

Пацієнт 63-х років скаржиться на множинні болісні висипання у порожнині рота, на шкірі обличчя і тулуба, підвищення температури. За 3-4 дні до висипань відзначалося печіння, а потім різкий біль, що нагадує простріл. Пацієнт приймає цитотоксичні препарати з приводу лейкемії. При огляді на червоній облямівці і слизовій оболонці губ, язика і щоки справа виявлені множинні афти, розташовані у вигляді ланцюжка, з обідками гіперемії, не схильні до злиття, різко болісні при пальпації. На шкірі обличчя справа визначаються еритематозні плями, везикули і ерозії. Поставте попередній діагноз:

- A. Оперізувальний лишай
- B. Хронічний рецидивуючий герпес
- C. Багатоформна ексудативна еритема
- D. Токсико-алергічний дермато-стоматит
- E. Вторинний сифіліс

Пояснення:

Оперізувальний герпес, він же оперізуючий лишай – вірусне захворювання з характерним одностороннім герпетиформним висипанням на шкірі, характерні пухирчасті, згруповані висипи по одній стороні тіла та сильним болем. Патологія вражає окремі нерви та верхні шари шкіри. Особливість висипу – поширеність. Він чітко пов'язаний із зоною шкіри, яка іннервується ураженим нервом.

Дівчинка 6-ти років захворіла два дні тому, після прийому парацетамолу з приводу ГРВІ. Захворювання розпочалося гостро з підвищення температури тіла до 39,8оС. Об'єктивно: на шкірі обличчя виявлені плямисто-папульозні висипання у вигляді "кокард". Червона облямівка губ набрякла, гіперемована, вкрита масивними коричневими нашаруваннями і тріщинами, що кровоточать. Кон'юнктивіт. На набряклій і гіперемованій слизовій оболонці порожнини рота численні ерозії, покриті фібринозним нальотом, різко болісні під час пальпації. Визначте найбільш імовірний діагноз:

- A. Синдром Стівенса-Джонсона
- B. Гострий герпетичний стоматит
- C. Багатоформна ексудативна еритема
- D. Хронічний рецидивуючий афтозний стоматит
- E. Пухирчатка

Пояснення:

Синдром Стівенса — Джонсона — тяжке імунокомплексне захворювання, що характеризується утворенням пухирів (булл) на слизових оболонках порожнини рота, горла, очей, статевих органів та інших ділянках шкіри і слизових оболонок, причиною якого є реакція організму на різноманітні фактори, що мають біологічне або хімічне походження. Найчастіша причина виникнення - алергічна реакція на лікарські засоби. Алергія виникає переважно після введення терапевтичної дози препарату. Найчастіше реакція виникає після застосування антибіотиків (частіше пеніцилінової групи, а також макроліди, фторхінолони, хлорамфенікол, ко-тримоксазол) (~55%), нестероїдні протизапальні препарати (~25%), сульфаніламідні препарати (~10%), вітаміни та інші метаболічні засоби (~8%), місцеві анестетики, протисудомні засоби, барбітурати, вакцини, а також героїн

Дитина 1,5 років хворіє протягом двох днів, відмовляється від їжі, неспокійна. Батьки відзначають підвищення температури тіла до 38,5°C, появу болісних виразок у ротовій порожнині. Об'єктивно: на слизовій оболонці м'якого і твердого піднебіння визначається 5-7 дрібних ерозій овальної форми з тонкою червоною облямівкою, вкритих фібринозним нальотом. Регіонарні лімфатичні вузли дещо збільшені, болісні під час пальпації. Відзначається набряк, гіперемія і кровоточивість ясен. Визначте найбільш імовірний діагноз:

- A. Гострий герпетичний стоматит
- B. Багатоформна ексудативна еритема
- C. Герпетична ангіна
- D. Гострий кандидозний стоматит
- E. Інфекційний мононуклеоз

Пояснення:

Гострий герпетичний стоматит — це захворювання вірусної етіології виникає як у дорослих, і у дітей. Останнім часом гострий герпетичний стоматит розглядають як прояв первинної герпетичної інфекції вірусом простого герпесу у ротовій порожнині. Перші елементи ураження при гострому герпетичному стоматиті нагадують афти, що виникають на тлі набряклої, гіперемованої, запаленої слизової оболонки ротової порожнини. Захворювання контагіозне для осіб, які раніше не інфіковані вірусом простого герпесу. В основному стоматитом, а це 70%, хворіють діти віком від 1 до 3 років і дорослі в молодому віці.

Хвора 30-ти років скаржитися на незначне печіння та сухість нижньої губи. Хвора скусує лусочки з губ. Хворіє понад 10 років. При огляді лусочки сірого кольору, розташовані на губі від лінії Клейна до середини червоної облямівки від кута до кута рота. Лусочки міцно прикріплені у центрі та дещо відстають по периферії, при насильному відторгненні їх ерозії не з'являються. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

- A. Ексфоліативний хейліт
- B. Екзематозний хейліт
- C. Метеорологічний хейліт
- D. Алергічний хейліт
- E. Червоний вовчак

Пояснення:

Ексфоліативний хейліт — це саме той стан, коли запалення супроводжується сухістю червоної облямівки губ, підвищеним зроговінням, що за відсутності лікування призводить до утворення глибоких тріщин. Запалення вражає червону облямівку губ. Може виникати внаслідок розладу психоемоційного стану та за гіперфункції щитоподібної залози. З'являється найчастіше тільки на нижній губі. Розрізняють сухий (епітелій облямівки губ розшаровується з утворенням на сухих лусочок) та ексудативний (по всій поверхні губ утворюються великі мокрі кірки коричневого або сіро-жовтого відтінку).

До медпункту звернулись мама з донькою 11-ти років. Зі слів матері, дівчинка, граючись, впала на вулиці. Лікар встановив, що у пацієнтки ізольоване механічне ушкодження м'яких тканин щічної ділянки з порушенням цілісності шкіри. Встановіть діагноз:

- A. Садно
- B. Гематома
- C. Синець
- D. Рана
- E. Забиття

Пояснення:

Садно́, екскоріація — порушення цілісності шкірного покриву внаслідок травми чи розчухування (наприклад, при корості, екземі). При садненні пошкоджуються епідерміс і дерма (переважно сосочковий шар). Як правило, кровотеча при саднах мінімальна. Садна травматичного характеру виникають внаслідок рухомого контакту поверхні шкіри з грубою, шорсткою поверхнею, який викликає розчавлення і стирання верхніх шарів шкіри.

Жінка 36-ти років скаржиться на сухість та лущення червоної облямівки нижньої губи. Сухість і лущення турбують протягом місяця. Змащування зволожувальним кремом ефекту не дає. Об'єктивно: червона облямівка нижньої губи насичено червоного кольору, помірно інфільтрована, вкрита щільно посадженими білувато-сірими лусочками, при спробі видалення яких відзначаються біль і кровотеча. На периферії вогнища визначаються ділянки помутніння епітелію у вигляді нерівномірно виражених смужок білого кольору, а в центрі вогнища - ділянки западання. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Червоний вовчак
- B. Кандидозний хейліт
- C. Лейкоплакія
- D. Червоний плесканий лишай
- E. Ексфоліативний хейліт

Пояснення:

Червоний плоский лишай - це аутоімунне захворюванням шкіри та слизових оболонок невизначеної етіології. Пацієнти, які хворіють червоним плоским лишаєм слизової оболонки порожнини рота, страждають також на шкірну форму захворювання. Шкірні прояви епізодичні, в той час як симптоми на слизовій оболонці є довготривалими. Елементи ураження червоного плоского лишаю завжди розташовані симетрично, типово на слизовій оболонці щік, язика та/або ясен.

Хворий 37-ми років скаржиться на наявність на червоній облямівці білуватої плями. Об'єктивно: на тлі візуально незміненої червоної облямівки нижньої губи посередині між кутом рота і серединною лінією наявна ділянка ураження сірувато-білого кольору, неправильної (полігональної) форми, 7х4 мм, ледь западає відносно рівня червоної облямівки, поверхня вкрита дрібними щільно прикріпленими лусочками. Пальпація не виявляє ущільнення основи ураження, а при бічній пальпації ураження відчувається поверхнєве ущільнення. Регіонарні лімфовузли - без змін. Який попередній діагноз?

- A. Обмежений передраковий гіперкератоз
- B. Хейліт Манганотті
- C. Червоний плескатий лишай
- D. Рак нижньої губи
- E. Лейкоплакія, плоска форма

Пояснення:

Обмежений передраковий гіперкератоз проявляється у вигляді обмеженої ділянки, розміром від 0,2 до 1,5 см, поверхня вогнища не здіймається над рівнем оточуючої червоної облямівки, а часто навпаки — здається дещо пониженою, запалою, оточеною тоненьким білястим валиком. Процес локалізується переважно на нижній губі, частіше приблизно посередині між центром губи та кутом рота. Поверхня такої ділянки вкрита копиченнями щільно-розташованих лусочок сірувато-коричньового кольору. При пальпації вогнище безболісне, м'яке.

Пацієнт 22-х років звернувся до стоматолога зі скаргами на різкий біль в порожнині рота при прийомі їжі, розмові, підвищене слиновиділення. Зазначає гострий початок захворювання після переохолодження, високу температуру тіла ($39,5^{\circ}\text{C}$), загальну слабкість, головний біль. В анамнезі: хронічний тонзиліт, алергія на деякі лікарські препарати. При огляді: шкірні покриви бліді. На тильній поверхні кистей синюшно-рожеві висипання з геморагічною кіркою в центрі. Червона облямівка губ набрякла, кров'янисті кірочки. Регіонарні лімфовузли збільшені, болючі, рухливі. Вкажіть попередній діагноз:

- A. Багатоформна ексудативна еритема
- B. Медикаментозний стоматит
- C. Синдромом Стівенса-Джонсона
- D. Акантолітична пухирчатка
- E. Гострий герпетичний стоматит

Пояснення:

Багатоформна ексудативна еритема – запальне захворювання слизових оболонок і шкіри, що характеризується поліморфізмом елементів ураження, гострим початком, циклічним перебігом і схильністю до рецидивів переважно весною та восени. Ураження слизових оболонок частіше обмежується висипкою у ротовій порожнині, має легкий ступінь тяжкості; при цьому на слизові оболонці утворюються везикулобульозні висипання, які швидко перетворюються у болісні ерозії; у частини хворих відзначаються продромальні явища у вигляді поганого самопочуття, підвищення температури, болі в горлі, нудоти тощо.

Чоловік 48 років звернувся в клініку з метою санації порожнини рота. В анамнезі зазначено легку форму діабету. Під час об'єктивного обстеження на тлі незміненої слизової оболонки щік симетрично, переважно в ретромоллярній ділянці, виявляються білуваті папули, що трохи виступають на рівнем слизової оболонки і утворюють мереживний малюнок. На верхній щелепі два паяні мостоподібні протези, у 37-му зубі пломба з амальгами, на 36-му зубі - лита металева коронка. Поставте найімовірніший діагноз:

- A. Червоний плесканий лишай
- B. Вторинний сифіліс
- C. Хронічний атрофічний кандидоз
- D. Лейкоплакія
- E. Червоний вовчак

Пояснення:

Червоний плоский лишай - це аутоімунне захворюванням шкіри та слизових оболонок невизначеної етіології. Пацієнти, які хворіють червоним плоским лишаєм слизової оболонки порожнини рота, страждають також на шкірну форму захворювання. Шкірні прояви епізодичні, в той час як симптоми на слизовій оболонці є довготривалими. Ретикулярна форма з блідими стріями Уікхема на слизових оболонках є найбільш розповсюдженою формою захворювання. Ознаки різних форм можуть бути присутніми одночасно. Елементи ураження червоного плоского лишаю завжди розташовані симетрично, типово на слизовій оболонці щік, язика та/або ясен.

Жінка 54 років скаржиться на наявність новоутворення на нижній губі, яке з'явилося місяців тому. Протягом останніх 20 днів воно почало різко збільшуватися у розмірах. Об'єктивно встановлено: на червоній облямівці нижньої губи є вузол округлої форми сіро-червоного кольору, який виступає над підлеглими тканинами на 0,5 см, відмежований, з лійкоподібним вдавленням посередині, заповненим роговими масами. Під час пальпації вузлик щільний, рухомий, безболісний. Який діагноз найімовірніший?

- A. Кератоакантома
- B. Лейкоплакія бородавчаста
- C. Хейліт Манганотті
- D. Папілома
- E. Бородавчастий передрак

Пояснення:

Кератоакантома — це доброякісна пухлина, що виникає в одному або декількох волосяних фолікулах та пов'язаних з ними сальних залозах шкіри. Локалізується на відкритих частинах тіла та кінцівках, слизових оболонках ротової порожнини, у поодиноких випадках — під нігтьовою пластиною. Кератоакантома має вигляд круглого або овального вузла діаметром до 2 см червонувато-синього кольору. Характерні особливості пухлини — кратероподібна структура у вигляді блюдця з роговими масами в середині, а також вузла, що нагадує валик.

У дівчинки 2 років у ділянці верхньої губи виявлено утворення розміром 1х1,5 см, яскраво-червоного кольору, не виступає над рівнем слизової оболонки. Якщо натиснути, колір утворення стає блідішим. Регіональні лімфовузли без патологічних змін. Клінічні аналізи крові і сечі відповідають віковим нормам. Поставте попередній діагноз:

- A. Капілярна гемангіома
- B. Капілярна лімфінгіома
- C. Кавернозна гемангіома
- D. Кавернозна лімфангіома
- E. Системний гемангіоматоз

Пояснення:

Капілярна гемангіома — поверхнева пухлина, сформована з капілярів. Має червону або червоно-синюшну пігментацію, горбисту поверхню й чіткі межі. Якщо натиснути, колір пухлини блідне. Капілярна гемангіома має горбисту поверхню, чітко виражені кордони, червоний або насичено червоний колір, її називають «винною плямою».

Жінка 58 років скаржиться на наявність плями червоного кольору на нижній губі, яка вперше з'явилась 4 роки тому. Об'єктивно встановлено: на червоній облямівці нижньої губи є пляма червоного кольору з оксамитовою поверхнею. Елемент ураження слизової оболонки трохи западає порівняно з навколишніми тканинами. Під час натискання пляма в кольорі не змінюється. Поставте попередній діагноз:

- A. Хвороба Боуена
- B. Лейкоплакія, проста форма
- C. Ексфоліативний хейліт
- D. Гемангіома
- E. Бородавчастий передрак

Пояснення:

Хвороба Боуена (дерматоз Боуена) — рідкісне шкірне захворювання.

Еритроплазія Кейра є різновидом хвороби Боуена з локалізацією на слизових та напівслизових оболонках (порожнина рота, губи). Вогнище ураження чітко обмежене, червоного кольору, з оксамитною поверхнею. Утворення при хворобі Боуена має вигляд одиничної (рідше множинної) бляшки коричнево-червоного кольору, з неправильними контурами, яка повільно росте. Поверхня бляшок покрита лусочками і кірками, після зняття яких видно гранулюючу поверхню. У центрі деяких утворень спостерігається рубцювання.

Дівчинка 8 років скаржиться на болючість, печіння, сухість губ. З анамнезу з'ясовано наявність у пацієнтки харчової алергії. Об'єктивно встановлено: незначний набряк, гіперемія шкіри губ. Червона облямівка губ інфільтрована, наявні тріщини, кірочки, лусочки. Поверхня губ суха. У кутах рота спостерігаються інфільтрація, мацерація, тріщини. Поставте найімовірніший діагноз:

- A. Екзематозний хейліт
- B. Метеорологічний хейліт
- C. Ексфоліативний хейліт
- D. Гландулярний хейліт
- E. Актинічний хейліт

Пояснення:

Екзематозний хейліт — це хронічне запалення губ, яке супроводжується лущенням і тріщинами. Може бути викликаний стресом, алергіями або змінами в погодних умовах. Причиною розвитку хейліту може бути наявність іншого захворювання, наприклад, алергічні реакції, а ураження губ лише симптом, що проявився на його тлі. Є симптоматичним проявом екземи.