**Дерматомикозы**

**Задача 1.**

В приемное отделение дерматовенерологии поступила больная 43 лет с жалобами на повышение температуры, длительно не проходящую боль в горле, озноб, тошноту, лёгкое головокружение, высыпания на коже. Объективно: зев гиперемирован (?), обе миндалины ярко-красного цвета, увеличены, умеренно болезненны. На разгибательной поверхности предплечий и передней поверхности голени отмечаются высыпания небольших размеров, розовые, слегка возвышающиеся над уровнем кожи пятна и папулы размером от 10 до 20 мм, сопровождающиеся ощущением зуда и жжения. Высыпания строго симметричны.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз. Многоформная экссудативная эритема на фоне ангины
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза.
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать имеющееся заболевание у пациента.
4. Назначьте лечение.
5. Какие мероприятия рекомендуете для профилактики рецидива заболевания

**Задача 2.**

У ребёнка 9 лет на коже волосистой части головы мать обнаружила 2 очага обломанных волос, длина которых 6-8 мм. Очаги округлых очертаний, кожа незначительно гиперемирована, имеется шелушение, корочки по периферии очага. Субъективные ощущения отсутствуют.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз? Микроспория (вызванная Microsporum Canis).

2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – Выпадение волос очагами округлой формы, шелушение и корочки.

3. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить этот диагноз? – Микроскопия, исследование в лучах лампы Вуда (изумрудно-зеленое свечение).

4. Назначьте лечение? – Гризеофульвин до 3- анализов на грибы. Местно: йодная настойка, салициловая и серно-салициловая кислоты. Волосы в очаге поражения необходимо сбривать. + Кремы Ламизил, Низорал.

5. Рекомендации противоэпидемических мероприятий (при наличии инфекционного заболевания). – Осмотры детей, дезинфекция в очагах, контроль животных-переносчиков, карантины в учреждениях на 21 нед.?

**Задача 3.**

Больной 27 лет обратился с жалобами на высыпания на стопах. При осмотре: кожа 4 и 3 межпальцевых промежутков мацерирована, имеется незначительная эритема, в центре – трещины с отслоением эпителия вокруг. Беспокоит сильный зуд.

Вопросы:

1.Ваш предварительный диагноз? - Эпидермофития стоп, Интертригинозная форма (Возбудитель – Trichophyton Mentagrophytes).

2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза?

3. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить этот диагноз? – Микроскопия, культуральное исследование.

4. Назначьте лечение? *I Подготовительный этап*: устранение мокнутия, чешуек. *II Основной этап*: антимикотические препараты до 30 недель приема.

*Местно:* хирургическое удаление ногтей, наложение кератолитических пластырей, лаки (при поражении ногтей) Лоцерил, Батрафен до 6 месяцев.

5. Рекомендации противоэпидемических мероприятий (при наличии инфекционного заболевания)? – Соблюдение правил личной гигиены, обработка бань, саун, бассейнов.

**Задача 4.**

Ребёнок 7-и лет консультирован по поводу большого количества очагов облысения на волосистой части головы. Мать заметила их 3 месяца назад, но поскольку они не беспокоили ребёнка, к врачу обратилась только после появления новых участков облысения. Объективно: на волосистой части головы много мелких округлых очагов, покрытых серовато-белыми отрубевидными чешуйками, воспалительные явления в виде лёгкой эритемы выражены слабо. Волосы обломаны на высоте 5-7 мм от уровня кожи, в очагах имеются и неизменённые волосы.

Вопросы:

1. Ваш диагноз. Микроспория, вызванная Microsporum Canis.

2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – См. условие.

3. Какие исследования надо произвести для его подтверждения? - Лампа Вуда – изумрудно-зеленое свечение волос, микроскопия и культуральное исследование.

4. Назначьте лечение: гризеофульвин и наружные фунгицидные средства. Местно: йодная настойка, салициловая к-та, серно-салициловая мазь. + Ламизил, Низорал кремы.

5. Рекомендации противоэпидемических мероприятий (при наличии инфекционного заболевания): Осмотры детей, дезинфекция в очагах, контроль животных-переносчиков, карантины в учреждениях на 21 нед.?

**Задача 5.**

К дерматологу обратился молодой специалист с жалобами на высыпания на коже верхней части туловища. Болен около года. Из анамнеза известно, что после пребывания на солнце на месте высыпаний остаются участки депигментации. При осмотре: на коже шеи, плеч и груди имеются розовато-коричневые пятна с лёгким отрубевидным шелушением, без воспалительных явлений. Субъективные ощущения отсутствуют. Вопросы:

1. Ваш диагноз? - Отрубевидный лишай.

2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – См. условие.

3. С каким заболеванием следует дифференцировать имеющееся заболевание у пациента? – С витилиго (наличие депигментации, отсутствие шелушения), с поствоспалительной гипопигментацией (не светится, не шелушится), с монетовидной экземой, с каплевидным псориазом (микроскопически), с сифилитической лейкодермой (локализация, RW).

4. Какие исследования надо произвести для его подтверждения? – Проба Бальцера (обработка 5% раствором I), осмотр очагов поражения в свете лампы Вуда (желтое/коричневое свечение), микроскопия («макароны по-флотски»), с-м Бенье (муковидное шелушение при поскабливании).

5. Назначьте лечение? *При ограниченном поражении*: 5% салициловая к-та, 5% серно-салициловая мазь; Низорал, Ламизил, Клотримазол 2 р. в с. 2 недели. *При распространенной форме*: Ламизил, Орунгал, Низорал per os.

*Профилактика:* Кетоконазол 2% шампунь, ополаскивание подкисленным растворами, дезинфекция постельного и нательного белья.

**Задача 6.**

На приём к врачу пришла молодая женщина с ребёнком 1,5 лет с жалобами на высыпания в полости рта у ребёнка. У ребёнка в анамнезе дисбактериоз, дискинезия желчных путей. При осмотре слизистая оболочка полости рта (СОПР) гиперемирована, слегка отёчна, и на этом фоне имеется серовато-белый налет, легко снимающийся при поскабливании. Ребёнок плохо ест и спит. Вопросы:

1. Ваш диагноз? - Кандидоз углов рта (заеда).

2. Какие исследования надо произвести для его подтверждения? – Микроскопическое исследование (псевдомицелий, бластоспоры), ПЦР, серологические исследования.

3. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить этот диагноз? – См. выше.

4. К каким специалистам надо направить пациента на консультацию? - Гинеколог? Эндокринолог.

5. Назначьте лечение? – Противогрибковые ЛС (Кетоконазол, Флуконазол). Местно: Нистатин, Клотримазол, Миконазол в различных ЛФ. + Щелочные средства (2-4% раствор буры, 2% раствор борной кислоты, тетраборат Na в глицерине 20%) + анилиновые красители + Диета с ограничением углеводов.

**Задача 6.**

У девочки 12 лет на коже предплечья имеется очаг кольцевидной формы 2х3 см. Очаг резко отграничен валиком гиперемии, на фоне которой можно различить очень мелкие узелки, корочки, в центре очага – отрубевидное шелушение. На других участках кожного покрова высыпаний не обнаружено. Вопросы:

1.Ваш предварительный диагноз? - Микроспория гладкой кожи?

2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – См. условие.

3. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить этот диагноз? – Микроскопия, культуральное исследование.

4. Назначьте лечение? - Гризеофульвин и наружные фунгицидные средства. Местно: йодная настойка, салициловая к-та, серно-салициловая мазь. + Ламизил, Низорал кремы.

5. Рекомендации противоэпидемических мероприятий (при наличии инфекционного заболевания): Осмотры детей, дезинфекция в очагах, контроль животных-переносчиков, карантины в учреждениях на 21 нед.?

**Задача 7.**

Мужчина 27 лет обратился с жалобами на зуд и жжение паховой области. При осмотре на коже паховых складок – эритема красно-коричневого цвета с шелушением, очаги отграничены слегка приподнятым валиком из мелких корочек, чешуек.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? - Паховая эпидермофития?

2. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить этот диагноз? – Микроскопическое исследование.

3. Ваше мнение об этиологии заболевания? – Возбудитель – Epidermophyton flocossum.

4. Назначьте лечение? – В остром периоде – примочки с нитратом серебра, резорцином, внутрь – антигистаминные ЛС. После купирования острого периода – 2% йодная настойка, 3-5% серно-дегтярная мазь. При выраженном воспалении – Микозолон, Триадерм.

5. Рекомендации противоэпидемических мероприятий (при наличии инфекционного заболевания): соблюдение правил личной гигиены, обработка бань, бассейнов, саун, etc.

**Задача 8.**

Мужчина 34 лет обратился с жалобами на высыпания на стопах, зуд, боль при ходьбе. При осмотре: кожа подошвенной поверхности стопы отёчна, гиперемирована, видны участки мацерации, крупнопластинчатое шелушение (отслоение) эпидермиса, на своде стоп – пузыри с толстой покрышкой и мутным содержимым, единичные эрозии.

Вопросы:

1.Ваш диагноз? - Дисгидротическая эпидермофития стоп.

2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – См. условие.

3. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить этот диагноз? Микроскопическое, серологическое исследования.

4. Назначьте лечение? - *I Подготовительный этап*: устранение мокнутия, чешуек. *II Основной этап*: антимикотические препараты до 30 недель приема.

*Местно:* хирургическое удаление ногтей, наложение кератолитических пластырей, лаки Лоцерил, Батрафен до 6 месяцев.

5. Рекомендации противоэпидемических мероприятий (при наличии инфекционного заболевания)? – Соблюдение правил личной гигиены.

**Задача 9.**

Больной 38 лет обратился к дерматологу с жалобами на изменение кожи стоп. При осмотре: на коже стоп отёк, эритема, крупнопластинчатое шелушение, пузырьки с толстой покрышкой на своде стоп, напоминающие зёрна саго. Процесс переходит на кожу боковых поверхностей стопы.

Вопросы:

1.Ваш предварительный диагноз? - Дисгидротическая эпидермофития? Рубромикоз?

2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – См. условие.

3. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить этот диагноз? Микроскопия (в чешуйках – нити мицелия).

4. Назначьте лечение? - *I Подготовительный этап*: устранение мокнутия, чешуек. *II Основной этап*: антимикотические препараты до 30 недель приема.

*Местно:* хирургическое удаление ногтей, наложение кератолитических пластырей, лаки Лоцерил, Батрафен до 6 месяцев.

5. Рекомендации противоэпидемических мероприятий (при наличии инфекционного заболевания)? – Соблюдение правил личной гигиены.

**Задача 10.**

Больной по поводу пневмонии длительное время получал антибиотики. Последние дни больной отмечает появление чувства жжения слизистой оболочки полости рта. При осмотре: на слизистой оболочке щёк и языка имеется слабая гиперемия и белый, легко снимающийся налёт.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? – Кандидоз полости рта.

2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? – См. условие.

3. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить этот диагноз? – Микроскопическое исследование.

4. С каким заболеванием следует дифференцировать имеющееся заболевание у пациента? – КПЛ?

5. Назначьте лечение? – Противогрибковые ЛС (кетоконазол, флуконазол) + Местно Нистатин, Клотримазол, Миконазол в различных ЛФ + Щелочные средства (2-4% раствор буры, 2% раствор борной кислоты, тетраборат Na в глицерине 20%) + анилиновые красители + диета с ограничением углеводов.

**Задача 11.**

У девочки 7 лет на коже щёк и височных областей с переходом на волосистую часть головы имеется бледно-розовые с лёгким шелушением пятна с чёткими границами. Волосы в пределах пятна обломаны на высоте 4-5 мм.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? – Микроспория, вызванная Microsporum Canis.

2. Какие исследования надо произвести для его подтверждения? – Микроскопическое, культуральное.

3. С каким заболеванием следует дифференцировать имеющееся заболевание у пациента? – Алопеция (сифилитическая, эндокринная).

4. Назначьте лечение? Гризеофульвин и наружные фунгицидные средства.

*Местно:* йодная настойка, салициловая к-та, серно-салициловая мазь. + Ламизил, Низорал кремы.

5. Рекомендации противоэпидемических мероприятий (при наличии инфекционного заболевания)? - Осмотры детей, дезинфекция в очагах, контроль животных-переносчиков, карантины в учреждениях на 21 нед.?

**Задача 12.**

К врачу стоматологу на приём пришла пациентка 71 года с жалобами на длительно незаживающие трещины в углах рта, лечилась местно без эффекта. При осмотре: на воспалённой, мацерированной коже углов рта, прикрытой белым, легко снимающимся налётом, имеются ярко-красные гладкие эрозии. Из анамнеза известно, что пациентка страдает сахарным диабетом, а также у неё выраженная вторичная адентия.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? - Кандидоз углов рта (заеда кандидозная).

2. Какие исследования надо произвести для его подтверждения? – Микроскопическое исследование.

3. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить этот диагноз ?

4. С каким заболеванием следует дифференцировать имеющееся заболевание у пациента? – Сифилитическая заеда, импетиго.

5. Назначьте лечение? –

Противогрибковые ЛС (кетоконазол, флуконазол)

+ Местно Нистатин, Клотримазол, Миконазол в различных ЛФ

+ Щелочные средства (2-4% раствор буры, 2% раствор борной кислоты, тетраборат Na в глицерине 20%)

+ анилиновые красители

+ диета с ограничением углеводов.

**Задача 13.**

У мужчины 67-и лет на спинке языка имеется белый налёт в виде мелких точек. Налёт легко снимается при поскабливании шпателем и обнажается гладкая, отёчная, гиперемированная поверхность языка. У пациента повышена глюкоза в крови.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? – Кандидоз?

2. Какие исследования надо произвести для его подтверждения? – Микроскопическое.

3. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить этот диагноз ?

4. С каким заболеванием следует дифференцировать имеющееся заболевание у пациента? – КПЛ.

5. Назначьте лечение?

Противогрибковые ЛС (кетоконазол, флуконазол)

+ Местно Нистатин, Клотримазол, Миконазол в различных ЛФ

+ Щелочные средства (2-4% раствор буры, 2% раствор борной кислоты, тетраборат Na в глицерине 20%)

+ анилиновые красители

+ диета с ограничением углеводов.