**Вирусные заболевания кожи**

**Задача 1.**

Пациент 30 лет, ведущий беспорядочную половую жизнь, обратился с жалобами на появившиеся около месяца назад в области венечной борозды и на внутреннем листке крайней плоти сосочковидные разрастания телесного цвета, безболезненные, поверхность более крупных из них напоминает цветную капусту.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз? - Остроконечная кондилома.
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? - сосочковидные разрастания телесного цвета, безболезненные.
3. Какие исследования надо провести для его подтверждения? - Сделать анализ на вирус папилломы человека методом ПЦР для определения ДНК вируса в крови больного.
4. С каким заболеванием следует дифференцировать имеющееся заболевание? - С широкими кондиломами при вторичном рецидивном сифилисе, пиогенной гранулёмой. Широкие кондиломы, в отличие от остроконечных, не имеют дольчатого строения, но имеют плотноэластическую консистенцию. Кроме того, при сифилисе часто имеются другие характерные признаки болезни. Помогают также лабораторные методы исследования: в соскобе с поверхности широких кондилом обнаруживают бледные трепонемы)
5. В чем сходство и в чем отличие этих заболеваний. См. вопрос 4

**Задача 2.**

Девушка 19 лет обратилась с жалобами на высыпания на лице, возникшие после переохлаждения. При осмотре: на коже верхней губы и крыла носа имеются два очага сгруппированных пузырьков с прозрачным содержимым на фоне отека и эритемы. Субъективно - отмечает боль и покалывание в области высыпаний.

Вопросы.

1.Ваш диагноз? - Нerpes simplex labialis.

2.Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? - На коже верхней губы и крыла носа имеются два очага сгруппированных пузырьков с прозрачным содержимым на фоне отека и эритемы.

3 Ваше мнение об этиологии заболевания? – Герпес м.б. сопутствующим инфекционному заболеванию, переохлаждение - повод к развитию болезни. Дифференциальная диагностика герпеса проводится с твердым шанкром, с МЭЭ, с обыкновенной пузырчаткой.

4. Назначьте лечение. - При нарушении общего состояния применяют антибиотики, гамма-глобулин, иммуностимуляторы (продигиозан, метилурацил, натрия нуклеинат). Для предупреждения импетигинизации назначают подсушивающие и дезинфицирующие средства: анилиновые красители, пасту Лассара, 2-5% серно-карболовую пасту. Применяют противовирусные мази: 2-5% теброфеновую, 0,25-0,5% бонафтоновую, 50% интерфероновую, 1-5% оксолиновую, мазь "Флореналь" или линимент "Госсипол".

5. Какие мероприятия рекомендуются для профилактики? - Специфическая профилактика рецидивов герпетической инфекции осуществляется с помощью различных герпетических вакцин (живых, инактивированных, рекомбинантных).

**Задача 3.**

Пациент 62 лет обратился с жалобами на боль в области грудной клетки и высыпания. При осмотре: на коже спины вдоль ребра справа имеются множественные группы пузырьков с прозрачным и мутным содержимым, эрозий с фестончатыми очертаниями на фоне эритемы и отека. Вопросы:

1. Ваш диагноз? - Нerpes zoster.
2. Какой первичный элемент при этом заболевании? – пузырёк.
3. К каким специалистам надо направить пациента на консультацию? – Невролог.
4. Ваше мнение об этиологии заболевания - (возникает как самостоятельное заболевание, но может возникать как осложнение пневмоний, плеврита, лимфолейкоза, лимфогранулематоза, интоксикации).
5. Назначьте лечение? - Противовирусные препараты: ацикловир, интерферон, метисазон, интерфероногены. Одновременно применяют салицилаты, анальгетики.

Для ликвидации остаточных явлений в виде парезов, невралгий, гиперестезии одновременно с витаминами В, В2 и В12 используют раствор прозерина по 0,5-1 мл ежедневно в течение 10-12 дней, антибиотики широкого спектра действия.

**Задача 4.**

К вам обратился воспитатель детского сада, который заметил, что у 4 детей в области живота, верхних конечностей, ягодиц появились узелки цвета нормальной кожи, величиной от булавочной головки до чечевицы. На поверхности узелков имеется пупковидное вдавление.

1.Ваш предварительный диагноз? - Контагиозный моллюск.

2.Ваша тактика в отношении больных детей? - Детей изолировать необходимо.

3.Назначьте лечение. - Выдавливание пинцетом или выскабливание острой ложечкой с последующим смазыванием 5-10%-ным спиртовым раствором йода, диатермокоагуляция, криотерапия.

4.Ваше мнение об этиологии заболевания. - Вирус – контактное заражение.

5. С чем следует дифференцировать заболевание? - С бородавками: при плоских, юношеских бородавках отсутствуют розовато-перламутровая окраска и центральное кратерообразное углубление; с КПЛ.

**Задача 5.**

На прием к врачу стоматологу пришла девушка 18 лет с жалобами на периодически возникающие на красной кайме высыпания, которые сопровождаются болезненностью. Предшествуют высыпаниям жжение и покалывания на месте будущих проявлений. При осмотре красной каймы губ на фоне эритемы, небольшого отека имеются сгруппированные пузырьки, с серозным содержимым, отдельные пузырьки вскрылись, образуют поверхностные эрозии. Вопросы

1. Ваш диагноз? - Неrpes simplex labialis.
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? - На красной кайме высыпания, болезненность.
3. Какие исследования надо провести для его подтверждения? - Используют цитологический метод, с помощью которого в мазках обнаруживают гигантские многоядерные клетки, патогномоничные для заболеваний вирусной этиологии. Для подтверждения диагноза ставят РСК и реакцию пассивной гемагглютинации (РПГА).
4. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить этот диагноз? - См вопрос 3
5. Назначьте печение – Ацикловир 200 мг 5 р. в с.7-10 дней, местно – мази Зовиракс, Фенистил Пенцивир, растворы антисептиков + анилиновые красители.

**Задача 6.**

У пациентки 26 лет на красной кайме нижней губы внезапно появился очаг эритемы и отека, на фоне которого возникли сгруппированные пузырьки с прозрачным содержимым. Беспокоит боль и покалывание в области очага. Вопросы:

1. Ваш диагноз - Нerpes simplex labialis.
2. Какой первичный элемент при этом заболевании? - Пузырёк.
3. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить этот диагноз? -Используют цитологический метод, с помощью которого в мазках обнаруживают гигантские многоядерные клетки, патогномоничные для заболеваний вирусной этиологии. Для подтверждения диагноза ставят РСК и реакцию пассивной гемагглютинации (РПГА).

4.С каким заболеванием следует дифференцировать имеющееся заболевание у пациента? - Дифференциальная диагностика герпеса проводится с твердым шанкром, с МЭЭ, с обыкновенной пузырчаткой.

5. Назначьте лечение - При нарушении общего состояния применяют антибиотики, гамма-глобулин, иммуностимуляторы (продигиозан, метилурацил, натрия нуклеинат). Для предупреждения импетигинизации назначают подсушивающие и дезинфицирующие средства: анилиновые красители, пасту Лассара, 2-5% серно-карболовую пасту. Применяют противовирусные мази: 2-5% теброфеновую, 0,25-0,5% бонафтоновую, 50% интерфероновую, 1-5% оксолиновую, мазь "Флореналь" или линимент "Госсипол".)

**Задача 7.**

У пациента 62-х лет после переохлаждения на лице появились высыпания, повысилась температура. При осмотре: на коже лба, щёк, ушных раковин имеются линейно расположенные очаги сгруппированных пузырьков с серозным содержимым на фоне эритемы: на некоторых участках -сгруппированные серозные корочки и эрозии мелкофестончатых очертаний. Беспокоит головная боль и невралгические боли в области лица. Вопросы:

1. Ваш диагноз? - Нerpes zoster.
2. Какой первичный элемент при этом заболевании? – Пузырёк.
3. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить этот диагноз? - Используют цитологический метод, с помощью которого в мазках обнаруживают гигантские многоядерные клетки, патогномоничные для заболеваний вирусной этиологии. Для подтверждения диагноза ставят РСК и реакцию пассивной гемагглютинации (РПГА).
4. С каким заболеванием следует дифференцировать имеющееся заболевание у пациента? - Дифференциальная диагностика с простым пузырьковым лишаем, с рожистым воспалением.
5. Назначьте лечение - Назначают противовирусные препараты: ацикловир, интерферон, метисазон, интерфероногены. Одновременно применяют салицилаты, анальгетики, для ликвидации остаточных явлений в виде парезов, невралгий, гиперестезии одновременно с витаминами В, В2 и В12 используют раствор прозерина по 0,5-1 мл ежедневно в течение 10-12 дней, антибиотики широкого спектра действия.

**Задача 8.**

К врачу-офтальмологу обратилась пациентка 40 лет с жалобами на очень сильную боль в области наружного угла правого глаза, левой височной области и лба слева, боль появилась накануне, больная связывает своё заболевание с процедурами по лицу у врача-косметолога 5 дней назад. Считает, что ей была «занесена инфекция». Объективно: в очаге поражения имеется эритема без четких границ и лёгкая отечность, на фоне которой две группы пузырьков размером 1-2 мм в диаметре; сосуды склеры глаза расширенны, переполнены кровью; в предушной области слева пальпируются болезненные лимфатические узлы размером от горошины до мелкой фасоли.

1. Ваш диагноз - Негреs zoster ophtalmicus.
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? - Боль в области наружного угла правого глаза, левой височной области и лба слева.
3. Ваше мнение об этиологии заболевания? - Как самостоятельное заболевание или вследствие инфекции.
4. Назначьте лечение? - Назначают противовирусные препараты: ацикловир, интерферон, метисазон, интерфероногены. Одновременно применяют салицилаты, анальгетики, Для ликвидации остаточных явлений в виде парезов, невралгий, гиперестезии одновременно с витаминами В, В2 и В12 используют раствор прозерина по 0,5-1 мл ежедневно в течение 10-12 дней, антибиотики широкого спектра действия)

5.Какие мероприятия рекомендуете для профилактики рецидивов заболевания? -Специфическая профилактика рецидивов герпетической инфекции осуществляется с помощью различных герпетических вакцин (живых, инактивированных, рекомбинантных.

**Задача 9.**

К хирургу-стоматологу обратилась пациентка 35 лет с жалобами на сильную боль в языке справа. Считает себя больной 3 дня. Анальгин снимает боль лишь на короткое время (2-3 часа). При осмотре установлено: правая половина языка увеличена. гиперемирована, на этом фоне - эрозия неправильных мелкофестончатых очертаний 2x4 см, покрыта фибринозным с легкой примесью крови налетом. Вопросы:

1. Ваш диагноз? - Нerpes zoster.
2. Какой первичный элемент при этом заболевании?- Пузырёк.
3. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза? - сильная боль в языке справа, половина языка увеличена, гиперемирована.
4. Какие исследования надо провести для его подтверждения - Используют цитологический метод, с помощью которого в мазках обнаруживают гигантские многоядерные клетки, патогномоничные для заболеваний вирусной этиологии. Для подтверждения диагноза ставят РСК и реакцию пассивной гемагглютинации (РПГА).
5. Назначьте лечение - Назначают противовирусные препараты: ацикловир, интерферон, метисазон, интерфероногены. Одновременно применяют салицилаты, анальгетики. Для ликвидации остаточных явлений в виде парезов, невралгий, гиперестезии одновременно с витаминами В, В2 и В12 используют раствор прозерина по 0,5-1 мл ежедневно в течение 10-12 дней, антибиотики широкого спектра действия

**Задача 10.**

К дерматологу обратилась мама ребенка 6 лет. Недавно она заметила, что на тыльной поверхности кистей появились лентикулярные, полушаровидные, плотные узелки размером от 3 до 5 мм в диаметре с шероховатой из-за гиперкератоза зернистой поверхностью, имеющие неправильные очертания, «лесного» или серовато-бурого цвета.

1. Ваш предварительный диагноз? - Вульгарные бородавки.
2. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза?- сделать анализ на вирус папилломы человека методом полимеразной цепной реакции – ПЦР- для определения ДНк вируса в крови больного.
3. Назначьте лечение? - Наиболее эффективна гипносуггестивная терапия в сочетании с электрокоагуляцией и диатермо-коагуляцией. Бородавки удаляют также пергидролем, трихлоруксусной кислотой, жидким азотом, 20% раствором подофиллина. Положительное действие оказывают мази: 0,5% колхаминовая, 2% оксолиновая, 20% интерфероновая, "Флореналь" и "Ферезол" (в его состав входит 40% фенола и 60% трикрезола). Местная фотохимиотерапия бородавок имеет в детской практике преимущества перед деструктивными методами. Через 30-60 мин после нанесения раствора 8-метоксипсоралена производят УФО (аппарат "Verrucalix") в течение 2-3 дней, добиваясь исчезновения бородавок через 1 - 2 нед.
4. Ваше мнение об этиологии заболевания? - Контактный путь заражения.
5. С чем следует дифференцировать данное заболевание? - Вульгарные бородавки следует дифференцировать с кератоакантомой, околоногтевыми фибромами, подногтевыми экзостозами, бородавчатым туберкулезом кожи, кольцевидной гранулемой.

Без лечения вульгарные бородавки могут спонтанно исчезать или существовать годами. У 65% больных спонтанное разрешение наступает в течение 2 лет. Наличие большого количества бородавок может быть признаком иммуносупрессии.

**Задача 11.**

К Вам обратился пациент 24 лет с жалобами на появление 5 дней назад обильной сыпи на коже туловища без субъективных признаков. Со слов пациента, заболевание началось с появления на коже живота одного розовато-красного пятна размером 2x3 см. Вечером того же дня он, принимая душ, пользовался мочалкой, и через сутки подобные, но меньшего размера пятнистые высыпания появились по всей коже туловища, живота. При осмотре: пятна розовато-красного цвета размером от 1 по 2 см в диаметре, округлых или овальных очертаний; в центре пятен кожа истончена, напоминает смятую папиросную бумагу. Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз (розовый лишай)
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза (назад обильной сыпи на коже туловищ» без субъективных признаков , началось с появления на коже живот» одного розовато-красного пятна )
3. С каких заболеванием следует дифференцировать имеющееся заболевание у пациента (Пятнистая токсикодермия, экзодематид - более крупные, шелушится по всей поверхности, неправильные очертания . розеолезный сифилид-не шелушится, не растут периферически)
4. В чем сходство и в чем отличие этих заболеваний (см. вопрос 3)
5. Назначьте лечение (запретить мытье в душе, бане, левомицитин, пантотенат Са, местно-противозудные болтушки).