

**Перечень вопросов для поступающих в резидентуру по  
образовательной программе  
R012 «Дерматовенерология взрослая, детская»**

**1 Уровень**

1. Анатомия, физиология, гистология, патофизиология кожи.
2. Общие принципы диагностики кожных болезней.
3. Пиодермии: этиология, патогенез, классификации по этиологии и глубине поражения.
4. Туберкулезные заболевания кожи. Особенности течения туберкулезных заболеваний кожи в настоящее время.
5. Дерматофитии. Краткая характеристика возбудителей. Классификация.
6. Эпидемиология микозов стоп и меры их профилактики.
7. Значение и принципы диспансеризации больных дерматозами (аллергические заболевания кожи, пузырьчатка, болезни соединительной ткани).
8. Наружные лекарственные средства (присыпки, примочки, взбалтываемые смеси).
9. Наружные лекарственные средства (пасты, мази, пластыри, аэрозоли).
10. Стафилодермии (остиофолликулит, фолликулит). Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
11. Фурункул, фурункулез. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
12. Карбункул. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
13. Гидраденит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
14. Вульгарный сикоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
15. Аллергодерматозы. Определение, этиология, патогенез, классификация.
16. Крапивница. Отек Квинке. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
17. Атопический дерматит. Определение. Этиология, патогенез. Факторы риска развития атопического дерматита.
18. Склеродермия. Определение. Этиология, патогенез, клиника.
19. Алопеции. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
20. Витилиго. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
21. Морфотипы старения кожи. Хроностарение. Фотостарение
22. Акне. себорея. Определение, патогенез, классификация
23. Рубцовая алопеция. Клиника. диагностика, методы лечения
24. Акне, себорея. Методы диагностики, дифференциальная диагностика, эстетические аспекты, методы лечения
25. Нарушения пигментации (хлоазма, мелазма, лентиго). Эстетические аспекты, методы

**2 уровень**

1. Папилломавирусные инфекции. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения Алгоритм рациональной дифференциальной диагностики.
2. Вирусные дерматозы. Простой герпес. Определение. Этиология, клинические разновидности, принципы лечения.
3. Смешанные пиодермии. Определение. Этиология, клинические разновидности, принципы лечения.

4. Педикулез. Определение. Этиология, клинические разновидности, принципы лечения.
5. Псориаз. Клиника, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Лишай красный плоский. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Простой контактный дерматит. Аллергический дерматит (сенсibilизационный, аллергический контактный дерматит). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории.
8. Атопический дерматит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории.
9. Розовый лишай Жибера. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории.
10. Себорея. Акне. Розацеа. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории.
11. Гипергидроз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории.
12. Предраковые заболевания кожи. Доброкачественные новообразования кожи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории.
13. Злокачественные новообразования кожи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории.
14. Сифилис. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Гонорея. Инфекции уrogenитального тракта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории.
16. Уrogenитальная хламидийная инфекция. Инфекции уrogenитального тракта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории.
17. Уrogenитальный трихомониаз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов.
18. Поражения кожи при ВИЧ-инфекции, СПИДе. Алгоритм рациональной диагностики, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов
19. Микоплазмоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов.
20. Вторичный сифилис. Общая характеристика высыпаний при вторичном сифилисе. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов.
21. Уреаплазмоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории, тактики ведения и динамического наблюдения пациентов
22. Буллезные дерматозы Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории.
23. Пемфигоид. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
24. Ихтиоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории.
25. Врожденный сифилис, дифференциальная диагностика, лечение, тактика ведения в амбулатории.

### 3 уровень

1. К дерматологу обратился мужчина 40 лет с жалобами на поражение кожи лица в течение 2 лет. Процесс носит упорный хронический характер, плохо поддается лечению. При осмотре на лице видны множественные фолликулиты и остиофолликулиты.

#### Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.

3. Назовите специалиста, в консультации которого нуждается больной.

4. Назначьте лечение.

2. На прием к врачу терапевту обратилась пациентка 38 лет с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета над верхней губой слева. Беспокоит озноб и чувство недомогания. Больна 3 дня. Начало заболевания связывает с тем, что пыталась выдавить угревой элемент над губой. На этом месте образовалось болезненное уплотнение, которое быстро увеличилось в размере, кожа над ним покраснела. Температура тела поднялась до 37,5°C, появились головная боль, общее недомогание.

При осмотре: на коже над верхней губой имеется узел до 1,5 см. в диаметре, болезненный при пальпации, расположенный глубоко в коже. Кожа над узлом отечная, синюшно-вишневого цвета. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Укажите возможные осложнения заболевания.
4. Назначьте план лечения.

3. На прием к дерматологу обратилась больная 44 лет с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета в области лба. Беспокоит озноб и чувство недомогания.

Больна 5 дней. Заболевание связывает с тем, что пыталась выдавить гнойничок в области лба. Через день образовалось болезненное уплотнение величиной чуть больше горошины. Через два дня инфильтрат увеличился, кожа над ним покраснела. Температура была 38,4°C. Больную стали беспокоить головная боль, общее недомогание.

Локальный статус. В области лба узел величиной до вишни, болезненный при пальпации. Кожа над узлом синюшно-красного цвета. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий для данного больного.
3. Укажите возможные осложнения.
4. Дайте рекомендации больной после излечения.

4. На прием к дерматологу обратился больной 18 лет с жалобами на наличие пятен на коже шеи и груди. Считает себя больным в течение года. Заметил на коже груди небольшие коричневые пятна. Сначала пятна были единичными и не беспокоили. Со временем пятен стало больше, они увеличились в размере. После загара на их месте остались белые пятна. Дерматологом назначен наружно салициловый спирт. После лечения наступило улучшение, но затем пятна появились вновь. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость.

Локальный статус. На коже верхней половины туловища и шеи скудные желтовато-коричневые пятна, покрытые отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

5. На прием к врачу обратилась мама с ребенком 14 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица, очаги облысения на волосистой части головы.

Заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаги облысения на волосистой части головы. Из перенесенных заболеваний скарлатина, редкие ОРВИ. У няни ребенка замечено поражение ногтей пластинок.

Локальный статус. На гладкой коже лица несколько эритематозных очагов округлой формы. На волосистой части головы, преимущественно в краевой зоне несколько мелких очагов облысения. Волосы в очаге обломаны на уровне кожи.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

4. Назначьте лечение.

6. На прием к врачу обратился больной 40 лет с жалобами на высыпания на коже стоп, потертости, сильный зуд.

Считает себя больным в течение полугода. Первоначально заметил потертости и опрелости в межпальцевых складках стоп, зуд. Подобные высыпания больной отмечал и ранее, но они были выражены не столь резко. Работает в горячем цехе, пользуется общественным душем. Сопутствующие заболевания – варикоз вен нижних конечностей.

Локальный статус. Процесс локализуется в межпальцевых складках обеих стоп и тыле стоп. На фоне эритемы в области стоп мокнутие, эрозии. На коже подошв мелкие эрозии с явлениями мокнутия, на своде стоп сгруппированные пузырьковые высыпания по типу “саговых зерен”.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

4. Назначьте лечение.

7. На прием к врачу обратилась больная 72 года, пенсионерка, с жалобами на зуд, жжение, высыпания в пахово-бедерных складках, под молочными железами, на слизистой полости рта.

Считает себя больной в течение месяца, когда впервые в паховой области появилось покраснение кожи, затем плоские, вялые пузырьки, которые быстро вскрывались с образованием эрозий. Затем процесс стал распространяться на внутреннюю поверхность бедер, такие же высыпания появились и на коже под молочными железами. Вскоре больная заметила, что и на слизистой полости рта имеются высыпания белого цвета.

Два месяца назад перенесла полостную операцию, после которой получала антибиотики. Из сопутствующих заболеваний ожирение, сахарный диабет, хронический энтероколит.

Локальный статус. В пахово-бедерных складках и на коже под молочными железами крупные эрозии темно-красного цвета, полициклическими очертаниями, с резкими границами и умеренной влажностью. По периферии очагов бордюр из белесоватого, отслаивающегося, мацерированного эпидермиса. Вокруг основного очага имеются мелкие очажки такого же характера - “дочерние”.

На гиперемизированном фоне слизистой оболочки щек, языке и деснах налеты белого цвета, склонные к слиянию. Налеты легко снимаются шпателем.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Составьте план обследования.

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

4. Назначьте лечение.

8. На прием к врачу обратилась больная 48 лет, продавец универсама, с жалобами на боль, жжение, отек кожи лица, зуд. Заболевание началось 2 часа спустя после закапывания в глаза раствора альбуцида по поводу обострения конъюнктивита. Ранее подобной картины от приема альбуцида не развивалось. Хроническим конъюнктивитом болеет около 5 лет.

При осмотре: процесс локализуется на коже периорбитальной области лица, носит ограниченный характер, четкие границы. На фоне яркой эритемы, отека, имеются многочисленные мелкие папуло-везикулезные высыпания. Глазные щели сужены.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

3. Назначьте лечение.

4. Укажите меры профилактики данного заболевания.

9. Пациентка 20 лет жалуется на высыпания на кистях в течение 2-х лет. Работает санитаркой в больнице. Ранее кожных заболеваний не было. При осмотре в области кистей на фоне эритемы везикуляция, трещинки.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Назначьте лечение больной.
3. Дайте рекомендации больной после улучшения состояния.

10. На прием к врачу обратился мужчина 36 лет, с жалобами на высыпания в левом углу рта, а также на слизистой неба и нижней десны слева. Беспокоит головная боль, общее недомогание и легкое чувство жжения в области высыпаний.

Заболевание развилось на фоне нервного стресса. Первоначально на коже в углу рта появилось покраснение, а затем несколько пузырьков с прозрачным содержимым. Через день подобные высыпания появились и в полости рта. Подобные высыпания были год назад.

Локальный статус. На коже лица у левого угла рта имеются сгруппированные пузырьки с серозным содержимым. В полости рта за зоной Клейна на фоне отечной и гиперемизированной слизистой оболочки эрозии с неправильными мелкофестончатыми очертаниями. Слизистая зева гиперемизирована. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Этиология и эпидемиология данного заболевания.
4. Назначьте лечение.

11. На прием к венерологу обратился пациент с жалобами на выделения из уретры. Болен 3 дня. Неделю назад была половая связь с женщиной, имя которой скрывает. При осмотре выявлена гиперемия головки полового члена и гнойные выделения. Первая порция мочи мутная, вторая прозрачная. Органы мошонки без патологии. В мазках обнаружены гонококки. При работе с пациентом присутствует медицинская сестра.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Обследование эпидемиологического очага.
4. Дайте рекомендации после излечения.

12. К венерологу обратился мужчина с жалобами на умеренные выделения из уретры, ощущение дискомфорта.

**При осмотре:** губки уретры гиперемизированы, умеренные выделения жидкие слизисто-гнойного характера. Яички, придатки, семенной канатик без патологии. В мазках по Грамму обнаружены трихомонады, диплококки, лейкоциты 8-10 в поле зрения.

**Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования пациента.
3. Назначьте лечение больному.
4. Уточните тактику дальнейшего ведения пациента.

13. На прием к дерматовенерологу обратился молодой человек с жалобами на повышение температуры до 39°C, резкие боли в области яичка. Из анамнеза известно, что в течение нескольких месяцев отмечал боль, и выделения слизисто-гнойного характера из мочеиспускательного канала. Не лечился.

**Объективно:** гиперемия и отек мошонки справа, склеивание отверстия уретры гнойным отделяемым. В мазках по Граму обнаружены гонококки. Холост, имеет постоянную половую партнершу.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования больного и его партнерши.
3. Назначьте лечение.
4. Укажите план последующего наблюдения.

14. Женщина жалуется на умеренные выделения из половых путей в течение года. Кроме того, больная отмечает межменструальные кровянистые выделения, болезненность во время половых контактов, зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании.

Лечение антибиотиками пенициллинового ряда неэффективно. При осмотре выявлена картина вульвовагинита и уретрита.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Уточните, какое обследование необходимо провести.
3. Назначьте лечение.
4. Укажите, как проводится контроль излеченности.

15. К дерматологу обратилась женщина 18 лет с высыпаниями по всему кожному покрову. Субъективно - резкая болезненность здоровой и пораженной кожи. Состояние тяжелое.

Заболевание началось через 5 дней после приема лекарственных препаратов - антибиотиков, салицилатов и полосканий, назначенных по поводу ангины. Заболевание сопровождалось повышением температуры тела до 38,5<sup>0</sup> – 40<sup>0</sup> С. Повышению температуры предшествовали продромальные явления в виде сонливости, недомогания, рвоты, головной боли, боли и ломоты костей и мышц. Затем на коже появилась уртикарная сыпь, сопровождающаяся зудом. Наряду с волдырями появились красные пятна и пузыри.

**Локальный статус.** Процесс носит распространенный характер, поражен почти весь кожный покров. На фоне диффузной, болезненной эритемы располагается большое количество дряблых пузырей. Содержимое пузырей серозное, определяется положительный симптом Никольского. При прикосновении и слабом трении кожи происходит отслойка эпидермиса. Эпидермис сморщивается под пальцами (симптом “смоченного белья”) легко оттягивается, а затем отторгается с образованием обширных, болезненных, кровоточащих при дотрагивании эрозий. Кожа имеет вид “ошпаренной кипятком”. В отдельных местах между “ошпаренными” участками сыпь, похожа на элементы многоформной экссудативной эритемы. В патологический процесс вовлечены слизистые оболочки полости рта, конъюнктивы, носоглотки, гениталий.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. В какое отделение должна быть госпитализирована больная.
4. Назначьте лечение.

16. Больной К. 9 лет направлен в кожно-венерологический диспансер для обследования. Мальчик из школы-интерната. При профилактическом осмотре выявлена позитивная серологическая реакция на сифилис - РМП 4+.

**Специальный статус.** Кожные покровы и видимые слизистые оболочки свободны от высыпаний. Периферические лимфоузлы не пальпируются. По свободному режущему краю передних верхних резцов имеются дефекты твердых тканей в виде полулунных выемок. Между верхними резцами диастема Гаше. Верхние клыки в виде «щучьих зубов» с острым режущим свободным краем. Слух снижен.

Результаты серологических исследований в стационаре: РМП отрицательная; ИФА IgG положительная, IgM отрицательная, РПГА положительная. Реакция ВИЧ отрицательная.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию и патогенез данного заболевания.
3. Объясните результаты серологических реакций.
4. Уточните специалистов, консультации которых необходимы больному.
5. Укажите поражения органов и систем, которые возможны в данном случае.

17. Из родильного зала в палату патологии новорожденных доставлен ребенок. Ребенок беспокойный, плачет, сильно сопит носом. Шумное дыхание слышно на расстоянии. Температура тела 37°С.

Ребенок от 2-ой беременности, родился в срок. Мать в женской консультации не наблюдалась.

Кожные покровы ребенка бледные. Большая голова, выступают лобные и затылочные бугры. Обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. Вокруг рта, на губах и подбородке сгруппированные папулы застойно красного цвета. Большой живот, выраженная венозная сеть на передней брюшной стенке. На коже ладоней и подошв пузыри величиной с горошину с серозным содержимым. В основании плотный инфильтрат. Единичные пузыри имеются на ягодицах и внутренней поверхности бедер. Вокруг ануса мокнущие папулы.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию и эпидемиологию данного заболевания.
3. Уточните, какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
4. Перечислите, какие специалисты должны проконсультировать ребенка.

18. На прием к врачу обратился мужчина, 52 лет, с жалобами на боль при движении в области коленного сустава, наличие долго не заживающей язвы.

Болен 4 месяца. Заболевание началось с появления плотных безболезненных образований. Затем на поверхности одного образовалась язва. Занимался самолечением, эффекта не было, появились новые язвы. Пять лет назад отмечал наличие сыпи на туловище, которая самопроизвольно исчезла. В этот период РМП была положительная, от дальнейшего обследования отказался.

**Локальный статус:** на коже голени и дистальной части бедра располагаются несколько сливающихся между собой язв 15×20 см, окруженные гиперемизированным венчиком. Язвы округлой формы с глубоким дном и ровными краями. Часть язв покрыта корками. Основание язв плотно - эластической консистенции.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

3. Составьте план обследования.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.

19. На прием к врачу обратилась больная 65 лет, пенсионерка, с жалобами на наличие язвы на верхней губе, сопровождающейся выраженной болезненностью.

Заболела 5 месяцев назад, когда на верхней губе на месте рубца после ожога образовалась язвочка. Сразу обратилась к врачу. Был поставлен диагноз герпес и назначена мазь «Зовиракс». Эффекта от лечения не было. К врачу больная больше не обращалась, занималась самолечением (облепиховое масло, масло шиповника). Постепенно язва увеличилась в размерах, усилилась боль, увеличились подчелюстные лимфатические узлы слева. Больная вновь обратилась к врачу.

**Локальный статус:** на красной кайме верхней губы слева кратероподобная язва с плотным дном и валикообразными, зазубренными краями. В центре язвы некротическая корка, отделяемое серозно-кровянистое, на дне грязновато-серые, легко кровоточащие грануляции. Подчелюстной лимфатический узел слева увеличен до размеров крупного грецкого ореха, малоподвижен, болезнен.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Уточните, каких специалистов необходимо привлечь для уточнения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Составьте план лечения и реабилитационных мероприятий.

20. На прием к врачу обратилась больная 32 лет, жительница села, с жалобами на высыпания красного цвета на коже лица, красной кайме губ, сопровождающиеся чувством жжения и покалывания.

Высыпания на коже лица появились в мае месяце после длительного пребывания на солнце и медленно прогрессируют, лечилась самостоятельно - примочки с раствором фурацилина и противовоспалительные мази, но эффекта от лечения не было.

**Локальный статус.** Патологический процесс локализуется на коже переносицы и щек (в виде бабочки), а также на губах и подбородке. Представлен инфильтрированными эритематозными бляшками, на поверхности которых плотно сидящие роговые чешуйки, после удаления которых на их нижней поверхности обнаруживаются шипики. Положительный симптом Бенье - Мещерского. В центре бляшек имеет место рубцовая атрофия, по периферии очагов - телеангиэктазии. На слизистой оболочке щеки отмечается лейкоплакия, а на красной кайме губ ограниченный отек с опухолевидным утолщением и трещинами, в центре очагов видно западение.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
4. Назовите группу заболеваний, к которой относится данная патология.

21. В поликлинику обратилась женщина 30 лет с жалобами на появление на коже лица в области щек и подбородка множественных папул и пустул (26 элементов), также имеются несколько узлов на подбородке. Некоторые элементы эксфолированы.

В анамнезе беременность 12 недель

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Объясните патогенез данного заболевания.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать..
4. Составьте план лечения больного.

22. На приеме у дерматолога женщина 48 лет предъявляет жалобы на появления стойких красных пятен и гнойничков на щеках. Проявления беспокоят несколько лет, усиливаются в холодное время года, иногда сопровождается жжением. Из анамнеза, пациентка любит принимать солнечные ванны, часто бывает за границей, также несколько раз в неделю посещает сауну. Также выяснилось, что пациентку беспокоят боли в эпигастрии, изжогу после приема острой пищи, не обследовалась. При осмотре выявлено застойная эритема на коже щек, крыльях носа, телеангиэктазии, папулы на щеках, несколько пустул.

**Задания:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Объясните патогенез данного заболевания.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать..
4. Составьте план лечения больного

23. На прием к дерматологу обратился 17-летний юноша с жалобами на выраженные высыпания на лице и туловище.

*An.morbi:* со слов пациента, высыпания на лице впервые стали появляться в возрасте 12 лет.

Постепенно патологический процесс распространился на грудь и спину. Самостоятельно пользовался наружными косметическими средствами для жирной кожи. Около года назад обратился к дерматологу. Был поставлен диагноз угри. По рекомендации специалиста получал внутрь доксициклин в суточной дозе 100 мг в течение 4-х недель, наружно комбинированные препараты адапалена и бензоилапероксида в течение 3-х месяцев. Несколько раз пациенту была проведена механическая чистка. На фоне лечения отмечалась незначительная положительная динамика. В течение

последних двух месяцев отмечалось выраженное прогрессирование заболевания с появлением крупных узлов, формированием атрофических рубцов.

*An.vitae* У отца в анамнезе конглобатные угри, самопроизвольно регрессировавшие с образованием рубцов.

*St.localis:* кожный патологический процесс носит распространенный характер с поражением лица, груди, лба. Представлен множественными открытыми и закрытыми комедонами, папуло-пустулами, синюшно-багровыми узлами, атрофическими рубцами. Кожа сальная, блестящая.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Объясните патогенез данного заболевания.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать..
4. Составьте план лечения больного.

24. На приеме пациентка 25 лет с жалобами на высыпания на коже лица, спины.

*An.morbi:* Высыпания впервые возникли в подростковом возрасте, пациентка лечилась самостоятельно, используя косметические средства для жирной кожи. Полгода назад, без установленного провоцирующего фактора, произошло распространение процесса на большую площадь, появилось значительное количество воспалительных высыпаний на коже щек и спины.

Пациентка к врачам не обращалась, самостоятельно в течение последнего месяца использовала точечно на воспалительные элементы дифферин гель 1 раз в сутки на ночь без эффекта.

Менструальная функция: цикл 35-45 дней, по 3дня, скудные, безболезненные. Б-0, Р-0..

*St.localis:* процесс носит распространенный островоспалительный характер. На коже лица (больше щеки) и верхней части спины множественные папуло-пустулы, полушаровидные и конические с гнойным содержимым, размером до 0,5см, закрытые и открытые комедоны, поствоспалительные пятна бордового цвета.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Объясните патогенез данного заболевания.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать..
4. Составьте план лечения больного

## **Литература:**

### **Основная:**

1. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерологические болезни. – Учебник для студентов медицинских институтов. – М. «Триада - X». 2000. 688 с.
2. Машкилейсон А.Л. Кожные и венерические болезни. Для студентов стоматологического факультета.- М. Медицина. 1986.

3. Аковбян В.А., Кубанова А.А., Дмитриев Г.А. Цефтриаксон (роцефин) при лечении больных сифилисом // Вестник дерматовенерологии. 1997. № 3. 27-29 с.
4. Аковбян В.А., Резайкина А.В., Тихонова Л.И. Характеристика эпидемиологических закономерностей, определяющих распространение ЗППП // Вестник дерматовенерологии. 1998. № 1. 4-6с.
5. Борисенко К.К., Шапоренко М.В. К пересмотру классификации сифилиса и других ЗППП. // ЗППП.-1996. № 6. 26-28 с.
6. Борисенко К.К., Лосева О.К., Бондаренко Т.Ф. Социально-эпидемиологические аспекты заболеваемости сифилисом у подростков // Вестник дерматовенерологии. 1996. № 3. 66-97 с.

**Дополнительная:**

1. Самцов А.В., Барбинов В.В. Кожные и венерические болезни. – СПб: ЭЛБИ, 2002. 314с.
2. Адашкевич В.П. Заболевания, передаваемые половым путем. – Витебск, 1997 г.
3. Венерические болезни / Руководство для врачей. – Под редакцией О.К. Шапошникова. – М. Медицина. 1991. 544 с.
4. Кожные болезни. / гл. ред. Кубанова А.А. – М: ГОЭТАР МЕДИЦИНА, 1999. 184 с.
5. Джеймс Е. Фитцпатрик, Джон Л. Эллинг. Секреты дерматологии. / Пер. с англ. – М.: СПб.: «Издательство БИНОМ»- «Невский Диалект», 1999. 512 с.
6. Руководство по кожным и венерическим болезням. // Под. ред. Проф. Скрипкина Ю.К., 4-х том. М. «Медицина». 1996.
7. Клинико-биохимическая диагностика в дерматовенерологии. // Метод. рекомендации. КазНИКВИ. 1991.
8. Лечение сифилиса и урогенитальных инфекций, передающихся половым путем. // Пособие для врачей. Алматы. 1997.
9. Особенности клиники, диагностики и лечения гонореи у девочек. // Метод. рекомендации. КазНИКВИ. 1991.
10. Практикум по дерматологии. Учебное пособие, Л.Д. Тищенко, Г.К. Гагаев, А.В. Метельский, О.В. Алита. – М.: Из-во УДН 1990. 125 ил.
11. Лечение кожных болезней. Под. Ред. проф. А.Л. Машкиллейсон. – М. Медицина. 1995.