

Грибкові ураження

У вогнищах облисіння на голові волосся обламане на рівні 4-6 мм від поверхні шкіри, відзначається гіперемія, мукоподібне лущення. Імовірний попередній діагноз?

- A. Мікроспорія волосистої частини голови
- B. Себорейне облісіння
- C. Вторинний сифіліс
- D. Дискоїдний червоний вовчак
- E. Гніздова плішивість

Пояснення:

Локалізація – волосиста частина голови

«Уламки» волосся в середині вогнища на рівні 4 – 6 мм

Гіперемія, мукоподібне лущення у вогнищі ураження

Хворий 22-х років звернувся до лікаря зі скаргами на появу білих плям на тлі засмаглої шкіри. На шкірі тулуба множинні гіпопігментовані плями, при пошкрябуванні спостерігається мукоподібне лущення. Проба Бальцера позитивна.

Яке захворювання можна припустити?

A. Висівкоподібний лишай

B. Склеродермія

C. Вітиліго

D. Рожевий лишай

E. Лейкодерма

Пояснення:

Позитивна проба Бальцера: йодна проба - для цього уражену шкіру змащують йодною настоянкою і тут же протирають спиртом (останнє не обов'язково): розпушений грибом роговий шар швидко вбирає йод, і плями висівкоподібного лишая різко виділяються, забарвлюючись в темно-коричнєве забарвлення на тлі злегка пожовклої, не пошкодженої шкіри.

«Симптом стружки» - поверхня уражених зон зазвичай покрита дрібними, малопомітними лусочками. Лущення стає вираженішим при пошкрябуванні або розтягуванні шкіри

Дівчина 10 років скаржиться на вогнища облисіння шкіри голови. Хворіє протягом 3-х тижнів. Об'єктивно: на шкірі волосистої частини голови - кілька невеликих вогнищ овальної форми з нечітко окресленими краями. Шкіра у вогнищах рожево-червоного кольору, волосся зламане на рівні 4-5 мм, або на рівні шкіри. Під лампою Вуда не відмічається зеленого кольору вогнищ. Яка найбільш вірогідна патологія?

- A. Трихофітія волосистої частини голови
- B. Фавус
- C. Сифілітична алопеція
- D. Мікроспорія волосистої частини голови
- E. Ідеопатична алопеція

Пояснення:

Скарги пацієнтки:

- Вогнища облисіння на шкірі голови, тривалість 3 тижні.

Об'єктивні ознаки:

- Вогнища овальної форми з нечіткими краями.
- Рожево-червона шкіра у вогнищах.
- Волосся зламане на рівні 4-5 мм або біля шкіри.

Додаткове дослідження:

- Відсутність зеленого свічення під лампою Вуда (виключає мікроспорію, але характерно для трихофітії).

Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на незначні виділення зі статевих шляхів і свербіж зовнішніх статевих органів, що з'явився після статевого акту. У шлюбі не перебуває. Під час піхвового дослідження виявлено: гіперемія склепіння піхви та шийки матки. У ділянці заднього склепіння піхви скупчення рідких, сірувато-жовтих, пінистих виділень.

Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий трихомоніаз
- B. Урогенітальний хламідіоз
- C. Гостра гонорея
- D. Уреаплазмоз
- E. Мікоплазмоз

Пояснення:

Діагноз "**гострий трихомоніаз**" є найбільш ймовірним через описані симптоми: незначні виділення з піхви, свербіж зовнішніх статевих органів, а також характерні **сірувато-жовті пінисті виділення**. Це типова картина для **трихомоніазу**, що спричинений протозоєю *Trichomonas vaginalis*. Гіперемія піхвових стінок і шийки матки також є характерним для цього захворювання. Найчастіше трихомоніаз передається статевим шляхом і потребує лікування антипротозойними препаратами.

Пацієнт віком 60 років скаржиться на нездужання, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C, «вузли» на волосистій частині голови. Із анамнезу відомо, Що працює на фермі. Об'єктивно спостерігається: на шкірі волосистої частини голови кілька вогнищ ураження, різко відокремлених, поверхня яких вкрита гнійничковими кірками. Відзначається позитивний симптом «медових сот». Підщеленні та шийні лімфатичні вузли збільшені, болючі. Який найімовірніший діагноз?

- A. Глибока трихофітія
- B. Фавус
- C. Фурункул
- D. Себорея
- E. Стафілококове імпетиго

Пояснення:

Діагноз "**глибока трихофітія**" є найбільш ймовірним на основі симптомів: головний біль, підвищення температури, гнійничкові кірки на волосистій частині голови, позитивний симптом "медових сот", а також збільшені болючі лімфатичні вузли. Глибока трихофітія є грибковою інфекцією, що часто виникає у людей, які працюють з тваринами (як фермери), що підтверджує й анамнез пацієнта.

У п'ятирічної дитини під час огляду потиличної ділянки виявлено: два вогнища округлої форми, все волосся обламане на рівні 6 мм, шкіра у вогнищах гіперемована, вкрита сірими лусочками. Який метод необхідно використати, щоб встановити діагноз?

- A. Дослідження під лампою Вуда
- B. Дослідження симптому Нікольського
- C. Проба Бальцера
- D. Дослідження дермографізму
- E. Пошкрябування

Пояснення:

Найбільш ефективним методом для встановлення діагнозу в даному випадку є **дослідження під лампою Вуда.**

Ключові моменти:

- Обламани волосся і гіперемована шкіра з лусочками вказують на можливу грибкову інфекцію, зокрема на **трихофітію** (грибкове захворювання волосистої частини голови).
- Лампа Вуда дозволяє виявити характерне світіння на уражених ділянках шкіри при деяких грибкових інфекціях, що допомагає в точній діагностиці.

У пацієнта віком 22 роки об'єктивно спостерігається: на шкірі грудей, шиї, бокових поверхонь тулуба, плечей - чисельні незапальні плями жовтувато-коричневого та блідо-рожевого кольору, у разі пошкрябування яких виявляється "симптом стружки". Хворіє протягом 2-х років, висипи помітив після літнього відпочинку на морі. Який найімовірніший діагноз?

A. Висівкоподібний лишай

B. Стрептодермія

C. Еритразма

D. Рожевий лишай Жибера

E. Сифілітична розеола

Пояснення:

Локалізація: на шкірі грудей, шиї, бокових поверхонь тулуба, плечей

Первинний елемент – незапальна пляма

«Симптом стружки» - поверхня уражених зон зазвичай покрита дрібними, малопомітними лусочками. Лущення стає вираженішим при пошкрябуванні або розтягуванні шкіри

Пацієнт віком 20 років звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипу на шкірі. Об'єктивно спостерігається: на шкірі тулуба, верхніх кінцівок, задньої поверхні шиї плямистий висип розміром 1-3 см, світло-коричневого кольору, що місцями зливається. Позитивна проба Бальцера. Який найімовірніший діагноз?

A. Різнокольоровий лишай

B. Рожевий лишай

C. Мікробна екзема

D. Вторинний сифіліс

E. Парапсоріаз

Пояснення:

Характерна локалізація на шкірі тулуба, верхніх кінцівок, задньої поверхні шиї, висип у вигляді плям розміром 1-3 см, світло-коричневого кольору.

Позитивна проба Бальцера: йодна проба - для цього уражену шкіру змащують йодною настоянкою і тут же протирають спиртом (останнє не обов'язково): розпушений грибом роговий шар швидко вбирає йод, і плями висівкоподібного лишая різко виділяються, забарвлюючись в темно-коричневе забарвлення на тлі злегка пожовклої, не пошкодженої шкіри.

Дівчина 19-ти років скаржиться на помірний свербіж та випадіння волосся на голові. Об'єктивно: на шкірі потиличної ділянки голови одиничне еритематозне вогнище округлої форми з чіткими межами, діаметром 3 см, з азбестоподібним лущенням на поверхні. Волосся у вогнищі обламане на висоті 6-8 мм. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Мікроспорія

B. Короста

C. Псоріаз

D. Трихофітія

E. Себорея

Пояснення:

Характерно: еритематозне вогнище округлої форми з чіткими межами, азбестоподібне лущення; «уламки» волосся всередені вогнища на рівні 6 – 8 мм

Папульозні захворювання шкіри

Чоловік 50 років скаржиться на наявність висипу на шкірі тулуба без суб'єктивних відчуттів, хворіє 3 місяці, не лікувався, висип прогресує. Об'єктивно встановлено: на шкірі тулуба дисемінована висипка у вигляді червоних негострозапальних лентикулярних та нумулярних папул із чіткими границями, укритих сріблястими лусочками, які легко знімаються при пошкрябуванні предметним склом, інтенсивніше пошкрябування призводить до появи крапкової кровотечі. Який імовірний діагноз?

- A. Псоріаз звичайний
- B. Рожевий пітиріаз
- C. Дерматит
- D. Екзема
- E. Червоний плоский лишай

Пояснення:

Тривалість та характер висипу:

- Тривалість — 3 місяці, хронічний перебіг.
- Висип прогресує, але відсутні суб'єктивні скарги.

Тип висипу:

- Папули лентикулярної та нумулярної форми з чіткими межами.
- Сріблясті лусочки, які легко знімаються.

Класичні діагностичні ознаки:

- Феномен "стеаринової плями": зняття лусочок при пошкрябуванні.
- Феномен "термінальної плівки": після зняття лусочок залишається гладка плівка.
- Феномен "кров'яної роси": точкова кровотеча при інтенсивнішому пошкрябуванні, **що в тесті вказано «пошкрябування призводить до появи крапкової кровотечі»**

Чоловік 32-х років звернувся до лікаря зі скаргами на висип, що з'явився на колінах 4 місяці тому і зараз вперше починає з'являтися на ліктях. Зі слів пацієнта болю не відчуває, але місце висипу злегка свербить та кровоточить при розчісуванні. Він відзначив, що на ліктях висип з'явився після подряпин, які йому наніс його домашній кіт. При фізикальному обстеженні лікарем виявлено на колінах та ліктях еритематозні бляшки діаметром від 2 до 3 см із чітким контуром, щільні, вкриті сріблястими лусочками. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Псоріаз

B. Екзема

C. Контактний дерматит

D. Себорейний дерматит

E. Хвороба котячих подряпин

Пояснення:

Локалізація: коліна, лікті

Феномен Кебнера – поява свіжої висипки на місці подразнення шкіри (на ліктях висип з'явився після подряпин, які йому наніс його домашній кіт)

Об'єктивно: еритематозні бляшки діаметром із чітким контуром, щільні, вкриті сріблястими лусочками

Жінка 38 років скаржиться на висип упродовж року після сильного стресу. На шкірі волосистої частини голови, попереку, розгинальних поверхонь ліктьових та колінних суглобів бляшки та папули яскраво-червоного кольору, укриті сріблясто-білими лусочками. Під час застосування методу пошкрябування -симптоми «стеаринової плями», «термінальної плівки», «кров'яної роси». Який імовірний діагноз?

- A. Псоріаз
- B. Червоний плескатий лишай
- C. Вторинний сифіліс
- D. Піодермія
- E. Мікроспорія

Пояснення:

Історія хвороби:

- Висипання з'явилися після сильного стресу (поширений тригер псоріазу).

Локалізація:

- Волосиста частина голови, поперек, розгинальні поверхні ліктів і колін (типові зони ураження при псоріазі).

Тип висипу:

- Бляшки та папули яскраво-червоного кольору, вкриті сріблясто-білими лусочками (характерні для псоріазу).

Діагностичні симптоми:

- Симптом "стеаринової плями".
- Симптом "термінальної плівки".
- Симптом "кров'яної роси" (триада, характерна для псоріазу).

Пацієнт віком 45 років скаржиться на висип у ділянці шкіри тулуба, верхніх та нижніх кінцівок. Із анамнезу відомо, що появу висипу пов'язує з нещодавно перенесеною стресовою ситуацією. Об'єктивно спостерігається: на шкірі запальні папули, що мають тенденцію до розповсюдження та вкриті рихлими сріблясто-жовтими лусочками. Під час пошкрябування елементів висипу спостерігається симптом «стеаринової плями». Генеалогічний анамнез не обтяжений.

Який найімовірніший діагноз?

A. Псоріаз

B. Алергічний дерматит

C. Червоний плоский лишай

D. Дерматофітія

E. Екзема

Пояснення:

Ключові симптоми, що вказують на псоріаз:

- Поява запальних папул, які покриваються сріблясто-жовтими лусочками.
- Симптом «стеаринової плями» (легке зняття лусочок з висипу).
- Висип розповсюджується на тулуб і кінцівки.
- Можливий зв'язок із стресовими ситуаціями.
- Ці характеристики є типово проявами псоріазу, хронічного шкірного захворювання з аутоімунною природою.

Чоловік 32-х років звернувся до лікаря зі скаргами на висип, що з'явився на колінах 4 місяці тому й зараз вперше починає з'являтися на ліктях. Зі слів пацієнта болю не відчуває, але місце висипу злегка свербить та кровоточить при розчісуванні. Він відзначив, що на ліктях висип з'явився після подряпин, які йому наніс його домашній кіт. При фізикальному обстеженні лікарем виявлено на колінах та ліктях еритематозні бляшки діаметром від 2 до 3 см із чітким контуром, щільні, вкриті сріблястими лусочками. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Псоріаз

B. Екзема

C. Контактний дерматит

D. Себорейний дерматит

E. Хвороба котячих подряпин

Пояснення:

Локалізація: коліна, лікті

Феномен Кебнера – поява свіжої висипки на місці подразнення шкіри (на ліктях висип з'явився після подряпин, які йому наніс його домашній кіт)

Об'єктивно: еритематозні бляшки діаметром із чітким контуром, щільні, вкриті сріблястими лусочками

Чоловік віком 40 років скаржиться на висипання по всьому тілу, незначне свербіння. Хворіє 3 місяці, висип пов'язує з нервово-психічною травмою. Об'єктивно спостерігається: на шкірі тулуба, розгинальних поверхнях кінцівок і волосистої частини голови наявні множинні рожеві папули, вкриті сріблястими лусочками. Яким буде попередній діагноз?

- A. Розповсюджений псоріаз
- B. Себорейний дерматит
- C. Папульозний сифілід
- D. Червоний плесканий лишай
- E. Рожевий лишай Жибера

Пояснення:

Характерно: хворобу пов'язує з нервово – психічною травмою
висипка локалізується на шкірі тулуба,
розгинальних поверхнях кінцівок
волосиста частина голови

Первинний елемент – папула, вкрита сріблястими лусочками

Сифіліс

У жінки 18-ти років, яка перебуває на лікуванні в стаціонарі з приводу системного червоного вовчака, виявлена позитивна реакція мікропреципітації на сифіліс. Клінічних проявів хвороби не виявлено. При дообстеженні - ІФА трепонемна - реакція негативна. Найбільш імовірний діагноз?

A. Хибнопозитивна реакція на сифіліс

B. Сифіліс вторинний

C. Сифіліс прихований

D. Сифіліс первинний

E. Сифіліс третинний

Пояснення:

Лабораторне обстеження: позитивна реакція мікропреципітації на сифіліс, яка є лабораторним тестом, який застосовується для діагностики сифілісу. Цей аналіз визначає наявність антитіл до *Treponema pallidum*, збудника захворювання, в сироватці крові пацієнта.

Пацієнтці встановлено діагноз: первинний сифіліс.

Який із нижченаведених препаратів треба їй призначити?

- A. Бензилпеніцилін
- B. Цефамезин
- C. Феноксиметилпеніцилін
- D. Тетрациклін
- E. Левоміцетин

Пояснення:

Відповідь "**Бензилпеніцилін**" є правильною, оскільки цей препарат є основним антибіотиком для лікування **первинного сифілісу**, спричиненого *Treponema pallidum*. Бензилпеніцилін ефективно бореться з цією бактерією, допомагаючи усунути інфекцію на стадії первинного сифілісу, що проявляється появою твердого шанкра на місці проникнення збудника. Це стандартна терапія, оскільки пеніциліни є найефективнішими проти сифілісу.

Пацієнтка віком 24 роки скаржиться на папульозний висип в ділянці зовнішніх статевих органів. Висип неболючий, без свербіння, різко відмежований від здорової шкіри. З анамнезу відомо, що два місяці тому на великій статевій губі самотійно, без лікування, зникла виразка округлої форми з твердим гладеньким дном. Який імовірний діагноз?

- A. Вторинний сифіліс
- B. Висівкоподібний лишай
- C. Висипний тиф
- D. Кір
- E. Токсидермія

Пояснення:

Ключові моменти:

- Папульозний висип на зовнішніх статевих органах, який не болить і не свербить, з чітким кордоном, є характерним для вторинного сифілісу.
- Поява виразки на великій статевій губі з гладким дном без лікування є типовим проявом

У курсанта морського коледжу в періанальній ділянці на 2-х годинах умовного циферблату виявлена неболюча щільна виразка розмірами 1,5х0,5 см, дно якої має вигляд "старого сала". Який імовірний діагноз?

- A. Твердий шанкр (сифіліс) прямої кишки
- B. Нориця прямої кишки
- C. Тріщина прямої кишки
- D. Нагноєння крипти прямої кишки
- E. Рак анального відділу прямої кишки

Пояснення:

Характерно: неболюча щільна виразка

дно виразки має вигляд **'старого сала'** -

вкрито білувато — жовтуватим нальотом

Алергодерматози

Чоловік 46-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в ділянці кистей рук, що супроводжуються сильним свербіжем і турбують протягом тижня. У анамнезі бронхіальна астма, Сезонні алергії. Пацієнт відзначає, що має дуже суху шкіру. При фізикальному обстеженні на тильній стороні правої та лівої кисті виявлено множинні еритематозні папули та везикули з серозним вмістом, ділянки ліхеніфікації та екскоріації. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Екзема

B. Себорейний дерматит

C. Псоріаз

D. Контактний дерматит

E. Короста

Пояснення:

Скарги на появу висипань в ділянці кистей рук, що супроводжуються сильним свербіжем

З анамнезу: бронхіальна астма, сезонні алергії, має дуже суху шкіру

Об'єктивно: на тильній стороні правої та лівої кисті виявлено множинні еритематозні папули та везикули з серозним вмістом, ділянки ліхеніфікації та екскоріації

Мама скаржиться на висипи та інтенсивний свербіж шкіри у дитини 11 років, яка захворіла на 1-му році життя. Шкірні покриви сухі. Переважно на згинах колінних і локтьових суглобів, передньої поверхні шиї, обличчі видні вогнища ліхенізації з великою кількістю ексоріацій, плоскі вузлові висипання, кольору нормальної шкіри, лущення, гіперпігментація. Поставте імовірний діагноз:

A. Атопічний дерматит

B. Псоріаз

C. Хронічна істинна екзема

D. Кропив'янка

E. Червоний плоский лишай

Пояснення:

Хронічний перебіг:

- Захворювання з 1 року життя, тривалий перебіг.

Суха шкіра та розташування висипів:

- Шкіра суха.
- Локалізація висипань: згини колінних і ліктьових суглобів, шия, обличчя.

Характерні шкірні прояви:

- Ліхенізація.
- Екскоріації (наслідки свербіння).
- Гіперпігментація.
- Вузлові висипання кольору нормальної шкіри.

Симптоми свербєжу:

- Інтенсивний свербіж — характерна ознака атопічного дерматиту.

Після багаторазової обробки операційного інструменту слабokonцентрованим розчином дезинфікуючої рідини у медичної сестри поступово з'явилося запалення шкіри долоневої поверхні кистей рук. Об'єктивно встановлено: долонні поверхні набряклі, на них визначається дифузна еритема без чітких меж, на фоні якої є поодинокі папульозні висипання. Шкірні алергічні проби негативні. Який попередній діагноз?

A. Контактний дерматит

B. Токсидермія

C. Сенсibiliзаційний дерматит

D. Екзема

E. Хімічний опік

Пояснення:

Причина:

- Тривалий контакт із слабokonцентрованим розчином дезінфікуючої рідини.

Локалізація:

- Ураження шкіри долоневої поверхні кистей рук.

Клінічні прояви:

- Набряк шкіри.
- Дифузна еритема без чітких меж.
- Поодинокі папульозні висипання.

Відсутність алергії:

- Негативні шкірні алергічні проби вказують на іритативну природу ураження, а не алергічний дерматит.

Чоловік 46-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в ділянці кистей рук, що супроводжуються сильним свербіжем і турбують протягом тижня. У анамнезі бронхіальна астма, сезонні алергії. Пацієнт відзначає, що має дуже суху шкіру. При фізикальному обстеженні на тильній стороні правої та лівої кисті виявлено множинні еритематозні папули та везикули з серозним вмістом, ділянки ліхеніфікації та екскоріації. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Екзема

B. Псоріаз

C. Короста

D. Контактний дерматит

E. Себорейний дерматит

Пояснення:

Скарги пацієнта:

- Висипання на кистях рук.
- Сильний свербіж, що турбує протягом тижня.

Анамнез:

- Бронхіальна астма та сезонні алергії (атопічний фон, схильність до алергічних реакцій).
- Дуже суха шкіра (характерна для atopічного дерматиту та екземи).

Фізикальне обстеження:

- Множинні еритематозні папули та везикули з серозним вмістом (типові для екземи).
- Ділянки ліхеніфікації (потовщення шкіри через тривалий свербіж).
- Екскоріації (розчухування через свербіж).

До дерматолога звернувся чоловік віком 43 роки у зв'язку із наявністю висипки на шкірі кистей, яка супроводжується свербіжем. Хворіє 2 тижні. Об'єктивно: у вказаних місцях відзначається гіперемія та набряк шкіри, везикули, мокнуття, екскоріації на місцях розчухування. Який найбільш імовірний діагноз у хворого?

- A. Екзема справжня
- B. Екзема мікробна
- C. Дерматит контактний
- D. Дерматит алергічний
- E. Токсикодермія

Пояснення:

Локалізація висипки на шкірі кистей

Скарги – свербіж

Об'єктивно: у вказаних місцях відзначається гіперемія та набряк шкіри, везикули, мокнуття, екскоріації на місцях розчухування

Дерматозоонози

Жінка 25 років скаржиться на висипку на шкірі міжпальцевих ділянок кистей, бокових поверхонь живота, що супроводжується свербіжем, особливо у нічний час. Хворіє 4-й день. На цих ділянках шкіри є маленькі папуло-везикули у вигляді спарених цяточок, між ними -тонкі смужки сіруватого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Короста
- B. Алергічний дерматит
- C. Червоний плаский лишай
- D. Нейродерміт
- E. Псоріаз

До лікаря звернувся пацієнт зі скаргами на свербіння між пальцями рук і на животі, що посилюється вночі. Під час огляду на шкірі виявлено тоненькі смужки сірого кольору та дрібний висип. Який імовірний збудник цього захворювання?

- A. *Sarcoptes scabiei*
- B. *Ixodes persulcatus*
- C. *Dermacentor pictus*
- D. *Ixodes ricinus*
- E. *Ornithodoros papillipes*

Пояснення:

- **Свербіння** між пальцями рук і на животі, що посилюється вночі.
- **Тоненькі смужки сірого кольору** та дрібний висип на шкірі, що є типовими ознаками корості, де ці смужки можуть бути наслідком шкірних ходів, прокладених кліщами.

До дерматолога звернулася мати з дівчинкою 6 років. Дитина хворіє 5 днів. У дитини на тлі нежиті з'явилася велика кількість гнійної висипки. Об'єктивно встановлено: на шкірі обличчя є численні фліктени, наповнені серозно-гнійним вмістом, на деяких сформовані золотисто-жовті кірки. Який імовірний діагноз?

- A. Стрептококове імпетиго
- B. Токсико-алергічний дерматит
- C. Атопічний дерматит
- D. Дитяча екзема
- E. Фотодерматит

Пояснення:

Ключові симптоми:

- Гнійні висипання у вигляді фліктен (пухирців із серозно-гнійним вмістом).
- Золотисто-жовті кірки на місці деяких висипів.
- Гострий перебіг на фоні інфекційних симптомів, таких як нежить.

Вік пацієнта:

- Захворювання поширене серед дітей молодшого віку.

Типова локалізація:

- Обличчя є типовим місцем висипань при стрептококовому імпетиго.

Чоловік 25-ти років, звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в міжпальцевих проміжках, в ділянці променевоzap'ястних суглобів, паховій ділянці та живота. які супроводжуються сильним свербіжем, особливо в нічний час. Пацієнт зазначає, що після вечірнього душу покращення не настає. Також йому здається, що як тільки висип проходить в одному місці, він одразу з'являється в іншому. При фізикальному обстеженні на фоні неураженої шкіри множинні еритематозні папули та екскоріації. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Короста

B. Екзема

C. Епідермофітія

D. Обсесивно-компульсивний розлад

E. Лейкодерма

Пояснення:

Висип в міжпальцевих проміжках, в ділянці променевоzap'ястних суглобів, паховій ділянці та живота.

Скарги: сильним свербіж, **особливо в нічний час** (характерно для корости)

Об'єктивно: множинні еритематозні папули та екскоріації

У ході проведення медичного огляду студентів, лікар звернув увагу на хлопця 24-х років з ростом 176 см та масою тіла 68 кг, у якого спостерігалась сухість шкіри та гіперкератоз. При офтальмологічному обстеженні виявлене суттєве зниження гостроти сутінкового зору.

У харчуванні студента практично ніколи не були включені в раціон молочні продукти, овочі та фрукти. Яке із зазначених захворювань можна припустити?

A. А-гіповітаміноз

B. С-гіповітаміноз

C. Діенцефальний синдром

D. Міопія

E. Астигматизм

Пояснення:

Гіповітаміноз А може розвиватися в результаті недостатнього надходження в організм його попередників або внаслідок порушення будь-якого з етапів біосинтезу.

Симптоми:

- надмірна сухість та лущення шкіри;
- шорсткість колін і ліктів;
- ламкість нігтів;
- витончення і випадання волосся;
- появу лупи;
- погіршення зору, особливо в нічний час

Під час профілактичного медичного огляду у одного з учнів технічного ліцею виявлені ознаки хейлозу, який проявляється мацерацією епітелію в місці змикання губ, губи яскраво-червоного кольору з одиничними вертикально розташованими тріщинами, які вкриті кірочками червоно-бурого кольору. Дані клінічні прояви найімовірніше пов'язані знедостатнім надходженням з їжею в організм:

A. Рибофлавіну

B. Ретинолу

C. Аскорбінової кислоти

D. Кальциферолів

E. Тіаміну

Дефіцит рибофлавіну має три основні прояви:

- Гінгівіт або хейліт
- Дерматит
- Подразнення очей

Вірусні захворювання шкіри

Чоловік 25-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність висипки протягом 2 тижнів, яка з'явилась несподівано. Під час збору анамнезу пацієнт повідомив, що почуває себе повністю здоровим, але зазначив що 2 місяці тому влітку мав жахливу, грипоподібну застуду. При фізикальному обстеженні на шкірі лобка, геніталій та стегон розташовані сферичні папули, рожевого та тілесного кольору, без запалення, з центральним заглибленням. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Контагіозний моллюск
- B. Оперізуючий герпес
- C. Фурункул
- D. Вторинний сифіліс
- E. Папілома

Пояснення:

Контагіозний молюск – вірусне захворювання шкіри, яке проявляється напівкулястими вузликами рожевого кольору з втиском в центрі.

Об'єктивно: на шкірі лобка, геніталій та стегон розташовані сферичні папули, рожевого та тілесного кольору, без запалення, з центральним заглибленням.

Піодермії

Хвора 19-ти років скаржиться на сильний біль у пахвовій западині. Захворювання розпочалося тиждень тому після купання у прохолодній річці та епіляції. На наступний день з'явився болючий "чиряк", який щодня збільшувався і перетворився на пухлину розміром зі сливу. Під час огляду виявлено вузлуваті конусоподібні утворення, спаяні між собою, шкіра над якими має синювато-червоний колір. На окремих вузлах фістульозні отвори, з яких виділяється густа гнійна маса. Температура тіла 38,5°C, загальне нездужання. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гідраденіт
- B. Карбункул
- C. Виразково-некротична трихофітія
- D. Шанкериформна піодермія
- E. Туберкульоз шкіри

Пояснення:

- Поява болючого "чиряка", що розвивається в пухлину з фістульозними отворами, з яких виділяється густа гнійна маса, характерні для гідраденіту.
- Захворювання, що розпочалося після купання і епіляції, може бути спричинене інфекцією в потових залозах пахвової ділянки.
- Синювато-червоний колір шкіри, болючі вузли, підвищена температура і загальне нездужання підкріплюють цей діагноз.

Мати привела на прийом до лікаря хлопчика 5-ти років зі скаргами на висип обличчя, що з'явився 5 днів тому. Об'єктивно: на обличчі помітні декілька пухирів розмірами 0,5-1,5 см в діаметрі, з тонкими в'ялими кришками, виповнені серозним каламутним ексудатом і розташовані на гіперемованій, набряклій основі. Поряд з цими вогнищами ураження спостерігаються ерозії з виділенням серозно-гнійної рідини та товсті медово-жовті кірки. Поставте клінічний діагноз:

- A. Вульгарне імпетиго
- B. Дитяча екзема
- C. Простий пухирцевий лишай
- D. Контактний дерматит
- E. Кандидоз

Пояснення:

Вульгарне імпетиго — є проявом змішаної (стрептостафілококкової інфекції), вогнища локалізуються частіше на обличчі, в області вух, рідше — на тулубі і кінцівках, характеризуються масивними жовтими “медовими” корками на тлі еритеми.

Об'єктивно: пухирі розмірами 0,5-1,5 см в діаметрі, з тонкими в'ялими кришками, виповнені серозним каламутним ексудатом і розташовані на гіперемованій, набряклій основі, ерозії з виділенням серозно-гнійної рідини та товсті медово-жовті кірки.

У чоловіка на різних ділянках шкірного покриву, переважно симетрично, розташовані депігментовані плями, що не лущаться, різного розміру й обрисів. Частина волосся на них знебарвлена. Захворювання почалося в дитинстві. Появі плям не передували будь-які елементи висипки. Який імовірний діагноз?

A. Вітиліго

B. Рожевий лишай

C. Псоріаз

D. Різнокольоровий лишай

E. Альбінізм

Пояснення:

Локалізація:

- Депігментовані плями, розташовані симетрично на різних ділянках шкіри.

Характеристика плям:

- Відсутність лущення.
- Різні розміри й обриси.
- Часткова депігментація волосся на плямах.

Перебіг хвороби:

- Захворювання почалося в дитинстві.
- Плями з'явилися без попередніх елементів висипки.

Пояснення:

Симптоми:

- Висипання у вигляді папуло-везикул.
- Сильний свербіж, особливо вночі (характерний для корости).

Локалізація:

- Міжпальцеві ділянки кистей.
- Бокові поверхні живота (типові місця ураження при корості).

Характеристика висипу:

- Спарені цяточки (вхід і вихід коростяного кліща).
- Тонкі сіруваті смужки між цяточками (коростяні ходи).

АФО шкіри

На третьому тижні ембріогенезу центральна частина клітин епібласту (ектодерми) прогинається і починається процес нейруляції. В якому напрямку диференціюється решта клітин ектодерми?

A. Шкіра

B. Кишки

C. Соміти

D. Хорда

E. Нефротом

Пояснення:

1. **Третій тиждень ембріогенезу:** прогинається центральна частина ектодерми, утворюючи нервову пластинку (процес нейруляції).
2. **Решта клітин ектодерми:** вони диференціюються в інші структури, які походять із ектодерми, зокрема в епідерміс (шкіру), волосся, нігті, сальні й потові залози.

Таким чином, ключовими словами є "ектодерма", "решта клітин", "диференціюється" та "шкіра".

У пацієнта під час огляду спостерігаються кальциноз шкіри, синдром Рейно, порушення моторики стравоходу, склеродактилія та телеангіоектазії. Ці зміни називаються «синдром CREST». Для якого захворювання характерні такі симптоми?

- A. Системна склеродермія
- B. Дерматоміозит
- C. Системний червоний вовчак
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Подагричний артрит

Пояснення:

Симптоми, які спостерігаються у пацієнта (кальциноз шкіри, синдром Рейно, порушення моторики стравоходу, склеродактилія та телеангіоектазії), характерні для **синдрому CREST**, який є підтипом **системної склеродермії**.

Ключові слова:

- **Кальциноз шкіри** — відкладання кальцію в шкірі.
- **Синдром Рейно** — судинні спазми, що призводять до зменшення кровообігу в кінцівках.
- **Склеродактилія** — затвердіння шкіри на пальцях.
- **Телеангіоектазії** — розширення кровоносних судин.

У пацієнта на шкірі обличчя поступово виникла бляшка з некрозом і виразкою в центрі. Під час проведення патогістологічного дослідження біоптату виявлено розростання атипових епітеліальних клітин із великою кількістю патологічних мітозів. Для якого захворювання характерні такі прояви?

- A. Рак шкіри
- B. Папілома
- C. Фіброма
- D. Саркома
- E. Трофічна виразка

Пояснення:

Такий опис — бляшка з некрозом і виразкою в центрі, а також розростання атипових епітеліальних клітин з великою кількістю патологічних мітозів — вказує на **рак шкіри**, зокрема **плоскоклітинний рак** чи **базально-клітинну карциному**, які часто проявляються у вигляді бляшок з центральною виразкою. Патогістологічне дослідження виявляє атипові клітини, що є характерним для злоякісних пухлин шкіри, особливо в зоні ураження.

Ключові слова:

- Некроз, виразка.
- Атипові епітеліальні клітини.
- Патологічні мітози.
- Рак шкіри.

Трирічній дитині у зв'язку із захворюванням на ГРВІ призначено: бісептол (сульфаметоксазол/триметоприн), парацетамол. На третій день стан дитини погіршився: з'явився біль у горлі, стоматит, кон'юнктивіт, гіперсалівація, болючі плями темно-червоного кольору на шиї, обличчі, грудях та кінцівках, потім на місці плям з'явилися пухирі. Спостерігається ураження слизової оболонки ануса. Який найімовірніший діагноз?

- A. Синдром Стівенса-Джонсона
- B. Герпетична інфекція
- C. Стрептодермія
- D. Атопічний дерматит
- E. Токсична еритема

Пояснення:

Найімовірніший діагноз – **синдром Стівенса-Джонсона**. Це серйозна алергічна реакція на лікарські препарати (в даному випадку – бісептол), яка супроводжується ураженням шкіри та слизових оболонок (стоматит, кон'юнктивіт, ураження слизової оболонки ануса), а також появою характерних плям та пухирів на шкірі. Симптоми, зокрема червоні плями, утворення пухирів і слизові ураження, є характерними для цього синдрому.

Жінка 42-х років звернулася до лікаря зі скаргами на м'язову слабкість у верхніх і нижніх кінцівках. Об'єктивно: у періорбітальних ділянках еритема з бузковим відтінком, макульозна еритема на розгинальних поверхнях пальців.

В аналізі крові виявлено суттєве підвищення рівня креатинфосфокінази. Яким є імовірний діагноз?

- A. Дерматоміозит
- B. Системна склеродермія
- C. Гіпопаратиреоз
- D. Системний червоний вовчак
- E. Хвороба Кушинга

Пояснення:

Скарги на м'язову слабкість у верхніх і нижніх кінцівках

Об'єктивно: у періорбітальних ділянках еритема з бузковим відтінком, макульозна еритема на розгинальних поверхнях пальців.

Підвищення рівня креатинфосфокінази, яка є маркером пошкодження м'язової тканини

Жінка 36-ти років скаржиться на біль, обмеження рухів у дрібних суглобах рук, утруднене ковтання твердої їжі, слабкість, сухий кашель. Об'єктивно: шкіра кистей та передпліччя щільна, гладенька. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набряклі, болючі при пальпації. Над легеньми сухі розсіяні хрипи, межі серця зміщені вліво на 2 см, тони приглушені. У крові: швидкість осідання еритроцитів - 36 мм/год, 7-глобуліни - 24%. У сечі: змін немає. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Системна склеродермія
- B. Саркоїдоз
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Системний червоний вовчак
- E. Дерматоміозит

Пояснення:

Скарги: біль, обмеження рухів у дрібних суглобах рук, утруднене ковтання твердої їжі, слабкість, сухий кашель.

Об'єктивно: шкіра кистей та передпліччя щільна, гладенька. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набряклі, болючі при пальпації.

Лабораторно: швидкість осідання еритроцитів - 36 мм/год, 7-глобуліни - 24%.

Жінка 55-ти років скаржиться на пронос, лущення і пігментацію відкритих ділянок тіла (шиї, рук та стоп), дратівливість і занепокоєння. З анамнезу відомо, що основним продуктом харчування для неї є кукурудза. Салатні овочі і бобові жінка вживає рідко, м'ясо і рибу в їжу не вживає зовсім. Про яке захворювання йдеться?

A. Пелагра

B. Бері-бері

C. Дерматит Свіфта

D. Псоріаз

E. Цинга

Пояснення:

Класична назва пелагри – хвороба трьох «Д» – діарея, дерматит, деменція. В даному випадку спостерігається пронос, лущення і пігментація відкритих ділянок тіла (шиї, рук та стоп), дратівливість і занепокоєння, несбалансоване харчування