудативний псоріаз
С. професійна екзема
Д. оперізуючий герпес
Е. мікробна екзема
Складіть план обстеження та план лікування.

9. На прийом до лікаря звернувся хворий зі скаргами на висипання на шкірі волосистої ділянки голови, вушних раковинах, обличчі та грудей, свербіж в місцях висипань. Об'єктивно: в ділянках висипань плями блідо-рожевого кольору, жовті лусочки.
Який найбільш ймовірний діагноз?
А. себорейний міхурник
В. псоріаз
С. себорейна екзема
Д. токсикодермія
Е. поліморфна ексудативна еритема.
Складіть план обстеження та план лікування.

10. Хворий 60 років скаржиться на висипання на шкірі правої гомілки, біль та свербіж в ділянці висипань. Об'єктивно: на шкірі правої гомілки трофічна виразка. Навколо дефекту спостерігається гіперемія, набряк, пустули, міхурці, мокнуття в ділянці висипань. Вогнище ураження чітко обмежене.
Який найбільш ймовірний діагноз?
А. мікробна екзема
В. професійна екзема
С. оперізуючий герпес
Д. кандидоз
Е. червоний плоский лишай
Які препарати викристовують для зовнішньої терапіїтаких хворих?

11. У чоловіка 35 років раптово на шкірі тулуба з'явилася багаточисельна гостро запальна висипка, що складається з розеол, папул, уртик, які хаотично, переважно фокусно, розкидані по шкірі і виникли через кілька годин після відвідання ним ресторану. Ураження супроводжується свербежем шкіри.
Який діагноз найбільш імовірний у хворого.
А. токсикодермія
В. алергічний дерматит
С. контактний дерматит

Д. мікробна екзема
Е. професійна екзема
Складіть план лікування цього хворого.

12. У жінки 32 років, яка звернулася до лікаря із скаргами на ураження шкіри тулуба та кінцівок після перорального прийому бісептолу, встановлено діагноз медикаментозної токсикодермії.
Які методи лікування найбільш ефективні для пацієнтки.
А. дезінтоксикаційна терапія
В. протизапальна терапія
С. вітамінотерапія
Д. гірудотерапія
Е. імунотерапія
Опишіть диференційний діагноз.

13. Хворий віком 20 років скаржиться на появу сверблячих висипів, підвищення температури тіло до 39 С. загальне нездужання. Висип з'явився після прийому антибіотиків під час лікування бронхіту. Об'єктивно: на шкірі тулуба, обличчя, кінцівок спостерігається розеольозно-папульозний висип червоного кольору з дрібно-пластинчатим лущенням.
Про яке захворювання можна подумати?
А. кропив'янка
В. короста
С. екзема
Д. токсикодермія
Е. рожевий лишай
Складіть план обстеження та план лікування цього хворого.

14. У 12-річної дівчинки після вживання двох таблеток аспірину за 4-5 годин температура тіла підвищилася до 39-40. С Скаржиться на загальне нездужання, запаморочення, несподівану появу червоних плям та міхурів на шкірі, відшарування епідермісу з утворенням ерозивних поверхонь. Ураження нагадували опіки другого ступеня.
Який найбільш імовірний діагноз?
А. гострий епідермальний некроліз – синдром Лайєла
В. пухирчатка вульгарна
С. поліморфна ексудативна еритема
Д. бульозний дерматит
Е. герпетиформний дерматоз Дюрінга
Складіть план обстеження хворої.

15. У хворої 35 років після застосування синтетичного миючого засобу протягом двох тижнів утримується почервоніння шкіри нижньої третини передпліч та китиць. Скаржиться на свербіж у вказаній ділянці. Об'єктивно: гіперемія, набряк, поширені папульозні елементи.
Який діагноз найбільш імовірний у даному випадку?
А. алергічний контактний дерматит
В. лишай Жибера
С. обмежений нейродерміт
Д. професійна екзема
Е. токсикодермія
Опишіть принципи лікування та профілактики цього захворювання.

16. До лікаря звернулась жінка 35 років з ураженням шкіри китиць рук і нижньої третини передпліччя, яке представлено значним набряком, гіперемією. везикуляцією, мокнуттям. Захворювання розвинулось після застосування для прання білизни порошку «Лотос», яким хвора користується протягом місяця. Раніше дерматологічних захворювань не відмічала. Підберіть найбільш вірогідний діагноз?
А. мікробна екзема
В. істинна екзема
С. токсикодермія
Д. алергічний контактний дерматит
Е. обмежений нейродерміт
Складіть план лікування цієї хворої.

Відповіді до теми :

« Дерматити, токсикодермії, екзема, нейродерміт. Клініка та лікування »

До питань I рівня складності :

1. А
2. Е
3. А
4. Е
5. А
6. Е
7. С
8. А
9. А
10. Д
11. Д
12. В
13. В
14. А
15. Е
16. С
17. В
18. С
19. Е
20. А
21. Д
23. Д
24. В
25. С
26. Е
27. Д
28. В
29. А
30. С

До питань II-III рівнів складності :

1. А
2. С
3. А
4. Е
5. С
6. В
7. С
8. С
9. С
10. А
11. А
12. А
13. Д
14. А
15. А
16. Д

Бульозні дерматози

Питання для самоконтролю I рівня складності :

1. Для хворих з міхурково-судинним синдромом не характерно ?
А. позитивний симптом Нікольського
В. наявність акантолітичних клітин в мазках-відбитках
С. позитивна йодна проба
Д. позитивний феномен Ауспіца
Е. наявність міхурів з геморагічним вмістом на слизовій ротової порожнини

2. Який з наведених симптомів є діагностичним для істинної пухирчатки ?
А. Бен'є-Мещерського
В. Ядасона
С. Нікольського
Д. Ауспіца
Е. Кебнера

3. До групи міхурчатих дерматозів відносять усе, крім:
А. дерматоз Дюрінга
В. пухирчатка
С. сірінгомієлія
Д. ексудативний псоріаз
Е. опіки

4. Симптом Асбо-Ганзена характерний для такого захворювання, як:
А. пухирчатка
В. екзема
С. герпес
Д. токсикодермія
Е. дерматоз Дюрінга

5. При взятті мазків-відбитків у хворих на істинну пухирчатку виявляють:
А. клітини Лангенгарса
В. клітини Тцанка
С. тільця Маркеле
Д. меланоцити
Е. LE-клітини

6. Первинним морфологічним елементом при істинній пухирчатці є:
A. bulla
B. vesicula
C. papyla
Д. nodus
E. macula
7. Переважно бульозним пемфігоїдом хворіють:
A. люди похилого віку
B. діти
C. молоді люди
Д. новонароджені
E. підлітки

8. Яка категорія осіб хворіє на пухирчатку рідше ?
A. чоловіки у віці 40-60 років
B. жінки у віці 40-60 років
C. чоловіки у віці 20-40 років
Д. жінки у віці 20-40 років
E. діти

9. Типова локалізація елементів висипу при вульгарній пухирчатці є шкірі:
A. волосистої частини голови
B. долоней і підошов
C. геніталій
Д. тулуба та слизовій рота
E. обличчя

10. Патогістологічною особливістю всіх форм пухирчатки є явище:
A. спонгіозу
B. акантозу
C. акантолізу
Д. балануючої дистрофії
E. гіперкератозу

11. Синонімом синдрому Сеніра-Ашера є :
A. доброякісна сімейна пухирчатка
B. себорейна пухирчатка
C. вегетуюча пухирчатка
Д. листовидна пухирчатка
E. вульгарна пухирчатка

12. Симптом Асбо-Ганзена викликається при:
А. потягуванні пінцетом за обривки епідермісу міхура, що тріснув (шкіра відшаровується на видимо неушкодженій ділянці, яка прилягає до міхура)
В. потиранні ділянки шкіри між двома міхурами (епідерміс відшаровується і міхурі зливаються між собою з утворенням одного великого міхура)
С. потиранні шкіри та віддалених від місць уражень ділянках, де ніколи не було міхурів (епідерміс відшаровується)
Д. надавлюванні на незмінений міхур –відшаровується неушкоджена шкіра за межами міхура і він збільшується в розмірах
Е. жодне із перерахованого
13. Яку супутню терапію потрібно призначити хворому з вульгарною пухирчаткою поряд із стероїдною терапією:
А. препарати калію
В. препарати кальцію
С. антацидні препарати
Д. полівітаміни
Е. усе вище перераховане

14. Для діагностики герпетиформного дерматиту використовують:
А. діаскопію
В. системне зішкрябування по Броку
С. проба Ядасона
Д. реакція Яріша-Герксгеймера
Е. пробу Бальцера

15. Яка з вище перерахованих форм не належить до пухирчатки ?
А. вульгарна
В. бульозний пемфігоїд
С. листоподібна
Д. вегетуюча
Е. себорейна

16. Себорейна пухирчатка це:
А. пухирчатка Гужеро-Хейле-Хейле
В. синдром Стівена-Джонсона
С. синдром Сеніра-Ашера
Д. синдром Горліна-Гольца
Е. CREST – синдром

17. До ускладнень глюкокортикостероїдної терапії не відносять :
А. остеопороз
В. пептичну виразку
С. гіпертонію
Д. тромбоцитопенію
Е. цукровий діабет

18. Клінічно для вульгарного міхурника характерно усе, окрім :
А. початок захворювання зі слизової порожнини рота
В. мономорфний висип
С. поліморфний висип
Д. позитивний симптом Нікольського
Е. в препаратах відбитках з дна ерозій знаходять акантолітичні клітини

19. До побічної дії вживання кортикостероїд них гормонів при лікуванні вульгарного міхурника належить усе, окрім:
А. „місяцеподібне обличчя”
В. гіпертонічні кризи
С. загострення виразки шлунку та 12-ти палої кишки
Д. спленомегалія
Е. стероїдний діабет

20.Себорейний міхурник клінічно характеризується усім перерахованим, окрім:
А. перші прояви з’являються на обличчі, грудях, спині
В. на еритематозному фоні – жирні кірки, під якими ерозивна поверхня
С. симптом Нікольського позитивний
Д. міхурі знаходяться в пластин часті тонкі кірки схожі на листки листкового тіста
Е. в препаратах-відбитках з дна ерозій –акантолітичні клітини

21. Синонім герпетиформного дерматозу є:
А. синдром Сеніра-Ашера
В. дерматит Дюрінга
С. хвороба Гофмана
Д. синдром Стівена-Джонсона
Е. хвороба Реклінгаузена

22. Для лікування герпетиформного дерматозу Дюрінга з патогенетичною метою застосовують:
А. бензилбензоат
В. дапсон
С. фтивазид
Д. препарати брому
Е. фунгіцидні препарати

23. Гістологічно при дерматозі Дюрінга спостерігається:
А. субепідермальні міхурі
В. еозинофільні лейкоцити вмісті міхурів
С. відсутність акантолітичних клітин
Д. явища гострого запалення в дермі та епідермісі
Е. усе вище перераховане

24. Підвищена чутливість хворих до препаратів йоду спостерігається при:
А. пухирчатці
В. екземі
С. псоріазі
Д. герпетиформному дерматозі
Е. оперізуючому лишаї

25. У якої категорії осіб найчастіше зустрічається герпетиформний дерматоз Дюрінга :
А. у дітей
В. у підлітків
С. у віці 20-30 років
Д. у віці 60-70 років
Е. у новонароджених

26. Дерматоз Дюрінга відносять до групи:
А. колагенозів
В. папуло-сквамозних захворювань
С. міхурчастих дерматозів
Д. мікозів
Е. алергодерматозів

27. При герпетиформному дерматозі Дюрінга не діагностується :
А. поліморфна висипка
В. згрупованність висипань
С. симетричність висипань
Д. мономорфна висипка
Е. відчуття свербежу

28. Препаратом вибору при лікуванні істинної пухирчатки є :
А. антибіотики
В. сульфаніламіди
С. седативні
Д. кортикостероїдні
Е. фунгіцидні

29. Для міхурів при дерматозі Дюрінга характерно усе крім:
А. поява на еритематозному фоні
В. наявність різних розмірів
С. виникнення на незміненій шкірі
Д. згруповане розміщення
Е. симетричне розташування

30. Для лікування дерматозу Дюрінга не використовують:
А. ДДС
В. кортикостероїди
С. полівітаміни
Д. ПАСК
Е. зовнішню терапію

31. Клінічно дерматоз Дюрінга характеризується усім вказаним, окрім:
А. позитивний симптом Нікольського
В. частіше поліморфізм висипки
С. перебіг поштовхоподібний
Д. симетричне, герпетиформне розміщення міхурів
Е. проба Ядасона позитивна

32. Діагноз герпетиформного дерматозу Дюрінга виставляють на основі:
А. інтенсивного свербіжу
В. поліморфізму висипань
С. еозинофілії в крові і вмісті міхура
Д. відсутності акантолітичних клітин
Е. усе вище перераховане

33. Які елементи не зустрічаються при дерматозі Дюрінга:
А. еритема
В. міхурі та міхурці
С. папули
Д. пустули
Е. усе вище перераховане

34. Гістопатологічно дерматоз Дюрінга характеризується:
А. в епідермісі виявляється спонгіоз з утворенням міхурців
В. субепідермальними міхурами з еозинофільними лейкоцитами
С. акантозом та паракератозом
Д. інтраепідермальні міхурі з дегенеративними змінами остистого шару
Е. інтраепідермальні міхурі з ретикулярною дегенерацією

35. Для вегетуючого міхурника клінічно характерно усе, окрім:
А. появою міхурів спочатку на слизовій ротової порожнини, а потім - у фізіологічних складках
В. міхурі дрібні, тісно розміщені на шкірі
С. на ерозивній поверхні – наліт брудно-сірого кольору з вегетаціями
Д. симптом Нікольського - позитивний
Е. на еритематозному фоні жирні кірки

Питання для самоконтролю II-III рівня складності :

Задача 1. На прийом звернувся чоловік 55 років зі скаргами на появу висипань на слизовій оболонці м'якого та твердого піднебіння, що заважають під час їжі, особливо твердих страв, їх болючість. При огляді: розсіяні ерозії яскраво-червоного кольору, округлі, без запальної реакції довкола.
а) Ваш попередній діагноз :

А. Вульгарна пухирчатка
В. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
С. Кандидоз
D. Афтозний стоматит
Е. Стрептодермія
б) Які необхідно провести додаткові лабораторні методи обстеження для підтвердження попереднього діагнозу ?
В) Вкажіть, які діагностичні тести необхідно зробити вказаному пацієнту ?

Задача 2. На стаціонарне лікування поступила жінка 60 років із скаргами на висипку на шкірі тулуба, свербіння, загальна слабість. Об'єктивно: на шкірі живота, спини, обличчя на еритематозному фоні міхурці та міхурі, кірочка з тенденцією до групування. Патогістологічні дані: субепідермальний міхур. Міхурі мають значну кількість еозинофілів.
а) Попередній діагноз?

A. Себорейна пухирчатка
B. Герпес
C. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
D. Багатоморфна-ексудативна еритема
E. Стафілодермія
б) Які діагностичні тести необхідно провести для постановки заключного діагнозу ?
в) Які Ваші рекомендації та прогноз ?

Задача 3. На стаціонарне лікування поступила хвора 50 років з діагнозом: вульгарна пухирчатка. Базисною терапією комплексного лікування було призначення 8 таблеток преднізолону на добу.
а) В яких дозах необхідно розприділити преднізолон протягом дня :
A. 4+2+2
B. 4+4+0
C. 6+2+0
D. 3+3+2
E. 5+2+1
б) Яку супутню терапію необхідно призначити хворій ?
в) Як у подальшому знімається вказана доза стероїдів ?

Задача 4. Хвора 52 років звернулась до дерматолога зі скаргами на появу міхурів на слизовій ротової порожнини, тулубі. Хвороба з'явилась несподівано. Об'єктивно: на незміненій шкірі та слизовій рота спостерігаються міхурі розміром з горошину, наповнені серозним вмістом. Висипання нестійкі. На їхньому місці утворюються ерозії із залишками покришок міхурів, кірки.
а) Ваш попередній діагноз:

A. Піодермія
B. Герпес
C. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
D. Багатоморфна-ексудативна еритема
E. Вульгарна пухирчатка
б) Опишіть найбільш ефективні методи верифікації діагнозу?
в) Ваші рекомендації щодо зовнішньої терапії.

Задача 5. На стаціонарне лікування поступила жінка 60 років із скаргами на висипку на шкірі тулуба, свербіння, загальну слабість. Об’єктивно : на шкірі живота, спини, обличчя на еритематозному фоні міхурці та міхурі, кірочки з тенденцією до групування. Патогістологічні дані: субепідермальний міхур.

а) Ваш попередній діагноз:
A. Листовидна пухирчатка
B. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
C. Кандидоз
D. Вульгарна пухирчатка
E. Стрептодермія
б) Які діагностичні тести необхідно провести для постановки заключного діагнозу ?
в) З яким захворюванням найчастіше диференціюють вказану нозологію ?

Задача 6. Хвора 55 років поступила на стаціонарному лікуванні з діагнозом: вульгарний міхурник. Для підтвердження діагнозу хворій провели діагностичні прийоми симптомів Нікольського та Асбо-Ганзена.
а) Як викликається симптом Асбо-Ганзена?
A. при потягуванні пінцетом за обривки епідермісу міхура, що тріснув (шкіра відшаровується на видимо неушкодженій ділянці, яка прилягає до міхура)
B. при потиранні ділянки шкіри між двома міхурами (епідерміс відшаровується і міхурі зливаються з утворенням одного великого)
C. при потиранні шкіри та віддалених від місць уражень ділянках, де ніколи не було міхурів (епідерміс відшаровується)
Д. при надавлюванні на незмінений міхур – відшаровується неушкоджена шкіра за межами міхура і він збільшується в розмірах
E. жодне із перерахованого
б) Які особливості лікування даного захворювання ?
в) Ваш прогноз ?

Задача 7. Хворий 60 років направлений на стаціонарне лікування із скаргами на болючість в ротовій порожнині при розмові та прийомі їжі. Протягом двох тижнів хворий знаходився на стаціонарному лікуванні в стоматологічному відділенні з діагнозом: ерозивний стоматит. Покращення після лікування не було. Об’єктивно : на слизовій оболонці порожнини рота є ерозії, по периферії яких видно залишки покришок міхурів, ерозії різних розмірів червоного кольору. Шкірні покриви чисті.
а) Попередній діагноз:
A. Вульгарна пухирчатка
B. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
C. Кандидоз
D. Афтозний стоматит
E. Герпес
б) Які діагностичні тести слід зробити для постановки заключного діагнозу?
в) План обстеження цього хворого перед призначенням лікування?

Задача 8. На стаціонарне лікування поступив хлопець 10 років із скаргами на загальну слабість, висипку на шкірі, яка супроводжується свербінням. Об'єктивно: на шкірі тулуба, сідниць, пахово-стегневих складок на еритематозному фоні є згруповані напружені міхурі розміром від горішини до лісового горіха, заповнені прозорим вмістом. Шкіра долонь та підошов не уражена. Еозинофілія крові.

а) Попередній діагноз:

A. Себорейна пухирчатка

B. Герпес

C. Герпетиформний дерматоз Дюрінга

D. Багатоморфна-ексудативна еритема

E. Кандидоз

б) Які діагностичні тести необхідно провести для постановки заключного діагнозу?

в) Ваші рекомендації щодо лікувальних призначень та засобів профілактики?

Задача 9. На прийом звернувся чоловік 52 роки зі скаргами на появу висипань на слизовій оболонці м'якого та твердого піднебіння, що заважають під час їжі, їх болючість. Після огляду пацієнту поставлений попередній діагноз: вульгарна пухирчатка.

а) Які клітини виявили при взятті мазків-відбитків з дна ерозій?

A. Клітини Лангенгарса

B. Клітини Тцанка

C. Тільця Маркеле

Д. Меланоцити

E. LE-клітини

б) Проведіть диференційну діагностику даного захворювання.

в) Ваш прогноз?

Задача 10. На стаціонарне лікування поступила жінка 56 років із скаргами на висипання на шкірі тулуба, свербіж, загальну слабість. Об'єктивно : на шкірі живота, спини, обличчя на еритематозному фоні міхурці та міхурі, кірочки з тенденцією до групування. Патогістологічні дані: субепідермальний міхур, значну кількість еозинофілів мають міхурі.

а) Ваш попередній діагноз:

A. Сімейна пухирчатка

B. Герпетиформний дерматоз Дюрінга

C. Герпес

D. Вульгарна пухирчатка

E. Стрептодермія
б) Які діагностичні тести необхідно провести для постановки заключного діагнозу?
в) Ваші рекомендації щодо лікування та профілактики.

Задача 11. На стаціонарне лікування поступила хвора 55 років зі скаргами на висипку на шкірі тулуба, болючість в ротовій порожнині рота при прийомі їжі, погане самопочуття. Об'єктивно: на незміненій шкірі тулуба є міхурі з прозорим вмістом, ерозії, по периферії яких є залишки покришок міхурів, кірочки бордово-сірого кольору. На слизовій оболонці порожнини рота спостерігаються ерозії різних розмірів червоного кольору із залишками покришок.
а) Попередній діагноз:
A. Піодермія
B. Герпес
C. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
D. Багатоморфна-ексудативна еритема
E. Вульгарна пухирчатка
б) Які діагностичні тести необхідно провести для підтвердження діагнозу ?
в) З якими захворюваннями найчастіше диференціюють вказану нозологію ?

Задача 12. На стаціонарне лікування поступила хвора 45 років зі скаргами на висипку на шкірі тулуба, погіршення самопочуття. Об'єктивно: на шкірі грудей на еритематозному фоні спостерігаються жирні кірки, під якими ерозивна поверхня. В препаратах-відбитках з дна ерозій – акантолітичні клітини.
а) Ваш попередній діагноз:
A. Листовидна пухирчатка
B. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
C. Себорейний дерматит
D. Вульгарна пухирчатка
E. Себорейна пухирчатка
б) Які діагностичні тести необхідно провести для постановки заключного діагнозу?
в) Які особливості лікування даного дерматозу ?

Задача 13. На стаціонарне лікування поступив хлопець 12 років із скаргами на загальну слабість, висипку на шкірі, яка супроводжується свербежем. Об'єктивно: на шкірі тулуба, сідниць на еритематозному фоні є згруповані напружені міхурі розміром від горішини до лісового горіха, заповнені прозорим вмістом. У загальному аналізі крові - збільшена кількість

еозинофілів.
а) Ваш попередній діагноз:
A. Листовидна пухирчатка
B. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
C. Герпес
D. Вульгарна пухирчатка
E. Стрептодермія
б) Які додаткові методи обстеження необхідно провести для постановки заключного діагнозу?
в) З яким захворюванням найчастіше диференціюють (назвіть критерії) ?

Задача 14. На стаціонарне лікування поступила хвора 50 років зі скаргами на висипку на шкірі тулуба, болючість в ротовій порожнині рота при прийомі їжі, погане самопочуття. Об'єктивно: на незміненій шкірі тулуба є міхурі з прозорим вмістом; у пахвинних складках візуалізуються ерозивні поверхні з брудно-сірим налетом та вегетаціями. На слизовій оболонці порожнини рота ерозії різних розмірів червоного кольору із залишками покришок.
а) Попередній діагноз:
A. Сімейна пухирчатка
B. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
C. Герпес
D. Багатоморфна-ексудативна еритема
E. Вегетуюча пухирчатка
б) Які діагностичні тести необхідно провести для підтвердження діагнозу ?
в) Які особливості лікування даного дерматозу ?

Задача 15. Хвора 45 років знаходиться на стаціонарному лікуванні з діагнозом: вульгарний міхурник. Призначено лікування: 60 мг преднізолону.
а) В яких дозах найбільш ймовірно розприділити таблетований преднізолон протягом дня?
A. 4+4+4
B. 5+4+3
C. 7+3+2
D. 3+5+4
E. 8+3+1
б) Які ще медикаменти призначити?
в) Яке лабораторне обстеження потрібне для контролю динаміки лікування?

Задача 16. Хворий 57 років направлений на стаціонарне лікування із скаргами на болючість в ротовій порожнині при розмові та прийомі їжі. Об'єктивно : на слизовій оболонці порожнини рота є ерозії, по периферії яких видно залишки покришок міхурів; ерозії різних розмірів червоного кольору. Шкірні покриви чисті. Попередній діагноз – вульгарна пухирчатка.
а) З яким захворюванням найчастіше диференціюють дану патологію?
A. Червоний плоский лишай слизової рота
B. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
C. Псоріаз слизової рота
D. Афтозний стоматит
E. Хейліт
б) Які діагностичні тести необхідно провести для підтвердження діагнозу?
в) Які лікувально-профілактичні заходи Ви запропонуєте пацієнту?

Задача 17. На стаціонарне лікування поступила жінка 60 років зі скаргами на висипку на шкірі тулуба, свербіж, загальну слабість. Локальний статус: на шкірі живота, спини, обличчя на еритематозному фоні міхурці із тенденцією до групування, кірочки. Патогістологічні дані: субепідермальний міхур.
а) Поставте попередній діагноз:
A. Піодермія
B. Герпес
C. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
D. Багатоморфна-ексудативна еритема
E. Вульгарна пухирчатка
б) Розпишіть план обстеження хворого з метою постановки заключного діагнозу?
в) Диференційний діагноз?

Задача 18. Хворий 60 років поступив на стаціонарне лікування зі скаргами на болючість в ротовій порожнині внаслідок висипань, які виникли протягом 2-х тижнів після протезування. Локальний статус: на слизовій порожнини рота є ерозії червоного кольору, різних розмірів, по периферії яких видно залишки покришок міхурів. Шкірні покриви чисті.
а) Попередній діагноз:
A. Вульгарна пухирчатка
B. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
C. Кандидоз
D. Багатоморфна ексудативна еритема
E. Герпес
б) Додаткові методи обстеження, які необхідні для уточнення діагнозу.
в) Які особливості лікування даного дерматозу ?

Задача 19. Хвора 55 років знаходиться протягом місяця на стаціонарному лікуванні з діагнозом: вульгарний міхурник. Призначено 80 мг преднізолону.
а) В яких дозах (мг) необхідно розприділили преднізолон протягом дня?
A. 50+20+10
B. 40+30+10
C. 60+20+0
D. 50+30+0
E. 30+30+20

б) Які побічні ефекти викликає тривале вживання кортикостероїдних гормонів ?
в) Яке лабораторне обстеження потрібне для контролю динаміки лікування ?

Задача 20. За консультацією звернулася хвора 50 років із скаргами на висипку на шкірі тулуба, погане самопочуття. Об'єктивно: на незміненій шкірі тулуба є міхурі з прозорим вмістом, ерозії, по периферії яких є залишки покришок міхурів, кірочки бордового кольору.
а) Ваш попередній діагноз?
A. Вульгарна пухирчатка
B. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
C. Кандидоз
D. Багатоморфна ексудативна еритема
E. Герпес
б) Діагностичні тести, які необхідні для постановки заключного діагнозу.
в) Які лікувально-профілактичні заходи Ви запропонуєте пацієнтці?

Задача 21. На стаціонарне лікування поступила жінка 46 років із скаргами на висипання на шкірі тулуба, свербіж, загальну слабість, які виникли після перенесеної гнійної ангіни. Об'єктивно: на шкірі живота, спини, обличчя на еритематозному фоні візуалізуються міхурці та міхурі, кірочки з тенденцією до групування. Патогістологічні дані: субепідермальний міхур, значна кількість еозинофілів у вмісті міхура.
а) Ваш попередній діагноз:
A. Сімейна пухирчатка
B. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
C. Герпес
D. Вульгарна пухирчатка
E. Стрептодермія
б) Тактика лікаря по уточненню діагнозу та диференційної діагностики.
в) Рекомендоване лікування.

Відповіді до теми : « Бульозні дерматози »

До завдань І рівня складності:

1. Д
2. С
3. Д
4. А
5. В
6. А
7. А
8. В
9. Д
10. С
11. В
12. Д
13. Е
14. С
15. В
16. С
17. Д
18. С
19. Д
20. Д
21. Д
22. В
23. Е
24. Д
25. С
26. С
27. Д
28. Д
29. С
30. Д
31. А
32. Е
33. Е
34. В
35. Е

Д о завдань ІІ-ІІІ рівнів складності:

1. А
2. С
3. Е
4. Е
5. В
6. Д
7. А
8. С
9. В
10. В
11. Е
12. Е
13. В
14. Е
15. С
16. Д
17. С
18. А
19. А
20. А
21. В

Вірусні дерматози

Питання для самоконтролю І рівня складності :

1. Клінічно для оперізуючого лишаю характерно усе перераховане, окрім:
А. асиметричність процесу
В. згрупованість міхурцевого висипу на еритематозній основі
С. контагіозність
Д. вираженність суб'єктивних відчуттів
Е. не має суб'єктивних відчуттів

2. Вірус простого герпесу викликає наступне захворювання:
А. герпес генітальний
В. вітряну віспу
С. оперізуючий лишай
Д. цитомегаловірусну інфекцію
Е. кір

3. Перший тип вірусу простого герпесу розповсюджується :
А. повітряно- краплинним шляхом
В. статевим шляхом
С. фекально-оральним шляхом
Д. через предмети користування
Е. гематогенним шляхом

4. Другий тип вірусу простого герпесу розповсюджується:
А. повітряно-краплинним шляхом
В. фекально-оральним шляхом
С. статевим шляхом
Д. через предмети користування
Е. гематогеним шляхом

5. Для простого герпесу характерні наступні клінічні форми, окрім:
А. легка (абортивна) форма
В. набрякова форма
С. дисемінована форма
Д. важка (геморагічно-некротична) форма
Е. бульозна форма

6. Для діагностики вірусу простого герпесу не застосовують:
А. мазки-відбитки за Танком
В. метод флюоресценції
С. визначення титру герпес-вірусних антитіл
Д. реакція Васермана
Е. бактеріоскопічне дослідження.
7. Для лікування простого герпесу використовують наступні медичні препарати, окрім:
А. ацикловір
В. бензилбензоат
С. валцикловір
Д. оксолінова мазь
Е. інтерферонова мазь

8. Який збудник викликає оперізуючий герпес:
А. вірус простого герпесу
В. цитомегаловірус
С. вірус варіцелля-зостер
Д. ВІЛ
Е. гарднерелла

9. Для оперізуючого герпесу характерні наступні клінічні форми, окрім:
А. набрякова
В. абортивна
С. геморагічна
Д. гангренозна (некротична)
Е. генералізована

10. Для оперізуючого герпесу не характерно:
А. нейротропність вірусу
В. активація під впливом імунодепресивних чинників
С. однобічна локалізація висипу
Д. вираженність суб’єктивних відчуттів
Е. низька контагіозність

11. Що з перерахованого не є місцем характерної локалізації елементів висипу у хворих на простий герпес
А. губи
В. щоки
С. шия
Д. крила носу

Е. рогівка

12. Який морфологічний елемент характерний для оперізуючого герпесу:
А. циста
В. ліхенізація
С. вегетація
Д. міхурець
Е. папула

13. Що з перечисленого не відноситься до ускладнень оперізуючого герпесу
А. виразкування рогівки
В. екзоофтальм
С. панофтальмія
Д. парез трійчастого нерву
Е. менінгіт

14. Діагноз контагіозного молюска виставляється на основі наступних критеріїв, окрім:
А. наявність вузлових висипань
В. пупкоподібне вдавлення в центрі елементу висипу
С. захворювання частіше зустрічається у дітей
Д. наявність папуло-везикульозних елементів
Е. при стисканні вузликів виділяється кашкоподібна маса

15. Для контагіозного молюску характерний такий морфологічний елемент:
А. вузол
В. пухир
С. везикула
Д. міхур
Е. вузлик

16. Який з фізіотерапевтичних методів необхідний для лікування контагіозного молюска:
А. УФО
В. електрофорез
С. діатермокоагуляція
Д. УВЧ
Е. магнітотерапія

17. Що з перерахованого не характерно для контагіозного молюска:
А. прямий контактний шлях зараження
В. непрямий контактний шлях зараження
С. вірусна етіологія
Д. гематогенний шлях зараження
Е. відсутність суб'єктивних відчуттів

18. До місць характерної локалізації елементів контагіозного молюска не відноситься:
А. обличчя
В. зовнішні статеві органи
С. долоні рук та підошви ніг
Д. шкіра живота
Е. стегна

19. Який метод терапії застосовують у хворих на контагіозний молюск:
А. видавлювання пінцетом папули та змащування фукорцином.
В. антибіотикотерапію
С. терапію стероїдним гормоном
Д. УФО
Е. протигрибкову терапію

20. Первинним морфологічним елементом при гострокінцевих кондиломах є:
А. вузол
В. везикула
С. вегетація
Д. ерозія
Е. виразка

21. Який збудник викликає гострокінцеві кондиломи:
А. папіломавірус 1 типу
В. папіломавірус 2 типу
С. папіломавірус 3 типу
Д. папіломавірус 16 і 18 типу
Е. цитомегаловірус

22. Для лікування гострокінцевих кондилом використовують:
А. подофілін
В. УФО
С. УВЧ

Д. антибіотикотерапію
Е. протигрибкові препарати

23. Яке ускладнення у жінок виникає при хронічному перебігу гострокінцевих кондилом
А. везикуліт
В. цистит
С. рак шийки матки
Д. епідидиміт
Е. баланопостит

Питання для самоконтролю II-III рівнів складності :

1. На прийом до лікаря звернувся хворий, у якого 2 дні тому з'явились висипання, сильний біль у лівій половині грудної клітки, загальне нездужання, підвищення температури, головний біль. Об'єктивно : зліва по ходу 4-го, 5-го міжреберних нервів на гіперемованій шкірі візуалізуються вогнища тісно згрупованих міхурців із серозним прозорим вмістом, розміри яких від 2-4 мм до горошини.
Який найбільш імовірний діагноз?
А. герпес оперізуючий
В. простий герпес
С. стрептококове імпетиго
Д. вульгарна імпетиго
Е. герпетиформний дерматоз Дюрінга
Складіть план обстеження та план лікування цього хворого.

2. Хворий 65 років скаржиться на біль та висипання у правій половині обличчя, головний біль, підвищення температури. Хворіє 3 дні. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: в ділянці правої половини шкіри чола – гіперемія, набряк, на поверхні яких спостерігаються міхурці, ерозії з некротичним вмістом.
Яка найбільш вірогідна патологія?
А. бешиха
В. оперізуючий лишай
С. простий контактний дерматит
Д. мікробна екзема
Е. червоний плоский лишай

Складіть план лікування цього хворого.

3. Хворий 24 років скаржиться на гострий біль та висип міхурців на лівій половині тулуба. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно : на шкірі тулуба зліва по ходу 5-го міжреберного нерва спостерігаються згруповані дрібні міхурці, по периферії яких – запальна еритема.
Яка найбільш вірогідна патологія?
А. оперізуючий лишай
В. простий пухирчатий лишай
С. мікробна екзема
Д. простий контактний дерматит
Е. герпетиформний дерматоз Дюрінга
Опишіть диференційний діагноз.

4. Хворий 24 років звернувся з приводу появи висипань в кутику рота. Хворіє 3 роки. Захворювання рецедивує 2-3 рази на рік, як правило, після переохолодження. Об'єктивно: в правому куті рота візуалізується згруповані міхурці розміром 2-3 мм, шкіра довкола яких запалена, яскраво-червоного кольору.
Яка найбільш вірогідна патологія?
А. стрептококове імпетіго
В. герпес оперізуючий
С. кандидоз
Д. вторинний сифіліс
Е. герпес простий
Опишіть принципи лікування та профілактики цього захворювання.

5. На прийом до дерматолога звернувся хворий із скаргами на появу висипки, яка супроводжується свербежем і поколюванням. При огляді: в ділянці кутика рота справа на еритематозному фоні - згруповані дрібні міхурці, наповнені прозорим серозним вмістом та дрібні ерозії.
Для якого захворювання характерна вказана вище клінічна картина?
А. герпес оперізуючий
В. щілиноподібне імпетиго
С. заїда кандидозна
Д. первинний сифіліс
Е. герпес простий
Опишіть диференційний діагноз та принципи лікування.

6. Хворий 33 років скаржиться на рецидивну висипку на губах, яка супроводжується печією. Захворювання загострюється після переохолодження. При огляді: на червоній смужці нижньої губи - дрібні згруповані міхурці, заповнені серозним та серозно-гнійним вмістом.
Який найбільш вірогідний діагноз?
А. сифіліс первинний
В. герпес простий
С. епітеліома нижньої губи
Д. імпетиго стрептококове
Е. метерологічний хейліт
Опишіть принципи лікування та профілактики цього захворювання.

7. Хворий звернувся до лікаря із скаргами на загальну слабість, лихоманку. Болючу висипку на шкірі тулуба. Хворіє 3 дні. При огляді: на боковій поверхні тулуба зліва на фоні гіперемії та набряку відмічаються згруповані міхурці з серозно-мутним та геморагічним вмістом.
Який діагноз ви поставите хворому?
А. герпес оперізуючий
В. дерматит простий контактний
С. дерматит контактний алергічний
Д. мікробна екзема
Е. герпетиформний дерматит Дюрінга
Опишіть диференційний діагноз та принципи лікування.

8. У хворого 2 дні тому з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітки, загальна слабість, лихоманка та головний біль. Під час огляду хворого зліва в 4-5 міжребер'ї на еритематозному фоні спостерігаються множинні згруповані міхурці, наповненіі прозорим вмістом, 2-4 мм у розмірі.
Для якого захворювання характерна вказана вище симптоматика?
А. простий герпес
В. пухирчатка
С. оперізуючий герпес
Д. стрептококове імпетиго
Е. герпетиформний дерматит Дюрінга
Опишіть диференційний діагноз та принципи лікування.

9. На прийом до лікаря звернувся хворий із скаргами на болючі ерозії на статевому члені. З анамнезу відомо про часту появу висипу на протязі року. Під час огляду: на головці статевого члена спостерігаються згруповані міхурці та ерозії з фестончатими краями, м'які при пальпації. Елементи висипу болючі.

Для якого захворювання найбільш характерна вказана клінічна картина?
А. генітальний герпес
В. шанкериформна піодермія
С. первинний сифіліс
Д. короста
Е. новоутворення шкіри
Опишіть диференційний діагноз та принципи лікування.

10. Хворий 65 років скаржиться на біль в ділянці грудної клітки, слабість. Об'єктивно : на шкірі тулуба по ходу 6-го міжреберного нерва справа спостерігаються гіперемовані ділянки з численними дрібними везикулами, які розташовані дуже близько одна від одної.
Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?
А. бульозний дерматит
В. оперізуючий лишай
С. простий лишай
Д. алергічний дерматит
Е. псоріаз
Опишіть принципи лікування та профілактики цього захворювання.

11. Хворий 12 років скаржиться на висипку на губі, котра супроводжується свербежем. Протягом 6 місяців висипання виникли вдруге. Появу захворювання хворий пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: на слизовій оболонці верхньої губи спостерігається декілька міхурців, згрупованих в одне вогнище ураження, навколо якого спостерігається вузький вінчик запалення та набряку. Міхурці наповнені каламутним серозно-гнійним ексудатом.
Поставте клінічний діагноз?
А. простий герпес
В. оперізуючий лишай
С. контактний дерматит
Д. вульгарне імпетиго
Е. твердий шанкер
Опишіть принципи лікування та профілактики цього захворювання.

12. До лікаря звернувся хворий, у якого два дні тому з'явилися приступоподібний біль у лівій половині грудної клітки, загальна слабість, лихоманка, головний біль. Сьогодні вранці помітив висипання на шкірі грудей. При огляді хворого на шкірі зліва по ходу 4-5 міжреберних проміжків на еритематозно-інфільтрованому фоні візуалізуються множинні згруповані міхурці з набряклими покришками, заповнені прозорою рідиною, розміром 2-4 мм у діаметрі.

Для якого захворювання характерна вказана вище симптоматика?
А оперізуючий герпес
В. стрептококове імпетиго
С. простий герпес
Д. рожевий лишай
Е. алергічний дерматит
Складіть план обстеження та план лікування.

13. Хворий 45 років. Поступив на стаціонарне лікування зі скаргами на висипку на шкірі лівої половини грудної клітки, сильний біль у ділянці ураження, підвищення температури, загальне недомагання. Локальний статус: на шкірі лівої половини грудної клітки по ходу 4-5 міжреберних нервів на еритематозному фоні герпетиформно розміщені везикули із серозним прозорим вмістом, поодинокі ерозії та кірочки.
Клінічний діагноз?
А. оперізуючий лишай
В. простий герпес
С. дерматит Дюрінга
Д. вульгарна пухирчатка
Е. мікробна екзема
Опишіть диференційний діагноз та принципи лікування.

14. Чоловік 35 років поступив на стаціонарне обстеження із попереднім діагнозом: первинний сифіліс? Локальний статус: на шкірі головки статевого члена на еритематозному фоні спостерігаються мікровезикули та ерозії яскраво-червоного кольору з поліциклічними краями. Реґіонарні лімфатичні вузли не пальпуються., ущільнення під ерозією відсутнє. Суб'єктивно: відчуття печії.
Попередній діагноз?
А. генітальний герпес
В. ерозивний твердий шанкер
С. оперізуючий герпес
Д. м'який шанкер
Е. кандидозний баланопостит
Складіть план обстеження та план лікування.

15. Хворий 30 років звернувся до лікаря з приводу появи на шкірі статевого органу бородавчатих утворень. Об'єктивно : на шкірі статевого органу в ділянці вінчикової борозни головки спостерігаються згруповані плоскі та сосочкоподібні вузлики діаметром до 3 мм, м'якої консистенції, блідо-рожевого кольору, з частковою будовою, на вузькій ніжці, що нагадують гребень півня. Ваш діагноз?
А. гострокінцеві кондиломи
В. сифілітичні широкі кондиломи
С. вегетуюча пухирчатка
Д. плоскоклітинна епітеліома
Е. бородавки
Опишіть диференційний діагноз та принципи лікування.

16. Хворий 30 років, звернувся до дерматолога з приводу розростань на шкірі правої руки. Об'єктивно : на шкірі тильної частини четвертого пальця правої китиці спостерігаються вузликові розростання підвищені над рівнем шкіри, сірувато-білуватого кольору, величиною з горошину, безболісні, сухі, без запальної реакції довкола, щільної консистенції. Серологічні реакції від'ємні. Ваш діагноз?
А. псоріаз
В. червоний плоский лишай
С. контагіозний молюск
Д. прості бородавки
Е. бородавковий папульозний сифіліс
Опишіть диференційний діагноз та принципи лікування.

17. У хлопчика 7 років на шкірі обличчя візуалузуються численні напівкулясті вузлики, блідо-рожевого кольору діаметром 2-4 мм. У центрі елементів висипу - пупкоподібне вдавлення з невеликим отвором, з якого можна витиснути речовину сироподібної консистенції, що складається із зроговілих клітин епідермісу та овоїдних тілець. Про яке захворювання можна думати?
А. контагіозний молюск
В. псоріаз
С. червоний плоский лишай
Д. бородавки
Е. фолікуліт
Складіть план обстеження та план лікування дитини.

Відповіді до теми : « Вірусні дерматози »

До завдань І рівня складності:

1. Е
2. А
3. А
4. С
5. Е
6. Д
7. В
8. С
9. А
10. Е
11. С
12. Д
13. В
14. Д
15. Е
16. С
17. Д
18. С
19. А
20. С
21. Д
22. А
23. С

Д о завдань ІІ-ІІІ рівнів складності:

1. А
2. В
3. А
4. Е
5. Е
6. В
7. А
8. С
9. А
10. В
11. А
12. А
13. А
14. А
15. А
16. Д
17. А

Клініко-серологічні особливості первинного періоду сифілісу.

Імунітет. Реінфекція. Суперінфекція.

(Білинська О.А.)

Питання для самоконтролю I рівня складності :

1. Збудник сифілісу був відкритий?
А. Нікольським
В. Ауспіцом
С. Шаудіном і Гофманом
Д. Нейсером
Е. Донне

2.Збудником сифілісу є:
А. бліда трепонема
В. стрептобацила
С. гонококи
D. фільтруючі лімфотропні віруси
Е. тільця Донована

3. Які види рухів блідої трепонеми розрізняють?
А. поступальний (вперед і назад)
В .обертальний
С . маятникоподібний.
Д. контрактильний (хвилеподібний)
Е. всі вищеперераховані

4. Класичний інкубаційний період сифілісу складає :
А. 3 дні
В. 1 день
С. 10 днів
D. 7 днів
Е. 3-4 тижні

5. Первинний період сифілісу характеризується:
А. наявністю твердого шанкру
В. регіонального лімфаденіту
С. лімфангоїту

D. негативною і позитивною реакцією Васермана
E. все вищеперераховане

6. Реінфекція при сифілісі це:
A. повторне зараження людини раніше перехворівшої на сифіліс і яка вилікувалась
B. повторне зараження хворого сифілісом
C. повторне зараження людини раніше перехворівшої на сифіліс
Д. повторне зараження сифілісом раніше не хворішого на сифіліс
E. все вище перечислене

7. Суперінфекція може виникати в наступних випадках:
A. в інкубаційному періоді
B. в перші 10-14 днів первинного періоду
C. в третинному і пізньому природженому сифілісі
Д. при порушенні імунітету в результаті недостатнього лікування
E. у всіх вищеперерахованих випадках

8. Шляхи зараження хворих на сифіліс поділяють на :
A. статевий
B. тісний побутовий контакт
C. трансфузійний
Д. трансплацентарний
E. всі вищеперераховані

9. До ускладнень твердого шанкеру відносять:
A. баланіт, баланопостит
B. фімоз, пара фімоз
C. гангренізація
Д. фагеденізм
E. все вище перераховане

10. Діагноз первинного періоду встановлюється на основі наступних ознак:
A. анамнез захворювання, конфронтації
B. клінічними ознаками
C. в серонегативній стадії – знаходженням трепонем з вогнищ ураження
Д. в серопозитивній стадії – позитивними серологічними ознаками і знаходженням збудника захворювання
E. все вище перераховане

11. Твердий шанкр диференціюють з :
А. м”яким шанкром
В. простим міхурниковим лишаєм
С. шанкриформною піодермією
Д. коростяною ектимою
Е. всіма вищеперерахованими захворюваннями

12. Твердий шанкр диференціюють з :
А. ерозіями травматичного походження
В. трихомонадними та гонококовими виразками
С. стрептококовою ектимою
Д. плоскоклітинним раком
Е. з всіма вищеперерахованими захворюваннями

13. Ознаками ерозивного (виразкового) твердого шанкеру є, окрім:
А. яскраво-червоний (мідний) колір „свіжого м”яса”
В. дно ерозії блискуче, лаковане, а виразки - брудно-жовтого кольору
С. відсутність ознак гострого запалення
Д. безболісність
Е. болючість

14. Твердий шанкер(ulcus durum) це:
А. ерозія, виразка
В. пустула
С. міхур
Д. міхурець
Е. пухир

15. До атипових шанкерів відносяться , крім:
А. шанкер-амигдаліт
В. шанкер-панариції
С. індуративний набряк
D. фімоз
Е. специфічний амигдаліт

16. Дисемінація блідих трепонем в інкубаційному періоді сифілісу завершується, окрім:
А. формуванням твердого шанкеру
В. загальними лихоманковими явищами
С. лімфангітом

Д. регіонарним склераденітом
Е. регіонарним лімфаденітом

17. Першою клінічною ознакою первинного сифілісу є, окрім:
А. твердий шанкр
В. регіонарний склераденіт
С. випадіння волосся
Д. лімфангоїти
Е. загальні лихоманкові явища

18. Першою клінічною ознакою первинного сифілісу є, окрім:
А. твердий шанкр
В. регіонарний склераденіт
С. випадіння волосся
Д. лімфангоїти
Е. загальні лихоманкові явища

19. Ознаками регіонарного склераденіту у хворих на сифіліс є:
А. збільшені лімфатичні вузли
В. безболючість та щільноеластична консистенція
С. відсутність зміни кольору шкіри над вузлами
Д. рухомість та неспаяність між собою та блищележачими тканинами
Е. все вищеперераховане

20. Через скільки часу після появи твердого шанкру починають збільшуватися ближчележачі лімфатичні вузли?
А. 1-2 день
В. 30 днів
С. 5-8 днів
Д. 14 днів
Е. 20 днів

21. Шанкр-амигдаліт (специфічний амигдаліт) характеризується, окрім:
А. збільшенням і ущільненням мигдалику без утворення ерозії і виразки
В. неболючий при ковтанні
С. одностороннім ураженням,відсутністю порушень загального стану організму
Д. одностороннім ураженням підщелепових і шийних лімфатичних вузлів
Е. болючістю, двобічним ураженням

22. Первинний період сифілісу триває :
А. 7-8 тижнів
В. 14 тижнів
С. 3 тижні
Д. 1 тиждень
Е. 1 рік

23. Традиційна схема перебігу сифілісу включає все , окрім:
А. інкубаційний період
В. природжений сифіліс
С. первинний серонегативний і серопозитивний
Д. вторинний свіжий, скритий і рецидивний
Е. третинний період

24. Тверді шанкри по розмірам і локалізації можуть бути:
А. карликові
В. гігантські
С. одинокі
Д. множинні
Е. всі вищеперераховані

25. Суперінфекція може виникати в наступних випадках:
А. в інкубаційному періоді
В. в перші 10-14 днів первинного періоду
С. в третинному і пізньому природженому сифілісі
Д. при порушенні імунітету в результаті недостатнього лікування
Е. у всіх вищеперерахованих випадках

26. Першою клінічною ознакою первинного сифілісу є, окрім:
А. твердий шанкр
В. регіонарний склераденіт
С. випадіння волосся
Д. лімфангоїти
Е. загальні лихоманкові явища

27. Індуративний набряк розвивається і характеризується, окрім:
А. внаслідок ураження лімфатичних капілярів шкіри на прутні і калитці, малих і великих статевих губ
В. уражені органи збільшуються в розмірах
С. шкіра уражених органів щільна, синюшного кольору
Д. при надавлюванні ямки не залишається, пальпація безболюча
Е. при надавлюванні залишається ямка, пальпація болюча

28. Основними клінічними симптомами регіонарного лімфаденіту є:
А. повна відсутність ознак гострого запалення
В. „плеяда” Рікора
С. вузли округлої і овальної форми, шкіра над вузлами не змінена
Д. щільноеластичної консистенції, безболючі при пальпації
Е. всі вище перечислені

29. Діагноз первинного періоду сифілісу може бути виставлений на основі:
А. типової клінічної картини
В. позитивних серологічних реакцій
С. анамнезу життя і хвороби
D. конфронтації з джерелом зараження
Е. знаходженням блідих трепонем

30. Первинний період сифілісу ділиться на :
А. первинний серонегативний і серопозитивний
В. свіжий
С. рецидивний
Д. активний
Е. нейросифіліс

31. У вологому середовищі життєдіяльність спірохети зберігається до:
А. 20 хвилин
В. 60 хвилин
С. 1 години
Д. 12 годин
Е. 60 секунд

32. Первинний період сифілісу триває :
А. 7-8 тижнів
В. 14 тижнів
С. 3 тижні
Д. 1 тиждень
Е. 1 рік

33. Через скільки часу після появи твердого шанкру починають збільшуватися ближчележачі лімфатичні вузли?
А. 1-2 день
В. 30 днів
С. 5-8 днів
Д. 14 днів
Е. 20 днів

Питання для самоконтролю II-III рівнів складності :

1. Хворий 27 років звернувся до венеролога з приводу фімозу. Твердий шанкер не знайдено. Пахвинні лімфовузли збільшені справа, неболючі. 1.Тактика лікаря по уточненню діагнозу?
А. виконати пункцію лімфатичного вузла
В. виконати комплекс серологічних реакцій
С. знайти збудника в виділеннях з уретри
Д. вправити фімоз і тоді знайти збудника
Е. виконати все вищевказане

2. Пацієнтка, 23 років звернулась до гінеколога з приводу висипань в ділянці статевих органів без суб'єктивних відчуттів. Висипання з"явились 3 тижні тому назад після випадкового коїтусу (статевого акту). Оглянувши пацієнтку акушер-гінеколог скерував на подальше обстеження в шкірно-венеричний диспансер, запідозривши сифіліс.
1. Що є правомірним в даному випадку для постановки діагнозу сифіліс?
А. знаходження блідої спірохети з ділянок висипань
В. типова клінічна картина
С. серологічні реакції
Д. анамнез захворювання
Е. все вище перечислене

3. До лікаря – проктолога звернувся пацієнт 25 років зі скаргами на появу кровоточивості і болючості при акті дефекації на протязі останніх 2-х тижнів. Об'єктивно: навколо анальної ділянки в складках 2 тріщини з незначним ущільненням в основі. В ділянці зовнішнього сфінктера на місці переходу шкіри в анальний канал тріщиноподібної форми ерозія. Детально провівши розмову з пацієнтом (враховуючи анамнез життя і хвороби) лікар скерував пацієнта до дерматовенеролога.
1. Яке захворювання запідозрив лікар-проктолог?
А. вторинний сифіліс
В. первинний сифіліс

С. м”який шанкр
Д. простий міхурниковий лишай
Е. ерозію травматичного походження

4. В гінекологічні відділення поступила жінка 25 років з індуративним набряком. St/localis: в ділянці великих і малих статевих губ, клітора спостерігається збільшення уражених ділянок в 2-4 рази, тканина щільно уражених ділянок тверда. Колір в ділянці набряку – темно-червоний з синюшним відтінком.
1. Яка Ваша тактика відносно ведення даної пацієнтки?
А. скерувати пацієнтку для обстеження в шкірвендиспансер
В. лікувати в гінекологічному відділенні
С. виконати лабораторне обстеження на предмет збудника захворювання
Д. виконати серологічне лабораторне обстеження
Е. все вище перераховане вірно
2. Назвіть атипові форми твердого шанкру.

5. Хвора 30 років, незаміжня звернулася до дерматолога зі скаргами на висипку в ділянці малих соромітних губ. Об’єктивно : на ураженій ділянці 2 ерозії овальної форми з чіткими межами, без ознак гострого запалення та без-болючі.
1. Які обстеження необхідно виконати пацієнтці для виставлення діагнозу?
А. тільки лабораторні серологічні реакції
В. не виконувати серологічних реакцій
С. знаходження збудника
Д. опиратись на клінічну картину хвороби
Е. все вищеперераховане
2. Перечисліть причини подовження інкубаційного періоду.

6. Хвора 30 років, заміжня звернулась до дерматолога зі скаргами на висипання в ділянці малих соромітніх губ. Об’єктивно: на еритематозному фоні згруповані міхурці, ерозії з полі циклічними краями. Лімфовузли не збільшені. Позашлюбні контакти заперечує.
1. Який найвірогідніший попередній діагноз можна запідозрити?
А. генітальний герпес
В. первинний сифіліс
С. шанкриформну піодермію
Д. ерозії травматичного походження
Е. стрептококову ектиму
2. Проведіть диференційну діагностику геніального герпесу з твердим шанкром.

7. До лікаря дерматолога звернувся лікар акушер-гінеколог з приводу панариція на вказівному пальці правої китиці. Напередодні лікар виконував маніпуляцію не вдягнувши рукавичок. Об'єктивно: на дистальній фаланзі вказівного пальця правої китиці набряк, булавовидне потовщення, фаланга синюшно-червоного кольору. На тильній стороні цього пальця розмішена виразка з нерівними, з"їдженими краями і дном та некротично-гнійним розпадом. Суб'єктивно : різкі стріляючі болі. Ліктеві і аксилярні лімфатичні вузли незначно збільшені.
1. Який діагноз запідозрив дерматолог?
А. панарицій
В. шанкр-панарицій
С. бешиху
Д. шанкриформну піодермію
Е. м"який шанкр
2. Назвіть атипові форми твердого шанкеру ?

8. Хвора 30 років, заміжня звернулась до дерматолога зі скаргами на висипання в ділянці малих соромітніх губ. Об'єктивно: на еритематозному фоні згруповані міхурці, ерозії з полі циклічними краями. Лімфовузли не збільшені. Позашлюбні контакти заперечує.
1. Який найвірогідніший попереднійидіагноз можна запідозрити?
А. генітальний герпес
В. первинний сифіліс
С. шанкриформну піодермію
Д. ерозії травматичного походження
Е. стрептококову ектиму
2. Проведіть диференційну діагностику геніального герпесу з твердим шанкром.

9. Хворій в венеричному відділенні шкірвендиспансеру виставляють діагноз: первинний серопозитивний сифіліс.
1. Що є характерним і необхідним для постановки діагнозу ?
А. тільки позитивні серологічні реакції
В. характерна клінічна картина
С. позитивні серологічні реакції на характерна клінічна картина
Д. метод конфронтації
Е. позитивні серологічні реакції та знаходження збудника захворювання
2. Які препарати використовуються для лікування первинного сифілісу?

10. До лікаря дерматолога звернувся лікар акушер-гінеколог з приводу панариція на вказівному пальці правої китиці. Напередодні лікар виконував маніпуляцію не вдягнувши рукавичок. Об'єктивно: на дистальній фаланзі вказівного пальця правої китиці набряк, булавовидне потовщення, фаланга синюшно-червоного кольору. На тильній стороні цього пальця розмішена виразка з нерівними, з"їдженими краями і дном та некротично-гнійним розпадом. Суб'єктивно : різкі стріляючі болі. Ліктеві і аксилярні лімфатичні вузли незначно збільшені.
1. Який діагноз запідозрив дерматолог?
А. панарицій
В. шанкр-панарицій
С. бешиху
Д. шанкриформну піодермію
Е. м"який шанкр
2. Назвіть атипові форми твердого шанкеру ?

11. Хворий, 19 років, неодружений звернувся до венеролога з явищами баланопоститу. В анамнезі інтимний зв'язок з малознайомою жінкою приблизно 7 тижнів тому. Пахвинні лімфатичні вузли збільшені зліва, без болючі.
1.Тактика у відношенні обстеження пацієнта для постановки діагнозу?
А. виконати тільки серологічні лабораторні обстеження
В. знайти збудника захворювання
С. при виставленні діагнозу врахувати тільки клінічну картину хвороби
Д. при виставленні діагнозу врахувати анамнез життя, хвороби і клініку захворювання
Е. все вищеперераховане вірно
2. Назвіть ускладнення твердого шанкеру.

12. Хвора 25 років, незаміжня. Лікувалась з приводу ангіни у отоларинголога, застосовуючи сульфаніламідні препарати 10 днів, покращення не стало. Об'єктивно : лівий мигдалик збільшений, запальні явища відсутні, немає болючості при ковтанні. Збільшені підшелепові лімфовузли зліва.
1.Тактика по уточненню діагнозу?
А. знаходження з вогнищ ураження збудника
В. виконати загальний аналіз крові
С. виконати специфічні серологічні тести
Д. враховувати тільки клініку хвороби
Е. все вищеперераховане вірно
2. Назвіть причини утворення цист-та L-форм блідої спірохети.

13. Пацієнтка, 23 років звернулась до гінеколога з приводу висипань в ділянці статевих органів без суб'єктивних відчуттів. Висипання з"явились 3 тижні тому назад після випадкового коїтусу (статевого акту). Оглянувши пацієнтку акушер-гінеколог скерував на подальше обстеження в шкірно-венеричний диспансер, запідозривши сифіліс.
1. Що є правомірним в даному випадку для постановки діагнозу сифіліс?
А. знаходження блідої спірохети з ділянок висипань
В. типова клінічна картина
С. серологічні реакції
Д. анамнез захворювання
Е. все вищеперераховане
2. Опишіть клінічні ознаки первинного сифілісу.

14. Пацієнтка, 23 років звернулась до гінеколога з приводу висипань в ділянці статевих органів без суб'єктивних відчуттів. Висипання з"явились 3 тижні тому назад після випадкового коїтусу (статевого акту). Оглянувши пацієнтку акушер-гінеколог скерував на подальше обстеження в шкірно-венеричний диспансер, запідозривши сифіліс.
1. Що є правомірним в даному випадку для постановки діагнозу сифіліс?
А. знаходження блідої спірохети з ділянок висипань
В. типова клінічна картина
С. серологічні реакції
Д. анамнез захворювання
Е. все вище перечислене
2. Опишіть клінічні ознаки первинного сифілісу.

15. В венеричне відділення на обстеження поступив хворий 37 років зі скаргами на наявність в ділянці корпуса прутня виразки округлих обрисів, края її злегка підвищені, дно рівне, чисте. Виразка покрита серозно-геморагічною кіркою, з ущільненою основою, безболюча. Діагностується регіонарний склераденіт. В виділеннях з виразки та в пунктаті лімфатичних вузлів бліді трепонеми не знаходять. Серологічні реакції на сифіліс від"ємні.
1. Про яке захворювання необхідно думати?
А. первинний сифіліс
В. вторинний свіжий сифіліс
С.плоскоклітинний рак
Д. шанкриформну піодермію
Е. стрептококову ектиму
2. Назвіть нозологічні одиниці з якими диференціюють твердий шанкр.

16. В пульмонологічному відділенні знаходиться пацієнт з діагнозом : Двобічна пневмонія. У хворого виражені загальні явища: висока лихоманка до 38,2 С, загальна слабість, головна біль. При лабораторному обстеженні результат реакції Васермана – позитивний (2+).
1. Яка Ваша тактика щодо подальшого ведення пацієнта?
А. негайно транспортувати в венеричне відділення
В. лікувати хворого з приводу пневмонії і не скеровувати в венвідділення
С. результат відразу констатувати як хибнопозитивний
Д. після виписки із пульмонологічного стаціонару не виконувати повторного обстеження
Е. після виписки із пульмонологічного стаціонару скерувати в вендиспансер для комплексного обстеження
2. Назвіть серологічні дослідження, які Вам відомі для діагностики сифілісу.

17. Хворий Н., 48 років звернувся до уролога з приводу фімозу та збільшення лімфатичних вузлів справа. З анамнезу життя пацієнта відомо, що він страждає на туберкульоз легень. З анамнезу хвороби: веде безпорядковий статевий спосіб життя. Оглянувши пацієнта уролог скерував його для подальшого обстеження в шкірно-венеричний диспансер. Яке обстеження необхідно виконати пацієнту для верифікації діагнозу?
1. А. пунктат лімфатичного вузла
В. знаходження збудника з виділень
С. серологічні лабораторні обстеження
Д. посів виділень з уретри
Е. все вище перечислене
2. Які шляхи поширення блідої спірохети Ви знаєте?

18. Хворий 22 років, неодружений. Звернувся до стоматолога з приводу висипу на слизовій рота та язику. Об'єктивно : в ділянках піднебіння, язика округлої форми без гострозапальних явищ безболючі ерозії. Хворого скерували до венеролога, де був виставлений діагноз: Первинний серонегативний сифіліс.
1. Які обстеження виконати пацієнту для постановки діагнозу ?
А. виконали серологічні тести
В. конфронтація з джерелом зараження
С. знаходженням блідої трепонеми і серологічні тести
Е. все вищеперераховане
2. Назвіть серологічні реакції, які використовувати для постановки діагнозу сифіліс?

19. В венеричне відділення на обстеження поступив хворий 37 років зі скаргами на наявність в ділянці корпуса прутня виразки округлих обрисів, края її злегка підвищені, дно рівне, чисте. Виразка покрита серозно-геморагічною кіркою, з ущільненою основою, безболюча. Діагностується регіонарний склераденіт. В виділеннях з виразки та в пунктаті лімфатичних вузлів бліді трепонеми не знаходять. Серологічні реакції на сифіліс від"ємні.
1. Про яке захворювання необхідно думати?
А. первинний сифіліс
В. вторинний свіжий сифіліс
С.плоскоклітинний рак
Д. шанкриформну піодермію
Е. стрептококову ектиму
2. Назвіть нозологічні одиниці з якими диференціюють твердий шанкр.

20. До лікаря – проктолога звернувся пацієнт 25 років зі скаргами на появу кровоточивості і болючості при акті дефекації на протязі останніх 2-х тижнів. Об'єктивно: навколо анальної ділянки в складках 2 тріщини з незначним ущільненням в основі. В ділянці зовнішнього сфінктера на місці переходу шкіри в анальний канал тріщиноподібної форми ерозія. Детально провівши розмову з пацієнтом (враховуючи анамнез життя і хвороби) лікар скерував пацієнта до дерматовенеролога.
1. Яке захворювання запідозрив лікар-проктолог?
А. вторинний сифіліс
В. первинний сифіліс
С. м"який шанкр
Д. простий міхурниковий лишай
Е. ерозію травматичного походження
2. Які особливості в скаргах у хворих з анальними (специфічними) шанкрами?

21. Хворий 22 років, неодружений. Звернувся до стоматолога з приводу висипу на слизовій рота та язику. Об'єктивно : в ділянках піднебіння, язика округлої форми без гострозапальних явищ безболючі ерозії. Хворого скерували до венеролога, де був виставлений діагноз: Первинний серонегативний сифіліс.
1. Які обстеження виконати пацієнту для постановки діагнозу ?
А. виконали серологічні тести
В. конфронтація з джерелом зараження
С. знаходженням блідої трепонеми і серологічні тести
Е. все вищеперераховане
2. Який імунітет при сифілісі?

Відповіді до теми:

«Клініко-серологічні особливості первинного періоду сифілісу. Імунітет. Реінфекція. Суперінфекція».

До питань I рівня складності :

1-С
2-А
3-Е
4-Е
5-А
6-Е
7-Е
8-Е
9-Е
10-А
11-Д
12-В
13-С
14-Е
15-А
16-В
17-Е
18-Е
19-Е
20-А
21-А
22-А
23-В
24-А
25-А
26-Е
27-В
28-В
29-Д
30-Е
31-А

До питань II-III рівнів складності :

1-Е
2-С
3-Е
4-Е
5-Е
6-Е
7-С
8-С
9-Е
10-Е
11-Е
12-С
13-Д
14-А
15-С
16-С
17-А
18-В
19-А
20-А
21-А
22-Д
23-В
24-С

Вторинний період сифілісу та його диференціювання

Питання для самоконтролю I рівня складності :

1. Який морфологічний елемент найбільш характерний для вторинного рецидивного періоду сифілісу :
A. вузлик
B. вузол
C. пухир
D. горбик
E. міхур

2. Вторинний період сифілісу триває:
A. до 3 тижнів
B. від 3-х тижнів до 2-х місяців
C. до 2-х років
Д. 3-6 років
E. більше 6-ти років

3. Після зараження на сифіліс свіжий період виникає на :
A. 6-7 тиждень
B. 9-10 тиждень
C. 12-13 тиждень
D. 15-16 тиждень
E. 4-5 тиждень

4. Що характерно для вторинного рецидивного сифілісу?
A. білий дермографізм
B. позитивна проба Ауспіца
C. лейкодерма
Д. позитивний симптом Азбо-Ганзена
E. позитивний симптом Нікольського

5. Який висип характерний для вторинного латентного сифілісу ?
A. вузли
B. немає висипу
C. плями
D. міхурці
E. пухирі

6. Який морфологічний елемент не характерний для вторинного періоду сифілісу ?
A. папула
B. пляма
C. горбик
D. пустула
E. везикула

7. Який морфологічний елемент не характерний для вторинного періоду сифілісу ?
A. міхур
B. вузлик
C. розеола
D. пустула
E. пігментна пляма

8. З якими захворюваннями необхідно диференціювати розеольозну висипку при вторинному сифілісі?
A. сикоз
B. ліхеноїдний туберкульоз
C. висівкоподібний лишай
D. нейродерміт
E. червоний плоский лишай

9. Який морфологічний елемент не характерний для вторинного періоду сифілісу?
A. вузлик
B. розеол
C. пустула
D. пігментна пляма
E. міхур

10. Серед періодів вторинного сифілісу виділяють :
A. стаціонарний
B. рецидивний
C. прогресивний
D. регресивний
E. гострий

11. Який сифіліс характеризується залишком твердого шанкеру ?
A. вторинний рецидивний
B. первинний латентний
C. вторинний свіжий
D. прихований
E. третинний
12. Лусочки, що розміщуються по периферії морфологічних елементів при вторинному сифілісі називаються :
A. комірець Бієта
B. намисто Венери
C. корона Венери
D. облямівка Воронова
E. рубці Робінзона-Фурньє

13. Серед стадій вторинного періоду розрізняють:
A. активний
B. свіжий
C. підгострий
Д. регресивний
E. гумозний

14.Серед періодів вторинного сифілісу виділяють:
A. прогресивний
B. стаціонарний
C. регресивний
Д.свіжий
E. гострий

15. Загострення після введення пеніциліну при вторинному свіжому сифілісі називають:
A. реакція Герксгеймера-Яріша-Лукашевича
B. реакція Васермана
C. реакція імунофлюоресценції
D. реакція іммобілізації блідих трепонем
E. полімеразна ланцюгова реакція

16. Який сифіліс характеризується залишком регіонарного склераденіту?
A. первиний латентний
B. вторинний свіжий
C. вторинний рецидивний
Д. прихований
E. третинний

17. Що характерно для папульозних сифілідів?
A. полігональна форма
B. не зливаються між собою
C. схильні до периферійного росту
D. сверблять
E. м’якої консистенції

18. Для сифілітичної розеоли характерно:
A. великі розміри
B. зливаються між собою
C. не лущаться
Д. сверблять
E. лущаться

19.Що з перерахованого не відноситься до різновидів папульозного сифілісу?
A. вугревидний
B. лентикулярний
C. нумулярний
D. себорейний
E. мокнучий

20. З якими захворюваннями необхідно диференціювати папульозну висипку при вторинному сифілісі?
A. міхурник
B. дерматоз Дюрінга
C. червоний плоский лишай
Д. різнокольоровий лишай
E. рожевий лишай Жмбера

21. Для вторинного свіжого сифілісу є характерним :
A. несиметрична локалізація
B. тенденція до групування елементів
C. тенденція до зливання елементів
D. висипні елементи не злущуються
E. свербіж

22. Для сифілітичної алопеції характерно:
A. випадіння волося тотальне
B. випадіння пушкового волосся
C. жодне із запропонованого
Д. обламування волосся на висоті 4-8 мм
E. обламування волосся на висоті 10 мм

23. Диференційну діагностику вторинного свіжого сифілісу та вторин-ного рецидивного сифілісу проводять за наступним характерним критерієм:
A. свербіж
B. симптом Нікольського
C. залишок твердого шанкеру
D. позитивна проба за Броком
E. рубці Робінзона-Фурньє

24. Що характерно для лімфатичних вузлів при сифілісі?
A. спаяність між собою
B. рухомість
C. м’яка консистенція
D. болючість
E. почервоніння шкіри над вузлами

25. Що з перерахованого не відносять до пустульозних сифілідів?
A. імпетігоподібний
B. Вугровидний
C. віспoвидний
D. мокнучий
E. ектимоподібний

26. До глибоких пустульозних сифілідів відносять :
A. імпетігоподібний
B. вугровидний
C. віспяновидний
D. ектимоподібний
E. вегетуючий

27. Для сифілітичної алопеції характерно:
A. випадання пушкового волосся
B. обламування волосся на висоті 4-8 мм
C. обламування волосся на висоті 10-12 мм
Д. випадання волосся тотальне

Е. жодне із запропонованих

28. Які різновиди папул не відносяться до папульозних сифілідів?
А. лентикулярні папули
В. мокнучий сифілід
С. долонно-підошовний сифілід
Д. широкі кондиломи
Е. гострокінцеві кондиломи

29. Що характерно для сифілітичного імпетиго:
А. м”яка консистенція
В. ліхеніфікація
С. свербіж
Д. розміщення на папулі
Е. болючість

30. З яким хворобами необхідно диференціювати сифілітичну лейкодерму ?
А. мікробна екзема
В. короста
С. висівкоподібний лишай
D. себорейна пухирчатка
Е. дерматоз Дюрінга

31. Для вторинного рецидивного сифілісу характерно:
А. гострокінцеві кондиломи
В. широкі кондиломи
С. від’ємна реакція Васермана
D. позитивна проба Ауспіца
Е. позитивний симптом Нікольського

32. Диференційну діагностику папульозної висипки при вторинному сифілісі проводять з таким захворюванням :
А. вульгарна пухирчатка
В. псоріаз
С. оперізуючий лишай
D. дерматоз Дюрінга
Е. скрофулодерма

33. З якими захворюваннями треба диференціювати долонно-підошовний сифілід ?

А. псоріаз
В. міхурник
С. короста
D. червоний вовчак
Е. папуло-некротичний туберкульоз

34. Що характерно для лімфатичних вузлів при вторинному сифілісі?
А. м"якої консистенції
В. не рухомі
С. болючі
Д. полі аденіт
Е. спаяні з підлеглими тканинами

35. Диференційну діагностику пустульозної висипки при вторинному сифілісі проводять з такими захворюваннями:
А. справжня екзема
В. псоріаз
С. шанкери формна піодермія
Д. червоний плоский лишай
Е. лепра

Питання для самоконтролю II-III рівнів складності :

1. Хворий 27 років, водій, скаржиться на висипку на шкірі тулуба, яка з'явилася тиждень тому. Появі висипки передували: слабкість, біль в м'язах, болі в суглобах, які підсилювалися вночі. На шкірі тулуба багато чисельна висипка у вигляді рожево-червоних плям, діаметром до 1 см з чіткими межами. Елементи розташовані ізольовано, при діаскопії - зникають. Периферичні лімфатичні вузли помірно збільшені, безболісні, щільно-еластичної консис-тенції, рухливі, не спаяні.
Поставте попередній діагноз.
А. токсикодермія
В. рожевий лишай Жибера
С. вторинний свіжий сифіліс
D вторинний рецидивний сифіліс
Е. різнокольоровий лишай
Провести диференційний діагноз із різнокольоровим лишаєм.

2. Хвора звернулась до лікаря з приводу висипу на тулубі та кінцівках без суб'єктивних відчуттів. Напередодні відмічалась слабість, підвищення температури. Об'єктивно: дрібні розеоли яскравого кольору, поліаденіт. В анамнезі статевий контакт з малознайомим чоловіком 10 тижнів тому.
Ваш діагноз ?

A. вторинний рецидивний сифіліс
B. токсикодермія
C. рожевий лишай Жибера
D. різнокольоровий лишай
E .вторинний свіжий сифіліс
Провести диференційну діагностику з токсикодермією.

3. Хвора 29 років, скаржиться на висипку на шкірі, що з'явилася тиждень назад, без видимої причини і не викликає порушення загального стану здоров'я. Об'єктивно: на тулубі і плечах спостерігаються багато чисельні симетрично розташовані розеольозні плями округлої форми, діаметром 0,7-0,9 см, які мають блідо-рожевий колір, не підвищуються над рівнем шкіри, не злущуються, не зливаються. В обох пахвинних областях прощупуються збільшені до квасолі і лісового горіха лімфатичні вузли. Вони мають тверду консистенцію, гладеньку поверхню, рухливі, не спаяні між собою та шкірою. Поставте попередній діагноз.
A. токсикодермія
B. різнокольоровий лишай
C. вторинний свіжий сифіліс
D. вторинний рецидивний сифіліс
E. мікроспорія гладенької шкіри
Провести диференційну діагностикуз різнокольоровим лишаєм

4. Хвора звернулась до лікаря з приводу чисельного розеольозного висипу на тулубі та в меншій ступені на кінцівках. На передодні в хворої відмічались болі в суглобах, підвищення температури тіла до 38 С. Об'єктивно: чисельні плями яскраво-рожевого кольору на тулубі та кінцівках, які зникають при діаскопії. У пахвинній ділянці справа - лімфаденіт. В анамнезі – статевий контакт із малознайомим чоловіком 50 днів тому.
Діагноз?
A. вторинний свіжий сифіліс
B. вторинний рецидивний сифіліс
C. токсикодермія
D. різнокольоровий лишай
E. рожевий лишай Жибера
Провести диференційну діагностику з різнокольоровим лишаєм.

5. У хворої в ділянках задніх та бокових поверхнях шиї на гіперпігментному фоні розташовані як мережки гіпсохромні плями округлої форми, без запальних явищ. Проба 2% спиртовим розчином йоду відємна.
Який діагноз можна припустити?

А. різнокольоровий лишай
В. вітіліго
С. вторинний свіжий сифіліс
Д. токсикодермія
Е. вторинний рецидивний сифіліс
Які ще методи обстеження необхідно провести для постановки повного клінічного діагнозу.

6. Хвора звернулась до лікаря з приводу висипу на тулубі і кінцівках без суб'єктивних відчуттів. Напередодні відмічалось слабість в суглобах, підвищення температури. Об'єктивно : дрібні розеоли, яскравого кольору, поліаденіт. Який діагноз можна припустити?
А. рожевий лишай Жибера
В. токсикодермія
С. різнокольоровий лишай
Д. вторинний свіжий сифіліс
Е. вторинний рецидивний сифіліс
Провести диференційний діагноз із різнокольоровим лишаєм.
Тактика лікаря щодор обстеження хворого

7. Хворий 33 років, жонатий звернувся до лікаря зі скаргами на висип без суб'єктивних відчуттів. Об'єктивно : на шкірі лобної ділянки, навколо шиї, в аксілярних ділянках згруповані пустули з гнійним вмістом. На волосистій частині голови є ділянки облисіння. Серологічні реакції – позитивні.
Який попередній діагноз?

А. себорейна пухирчатка
В. дерматоз Дюрінга
С. вульгарна пухирчатка
Д. вторинний свіжий сифіліс
Е. вторинний рецидивний сифіліс

8. Хворий 36 років скаржиться на висипку на шкірі, яка з'явилася тиждень тому і хворого не турбує. При огляді: на шкірі долоней та підошов – множинні лентикулярні дисеміновані папули, які не підвищуються над рівнем шкіри, застійно-червоного кольору, покриті скупченням рогових лусочок, щільні при пальпації, поліаденіт.
Який попередній діагноз:
А. множинні бородавки
В. долонно-підошовний псоріаз Множинні бородавки

C. рубромікоз долоней та підошов
D. вторинний свіжий сифіліс
E. вторинний рецидивний сифіліс
Провести диференційну діагностику з долонно-підошовною формою псоріазу.

9.У вагітної 20 років у жіночій консультації виявлені різко позитивні реакції на сифіліс. При огляді знайдено широкі кондиломи у ділянці промежини, поодинокі згруповані розеольозні плями на тулубі, сифілітичну лейкодерму на шії. З боку внутрішніх органів та нервової системи патології не знайдено. Про який діагноз у жінки йде мова?
A. сифиліс вторинний свіжий
B. сифиліс прихований
C. сифиліс первинний серопозитивний
D. сифиліс вторинний рецидивний
E. сифиліс третинний горбиковий
Провести диференційну діагностику широких кондилом із гострокінцевими кондиломами.

10. Хвора 20 років звернулась до гінеколога зі скаргами на появу виростів в ділянці статевих органів. Оглянувши хвору, лікар виявив на великих і малих соромітних губах сосочкоподібні розростання, що нагадують кольорову капус-ту, м'якої консистенції, не болючі, не ерозивні. Хвору направлено на консультацію до дерматолога.
Який діагноз найбільш імовірний в цьому випадку?
A. гострокінцеві кондиломи
B. широкі кондиломи
C. вегетуюча пухирчатка
D. гранулематозний кандидоз
E. папіломатоз
Які додаткові методи обстеження необхідно провести для встановлення клінічного діагнозу?

11.Хворий 45 років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність висипки на шкірі, яка не супроводжується суб’єктивними відчуттями. Об’єктивно: зів гіперемований, на шкірі тулуба і кінцівок велика кількість рожевих плям розмі-рами до 1 см. Поверхня розеол не лущиться, вони не зливаються. Виражений поліаденіт. На крайній плоті - ерозія, що епітелізується.
Який найбільш імовірний діагноз?
A. рожевий лишай
B. висипний тиф

С. різнокольоровий лишай
Д. медикаментозна токсикодермія
Е. вторинний свіжий сифіліс
Провести диференційну діагностику з токсикодермією.

12. Хвора 43 роки, звернулася до лікаря зі скаргами на висип без суб'єктивних відчуттів. Об'єктивно: лентикулярні папули, в деяких місцях згруповані, буро-вато-червоного кольору із лущенням по периферії. На волосистій частині голо-ви є ділянки облисіння. Діагноз ?
А. вторинний папульозний сифіліс
В. псоріаз
С. червоний плоский лишай
D. червоний вовчак
Е. бородавчастий туберкульоз шкіри
Провести диференційну діагностику з псоріазом.

13. Хвора 19 років, незаміжня. Звернулась до дерматолога з приводу висипу у роті. Об'єктивно: на зовні нормальній слизовій оболонці лентикулярні папули, червоного кольору, округлої форми, без суб'єктивних відчуттів. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, щільно-еластичної консистенції, безболісні. Діагноз ?
А. вульгарна пухирчатка
В. псоріаз
С. червоний плоский лишай
D. кандидоз слизових
Е. вторинний папульозний сифіліс
Провести диференційний діагноз із червоним плоским лишаєм.

14. Хвора 29 років, заміжня, залучена як контакт чоловіка, який знаходитьсяв стаціонарі з приводу вторинного свіжого сифілісу. Об'єктивно у неї : на долонях і підошвах папульозний висип, в ано-генітальних ділянках гіпетрофічні папули без субєктивнеих відчуттів. Серологічні реакції позитивні.

Вкажіть в якому періоді сифілісу знаходиться жінка:
А. первинний серопозитивний сифіліс
В. первинний прихований сифіліс
С. вторинний свіжий сифіліс
Д. вторинний рецидивний сифіліс
Е. вторинний прихований сифіліс
Хто є джерелом зараження?

15. Хворий 25 років звернувся до дерматолога з приводу висипу в роті. Об'єктивно: на слизовій оболонці рота лентикулярні папули червоного кольору, округлої форми, без суб'єктивних відчуттів. Підщелепні лімфовузли збільшені, щільно-еластичної консистенції, без болючі.
Який діагноз припускаєте?
А. червоний плоский лишай
В. псоріаз
С. кандидоз ротової порожнини
Д. вторинний сифіліс
Е. первинний сифіліс
Тактика лікаря відносно обстеження.

16. Хвора 35 років, скаржиться на висипку в ділянці геніталій, яка з'явилася 3 місяці назад. Об'єктивно: на великих статевих губах та на прилеглій до них шкірі спостерігаються тверді синюшно - червоного кольору папули діаметром від 0,7 до 1,5 см з нерівною горбкуватою поверхнею. Папули розміщені на широкій основі. Значна частина їх мацерована, вкрита ерозіями та серозно-каламутним нальотом.
Поставте клінічний діагноз.
А. вторинний рецидивний сифіліс
В. гострокінцеві кондиломи
С. вульвовагініт
Д. червоний плоский лишай
Е. псоріаз
Провести диференційну діагностику з червоним плоским лишаєм.

17. До лікаря звернулася хвора 28 років, в якої в області зовнішніх статевих органів та заднього проходу розташовані багато чисельні, що зливаються між собою, вегетуючі утворення з широкою основою та ерозивною поверхнею, що мокне. По периферії цього висипу – багато чисельні лентикулярні папули. Інших елементів висипу на шкірі немає. Загальний стан хворої задовільний. Який попередній діагноз ?
А. вторинний свіжий сифіліс
В. вторинний рецедивний
С. гострокінцеві кондиломи
D. кандидоз шкіри
Е. вегетуюча пухирчатка
Провести диференційну діагностику з гострокінцевими кондиломами

18. Хвора 42 років пройшла повний курс лікування з приводу вторинного свіжого сифілісу, лікувалася з порушенням режиму (вживала алкоголь). Через 2 роки з'явились нові папули та плями блідо-рожевого кольору з тенденцією до групування на шкірі тулуба. Серологічні реакції позитивні. Діагноз ?
A. вторинний свіжий сифіліс
B. вторинний рецидивний сифіліс
C. вторинний прихований сифіліс
D. токсикодермія
E. ліхеноїдний туберкульоз шкіри
Провести диференційний діагноз між свіжим та рецидивним вторинним сифілісом.

19. Хворий лікувався з приводу вторинного свіжого сифілісу. Під час терапії відмічалось порушення графіку введення пеніциліну (через 6 годин в нічний період). Через 1,5 року зявився згрупований папульозний висип навколо шиї, бокових поверхнях тулуба.
Який період сифіліса настав?
A. первинний прихований
B. первинний сер опозитивний
C. вторинний рецидивний
Д. вторинний прихований
E. третинний прихований
Провести диференційний діагноз між свіжим та рецидивним вторинним сифілісом.

20. Хворий 34 років скаржиться на випадіння волосся на голові та бровах, яке почалося 2 тижні тому без явної причини. Супутніх захворювань у хворого немає. При огляді: на шкірі волосистої частини голови в ділянці потилиці та скронь спостерігаються численні дрібні округлої форми вогнища порідіння та випадіння волосся. Шкіра у вказаних ділянках пошкодження не змінена. Поряд з цим, на шкірі тулуба відмічаються поодинокі лентикулярні папули мідно-червоного кольору, щільні, без ознак запалення шкіри навколо них. Поставте попередній діагноз.
A. сифіліс вторинний
B. себорейна алопеція
C. вогнищева алопеція
D. поверхнева трихофітія
E. червоний плоский лишай
Провести диференційну діагностику з червоним плоским лишаєм.

21. До лікаря звернувся хворий 48 років, при дослідженні крові якого реакція Васермана та осадові реакції тричі були позитивними. Дослідження крові на РІБТ дало також позитивний результат. При обстеженні хворого клінічних проявів сифілісу з боку шкіри, внутрішніх органів та нервової системи не виявлено.
Який діагноз вірний?
A. сифіліс природжений пізній
B. первинний серопозитивний сифіліс
C. вторинний рецидивний сифіліс
D. третинний сифиліс
E. сифіліс прихований ранній
Напишіть класифікацію вторинного сифілісу.

Відповіді до теми :

« Вторинний сифілісу та його диференціювання »

До завдань I рівня складності :

1. А
2. Д
3. В
4. С
5. В
6. С
7. А
8. С
9. Е
10. В
11. С
12. А
13. В
14. Д
15. А
16. В
17. В
18. С
19. А
20. С
21. Д
22. А
23. С
24. В
25. Д
26. Д
27. Д
28. Е
29. Д
30. С
31. В
32. В
33. А
34. Д
35. С

До завдань II-III рівнів складності :

1. С
2. Е
3. С
4. А
5. Е
6. Д
7. Д
8. Е
9. Д
10. А
11. Е
12. А
13. Е
14. Д
15. Д
16. А
17. В
18. В
19. С
20. А
21. Е

Третинний та природжений сифіліс.

Діагностика, клініка та принципи терапії.

Питання для самоконтролю І рівня складності :

1. В кого необхідно проводити серологічні дослідження крові при підозрі на наявність природженого сифілісу?
А. у батька
В. у матері
С. у батька і матері
Д. у батьків матері
Е. у близьких родичів

2. Кому призначається профілактичне лікування з приводу сифілісу?
А. всім вагітним
В. жінкам, які хворіли на сифіліс в минулому під час вагітності
С. всім вагітним в 1 половину вагітності
Д. всім вагітним в П половину вагітності
Е. всім вагітним посередині терміну вагітності

3. До ймовірних клінічних ознак сифілісу плоду відносять всі, крім:
А. малі розміри та вага з вираженими явищами кахексії
В. великі розміри та вага
С. шкіра зморшкувата, вяла, мацерована, брудно-жовтого кольору
Д. новонароджений має старечий вигляд
Е. ураження внутрішніх органів (печінки, селезінки, легень)

4. Діагноз природженого сифілісу виставляється на основі:
А. знаходження у дитини активних проявів сифілісу і позитивних серологічних реакцій
В. наявність у матері виражених активних проявів сифілісу
С. анамнестичних даних, що свідчать про захворюваність на сифіліс матері, а також батька
Д. акушерський анамнез матері, результати обстеження інших дітей у сім»ї
Е. все вище перераховане

5. До достовірних клінічних ознак природженого сифілісу дітей грудного віку відносять, крім
А. дифузну папульозну інфільтрацію
В. сифілітичний міхурник
С. сідницеподібний череп

Д. сифілітичний риніт
Е. остеохондрит

6. До достовірних клінічних ознак природженого сифілісу дітей грудного віку відносять, крім
А. дифузну папульозну інфільтрацію
В. сифілітичний міхурник
С. сідницеподібний череп
Д. сифілітичний риніт
Е. остеохондрит

7. До дистрофій (стигми) пізнього природженого сифілісу відносять:
А. високе «готичне» тверде піднебіння
В. відсутність мечевидного відростку грудини та потовщення грудинного кінця ключиці (симптом Авсітідійського)
С. широко розставлені верхні різці на інші зубні дистрофії
Д. «олімпійське» чоло та «інфільтративний» мізинець
Е. все вище перечислене

8. Які шляхи проникнення блідої трепонеми в організм плоду?
А. трансфузійний
В .через кісткову систему
С. плід інфікується під час проходження родових шляхів
Д. трепонема проникає в навколоплідні води, а потім уражує плід
Е. через плаценту

9. Чим характеризується ураження плаценти при :
А. збільненням маси плаценти та її співвідношення з вагою плоду (1:3-1:4)
В. запальними явищами
С. явища склерозу судин плаценти
Д. її співвідношення з вагою плоду (1:6)
Е. її співвідношення (1:5)

10. Найчастіше пізній природжений сифіліс проявляється:
А. до 1 року життя
В. між 1 І 2 роками
С. між 7 і 14 роками
Д. між 2 і 3
Е. між 3 і 4 роками

11. Клінічна картина активного пізнього природженого сифілісу аналогічна:
А. первинному сер опозитивному сифілісу
В. пізньому набутому (третинному) сифілісу
С. вторинному свіжому
Д. вторинному рецидивному
Е. первинному серонегативному

12. Зуби Гетчінсона характеризується:
А. кисетодібними молярами
В. кисетодібним кликом
С. карликовими зубами.
Д. мікродентією
Е. дистрофією двох постійних верхніх центральних різців, що мають форму долота чи викрутки з напівмісяцевою виємкою по ріжучому краю

13. Сифілітичний риніт у дітей грудного віку (до 1 року) виникає:
А. відразу після народження
В. на 1 тиждень
С. на 2-6 тиждень
Д. на 8-10 тиждень
Е. на 12 тиждень

14. Псевдородимець Парро (відсутність руху кінцівки при збереженні нервової провідності) клінічна ознака природженого сифілісу:
А. раннього дитячого віку (від 1 року до 2 років)
В. від 2 -4 років
С. від 4-7 років
Д. від 7-14 років
Е. дітей грудного віку (до 1 року)

15. Вкажіть кратність і терміни васерманізації вагітних:
А. не менше 2 разів в першу і в другу половину вагітності
В. через кожні 2 місяці
С. однократне дослідження перед пологами
Д. однократне дослідження – в середині вагітності
Е. однократне дослідження на початку вагітності

16. Найбільш характерними сифілідами при ранньому природженому сифілісі грудного віку є:
А. везікульозна висипка на шкірі тулуба і обличчя
В. везікульозно-бульозна висипка в ділянці долоней і підошв
С. розеольозно-папульозна висипка на долонях підошвах

Д. розеольозно-папульозна висипка в місцях тертя шкіри пелюшками
Е. всі вище перераховані

17. Клінічні ознаки природженого сифілісу дітей грудного віку (до 1 року) відповідають:
А. первинному серонегативному сифілісу
В. третинному періоду набутого сифілісу
С. первинному серопозитивному
Д. вторинному періоду набутого сифілісу
Е. первинному латентному

18. До достовірних ознак пізнього природженого сифілісу відносять:
А. паренхіматозний кератит
В. лабіринтну глухоту
С.глухонімота
Д. зуби Гетчінсона
Е. все вище перераховане

19. До уражень у пізньому природженому сифілісі відносять:
А . достовірні ознаки
В. безумовні
С .ймовірні
Д. дистрофії
Е. все вище перечислене

20. Сифілітичний міхурник – це симптом:
А. раннього природженого сифілісу (до 1 року)
В.від 1 року – 2 років
С. від 2 років- 4 років
Д. від 4 років -7 років
Е. від 7 років-14 років

21. Ураження нервової системи при ранньому природженому сифілісу пробігає у формі:
А. менінгіту
В. сифілісу головного мозку
С. менінго-енцефаліту
Д. гідроцефалії
Е. все вищеперечислене

22. Розвитку третинного сифілісу сприяють наступні фактори:
А. відсутність або неповноцінне лікування ранніх форм сифілісу
В. зараження людини в ранньому дитячому чи похилому віці
С. наявність у хворого супутніх захворювань, травм, хронічних інтоксикацій
Д. погані соціально-побутові умови життя хворого, тяжка фізична і розумова праця і т.д.
Е. все вищеперечислене

23. До загальних клінічних особливостей третинних сифілідів відноситься:
А. виникають повільно
В. не мають ознак гострого запалення
С. утворюються на основі щільного інфільтрату
Д. розріщуються з утворенням виразок або без них, з утворенням рубця або рубцевої атрофії
Е. всі вище перечислені

24. Гумозний сифілід представляє собою:
А. вузол
В. вузлик
С. міхурець
Д. міхур
Е. пухир

25. Сифіліди третинного періоду сифілісу мають наступні особливості,крім:
А. малозаразливість
В. мономорфність і асиметричність
С. відсутність гострозапальних явищ
Д. лімфаденіт
Е. розрішення рубцевою атрофією або виразкуванням з формуванням рубця

26. Горбикові сифіліди у хворих на третинний сифіліс диференціюють, крім:
А. туберкульозним вовчаком
В. псоріазом
С. базальноклітинною карциномою
Д. кільцевидною гранульомою
Е. саркоїдозом.

27. До третинних сифілідів відносять наступні морфологічні елементи:
А. папули
В. везикули
С. пухирі
Д. міхурі
Е. горбики і гуми

28. Розрізняють наступні клінічні різновиди горбикового сифіліду:
А. згруповані
В. серпінгінуючі
С. дифузні
Д. карликові
Е. всі вище перечисленні

29. Ураження шкіри при третинному сифілісі характеризується наступними морфологічними елементами:
А. міхурцями
В. горбиками і вузлами
С. міхурями
Д. пухирями
Е. вузликами

30. До горбикових сифілідів відносять всі, крім:
А. згрупованого
В. серпінгінуючого
С. карликового
Д. складчастого
Е. „площинкою”

31. Лікування хворих на третинний сифіліс проводять згідно схеми:
А. первинного серонегативного сифілісу
В. вторинного рецидивного сифілісу
С. пізнього скритого сифілісу
Д. раннього скритого сифілісу
Е. вторинного свіжого сифілісу

32. До третинних сифілідів відносять все, крім:
А. карликових горбиків
В. гум
С. розеол

Д. згрупованих горбиків
Е. папул

33. Розрізняють наступні клінічні форми гумозного сиифіліду, крім:
А. серпінігуючі гумми
В. ізольовані гумми
С. гумозні інфільтрати
Д. фіброзні гумми
Е. «навколосуглобові вузловатості»

34. Гумозний сифілід диференціюють з :
А. колікватвним туберкульозом шкіри
В. хронічною виразковою піодермією
С. лейшманіозом
Д. вузловатою еритемою
Е. все вищеперечислене

35. При третинному періоді сифілісу найбільш часто уражуються слизові:
А. м»якого і твердого піднебіння
В. слизова носа
С. задня стінка глотки
Д. слизова язика
Е. все вище перечислене

Питання для самоконтролю II-III рівнів складності :

1. В шкірновенеричний дипансер звернувся пацієнт зі саргами на наявність вузла в ділянці передньої поверхні правої гомілки. Суб"єктивно : окрім косметичного дефекту шкіри скарг не має. З анамнезу життя відомо, що пацієнт 5 років тому лікувався з приводу вторинного рецидивного сифілісу. St. localis: в середній треті правої гомілки вузол щільної консистенції, величиною з грецький горіх, підвищується над рівнем шкіри, безболючий при пальпації, неспаяний з оточуючими тканинами. Шкіра над ним не змінена.
Про яке захворювання необхідно думати?
А. індуративну еритему Базена
В. вузловату ерітему
С. туберкульозну гуму
Д. третинний сифіліс

Е. первинний сифіліс
Які шляхи розміщення гуми Ви знаєте при даній патології?

2. Хвора 47 років скаржиться на появу висипу у підлопатковій ділянках та на сідницях. При огляді у цих місцях маються горбики розміром до 7 мм у діаметрі, темно-червоного кольору з бурим відтінком, напівсферичної форми, щільно-еластичної консистенції. Елементи мають правильні обриси, розміщені у вигляді окремих груп, ізольовані один від одного. Реакція Васермана негативна.
Який діагноз найбільш вірогідний?
А. сифіліс третинний горбиковий
В. туберкульозний вовчак
С. сифіліс вторинний рецидивний
Д. фурункульоз
Е. лейшманіоз шкіри
Назвіть особливості сифілідів третинного сифілісу.

3. Хворий 47 років скаржиться на висип на шкірі упродовж 2 місяців. Спочатку з'явилися щільні, підвищені над рівнем шкіри вузлики, темно-червоного кольору, які поступово розрішувалися, залишаючи після себе пігметні рубчики. 3 роки тому хворий спостерігав на тому ж місці рожево-червоні плями, які без лікування зникли. При огляді: на шкірі правої бокової поверхні тулуба – різко від межовані від здорової шкіри невеликі горбики, які зливаються між собою, утворюють кільце, в центрі якого рубець.
Поставте попередній діагноз.
А. сифіліс вторинний
В. туберкульоз шкіри
С. руброфітія гладкої шкіри
Д. сифіліс третинний
Е. лепра
Перечисліть різновиди горбикового сифіліду.

4. Дитина, 5 днів, народилася від матері, котра не має постійного місця проживання. Об'єктивно : на шкірі рясний плямистий висип яскраво-червоного кольору, розмірами з сочевицею. На долонях та підошвах міхурі, навколо яких вінчик мідно-червоного кольору, після розриву яких залишаються ерозії. Навколо рота шкіра інфільтрована, з глибокими тріщинами. Підшкірно-жировий шар розвинутий недостатньо, лімфатичні вузли збільшені.

Поставте попередній діагноз?
А. вроджений бульознийе підермоліз
В. епідемічна пухирчатка новонароджених
С. природжений ранній сифіліс
Д. ексфоліативний дерматит Ріттера
Е. алергічний дерматит
Перечисліть ураження шкіри і слизових оболонок у дітей грудного віку при ранньому природженому сифілісі.

5. На прийом до лікаря-венеролога направлена дитина віком 6 років зі скаргами на деформацію носа у вигляді сідла, а також дистрофією першого молярного зуба. При лабораторному обстежені КСР- слабопозитивні.
Про яке захворювання необхідно думати?
А. ранній природжений сифіліс
В. пізній природжений сифіліс
С. ранній прихований сифіліс
Д. пізній прихований сифіліс
Е. вторинний рецидивний сифіліс
До яких ознак відноситься сідло видний ніс і дистрофія молярного зуба

6. На прийом до лікаря-венеролога прийшла вагітна жінка по скеруванню жіночої консультації. Вагітність 26 тижнів. Реакція Васермана 4+. З анамнезу вияснено, що 12 тижнів назад мала випадковий статевий контакт з невідомим мужчиною.
Про яке захворювання необхідно думати?
А. первинний сифіліс
В. вторинний свіжий сифіліс
С. ранній прихований сифіліс
Д. пізній прихований сифіліс
Е. вторинний рецидивний сифіліс
Які додаткові лабораторні і клінічні методи дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

7. Хворий 47 років скаржиться на висип на шкірі упродовж 2 місяців. Спочатку з'явилися щільні, підвищені над рівнем шкіри вузлики, темно-червоного кольору, які поступово розрішувалися, залишаючи після себе пігметні рубчики. Три роки тому хворий спостерігав на тому ж місці рожево-червоні плями, які без лікування зникли. При огляді: на шкірі правої бокової поверхні тулуба – різко від межовані від здорової шкіри невеликі горбики, які зливаються між собою, утворюють кільце, в центрі якого мозаїчний рубець.

Поставте попередній діагноз.
А. сифіліс вторинний
В. туберкульоз шкіри
С. руброфітія гладкої шкіри
Д. сифіліс третинний
Е. лепра
Перечисліть різновиди горщикового сифіліду.

8. На прийом до лікаря-венеролога була скерована дитина віком 6 тижнів з приводу висипань, які виникои 3 дні назад (зі слів матері). Висипання локалізувались на підошвах, долонях у вигляді окремих міхурів, наповнених мутноватим вмістом. Загальний стан дитини середньої важкості. З анамнезу життя відомо, що мати до вагітності лікувалась з приводу вторинного свіжого сифілісу.
Про які захворювання необхідно думати?
А. міхурник неакантолітичний
В. стрептодермія
С. герпетиформний дерматит Дюрінга
Д. природжений сифіліс
Е. бульозний дерматит
Які лабораторні дослідження необхідні для підтвердження діагнозу?

9. З підліткового кабінету терапевтом до венеролога для обстеження направлений підліток віком 14 років, зі скаргами на помутніння рогівки лівого ока, світлобоязнь, сльозоточивість, зниження гостроти зору. За останні 2 тижні хворим відмічено різке зниження слуху. З анамнезу відомо, що мати у другій половині вагітності отримала протисифілітичне лікування як статевий контакт з хворим, який лікувався з приводу вторинного сифілісу. Назвіть за автором вище перераховані симптоми:
А. симптом Нікольського
В. симптом Асбо-Ганзена
С. тріада Гетчінсона
Д. симптом Ауспіца
Який симптом окрім кератиту і лабіринтиту, відноситься до тріади Гетчінсона? Опишіть.

10. Хворий 56 років скаржиться на біль при рухах в колінному суглобі та довго нерубцюючі виразки, які утворилися 4 місяці тому на місці щільних новоутворень. Два роки тому на шкірі тулуба спостерігав розповсюджену висипку, яка без лікування самостійно розрішилися. На шкірі правої гомілки та стегна розташовано декілька виразок округлої форми з глибоким дном та рівними щільними краями, оточені гіперемічним вінчиком. Навколо виразок спостерігаються подинокі щільні горбики. КСР – слабопозитивні.
Поставте попередній діагноз:
А. сифіліс третинний
В. туберкульоз шкіри
С. множинні ектими
Д. сифіліс вторинний
Е. лейшманіоз шкіри
Охарактеризуйте морфологічні елементи при третинному активному сифілісі.

11. Народжена дитина вагою 2,1 кг, у якої обличчя зморщене, землистого кольору, зі старечем виразом. На підошвах і долонях міхурі. Діагноз?
А. сифілітичний міхурник
В. епідемічний міхурник
С. дерматоз Дюрінга
Д. вульгарна пухирчатка
Е. себорейна пухирчатка
Які вірогідні ознаки пізнього природженого сифілісу.

12. До лікаря звернулася мати зі скаргами на появу висипки на шкірі дитини. Дитині 2 тижні. Напередодні висипки дитина була неспокійна і мала температуру – 38,2 -38,9 С. При обстеженні на зовнішній незміненій шкірі дитини поодинокі напружені міхурі напівсферичної форми з тонкою покришкою. Вміст міхурів серозно-гнійний. Частина міхурів підсохла в серозно-гнійні кірки. З анамнезу життя матері відомо, що вона 3 роки тому назад лікувалась з приводу сифілісу.
Які дослідження необхідно виконати для встановлення діагнозу?
А. визначення вмісту міхура для визначення акантолітичних клітин
В. визначення вмісту міхура для визначення клітинного складу
С. виконання серологічних реакцій
Д. визначення вмісту міхура на предмет виявлення блідої спірохети
Е. все вищеперераховане
Назвіть клінічні ознаки природженого сифілісу дітей грудного віку.

13. З дитячої поліклініки до лікаря-венеролога направлена дитина віком 4 роки для обстеження. Скаржиться на нічні болі по ходу великоберцевої кістки. Об'єктивно : при огляді виявлено викривлення обидвох великоберцевих кісток. Викривлення латеральні, нагадують букву О. Про яке захворювання необхідно думати?
А. ранній природжений сифіліс
В. ранній природжений сифіліс, латентний
С. пізній природжений сифіліс
Д. пізній природжений сифіліс, латентний
Е. природжений сифіліс, не уточнений
Назвіть вірогідні ознаки пізнього природженого сифілісу

14. У жінки на ФАП - мертвонароджена дитина. Шкіра плоду зморщена, старечого вигляду. Інших видимих змін немає. Плацента збільшена, співвідношення маси плода і плаценти 1:3.
Ваш діагноз?
А. ранній природжений сифіліс
В. пізній природжений сифіліс
С. природжений сифіліс не уточнений
Д. пара сифіліс
Е. ранній природжений сифіліс латентний
Що повинно насторожити акушерку? Її подальші дії?

15. Жінка на ФАП народила мертвонароджену дитину. Шкіра плоду дещо зморщена, старечого вигляду. Інших видимих змін не має. Плацента збільшена, співвідношення маси плода і плаценти 1:3.
Про яке захворювання необхідно думати?
А. ранній природжений сифіліс
В. пізній природжений сифіліс
С. природжений сифіліс не уточнений
Д. пара сифіліс
Е. ранній природжений сифіліс латентний
Що повинно насторожити акушерку? Її подальші дії?

16. У хворої на 38 тижні вагітності був встановлений діагноз: первинний серопозитивний сифіліс. Лікування отримувала у венеричному відділенні шкірвендиспансеру. Народила доношену дитину без клінічних проявів сифілісу.
Яка тактика лікаря щодо дитини?

А. спостерігати до грудного віку
В. відразу після народження провести профілактичне лікування
С. провести специфічне лікування.
Д. провести превентивне лікування.
Е. після специфічного серологічного обстеження вибрати тактику.
Як можна розцінювати позитивну реакцію Васермана у дитини на 1-му тижні життя в такому випадку?

17. При профогляді хлопчика в дитячому будинку встановлено, що він відстає і фізичному та інтелектуальному розвитку від одноліток. Шкірні покриви дитини без патологічної висипки. Лімфатичні вузли не збільшені. Череп має сідницеподібну форму, ніс сідлоподібний, піднебіння високе. Обидва передні верхні різці мають діжкоподібну форму з виємкою у вигляді на півмісяця на вільному краї.
Поставте попередній діагноз:

А. сифіліс вроджений пізній
В. сифіліс вроджений ранній
С. сифіліс вроджений латентний
Д. сифіліс третинний
Е. сифіліс прихований пізній
Дайте класифікацію раннього природженого сифілісу

18. Хвора 47 років скаржиться на появу висипу у підлопатковій ділянках та на сідницях. При огляді у цих місцях маються горбики розміром до 7 мм у діаметрі, темно-червоного кольору з бурим відтінком, напівсферичної форми, щільно-еластичної консистенції. Елементи мають правильні обриси, розміщені у вигляді окремих груп, ізольовані один від одного. Реакція Васермана слабо позитивна .
Який діагноз найбільш вірогідний?
А. сифіліс третинний горбиковий
В. туберкульозний вовчак
С. сифіліс вторинний рецидивний
Д. фурункульоз
Е. лейшманіоз шкіри
Назвіть особливості сифілідів третинного сифілісу.

19. Хворий 58 років, в минулому боксер, лікувався шість років тому з приводу вторинного рецидивного сифілісу. Об’єктивно : гумозні елементи в ділянках носа і лоба.

Який попередній діагноз необхідно виставити пацієнту.
А. третинний гумозний сифіліс
В. нейросифіліс
С. вісцеральний сифіліс
Д. пізній прихований сифіліс
Е. третинний латентний
Проведіть диференційний діагноз гумозного сифілісу .

20. З підліткового кабінету терапевтом до венеролога для обстеження направлений підліток віком 14 років, зі скаргами на помутніння рогівки лівого ока, світлобоязнь, сльозоточивість, зниження гостроти зору. За останні два тижня хворим відмічено різке зниження слуху.
З анамнезу вияснено, що мати у другій половині вагітності отримала проти сифілітичне лікування як статевий контакт з хворим, який лікувався з приводу вторинного свіжого сифілісу.
Який симптом, окрім кератиту і лабіринтиту, відноситься до тріади Гетчінсона?

А. радіарні рубці Робінсона-Фурн"є навколо губ і на підборідді
В. дистрофія двох постійних верхніх центральних різців, які мають форму долота чи викрутки з напівмісяцевою виємкою по ріжучому краю
С. сідницеподібний череп
Д. „шаблевидні" гомілки
Е. відсутність мечевидного відростку грудини
Які лабораторні дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

21. Народжена дитина вагою 2,1 кг, у якої обличчя зморщене, землистого кольору, зі старечем виразом. На підошвах і долонях міхурі. Ваш попередній діагноз?
А. сифілітичний міхурник
В. епідемічний міхурник
С. дерматоз Дюрінга
Д. вульгарна пухирчатка
Е. себорейна пухирчатка
Які вірогідні ознаки пізнього природженого сифілісу.

Відповіді до теми : « Третинний та природжений сифіліс.

Діагностика, клініка та принципи терапії »

До завдань І рівня складності :

1. С
2. В
3. В
4. Е
5. С
6. Е
7. Е
8. Е
9. А
10. С
11. В
12. Е
13. С
14. Е
15. А
16. В
17. Д
18. Е
19. Е
20. А
21. Е
22. Е
23. Е
24. А
25. Д
26. В
27. Е
28. Е
29. В
30. Д
31. С
32. Е
33. А
34. Е
35. Е

До завдань ІІ-ІІІ рівнів складності :

1. Д
2. А
3. Д
4. С
5. В
6. А
7. Д
8. Д
9. С
10. А
11. А
12. Д
13. С
14. А
15. А
16. В
17. А
18. Д
19. А
20. В
21. А

Особливості ураження сечостатевого тракту гонококами, трихомонадами, кандидами, хламідіями.

Принципи терапії та профілактики

Питання для самоконтролю I рівня складності :

1. Скільки в середньому триває інкубаційний період при гонореї ?
A. 24 години
B. 3-5 років
C. 3-5 днів
D. 3-4 місяця
E. 3-4 тижня

2. Лабораторна діагностика гонореї базується на :
A. бактеріоскопічному дослідженні (при забарвленні за Романовським-Гімзою)
B. бактеріоскопічному дослідженні (при забарвленні за Грамом)
C. постановці непрямої проби Кумбса
D. бактеріоскопічному дослідженні (при забарвленні по Цілю-Нільсену)
E. РІФ

3. Клінічно хронічний гонорейний уретрит у чоловіків характеризується :
A. незначними серозно-гнійними виділеннями вранці із зовнішнього отвору
B. виділеннями гнійними у великій кількості
C. частими позивами до сечовипускання
D. відсутністю виділень
E. виділеннями серозними у великій кількості

4. Який шлях передачі характерний для гонореї?
A .трансфузійний
B. повітряно-краплинний
C. статевий
D. через продукти харчування
E. через піт

5. Скільки триває свіжа гонорея?
A. до 2-х місяців
B. більше 2-х місяців
C. до 1 тижня
D. до 2-х днів
E. до 2-х років

6. Що з перечисленого не являється ускладненням гонореї у чоловіків?
A. баланопостит
B. колікуліт
C. вагініт
D. епідидиміт
E. везикуліт

7. Результат двошклянкової проби (проба Томсона): сеча каламутна лише в першій склянці
A. при свіжому гострому задньому гонорейному уретриті у чоловіків
B. при свіжому гострому передньому гонорейному уретриті у чоловіків
C. при хронічному гонорейному уретриті у чоловіків
D. при свіжому торпідному передньому уретриті у чоловіків
E. при хронічному гонорейному уретриті у жінок

8. Характерним для клініки гострого переднього гонорейного уретриту у чоловіків є :
A. виділень немає
B. виділення незначні
C. виділення гнійні у великій кількості
D. поява краплин крові наприкінці сечовипускання
E. біль наприкінці сечовипускання

9. Скільки триває свіжа гонорея?
A. до 2-х місяців
B. більше 2-х місяців
C. до 1 тижня
D. до 2-х днів
E. до 2-х років

10. Коли виставляється діагноз свіжої гонореї ?
A. давність захворювання не більше 2-х місяців
B. давність захворювання більше 2-х місяців
C. давність захворювання до 4 місяців

D. давність захворювання більше 3-х місяців
E. давність захворювання не встановлена

11. При хронічній гонореї давність захворювання перевищує:
A. 2 місяця
B.24 години
C.2 дня
D.2 тижня
E.12 годин

12. При бактеріоскопічному обстеженні хворих на гостру гонорею виявляємо:
A. гонококи розташовані позаклітинно, невелика кількість лейкоцитів
B. стрептококи, стафілококи, дріжджі, плоский епітелій
C. гонококи розташовані внутрішньоклітинно та позаклітинно, велика кількість лейкоцитів
D. трихомонади, незначна кількість гонококів розташованих в середині трихомонад, незначна кількість лейкоцитів
E. лейкоцити, дріжджі, епітелій

13. Клінічно при свіжому гострому задньому гонорейному уретриті у чоловіків спостерігаються :
A. виділення гнійні у великій кількості
B. виділення серозні
C. біль на початку сечовипускання
D. біль наприкінці сечовипускання
E. відчуття свербежу в ділянці сечівника

14. Для лікування гонореї застосовують:
A. антигістамінні препарати
B. седативні препарати
C. противірусні препарати
D. антибіотики та сульфаніламідні препарати
E. протитрихомонадні препарати

15. Збудник гонореї ?
A. стрептобацила
B. трихомонада
C. грампозитивний диплокок
D. грамнегативний диплокок
E. гарднерела вагінальна

16. Лабораторна діагностика гонореї базується на :
A. бактеріоскопічному дослідженні (при забарвленні за Романовським-Гімзою)
B. бактеріоскопічному дослідженні (при забарвленні за Грамом)
C. постановці непрямої проби Кумбса
D. бактеріоскопічному дослідженні (при забарвленні по Цілю-Нільсену)
E. РІФ

17. При хронічній гонореї давність захворювання перевищує:
A. 2 місяця
B. 24 години
C. 2 дня
D. 2 тижня
E. 12 годин

18. Фактори, які сприяють переходу свіжого гонорейного уретриту в хронічну стадію:
A. загострення хронічного циститу
B. нераціонального лікування свіжої гонореї
C. після свіжої гонореї завжди
D. загострення інших хронічних захворювань
E. загострення хронічного простатиту

19. Скільки триває свіжа гонорея?
A. до 2-х місяців
B. більше 2-х місяців
C. до 1 тижня
D. до 2-х днів
E. до 2-х років

20. Для лікування гонореї застосовують:
A. антигістамінні препарати
B. седативні препарати
C. противірусні препарати
D. антибіотики та сульфаніламідні препарати
E. протитрихомонадні препарати

21. Характерним для клініки гострого переднього гонорейного уретриту у чоловіків є :
A. виділень немає
B. виділення незначні

C. виділення гнійні у великій кількості
D. поява краплин крові наприкінці сечовипускання
E. біль наприкінці сечовипускання

22. Клінічно хронічний гонорейний уретрит у чоловіків характеризується :
A. незначними серозно-гнійними виділеннями вранці із зовнішнього отвору
B. виділеннями гнійними у великій кількості
C. частими позивами до сечовипускання
D. відсутністю виділень
E. виділеннями серозними у великій кількості

23. Що з перечисленого не являється ускладненням гонореї у чоловіків?
A. баланопостит
B. колікуліт
C. вагініт
D. епідидиміт
E. везикуліт

24. При лікуванні уретритів, викликаних дріжджовими грибами найбільш доцільно застосовувати :
A. Поліміксин
B. Канаміцин
C. Цепорин
D. Ністатин
E. Пеніцилін

25. Коли виставляється діагноз свіжої гонореї ?
A. давність захворювання не більше 2-х місяців
B. давність захворювання більше 2-х місяців
C. давність захворювання до 4 місяців
D. давність захворювання більше 3-х місяців
E. давність захворювання не встановлена

26. Збудник хвороби Рейтера ?
A. хламідія трахоматіс
B. трихомонада
C. грампозитивний диплокок
D. грамнегативний диплокок
E. гарднерела вагінальна

27. Який шлях передачі характерний для гонореї?
A .трансфузійний
B. повітряно-краплинний
C. статевий
D. через продукти харчування
E. через піт

28. Результат двошклянкової проби (проба Томсона): сеча каламутна лише в першій склянці
A. при свіжому гострому задньому гонорейному уретриті у чоловіків
B. при свіжому гострому передньому гонорейному уретриті у чоловіків
C. при хронічному гонорейному уретриті у чоловіків
D. при свіжому торпідному передньому уретриті у чоловіків
E. при хронічному гонорейному уретриті у жінок

29. Коли виставляється діагноз свіжої гонореї ?
A. давність захворювання не більше 2-х місяців
B. давність захворювання більше 2-х місяців
C. давність захворювання до 4 місяців
D. давність захворювання більше 3-х місяців
E. давність захворювання не встановлена

30. Збудник гонореї ?
A. стрептобацила
B. трихомонада
C. грампозитивний диплокок
D. грамнегативний диплокок
E. гарднерела вагінальна

31. Клінічно при свіжому гострому задньому гонорейному уретриті у чоловіків спостерігаються :
A. виділення гнійні у великій кількості
B. виділення серозні
C. біль на початку сечовипускання
D. біль наприкінці сечовипускання
E. відчуття свербежу в ділянці сечівника

32. Фактори, які сприяють переходу свіжого гонорейного уретриту в хронічну стадію:

A. загострення хронічного циститу
B. нераціонального лікування свіжої гонореї
C. після свіжої гонореї завжди
D. загострення інших хронічних захворювань
E. загострення хронічного простатиту

33. Фактори, які сприяють переходу свіжого гонорейного уретриту в хронічну стадію:
A. загострення хронічного циститу
B. нераціонального лікування свіжої гонореї
C. після свіжої гонореї завжди
D. загострення інших хронічних захворювань
E. загострення хронічного простатиту

Питання для самоконтролю II-III рівнів складності :

Задача 1.
Хворий, 21 рік скаржиться на виділення із уретри, які супроводжуються біллю і різзю при сечовиділенні. Захворів на третій день після позашлюбного статевого контакту. Об'єктивно: головка статевого члену гіперемована та припухла, губки зовнішнього отвору уретри набряклі. Із уретри виділяється велика кількість жовтувато-зеленого гною.
1. Поставте попередній діагноз.
A. Уреоплазмоз
B. Трихомоніаз
C. Хламідіоз
D. Свіжа гонорея
E. Гарднерелльоз
2. Тактика обстеження.

Задача 2.
Хворий 25 років, звернувся до венеролога з приводу болючих висипань в ділянці геніталій. Об’єктивно: на еритематозному фоні слизової крайньої плоті спостерігаються згруповані міхурці, ерозії з поліциклічними краями. Лімфовузли не збільшені. Позашлюбні статеві зв’язки заперечує.
1. Попередній діагноз ?
A. Генітальний герпес
B. Ерозивний твердий шанкер
C. Оперізуючий герпес

D. Вульгарний пухирчатка
E. Дерматоз Дюрінга
2. Тактика лікування

Задача 3.
Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на виділення з сечівника гною, болюче сечовипускання. Об’єктивно: отвір уретри червоний, набряклий, виділення з уретри жовто-зеленого кольору.
1. Ваш діагноз ?
A. Хламідіоз
B. Гонорея
C. Мікоплазмоз
D. Гандрельоз
E. Кандидоз
2. Тактика лікування.

Задача 4.
Хворий, 23 роки скаржиться на виділення із уретри, які супроводжуються свербіжом і печією. Захворів через тиждень після позашлюбного статевого контакту. Об'єктивно: губки зовнішнього отвору уретри набряклі. Із уретри біло-жовті виділення.
1. Поставте попередній діагноз.
A. Уреаплазмоз
B. Трихомоніаз
C. Хламідіоз
D. Свіжа гонорея
E. Гарднерелльоз
2. Тактика лікування

Відповіді до теми:

«Особливості ураження сечостатевого тракту гонококами, трихомонадами, кандидати, хламідіями. Принципи терапії та профілактики».

До завдань I рівня складності :

1.C
2.B
3.A
4.C
5.A
6.C
7.B
8.C
9.A
10.A
11.A
12.C
13.D
14.D
15.C
16.B
17.A
18.B
19.A
20.D
21.C
22.A
23.C
24.D
25.A
26.A
27.C
28.B
29.A
30.D
31.D
32.B
33.B

До завдань II-III рівнів складності :

1.D
2.A
3.B
4.B