

Задача № 1.1



Условие задачи

В клинику поступил больной 54 лет с жалобами на наличие распространенных высыпаний, на месте которых после разрешения остаются рубчики. Высыпания представлены инфильтративными, бесполовыми, возвышающимися над уровнем кожи элементами желтоватого цвета, мягкой консистенции, полушаровидной формы, округлых очертаний.

Произведена биопсия одного из первичных элементов. Гистологически высыпания представляют собой инфекционную грануому.

Вопросы для контроля

1. Назовите элемент.
2. Охарактеризуйте элемент.
3. Приведите клинические ситуации, при которых данный элемент может появиться на коже.

Задача № 1.2



Условие задачи

К врачу-дерматовенерологу обратилась больная 34 лет с жалобами на покраснение кожи левой кисти, чувство жжения, болезненности. Два часа назад женщина пролила на кожу левой кисти горячий чай.

При осмотре. На тыле левой кисти виден очаг ярко-розового цвета, с резкими границами, слегка отечный, неправильной формы, 7 × 10 см. При проведении диаскопии элемент бледнеет и исчезает, после прекращения давления цвет очага восстанавливается.

Вопросы для контроля

1. Назовите элемент сыпи.
2. Охарактеризуйте элемент.
3. Приведите клинические ситуации, при которых данный элемент может появиться на коже.

Задача № 13.2



Условие задачи

Больной 54 лет.

Жалобы на высыпания на коже туловища, интенсивный зуд.
Anamnesis morbi. Болен псориазом в течение 10 лет. Периодически проводились курсы ПУВА-терапии с выраженным терапевтическим эффектом. При очередном обострении заболевания был назначен курс РЕ-ПУВА-терапии с ацитретином. Препарат ацитретин пациент получал впервые. После проведения 2-й процедуры ПУВА-терапии с ацитретином у больного появились зудящие высыпания на коже туловища с последующим распространением на закрытые от воздействия УФ-излучения области кожного покрова.

Status localis. Патологический процесс локализуется на коже туловища, ягодиц, подмышечных и паховых складок. Представлен множественными воспалительными пятнистыми и папулезными элементами розового цвета, сливающимися между собой, отдельными микровезикулами. На коже туловища, верхних и нижних конечностей сохраняются множественные псориазические бляшки розового цвета с умеренной и выраженной инфильтрацией, покрытые серебристыми чешуйками. Лимфатические узлы не увеличены.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Предполагаемая схема лечения.

Задача № 13.3



Условие задачи

Больной 54 лет.

Жалобы на высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей.

Anamnesis morbi. Болен псориазом в течение 30 лет. Периодически проводились многократные курсы ПУВА-терапии с выраженным терапевтическим эффектом. Общее количество процедур фототерапии составило более 300. В течение последних 10 лет отмечается появление пигментированных пятен на различных участках кожного покрова. Процесс прогрессирует. Субъективных ощущений нет.

Status localis. Патологический процесс локализуется на коже туловища, плечей, предплечий, кистей, бедер, голеней. Представлен невоспалительными пятнистыми элементами коричневого и темно-коричневого цвета неправильной формы диаметром 1–1,5 см.

Результаты исследований. Дерматоскопическое исследование: макула неправильной формы, равномерная пигментная сеть. Симптом, характерные для других заболеваний (глобулы, точки, гранулы, сосуды, бесструктурные зоны, бело-голубая вуаль и др.), отсутствуют.

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больного?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача № 24.1



Условие задачи

Жалобы на выпадение волос в теменной области.

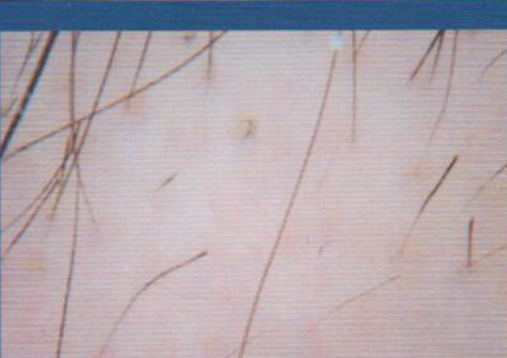
Anamnesis morbi. Считает себя больной в течение 1 года, когда впервые заметила небольшой очаг алопеции в теменной области. Лечилась самостоятельно, местно применяла различные косметические средства для волос; несмотря на проводимое лечение, очаг увеличивается в размерах.

Status localis. Патологический процесс локализуется на коже волосистой части головы в теменной области, представлен очагами алопеции в форме «листка клевера», очаги склонны к слиянию, в центре очага кожа атрофичная, устья волосных фолликулов отсутствуют, имеются изолированно расположенные, неизменные на вид длинные волосы, по периферии очагов волосы легко «обгорелой спички».

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больной?
4. Предполагаемая схема лечения.

Задача № 24.2



Условие задачи

Жалобы на выпадение волос в затылочной области.

Anamnesis morbi. Считает себя больной в течение полугода, когда впервые заметила отсутствие волос в затылочной области. Лечилась самостоятельно различными шампунями, несмотря на лечение, процесс прогрессировал.

Status localis. Патологический процесс представлен очагом алопеции с неизменным цветом кожи округлой формы до 10 см в диаметре, локализующимся на коже волосистой части головы в затылочной области, по краю очага имеется зона расшатанных волос.

Проведенные исследования. Дерматоскопическое исследование: отмечается наличие следующих дерматоскопических признаков: «желтые точки», кадавализированные волосы, волосы в виде восклицательных знаков. При микроскопическом исследовании эпилированных из очага волос имеются дистрофические проксимальные концы в виде «оборванного каната».

Вопросы для контроля

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями возможно провести дифференциальную диагностику?
3. Какой план обследования больной?
4. Предполагаемая схема лечения.