**Медицинская академия им. С.И. Георгиевского**

**Кафедра дерматовенерологии и косметологии**

Подготовила: ассистент Горлова Н.А.

Содержательный модуль 2

Паразитарные болезни кожи

Ситуационные задачи к содержательному модулю № 2

1. На прием к врачу пришел мужчина 25 лет, с жалобами на появление распространенных высыпаний, сопровождающихся сильным ночным зудом. Из анамнеза известно, что в детстве страдал детской экземой. До сих пор употребление цитрусовых вызывает у него зуд и высыпания в локтевых сгибах и подколенных ямках. Больной по роду своей профессиональной деятельности (журналист) часто бывает в командировках. Появление распространенного зуда больной связывает с плохими санитарно-гигиеническими условиями в гостинице по месту последней командировки. При осмотре: в межпальцевых складках кистей, на сгибательных поверхностях лучезапястных суставов, локтях, бедрах и животе имеются многочисленные папуло-везикулезные элементы, величиной до 3–4 мм в диаметре, располагающиеся парами, а также точечные и линейные экскориации, в областях локтей — точечные геморрагические корочки. Субъективно: выраженный ночной зуд.

1. Каков Ваш предположительный диагноз?

2. Назначьте и обоснуйте лечение.

3. Нужно ли проводить противоэпидемические мероприятия при этом заболевании? Если да, то какие?

2. На прием к врачу обратился мужчина 23 лет, не работающий, с жалобами на появление высыпаний на коже полового члена и живота, которые сопровождаются сильным ночным зудом. Свое заболевание связывает с половым контактом с малознакомой женщиной. Больной злоупотребляет алкоголем. При осмотре на коже полового члена и живота имеются многочисленные везикулы, величиной до 3-4 мм в диаметре, единичные папулы, пустулы, геморрагические и гнойные корочки и экскориации. На животе везикулы располагаются местами линейно. Паховые лимфатические узлы не увеличены.

1. Каков Ваш клинический диагноз?

2. Какие заболевания следует исключить?

3. Наметьте план лечения и эпидмероприятий.

3. На прием к врачу обратилась женщина 29 лет с жалобами на высыпания по всему кожному покрову за исключением лица, волосистой части головы, ладоней и подошв, сопровождающиеся вечерним и ночным зудом. Из анамнеза удалось установить, что 3 недели назад лечилась по поводу чесотки аэрозолем «Спрегаль». Сыпь вначале постепенно регрессировала, а затем возобновилась с новой силой. В семье проживает с мужем и дочкой, которым лечение не проводили. Мужа в последнюю неделю стал беспокоить ночной зуд. Дезинфекцию дома не проводили. При осмотре: на коже туловища, особенно на переднебоковых поверхностях, животе, вокруг сосков, верхних и нижних конечностях имеются многочисленные парные папуло-везикулезные элементы, экскориации, геморрагические корочки. Субъективно: вечерний и ночной зуд.

1. Как Вы расцениваете данную клиническую ситуацию?

2. Объясните причины возникновения рецидива заболевания.

3. Какие методы лечения Вы можете предложить?

4. Как поступить в отношении мужа и дочери?

4. На прием к дерматологу обратилась молодая женщина 25 лет с жалобами на зудящие высыпания в области лобка, которые появились через несколько дней после полового акта со своим партнером. При осмотре: на коже в области лобка и гениталий определяются множественные серовато-бурые точки у корня волос, мелкие беловатые, очень плотные гниды, а также серовато-голубоватые пятна, округлых очертаний, диаметром до 1 см.

1. Каков Ваш клинический диагноз?

2. Как можно его подтвердить?

3. Назовите все существующие средства для лечения заболевания.

5. Больной 27 лет обратился на прием с жалобами на зуд кожи в ночное время. Болен 8 дней. Заболевание развивалось после пребывания в командировке. При осмотре в межпальцевых складках кистей, на животе, внутренних поверхностях бедер отмечаются парные папуло-везикулезные элементы, экскориации, серозно-гнойные корки.

1. Каков Ваш диагноз?

2. Каков дифференциальный диагноз?

3. Назначте лечение?

6. Из психоневрологического диспансера поступил больной 42 лет, олигофрен. Жалуется на зуд кожи, особенно в вечернее и ночное время. Детальных сведений о начальных проявлениях дерматоза получить не удалось. Судя по косвенным данным, болеет более года. За медицинской помощью не обращался. Объективно: на волосистой части головы имеются массивные наслоения в виде сероватых и темно-бурых сухих корок, достигающих толщины от нескольких миллиметров до 2–3 см и более. Корки довольно плотны, легко крошатся, поверхность их шероховатая, испещренная бороздками. Подобные же корковые наслоения имеются на туловище, стопах. Центральные участки ладоней и подошв не поражены. При удалении корок обнаруживается влажная, красная поверхность. Ногти утолщены, неровные, приподняты, с наслоениями на ногтевых ложах.

1. Каков Ваш предположительный диагноз?

2. Каков дифференциальный диагноз?

3. В чем заключается врачебная тактика?

7. На прием к врачу обратилась мать с ребенком 12 лет. С ее слов, ребенка беспокоит сильный зуд в височной и затылочной областях. Ребенок стал раздражительным, ночью спит плохо. Из анамнеза выяснено, что заболевание развивалось во время пребывания в детском лагере. При осмотре на волосистой части головы, в области затылка и висков, множественные желтовато-буроватые корки, единичные фолликулиты. В затылочной области обнаружены множественные гниды, прикрепляющиеся к волосу, несколько выше его выхода из кожи.

1. О каком заболевании следует думать?

2. Наметьте план лечения данного больного и мероприятия в очаге.

8. К дерматологу обратилась женщина 32 лет с жалобами на высыпания на коже лица. При осмотре на коже щек и подбородка имеются участки гиперемии, мелкие папулезные элементы, шелушения. В соскобе с кожи щек обнаружен Demodex folliculerum.

1. Каков Ваш предположительный диагноз?

2. Составьте план лечения и профилактики.

9. Больная С. 21 года обратилась к врачу с жалобами на высыпания на коже лица, легкий зуд и дискомфорт кожи в области бровей и ресниц. Занималась самолечением — пользовалась гормональной мазью. Объективно: на коже лица множественные папулы, участки шелушения. В соскобе с кожи лица Demodex не обнаружен.

1. Какие дополнительные методы лабораторной диагностики можно использовать?

2. Каков Ваш предположительный диагноз?

3. Составьте план лечения и профилактики.

10. В дерматологическое отделение обратилась пациентка 18 лет. Жалуется на проблемную кожу лица, болеет около 1,5 лет. При осмотре: поражена кожа лба, щек, подбородка и шеи. Имеются эритематозные пятна, папулы, чешуйки, пузырьковые элементы с гнойным содержимым, местами гнойные желто-зеленые корочки. В соскобе с кожи, бровей и ресниц обнаружен Demodex folliculerum. В бактериальном посеве с кожи обнаружен St. aureus.

1. Каков Ваш предположительный диагноз?

2. Составьте план лечения и профилактики.