

E-mail: shulenina.oleksandra@bsmu.edu.ua

Волошина Христина-Богдана Анатоліївна, асистент кафедри дерматовенерології, Буковинський державний медичний університет.

Адреса: 58002, Україна, м. Чернівці, вул. Лермонтова, 11.

Тел.: +38(050)183-40-30

E-mail: kriscross.md@gmail.com

Волошина Кристина-Богдана Анатольевна, ассистент кафедры дерматовенерологии, Буковинский государственный медицинский университет.

Адрес: 58002, Украина, г. Черновцы, ул. Лермонтова, 11.

Тел.: +38(050)183-40-30

E-mail: kriscross.md@gmail.com

Voloshyna Khrystyna-Bohdana, Assistant of the Department of Dermatovenereology, Bukovinian State Medical University.

Address: 58002, Ukraine, Chernivtsi, Lermontova str., 11.

Tel.: +38(050)183-40-30

E-mail: kriscross.md@gmail.com

© Айзятюлов Р.Ф., Полях Я.О., Куриленко О.В.

УДК 616-002.6(075,8)

DOI: 10.37321/journaldvc.2021.1-2-06

ПАПУЛЬОЗНІ ДЕРМАТОЗИ

(методичні вказівки для слухачів на циклі тематичного удосконалення)

Айзятюлов Р.Ф., Полях Я.О., Куриленко О.В.

Донецький національний медичний університет (Лиман, Україна)

ПАПУЛЬОЗНІ ДЕРМАТОЗИ. ТЕМА 1: «Загальна дерматологія»

Актуальність теми

Знання анатомії і фізіології нормальної шкіри та її патоморфологічних змін при різних дерматозах дозволяє глибше представити особливості перебігу захворювання і призначити обґрунтоване лікування хворого. Окрім того, клініко-патогенетичний напрям є основою розпізнання та лікування шкірних хвороб, багато з яких є частковим відображенням загальної соматичної патології. При обстеженні хворого важливо не тільки встановити характер висипу, а також провести послідовне обстеження органів та систем з метою встановлення зв'язку соматичної патології з ураженням шкіри.

Цілі навчання. Мета (загальна)

Вивчення анатомії нормальної шкіри, її придатків та основних фізіологічних функцій. Уміти на підставі патогістологічних критеріїв диференціювати елементи висипу, уміти обстежити хворого, визначити морфологічні елементи висипу, описати осередок ураження.

| Конкретні цілі | Вихідний рівень знань-вмінь |
|--|---|
| ВМІТИ: | |
| 1. Знати анатомічну пошарову будову нормальної шкіри, її придатків та слизових. | 1. Розрізняти пошарову будову епідермісу, дерми та гіподерми, придатків шкіри та слизових оболонок (кафедра анатомії людини). |
| 2. Знати патогістологічні зміни шкіри, її придатків та слизових оболонок. | 2. Розрізняти структурні елементи нормальної шкіри, її придатків та слизових оболонок (кафедра патоморфології, судової медицини і гістології). |
| 3. Знати первинні і вторинні морфологічні елементи висипу та проводити диференційну діагностику. | 3. Визначити, розпізнати первинні і вторинні морфологічні елементи та вміти диференціювати їх (кафедра патоморфології, судової медицини і гістології; кафедра фізіології та патологічної фізіології). |
| 4. Знати методи обстеження хворого з шкірною патологією. | 4. Уміти збирати та оцінювати скарги, дані анамнезу та об'єктивного обстеження, визначати основні морфологічні елементи висипу. Визначити основні симптоми і синдроми, встановити попередній діагноз (кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 5. Знати принципи зовнішнього лікування дерматологічних хворих. | 5. Вміти визначити відповідну лікарську форму та вид зовнішнього лікування при різних патологічних змінах на шкірі (кафедра внутрішньої медицини №2; кафедра фармації та фармакології). |

Завдання для перевірки вихідного рівня знань-вмінь

Задача 1. Первинним порожнинним морфологічним елементом висипу є?

- А. Папула.
- Б. Пляма.
- В. Пухирець.
- Г. Вузол.
- Д. Пухир.

Задача 2. Які первинні морфологічні елементи виходять із сосочкового шару дерми?

- А. Пухир.
- Б. Епідермальна папула.
- В. Пухирець.
- Г. Поверхнева пустула.
- Д. Пляма.

Задача 3. З яких різновидів морфологічних елементів складається мономорфна висипка?

- А. З одного різновиду первинних елементів.
- Б. З одного первинного та кількох вторинних елементів.
- В. З кількох різновидів первинних елементів.
- Г. З кількох різновидів вторинних елементів.
- Д. З елементів, які супроводжуються дефектами шкіри.

Задача 4. Яка з перерахованих мазей має кератопластичні властивості?

- А. Еритроміцинова.
- Б. Саліцилова.
- В. Оксолінова.
- Г. Сірчана.

Задача 5. Балонуюча дегенерація характерна для:

- А. Псоріаз.
- Б. Розацеа.
- В. Герпес.
- Г. Акантолітична пухирчатка.
- Д. Червоний плоский лишай.

Задача 6. Паракератоз притаманний для:

- А. Червоний плоский лишай.
- Б. Вторинний сифіліс.
- В. Простий герпес.
- Г. Псоріаз.
- Д. Кропив'янка.

Задача 7. Які первинні елементи завершуються утворенням кірок?

- А. Пляма.
- Б. Пустула.
- В. Папула.
- Г. Пухирець.
- Д. Уртика.

Задача 8. Які клінічні прояви відповідають картині істинного поліморфізму?

- А. Пляма, папула, пухирець.
- Б. Папула, пухирець, кірка.
- В. Пляма, уртика, виразка.
- Г. Папула, пустула, рубець.
- Д. Пляма, пухир, пухирець.

Задача 9. Які нервові рецептори шкіри відповідають за сприйняття холоду?

- А. Колби Краузе.
- Б. Тільця Руффіні.
- В. Тільця Мейснера.
- Г. Тільця Фатера-Пачіні.
- Д. Тільця Меркеля.

Задача 10. Акантоз – це:

- А. Розплавлення міжклітинних сполучень у остистому шарі.
- Б. Розростання зернистого шару.
- В. Стовщення рогового шару.
- Г. Розростання остистого шару.
- Д. Порушення процесу зроговіння та збереження ядер в клітинах рогового шару.

Джерела інформації для поповнення вихідного рівня:

1. Луцик О.Д., А.Й.Іванова, К.С.Кабак. Гістологія / Вид.4-те, доопрацьоване і виправлене. Київ: Книга-плюс, 2013.С. 9-64.
2. Дащук А. М. Кожные болезни. Харьков : ЕСТЕТ ПРИНТ, 2019. С. 4-23.
3. Степаненко В. И. Дерматология, венерология.:учебное пособие. Киев: КИМ, 2012. 904 с., 257 ил.

Зміст навчання.

Для досягнення поставлених цілей навчання необхідно засвоїти такі теоретичні питання:

1. Будова шкіри, її придатків та слизових оболонок. Функції шкіри.
2. Визначення, етіологія і патогенез первинних і вторинних морфологічних елементів.
3. Клінічний перебіг первинних і вторинних морфологічних елементів висипу.

4. Скарги, дані загального і статевого анамнезу, дані об'єктивного дослідження первинних і вторинних морфологічних елементів висипу.
5. Основні патоморфологічні зміни шкіри: акантоз, гіперкератоз, дискератоз, паракератоз, гранульоз, спонгіоз, балонуюча дегенерація, вакуолізація, акантоліз, атрофія.
6. Знати принципи зовнішнього лікування дерматологічних хворих.

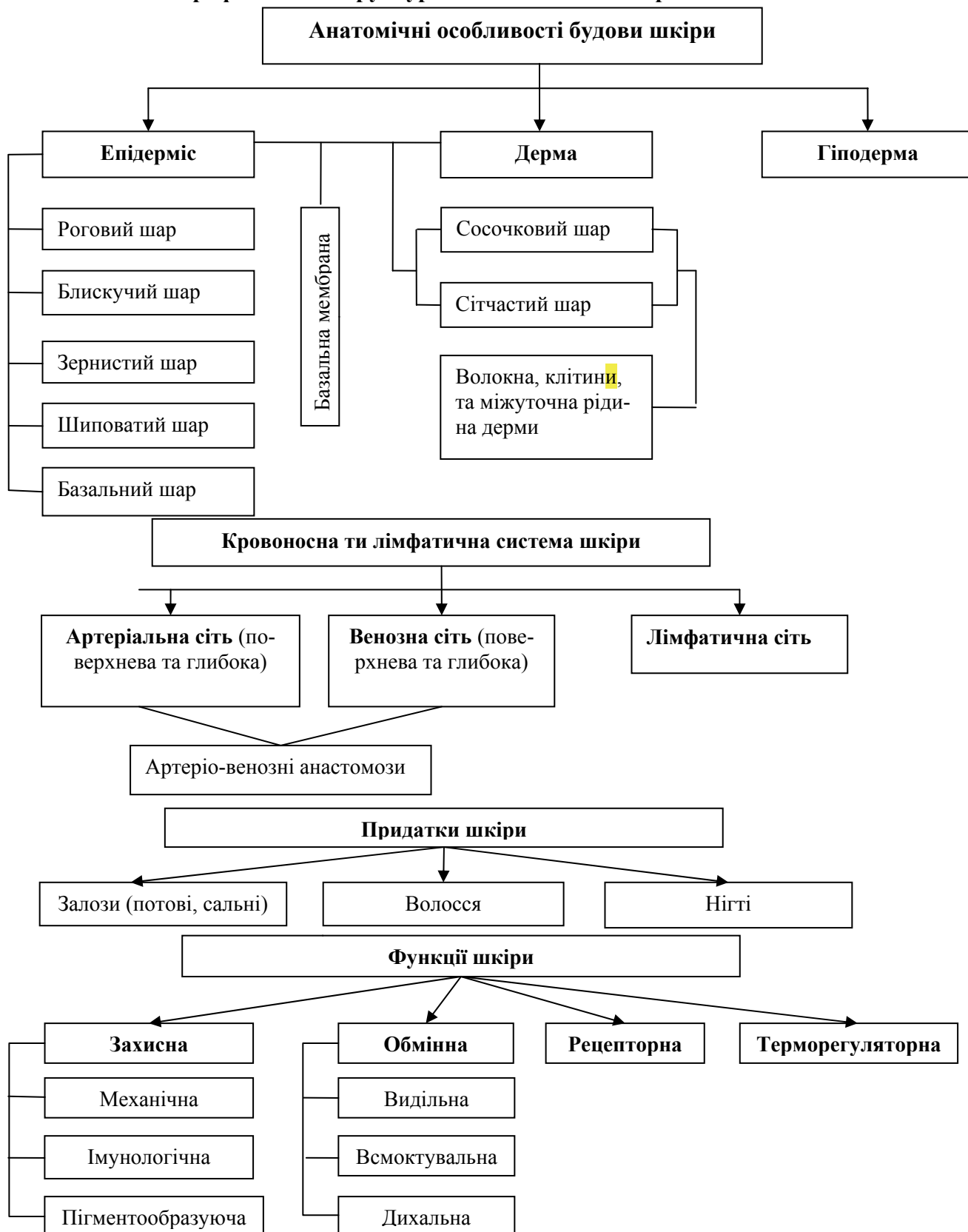
Джерела інформації. Основна:

1. Айзятупов Ю.Ф. Стандарты диагностики и лечения в дерматовенерологии.: учебное пособие. Донецк: Каштан, 2010. С. 6-11.
2. Кожные болезни и инфекции, передаваемые половым путем: учебное пособие /под ред. проф.Ю.Ф.Айзятупова. Донецк: «Каштан», 2013. 712 с., ил.
3. Федотов В.П., Дюдюн А.Д., Степаненко В.І. Дерматовенерологія.: Навчальний посібник. /Дніпропетровськ-Київ, 2008. С.12-45.

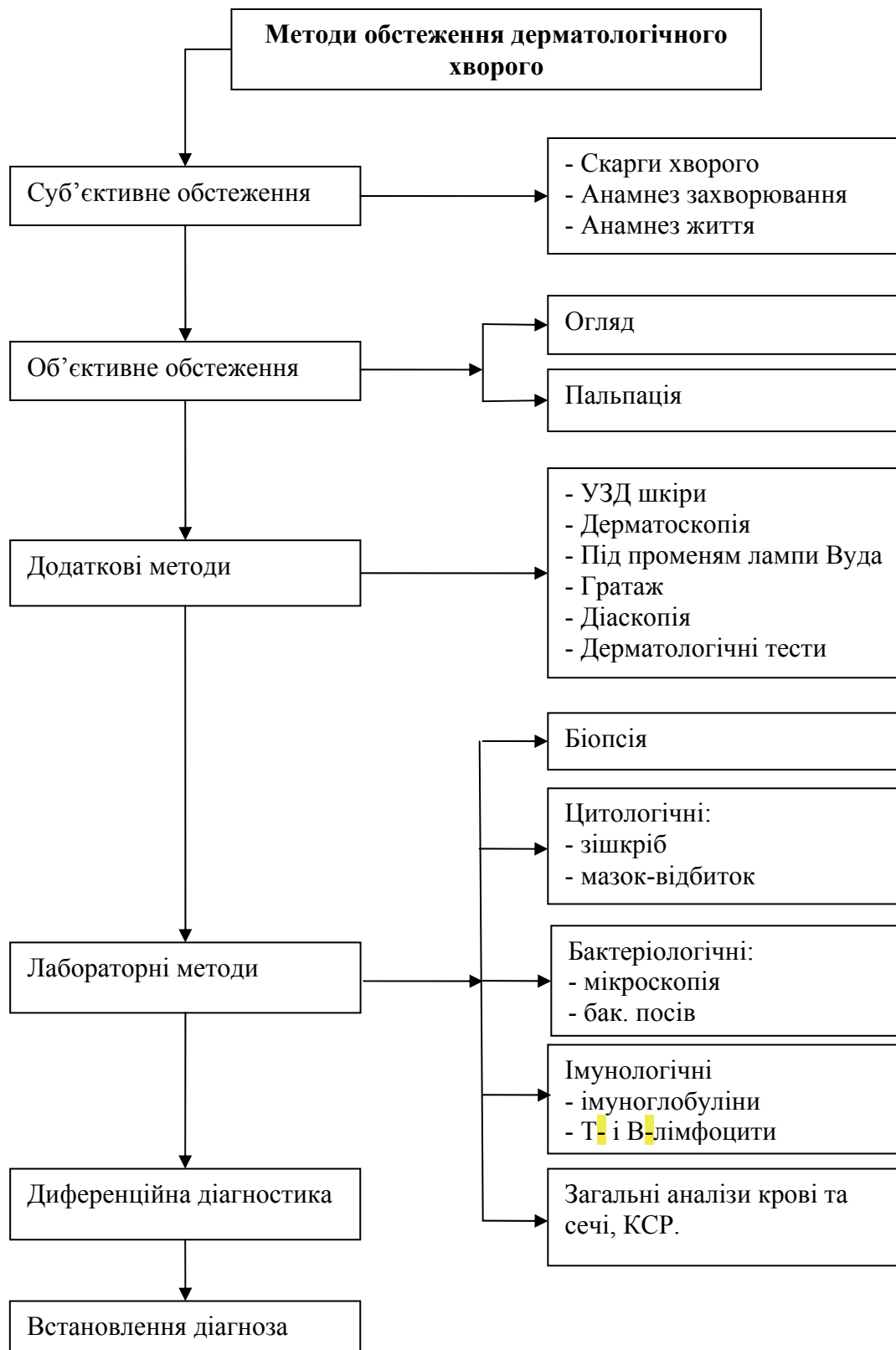
Додаткова:

1. Резніченко Н. Ю. Вікові зміни шарів шкіри та кровоплину в ній у чоловіків різного. *Проблеми старения и долголетия*. 2014. Т. 22, № 3.,С. 268-273.
2. Резніченко Н. Ю. Корекція змін стану шкіри та гомеостазу організму у чоловіків, які працюють, із застосуванням курсів вітамінотерапії. *Патологія*. 2014. № 3. С. 105-110. http://nbuv.gov.ua/UJRN/pathology_2014_3_24.

Граф логічної структури теми: «Загальна дерматологія»



Діагностичний алгоритм теми: «Загальна дерматологія. Обстеження хворого»



Завдання для перевірки досягнення конкретних цілей навчання

Задача 1. У хворого ураження шкіри має вигляд великих в'ялих пухирів з прозорим вмістом та поверхневих ерозій з уривками епідермісу по периферії, які локалізуються на шкірі голови, тулуба та кінцівок. При надавлюванні вміст пухирів відшаровує неуражений епідерміс, за рахунок чого розміри пухирів збільшуються. При потягуванні за уривки покришок пухирів на периферії ерозій, епідерміс відшаровується. Який патоморфологічний процес має місце?

- А. Акантоз.
- Б. Гранульоз.
- В. Акантоліз.
- Г. Вакуольна дегенерація.
- Д. Балонююча дегенерація.

Задача 2. У хворого ураження шкіри має вигляд численних лентикулярних та нумулярних папул, бляшок, вогнищ ліхенізації, вкритих сріблястими лусочками. Гістологічно: патогістологічний процес, окрім іншого, характеризується появою ядер в клітинах рогового шару епідермісу та розривом в ньому міжклітинних зв'язків. Про який патогістологічний процес йде мова?

- А. Папіломатоз.
- Б. Паракератоз.
- В. Гіперкератоз.
- Г. Акантоз.
- Д. Гранульоз.

Задача 3. Хворий 23-х років звернувся до лікаря зі скаргами на появу уртикарій на шкірі тулуба. Встановлений діагноз: кропив'янка. Які патоморфологічні процеси спостерігаються при утворенні уртикарій?

- А. набряк сосочкового шару дерми.
- Б. Периваскулярний інфільтрат.
- В. Папіломатоз.
- Г. Балануюча дистрофія.
- Д. Дискератоз.

Задача 4. У хворої 42-х років у першу добу після використання у побуті нового миючого засобу на шкірі кистей рук з'явилося відчуття свербіжжю, численні еритематозно-папульозні та везикулярні елементи висипки. Схожого захворювання шкіри у жінки та її рідних у минулому не було. Який патофізіологічний механізм цього ураження шкіри виник у хворої?

- А. Обмінний.
- Б. Алергічний.
- В. Токсичний.
- Г. Спадковий.
- Д. Інфекційно-запальний.

Задача 5. До лікаря звернувся чоловік 32-х років зі скаргами на сверблячий висип на шкірі тулубу. При дослідженні виявляються еритематозно набряклі елементи тістоподібної консистенції, підвищенні над рівнем шкіри, розміром від 0,5 до 3 см в діаметрі. Через 2-3 години після появи висипання регресують. Який морфологічний елемент висипу у хворого?

- А. Пляма.
- Б. Вузлик.
- В. Уртика.
- Г. Горбик.
- Д. Пухирець.

Задача 6. Хвора 50-ти років, звернулася до дерматолога зі скаргами на появу пухирців на тубі, слизовій ротовій порожнині. Хвороба з'явилась несподівано. Об'єктивно: на незмінній шкірі є міхурі розміром з горошину, наповнені серозним вмістом, нестійкі, на їхньому місці утворюються ерозії, кірки. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- А. Цитологічне дослідження на клітині Тцанка.
- Б. Цитологічне дослідження на лімфоцити.
- В. Ідентифікація флори вмісту пухирця.
- Г. Проба Ядасона.
- Д. Біопсія враженої шкіри.

Задача 7. Хворий 47-и років, скаржиться на біль та висип на підпахвовій ділянці справа.

Об'єктивно: на шкірі спостерігається запальний вузол з гнійним стрижнем у центрі, шкіра навколо гіперемована. Виставлен діагноз – фурункул. В якому випадку показане хірургічне втручання?

- А. На стадії початкової інфільтрації.
- Б. На стадії формування стрижня.
- В. У будь-якій стадії.
- Г. При абсцедуванні.
- Д. Не показане.

Задача 8. До дерматовенеролога звернувся хворий зі скаргами на значний свербіж шкіри стоп та зміни нігтьових пластинок на стопах. При огляді у міжпальцевій ділянці спостерігається мацерація, пухирці, ерозії, нігтьові пластинки потовщені, жовтуватого кольору. Для встановлення діагнозу яке дослідження необхідно зробити?

- А. Мікроскопічне обстеження на гриби.
- Б. Мікроскопічне обстеження на стрептобацилу.
- В. Мікроскопічне обстеження на коросту.
- Г. Мікроскопічне обстеження на акантолітичні клітини.
- Д. Огляд під лампою Вуда.

Задача 9. Які побічні дії можуть бути при застосуванні гормонів загальної дії?

- А. Кропив'янка.
- Б. Токсикодермія.
- В. Остеопороз.
- Г. набряк Квінке.
- Д. Атопічний дерматит.

Задача 10. У хворого обмежена мокнуча поверхня (екзема). Яка лікарська форма показана для місцевої терапії?

- А. Паста.
- Б. Мазь.
- В. Крем.
- Г. Збовтувана суміш.
- Д. Примочка.

ТЕМА 2: «Псоріаз»

Актуальність теми

Псоріаз є одним з найпоширеніших захворювань серед шкірних хвороб. Захворюваність на псоріаз у різних країнах світу коливається від 1% до 12% населення. Актуальність вивчення псоріазу обумовлена постійним ростом захворювання, тяжким клінічним перебігом із залученням у патологічний процес опорно-рухового апарату та внутрішніх органів.

Цілі навчання. Мета (загальна)

Вміти проводити діагностику захворювання, призначити необхідний обсяг обстеження, рекомендувати раціональну комплексну терапію та методи профілактики загострення захворювання.

| Конкретні цілі | Вихідний рівень знань-вмінь |
|--|---|
| ВМІТИ: | |
| 1. Зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, провести об'єктивне обстеження хворого, визначити характер висипу та описати морфологічні елементи висипу. | 1. Оцінити та вибрати зі скарг, даних анамнезу й об'єктивного обстеження ознаки, притаманні псоріазу (кафедра патоморфології, судової медицини і гістології; кафедра фізіології та патологічної фізіології; кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 2. Провести диференційний діагноз з іншими шкірними захворюваннями. Поставити попередній діагноз. | 2. Поставити заключний діагноз (кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 3. Скласти схему індивідуального діагностичного пошуку та інтерпретувати дані. | 3. Призначити необхідний обсяг і послідовність методів обстеження (кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 4. Обґрунтувати принципи ведення хворих та профілактичні дії. | 4. Застосовувати медикаментозні засоби патогенетичної та симптоматичної терапії та профілактичні дії (кафедра внутрішньої медицини №2, кафедра фармації та фармакології). |

Завдання для перевірки вихідного рівня знань-вмінь

Задача 1. При звичайному псоріазі улюбленою і найбільш частою локалізацією висипань є все перераховане, крім:

- А. Волосистої частини голови.
- Б. Розгинальних поверхонь кінцівок.
- В. Згинальних поверхонь кінцівок.
- Г. Ліктів і колін.
- Д. Попереку.

Задача 2. Феномен Кебнера – це:

- А. Посилене лущення елементів висипу.
- Б. Утворення елементів висипу на місці травми.
- В. Попарне розміщення елементів висипу.
- Г. Приховане лущення елементів висипу.
- Д. Розташування елементів висипу в ромбі Міхаеліса.

Задача 3. За поширеністю псоріатичний процес розрізняють, окрім:

- А. Обмежений.
- Б. Дисемінований.
- В. Лентикулярний.
- Г. Дифузний.
- Д. Еритродермія.

Задача 4. Що не належить до патоморфологічної характеристики шкіри при псоріазі?

- А. Паракератоз.

Б. Акантоз.

В. Гіперкератоз.

Г. Акантоліз.

Д. Мікроабсцеси Мунро.

Задача 5. Що не спостерігається при стаціонарній стадії псоріатичного процесу?

А. Феномен Кебнера.

Б. Наявність псоріатичної тріади.

В. Срібно-біле лущення по всій поверхні папули.

Г. Гіперемічний вінчик росту довкола папули.

Д. Поява псевдоатрофічного вінчика Воронова довкола папули.

Джерела інформації для поповнення вихідного рівня знань-вмінь:

1. Айзятулов Р.Ф. Клиническая дерматология (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Иллюстр. руководство. Донецк: Донеччина, 2002. 432 с., ил.

2. Дудченко М.О., Васильєва К.В., Попова К.В., Дерматовенерология. Навчальний посібник, Полтава, 2011. С. 9-28.

3. Дащук А. М. Кожные болезни. Харьков: ЕСТЕТ ПРИНТ, 2019. С. 112-120.

Зміст навчання.

Для досягнення поставлених цілей навчання необхідно засвоїти такі теоретичні питання:

1. Етіологія і патогенез псоріазу.

2. Класифікація псоріазу.

3. Клінічний перебіг псоріазу.

4. Методи клінічної та лабораторної діагностики.

5. Диференціальна діагностика псоріазу.

6. Тактика ведення хворих на псоріаз.

Джерела інформації. Основна:

1. Айзятулов Ю.Ф. Кожные болезни и инфекции, передаваемые половым путем., Донецк: Каштан, 2013. С. 207-245 .

2. Дерматология, венерология. Учебное пособие. /Под ред. В.И.Степаненко., Киев: КИМ, 2012. С. 254-299.

3. Федотов В.П., Дюдюн А.Д., Степаненко В.І. Дерматовенерология.: Навчальний посібник., Дніпропетровськ-Київ, 2008. С. 472-499.

Додаткова:

1. Болотна Л.А. Псоріаз: вибір оптимального топічного кортикостероїдного препарату. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2019. №1 (72). С. 55-61.

2. Кацамбас А.Д., Лотті Т.М. Європейське керівництво по лікуванню дерматологічних хвороб : МЕДпрес-інформ, 2014- 736 с.

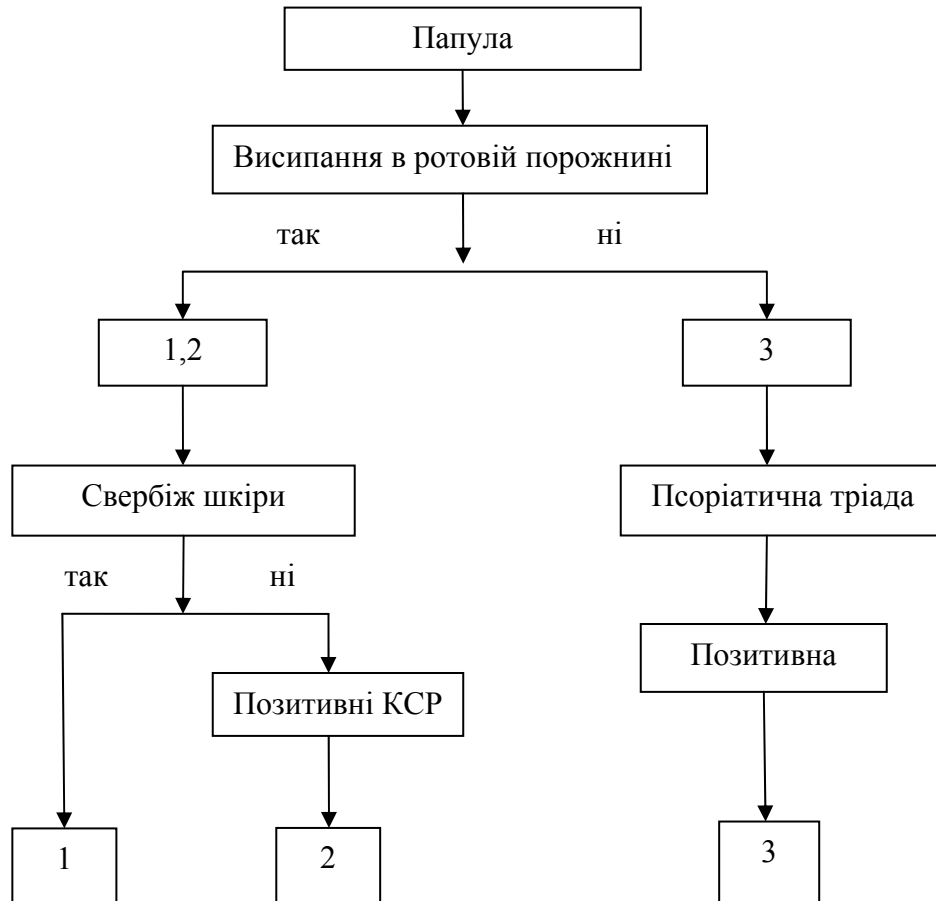
3. Каленська О.В. Псоріаз: етіологія, патогенез, клініко-морфологічна картина, принципи лікування / О. В. Каленська, Л. В. Каленська, О. Г. Курик *Укр. журнал дерматології, венерології, косметології*, 2009. № 3. С. 5-9.

Граф логічної структури теми: «Псоріаз»



Діагностичний алгоритм до теми: «Псоріаз»

- 1. Червоний плоский лишай
- 2. Сифіліс
- 3. Псоріаз



Завдання для перевірки досягнення конкретних цілей навчання

Задача 1. До типових рентгенологічних ознак псоріатичної артропатії належать:

- А. Асиметричність і радіальний тип ураження.
- Б. Слабка вираженість локального остеопорозу.
- В. Типовий варіант кісткової деструкції (остеоліз у поєднанні з остеосклерозом).
- Г. Симптом кінцевого звуження дистальних епіфізів фаланг пальців.
- Д. Усе вище перераховане.

Задача 2. Який процент саліцилової мазі використовується для лікування псоріатичної хвороби в стаціонарній стадії?

- А. 10%
- Б. 2%
- В. 5%
- Г. 50%
- Д. 15%

Задача 3. Для регресуючої стадії псоріаза характерно усе, крім:

- А. Зменшення інфільтрація та лушення папульозних елементів.
- Б. Висип блідий і сплющується (частіше починаючи з центру).
- В. Наявність псевдоатрофічного вінчика Воронова довкола елементів висипу.
- Г. Можливого ураження нігтів.
- Д. Позитивна реакція Кебнера.

Задача 4. Для клінічної картини інтертригінозного псоріазу характерно усе, крім:

- А. Поява міхурців, мокнення, жовто-сірих лусок на поверхні бляшок.
- Б. Локалізується під пахвами, молочними залозами, в ділянці промежини.
- В. Відсутнє або незначне лушення на поверхні висипань.
- Г. Частіше виявляється у дітей та людей похилого віку на тлі цукрового діабету.
- Д. Вогнища із чіткими контурами, гладкою червоною поверхнею (іноді волога з можливими тріщинами).

Задача 5. Для псоріатичного ураження нігтів характерно усе перераховане, крім:

- А. Симптом «наперстка».
- Б. Симптом «олійної плями».
- В. Симптом «яблучного желе».
- Г. Оніхогрифоз.
- Д. Оніхолізис.

ТЕМА 3: «Парапсоріаз»**Актуальність теми**

Парапсоріаз належить до рідкісних і маловивчених дерматозів з невідомими етіологією та патогенезом. Переважна більшість авторів констатує зв'язок чи трансформацію певних нозологічних форм парапсоріазу у злоякісні лімфоми шкіри. Таким чином, парапсоріаз вимагає ретельності при встановленні діагнозу і визначенні терапевтичної тактики.

Цілі навчання. Мета (загальна)

Вміти проводити діагностику захворювання, призначити необхідний обсяг обстеження, рекомендувати раціональну комплексну терапію.

| Конкретні цілі | Вихідний рівень знань-вмінь |
|--|--|
| ВМІТИ: | |
| 1. Зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, провести об'єктивне обстеження хворого, визначити характер висипу та описати морфологічні елементи висипу. | 1. Оцінити та вибрати зі скарг, даних анамнезу й об'єктивного обстеження ознаки, притаманні парасоріазу (кафедра патоморфології, судової медицини і гістології; кафедра фізіології та патологічної фізіології; кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 2. Провести диференційну діагностику з іншими шкірними захворюваннями. Поставити попередній діагноз. | 2. Поставити заключний діагноз (кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 3. Скласти схему індивідуального діагностичного пошуку та інтерпретувати дані. | 3. Призначити необхідний обсяг і послідовність методів обстеження (кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 4. Обґрунтувати принципи ведення хворих та профілактичні дії. | 4. Застосовувати медикаментозні засоби патогенетичної та симптоматичної терапії та профілактичні дії (кафедра внутрішньої медицини №2, кафедра фармації та фармакології). |

Завдання для перевірки вихідного рівня знань-вмінь

Задача 1. При краплеподібному парасоріазі спостерігається усе, крім:

- А. Феномена «облатки».
- Б. Позитивна тріада Ауспіца.
- В. Появи дрібних щільних папул, червоно-коричневого кольору.
- Г. Локалізація на шкірі тулуба та кінцівок.
- Д. Феномена «прихованого лущення».

Задача 2. Для крупнобляшкового парасоріазу характерно:

- А. Утворення овальних бляшок діаметром 3-10 см.
- Б. Великий потенціал трансформації у Т-клітинну лімфому шкіри.
- В. Локалізація висипу на тулубі, стегнах, сідницях, молочних залозах.
- Г. Колір бляшок від червоно-коричневого до світло-коричневого.
- Д. Усе перераховане.

Задача 3. Прояви бляшкового парасоріазу характеризуються клінічними ознаками, крім:

- А. Вираженої інфільтрації і порушення загального стану.
- Б. Невеликого лущення дрібними лусочками, іноді непомітного, що виявляють за допомогою граттажа.
- В. Переважної локалізації на тулубі і нижніх кінцівках.
- Г. Відсутності свербіння.
- Д. Жовтувато-бурих плям з чіткими межами.

Задача 4. Ліхеноїдний парасоріаз характеризується всім перерахованим, крім:

- А. Сильного свербіння.
- Б. Бурої пігментації з телеангіоектазіями після інволюції лусочок.
- В. Тривалого перебігу і резистентності до терапії.
- Г. Дрібних ліхеноїдних буро-червонуватих папул з висівкоподібними лусочками.

Д. Усе вірно.

Задача 5. В патогенезі якого захворювання відіграє роль сезонність?

- А. Псоріаз.
- Б. Піодермія.
- В. Парапсоріаз.
- Г. Кропив'янка.
- Д. Короста.

Джерела інформації для поповнення вихідного рівня знань-вмінь:

1. Айзятупов Р.Ф. Клиническая дерматология (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Иллюстрированное руководство. Донецк: Донеччина, 2002. 432 с., ил.
2. Дудченко М.О., Васильєва К.В., Попова К.В. Дерматовенерологія: Навчальний посібник. Полтава, 2011. С. 9-28.
3. Кравченко В.Г. Шкірні та венеричні хвороби. Київ: Здоров'я, 1995. С. 32-34.

Зміст навчання

Для досягнення поставлених цілей навчання необхідно засвоїти такі теоретичні питання:

1. Етіологія і патогенез парапсоріазу.
2. Класифікація парапсоріазу.
3. Клінічний перебіг парапсоріазу.
4. Методи клінічної та лабораторної діагностики.
5. Диференціальна діагностика парапсоріазу та інших папульозних дерматозів.
6. Тактика ведення хворих на парапсоріаз.

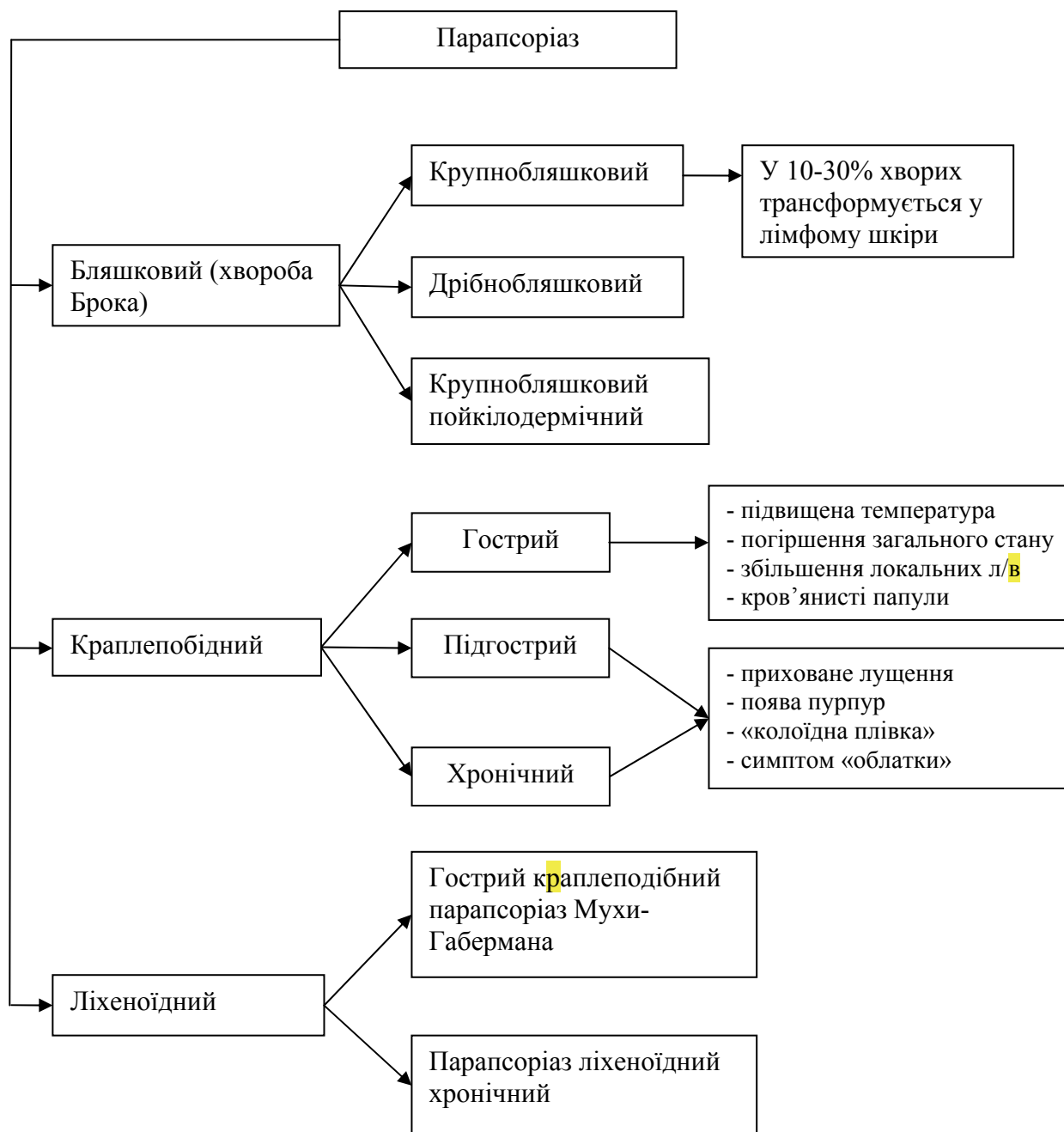
Джерела інформації. Основна:

1. Айзятупов Ю.Ф. Кожные болезни и инфекции, передаваемые половым путем., Донецк: Каштан, 2013. С. 207-245.
2. Дерматологія, венерологія. Учебное пособие. /Под ред. В.И.Степаненко., Киев: КИМ, 2012. С. 254-299.
3. Федотов В.П., Дюдюк А.Д., Степаненко В.І. Дерматовенерологія.: Навчальний посібник. Дніпропетровськ-Київ, 2008. С. 472-499.

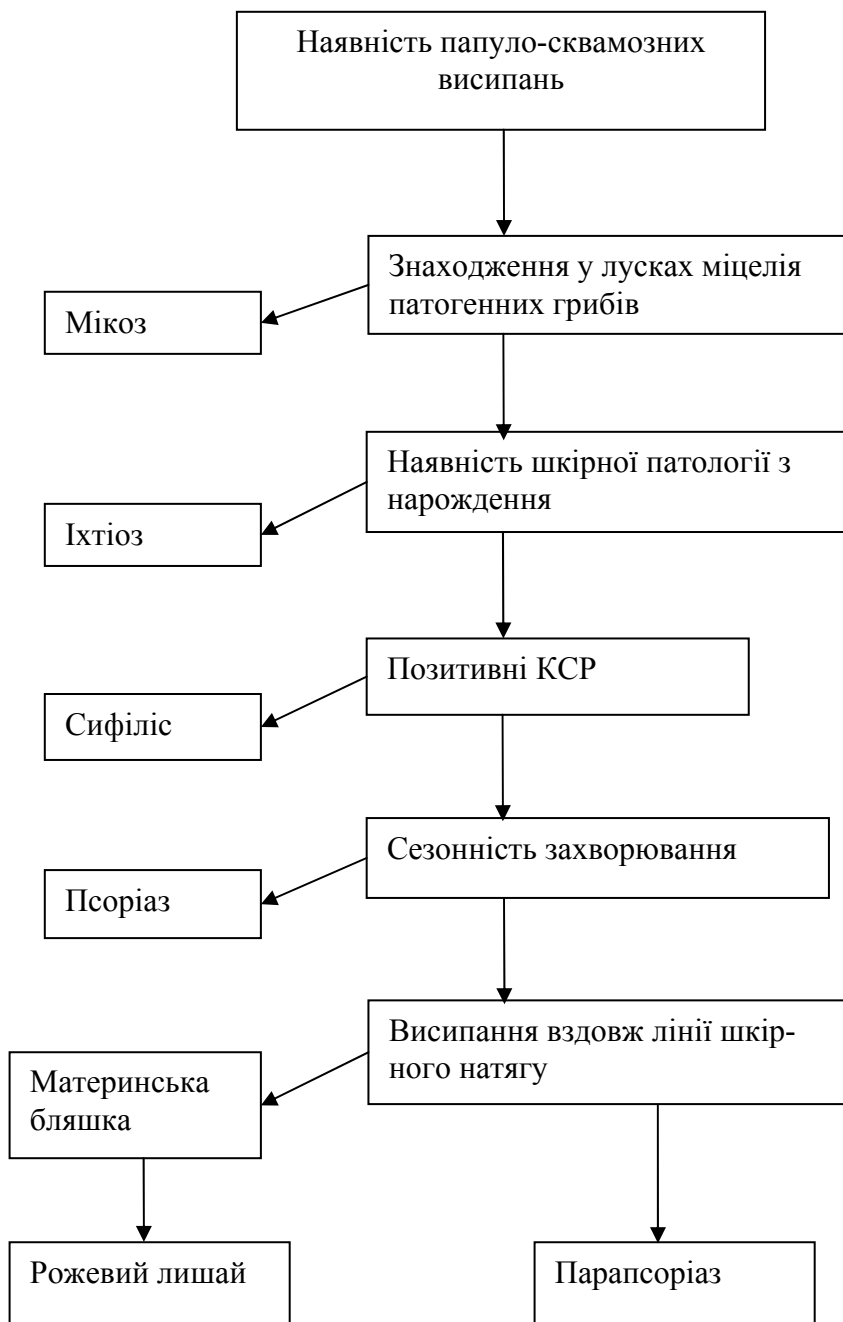
Додаткова:

1. Ковалюва Л.М. Стандарти санаторно-курортного лікування при деяких дерматозах (склеродермія, псоріаз, червоний плоский лишай, парапсоріаз) / *Дерматовенерологія. Косметологія. Сексопатологія.* 2010, № 1-2. С. 227-235.
2. Яворовська О.О. Морфологічне дослідження при комплексному обстеженні хворих на парапсоріаз. *Дерматологія та венерологія.* 2005. №4 (30). С. 16-23.

Граф логічної структури теми: «Парапсоріаз»



Діагностичний алгоритм теми «Парапсоріаз»



Завдання для перевірки досягнення конкретних цілей навчання

Задача 1. Для крупнобляшкового парапсоріазу не характерно:

- А. Частіше виявляється у чоловіків середнього та похилого віку.
- Б. Часто вражає шкіру голови, долонь і стоп.
- В. Бляшки мають розміри 5-10 см в діаметрі.
- Г. Хвороба може прогресувати декілька років.
- Д. Може трансформуватися у лімфому шкіри.

Задача 2. До клінічної картини хронічного краплеподібного парапсоріазу належить:

- А. Приховане лущення.
- Б. Поява пурпур.
- В. «Колоїдна плівка».
- Г. Симптом «облатки».
- Д. «Штамповані» рубці.

Задача 3. До дерматолога звернулась хвора К. 52-х років, зі скаргами на наявність висипу, який з'явився після психологічного стресу. Об'єктивно: на симетричних ділянках шкіри тулуба, пахвових складках та під молочними залозами бляшки від 4 до 10 см в діаметрі, яскраво рожевого кольору, з пластівчастими кірками на поверхні. Для якого діагнозу характерна дана клінічна картина?

- А. Псоріаз.
- Б. Парапсоріаз.
- В. Екзема.
- Г. Еритразма.
- Д. Висівкоподібний лишай.

Задача 4. Для дрібнобляшкового парапсоріазу не характерно:

- А. Хвороба частіше виникає у чоловіків.
- Б. Висип має симетричний характер.
- В. Улюблені місця висипу – волосиста частина голови, обличчя, долоні.
- Г. Частіше має доброякісний перебіг.
- Д. Усе вірно.

Задача 5. Що не характерно для гострого парапсоріазу Гобермана-Муха?

- А. Починається завжди гостро.
- Б. Часто починається після інфекційних хвороб.
- В. Притаманний істинний і помилковий поліморфізм висипу.
- Г. Елементів висипу дуже мало.
- Д. Висип рясний, симетричний.

ТЕМА 4: «Червоний плоский лишай»**Актуальність теми**

Червоний плоский лишай – це хронічне рецидивуюче захворювання шкіри та слизових оболонок, яке зустрічається в 1,3%-2,4% випадків всіх дерматологічних захворювань, а серед захворювань слизової оболонки ротової порожнини в 35%. Актуальність проблеми вивчення червоного плоского лишая обумовлена зростанням рівня захворюваності, варіабельністю його клінічного перебігу, частим розвитком атипичних форм, резистентних до терапії.

Цілі навчання. Мета (загальна)

Вміти розрізняти та діагностувати червоний плоский лишай, вміти призначати необхідний обсяг обстеження, знати принципи ведення хворих.

| Конкретні цілі | Вихідний рівень знань-вмінь |
|--|---|
| ВМІТИ: | |
| 1. Зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, провести об'єктивне обстеження хворого, визначити характер висипу та описати морфологічні елементи висипу. | 1. Оцінити та вибрати зі скарг й об'єктивного обстеження ознаки, притаманні червоному плоскому лишая (кафедра патоморфології, судової медицини і гістології; кафедра фізіології та патологічної фізіології; кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 2. Визначити провідні симптоми та синдроми при червоному плоскому лишайі. Знати типові клінічні форми. | 2. Виділяти симптоми та клінічні ознаки для встановлення діагнозу червоний плоский лишай (кафедра патоморфології, судової медицини і гістології; кафедра фізіології та патологічної фізіології; кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 3. Скласти схему індивідуального діагностичного пошуку та інтерпретувати дані. | 3. Призначити необхідний обсяг і послідовність методів обстеження (кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 4. Провести диференційний діагноз з іншими шкірними захворюваннями. Поставити попередній діагноз. | 4. Поставити заключний діагноз (кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 5. Обґрунтувати принципи ведення хворих та профілактичні дії. | 5. Застосовувати медикаментозні засоби патогенетичної та симптоматичної терапії та профілактичні дії (кафедра фармації та фармакології). |

Завдання для перевірки вихідного рівня знань-вмінь

Задача 1. Який клінічний прояв притаманний для папул при червоному плоскому лишая?

- А. Сріблясто-білі лусочки на поверхні папул.
- Б. Округла форма папул.
- В. Полігональна форма папул.
- Г. Симптом «облатки».
- Д. Симптом Асбо-Хансона.

Задача 2. Прояви червоного плоского лишая необхідно диференціювати від проявів:

- А. Сифілісу.
- Б. Т-клітинної лімфому.
- В. Пухирчатки.
- Г. Туберкульозу шкіри.
- Д. Мікроспорії.

Задача 3. Яка типова локалізація елементів при червоному плоскому лишайі?

- А. Слизова порожнини рота і статевих органів.
- Б. Згинальні поверхні верхніх кінцівок та передні поверхні гомілок.
- В. Великі складки тіла.
- Г. Внутрішня поверхня стегон.
- Д. Усе вірно.

Задача 4. У разі ураження слизової оболонки рота при червоному плоскому лишайі спостерігаються такі елементи висипу:

- А. Папули, ерозії, виразки.
- Б. Вузли та ерозії.
- В. Горбики та виразки.
- Г. Ерозії та горбики.
- Д. Виразки та вузли.

Задача 5. Феномен сітки Уїкхема зумовлений:

- А. Паракератозом.
- Б. Папіломатозом.
- В. Нерівномірним гранульозом.
- Г. Акантозом.
- Д. Вираженим гіперкератозом.

Джерела інформації для поповнення вихідного рівня знань-вмінь:

1. Айзятупов Р.Ф. Клиническая дерматология (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Иллюстрированное руководство. Донецк: Донеччина, 2002. 432 с., ил.
2. Дудченко М.О., Васильєва К.В., Попова К.В., Дерматовенерология.: Навчальний посібник. Полтава, 2011. С. 9-28.
3. Кравченко В.Г. Шкірні та венеричні хвороби. Київ: Здоров'я, 1995. С. 32-34.

Зміст навчання.

Для досягнення поставлених цілей навчання необхідно засвоїти такі теоретичні питання:

1. Етіологія і патогенез червоного плоского лишаяю.
2. Класифікація червоного плоского лишаяю.
3. Клінічний перебіг червоного плоского лишаяю.
4. Методи клінічної та лабораторної діагностики захворювання.
5. Диференціальна діагностика червоного плоского лишаяю.
6. Тактика ведення хворих на червоний плоский лишай.

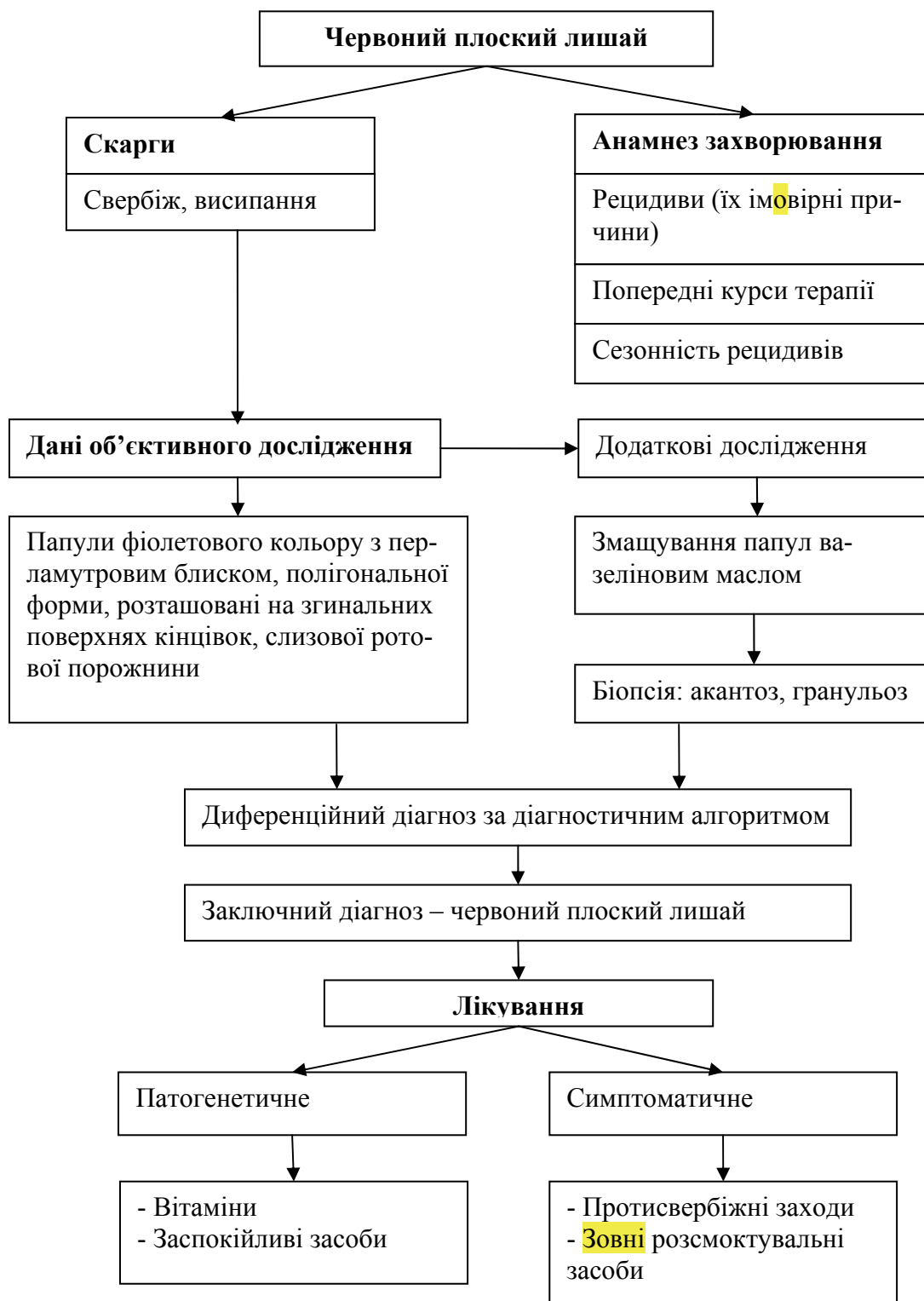
Джерела інформації. Основна:

1. Айзятупов Ю.Ф. Кожные болезни и инфекции, передаваемые половым путем. Донецк: Каштан, 2013. С. 207-245 .
2. Дерматология, венерология. Учебное пособие. /Под ред. В.И.Степаненко., Киев: КИМ, 2012. С. 254-299.

Додаткова:

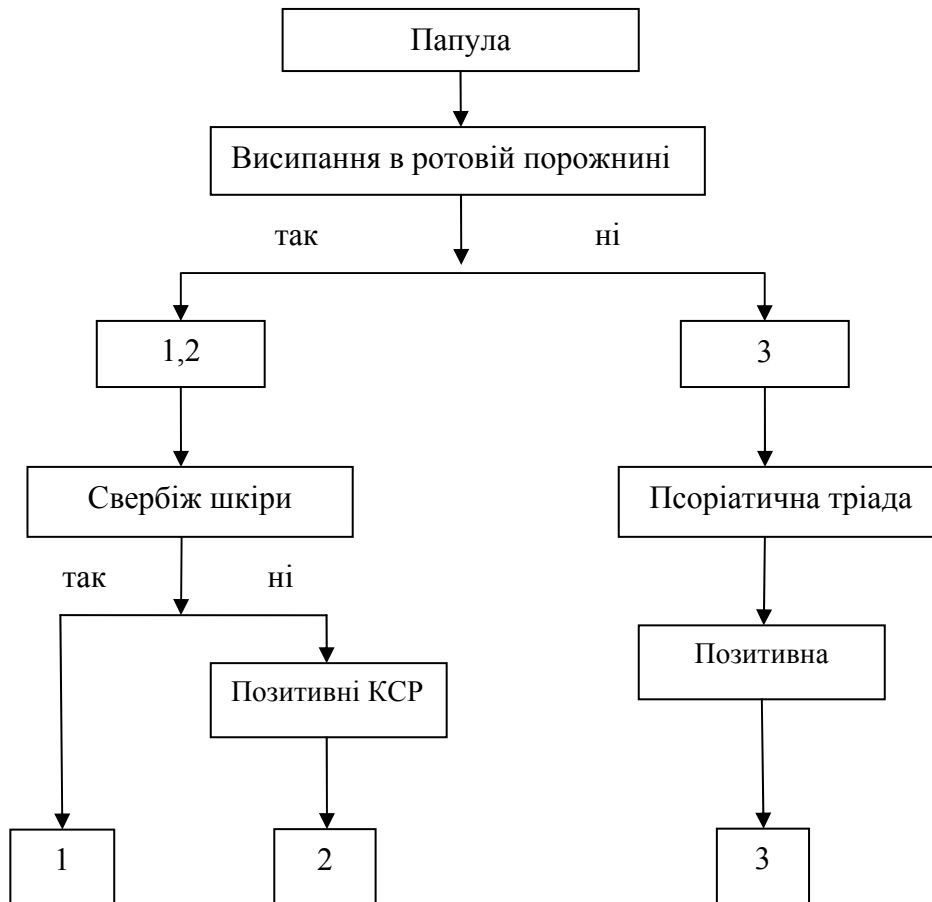
1. Біловол А.М., Колганова Н.Л. Особливості порушень ліпідного обміну у хворих на червоний плесканий лишай. *Дерматологія та венерологія*. 2019. №3(85). С. 13-14.
2. Качук Ю.В. Червоний плесканий лишай: клінічні та терапевтичні аспекти. *Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини*. 2015. №2. С.69-74.
3. Мельник Т. В., Бондар С.А. , Гаврилюк А.О. Сучасні патогенетичні аспекти та методи лікування червоного плескатоного лишаяю. *Вісник вінницького національного медичного університету*. 2017. №2. С. 553-557.

Граф логічної структури теми: «Червоний плоский лишай»



**Діагностичний алгоритм до теми:
«Червоний плоский лишай»**

- 1. Червоний плоский лишай
- 2. Сифіліс
- 3. Псоріаз



Завдання для перевірки досягнення конкретних цілей навчання

Задача 1. Які клінічні прояви не спільні для псоріаза і червоного плоского лишаю?

- А. Мономорфний папульозний висип.
- Б. Часто уражається слизова оболонка рота.
- В. Ізоморфна реакція Кебнера.
- Г. Свербіж.
- Д. Ураження нігтів.

Задача 2. Для красного плоского лишаю характерно:

- А. Міжклітинний набряк остистого шару.
- Б. Акантоліз.
- В. Вакуольна дегенерація.
- Г. Нерівномірне потовщення зернистого шару епідермісу.
- Д. Усе вірно.

Задача 3. Для локальної терапії проявів червоного плоского лишаю доцільно призначати:

- А. Кератолітики.
- Б. Кортикостероїди.
- В. Антимікотики.
- Г. Противірусні мазі.
- Д. Фізіотерапевтичне лікування.

Задача 4. Хвора 50-ти років скаржиться на наявність висипу у порожнині рота та біль під час прийому гарячої та гострої їжі протягом 5 днів. Об'єктивно: на слизовій оболонці щік велика ділянка гіперемії, в якій виявляються поверхневі дефекти епітелію до 5 мм у діаметрі і «перламутрові» папули у вигляді мережива навколо. Який діагноз можна припустити?

- А. Червоний плоский лишай, ерозивно-виразкова форма.
- Б. Лейкоплакія, ерозивна форма.
- В. Червоний вовчак, ерозивна форма.
- Г. Червоний плоский лишай, ексудативно-гіперемічна форма.
- Д. Вульгарна пухирчатка.

Задача 5. Найбільш типова локалізація папул червоного плоского лишаю на слизовій рота:

- А. Язик.
- Б. Мигдалики.
- В. Внутрішня поверхня губ.
- Г. Слизова щік (лінія змикання зубів).
- Д. Тверде піднебіння.

ТЕМА 5: «Хвороба Дар'є»**Актуальність теми**

Фолікулярний дискератоз, або хвороба Дар'є-Уайта – відносно рідкісне захворювання шкіри, яке характеризується патологічним ороговінням і фолікулярними папулами на себорейних зонах. Актуальність захворювання пов'язана зі спадковим характером хвороби і вимагає уважного ставлення до планування вагітності страждаючим на цей дерматоз.

Цілі навчання. Мета (загальна)

Вміти розрізняти та діагностувати фолікулярний дискератоз, призначити необхідний обсяг обстеження, знати принципи ведення хворих.

| Конкретні цілі | Вихідний рівень знань-вмінь |
|--|--|
| ВМІТИ: | |
| 1. Зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, провести об'єктивне обстеження хворого, визначити характер висипу та описати морфологічні елементи висипу. | 1. Оцінити та вибрати зі скарг, даних анамнезу й об'єктивного обстеження ознаки, притаманні хворобі Дар'є (кафедра патоморфології, судової медицини і гістології; кафедра фізіології та патологічної фізіології; кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 2. Визначити провідні симптоми та синдроми при хворобі Дар'є. | 2. Виділяти патогномонічні симптоми та типові клінічні ознаки для встановлення діагнозу (кафедра патоморфології, судової медицини і гістології; кафедра фізіології та патологічної фізіології; кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 3. Скласти схему індивідуального діагностичного пошуку та інтерпретувати дані. | 3. Призначити необхідний обсяг і послідовність методів обстеження (кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 4. Провести диференційний діагноз з іншими шкірними захворюваннями. Поставити попередній діагноз. | 4. Поставити заключний діагноз (кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 5. Обґрунтувати принципи ведення хворих та профілактичні дії. | 5. Застосовувати медикаментозні засоби патогенетичної та симптоматичної терапії та профілактичні дії (кафедра фармації та фармакології). |

Завдання для перевірки вихідного рівня знань-вмінь

Задача 1. Що не характерно для хвороби Дар'є?

- А. Спадковість.
- Б. Симетричне ураження шкіри.
- В. Уражає нігті.
- Г. Ніколи не вражає слизові оболонки.
- Д. Все вірно.

Задача 2. Що належить до патоморфологічної характеристики шкіри при хворобі Дар'є?

- А. Виразений кератоз з утворенням рогових пробок.
- Б. Папіломатоз.
- В. Гранульоз.
- Г. Вакуольна дистрофія.
- Д. Все вірно.

Задача 3. В якому віці звичайно розвивається хвороба Дар'є?

- А. Одразу при народженні.
- Б. У дитячому і підлітковому.
- В. Після 40 років.
- Г. У похилому віці.
- Д. Все вірно.

Задача 4. Що провокує загострення хвороби Дар'є?

- А. Зниження імунітету.
- Б. Засмага.
- В. Сезонність.
- Г. Переохолодження.
- Д. Все вірно.

Задача 5. Патогномонічна ознака хвороби Дар'є:

- А. Дискератоз з наявністю «круглих тілець» у зернистому шарі.
- Б. Балонуюча дистрофія.
- В. Мікроабсцеси Потріє.
- Г. Мікроабсцеси Мунро.
- Д. Нерівномірний гранульоз.

Джерела інформації для поповнення вихідного рівня знань-вмінь:

1. Айзятупов Р.Ф. Клиническая дерматология (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Иллюстрированное руководство. Донецк: Донеччина, 2002. 432 с., ил.
2. Дудченко М.О., Васильева К.В., Попова К.В., Дерматовенерология.: Навчальний посібник. Полтава, 2011. С. 9-28.
3. Кравченко В.Г. Шкірні та венеричні хвороби. Київ: Здоров'я, 1995, С. 32-34.

Зміст навчання.

Для досягнення поставлених цілей навчання необхідно засвоїти такі теоретичні питання:

1. Етіологія і патогенез хвороби Дар'є.
2. Класифікація хвороби Дар'є.
3. Клінічний перебіг хвороби Дар'є.
4. Методи клінічної та лабораторної діагностики захворювання.
5. Диференціальна діагностика хвороби Дар'є.
6. Тактика ведення хворих на хворобу Дар'є.

Джерела інформації. Основна:

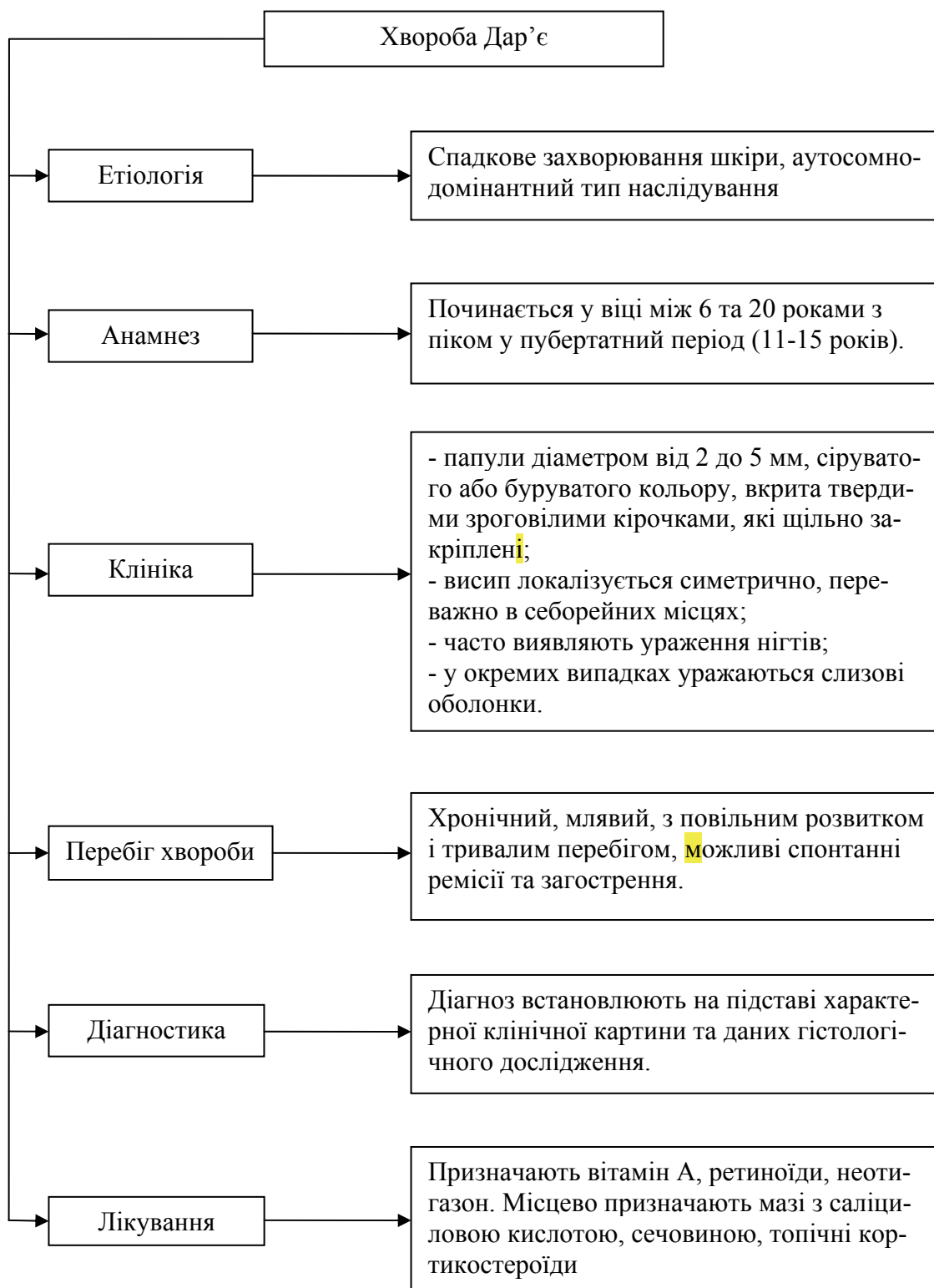
1. Айзятупов Ю.Ф. Кожные болезни и инфекции, передаваемые половым путем. Донецк: Каштан, 2013. С. 207-245 .
2. Дерматология, венерология. Учебное пособие. /Под ред. В.И.Степаненко. Киев: КИМ, 2012. С. 254-299.
3. Мавров И.И., Болотная Л.А., Сербина И.М. Основы диагностики и лечения в дерматовенерологии: Руковод. для врачей. Харьков, 2007. 791 с.

Додаткова:

1. Калюжна Л.Д., Білоклицька Г.Ф. Хвороби шкіри обличчя, слизової оболонки ротової порожнини та червоної облямівки губ: Навчальний посібник. К.: Грамота, 2007. 120с.: іл.
2. Калюжна Л. Д. Спадкові захворювання шкіри: Навч. посібник. К.: Грамота, 2016. 96 с.: іл.
3. Олейник И.А., Стулий О.Н. Случай болезни Дарье. *Дерматология та венерология* № 1(83) 2019р. с. 42-45.

http://idvamnu.com.ua/wp-content/uploads/2019/04/2019_01-Oleynik.pdf

Граф логічної структури теми: «Хвороба Дар'є»



Завдання для перевірки досягнення конкретних цілей навчання

Задача 1. Хвора дівчинка, 14 років, скаржиться на висип на шкірі, періодичний свербіж. Хворіє 2 тижні, після ангіни. Сімейний анамнез без особливостей. Об'єктивно: на шкірі обличчя, грудей, під пахвами спостерігаються множинні дрібні конусоподібні папули брудно-рожевого кольору з лущенням на поверхні. Який діагноз можна запідозрити?

- А. Псоріаз.
- Б. Червоний плоский лишай.
- В. Хвороба Дар'є.
- Г. Висівкоподібний лишай.
- Д. Токсикодермія.

Задача 2. При фолікулярному дискератозі Дар'є вражається усе назване, окрім:

- А. Себорейні зони на голові, обличчі, тулубі.
- Б. Долоні і стопи.
- В. Складки пахові, підпахвові.
- Г. Нігті.
- Д. Волосся (випадіння, поліозіс).

Задача 3. Що не притаманно хворобі Дар'є?

- А. Перебіг хвороби хронічний, млявий.
- Б. Найчастіше ускладнюється в пубертатному віці.
- В. Можливі спонтанні ремісії та загострення.
- Г. Часто спостерігається ураження очей: симптом «перця і солі».
- Д. Характерна фоточутливість, яка призводить до загострення влітку.

Задача 4. Хлопчик 12-ти років, діагноз хвороба Дар'є. Висип характеризується наявністю одночасно з папулами пухирів і везикул, заповнених прозорим вмістом, розташованих у крупних складках і на бокових поверхнях шиї. Яка клінічна форма хвороби найбільш імовірна?

- А. Везикуло-бульозна форма.
- Б. Класична.
- В. Гіпертрофічна.
- Г. Зостеріформна.
- Д. Себорейна.

Задача 5. Яке лікування показане при хворобі Дар'є?

- А. Топічні кортикостероїди.
- Б. Неотигазон (ацитретин).
- В. Мазі з 3-5% саліциловою кислотою.
- Г. Вітамін А.
- Д. Усе вірно.

ТЕМА 6: «Червоний волосяний лишай Девержи»**Актуальність теми**

Хвороба Девержи, або червоний волосяний лишай – рідкісний хронічний дерматоз, який характеризується порушенням ороговілості шкіри з формуванням фолікулярного гіперкератоза. За статистикою, хвороба Девержи складає 0,03% усіх шкірних патологій. Діагностика цього дерматоза доволі важка, адже клінічна картина формується повільно.

Цілі навчання. Мета (загальна)

Вміти розпізнавати та проводити диференціальну діагностику з іншими шкірними захворюваннями, рекомендувати раціональну комплексну терапію.

| Конкретні цілі | Вихідний рівень знань-вмінь |
|--|--|
| ВМІТИ: | |
| 1. Зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, провести об'єктивне обстеження хворого, визначити характер висипу та описати морфологічні елементи висипу. | 1. Оцінити скарги, данні анамнезу й об'єктивного обстеження (кафедра патоморфології, судової медицини і гістології; кафедра фізіології та патологічної фізіології; кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 2. Визначати загальний перебіг, ведучі симптоми, клінічні прояви хвороби Девержи. | 2. Розпізнавати клінічні ознаки, притаманні хворобі Девержи (кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 3. Провести диференційну діагностику хвороби Девержи з іншими шкірними захворюваннями. | 3. Встановити попередній діагноз (кафедра внутрішньої медицини №2). |
| 4. Обгрунтувати тактику ведення хворого і визначити тактику лікування. | 4. Вміти призначити раціональну терапію (кафедра фармації та фармакології). |

Завдання для перевірки вихідного рівня знань-вмінь

Задача 1. Головна теорія причини хвороби Девержи є:

- А. Спадкова, передається аутосомно-рецесивним шляхом.
- Б. Спадкова, передається аутосомно-домінантним шляхом.
- В. Вірусна.
- Г. Грибкова.
- Д. Алергічна.

Задача 2. Для ураження нігтьових пластин при хворобі Девержи характерно усе, окрім:

- А. Поздовжня смугавість.
- Б. Жовто-коричневий колір.
- В. Піднігтьовий гіперкератоз.
- Г. Потовщення нігтів.
- Д. «Олійні» плями.

Задача 3. Патогномонічною ознакою для хвороби Девержи є:

- А. Симптом «терки».
- Б. Симптом облатки.
- В. Симптом Поспелова.
- Г. Симптом «папіросного паперу».

Д. Сітка Уікхема.

Задача 4. Патогістологічні зміни при хворобі Девержи:

А. Гіперкератоз.

Б. Вогнища паракератозу.

В. Рогові пробки в гирлах волосяних фолікулів.

Г. Нерівномірний акантом.

Д. Усе вірно.

Задача 5. Хворобі Девержи у дорослих притаманно все, окрім:

А. Початок хвороби може бути у дорослому віці.

Б. У родині може не бути схожих випадків.

В. При регресі хвороби залишаються штамповані рубці.

Г. При стертих формах ураження може довго обмежуватися гіперкератотичними вогнищами на долонях і стопах.

Д. На пальцях спостерігаються конуси Бенъє.

Джерела інформації для поповнення вихідного рівня знань-вмінь:

1. Айзятупов Р.Ф. Клиническая дерматология (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение): Иллюстрированное руководство. Донецк: Донеччина, 2002. 432 с., ил.

2. Дудченко М.О., Васильєва К.В., Попова К.В., Дерматовенерология: Навчальний посібник. Полтава, 2011. 319 с.

3. Федотов В.П., Дюдюн А.Д., Степаненко В.І. Дерматовенерология: Навчальний посібник. Дніпропетровськ-Київ, 2008. С. 28-74.

Зміст навчання

Для досягнення поставлених цілей навчання необхідно засвоїти такі теоретичні питання:

1. Етіологія і патогенез хвороби Девержи.

2. Клінічний перебіг хвороби Девержи.

3. Методи клінічної та лабораторної діагностики захворювання.

4. Диференціальна діагностика хвороби Девержи.

5. Тактика ведення хворих на хворобу Девержи.

Джерела інформації. Основна:

1. Айзятупов Ю.Ф. Кожные болезни и инфекции, передаваемые половым путем. Донецк: Каштан, 2013. С. 207-245 .

2. Айзятупов Р.Ф. Клиническая дерматология (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение): иллюстрированное руководство. Донецк: Донеччина, 2002. С. 284-310.

3. Дерматология, венерология. Учебное пособие. /Под ред. В.И.Степаненко., Киев: КИМ, 2012. С. 254-299.

4. Калюжна Л.Д. Спадкові захворювання шкіри / Л.Д. Калюжна., К.: Грамота, 2016., 95 с.

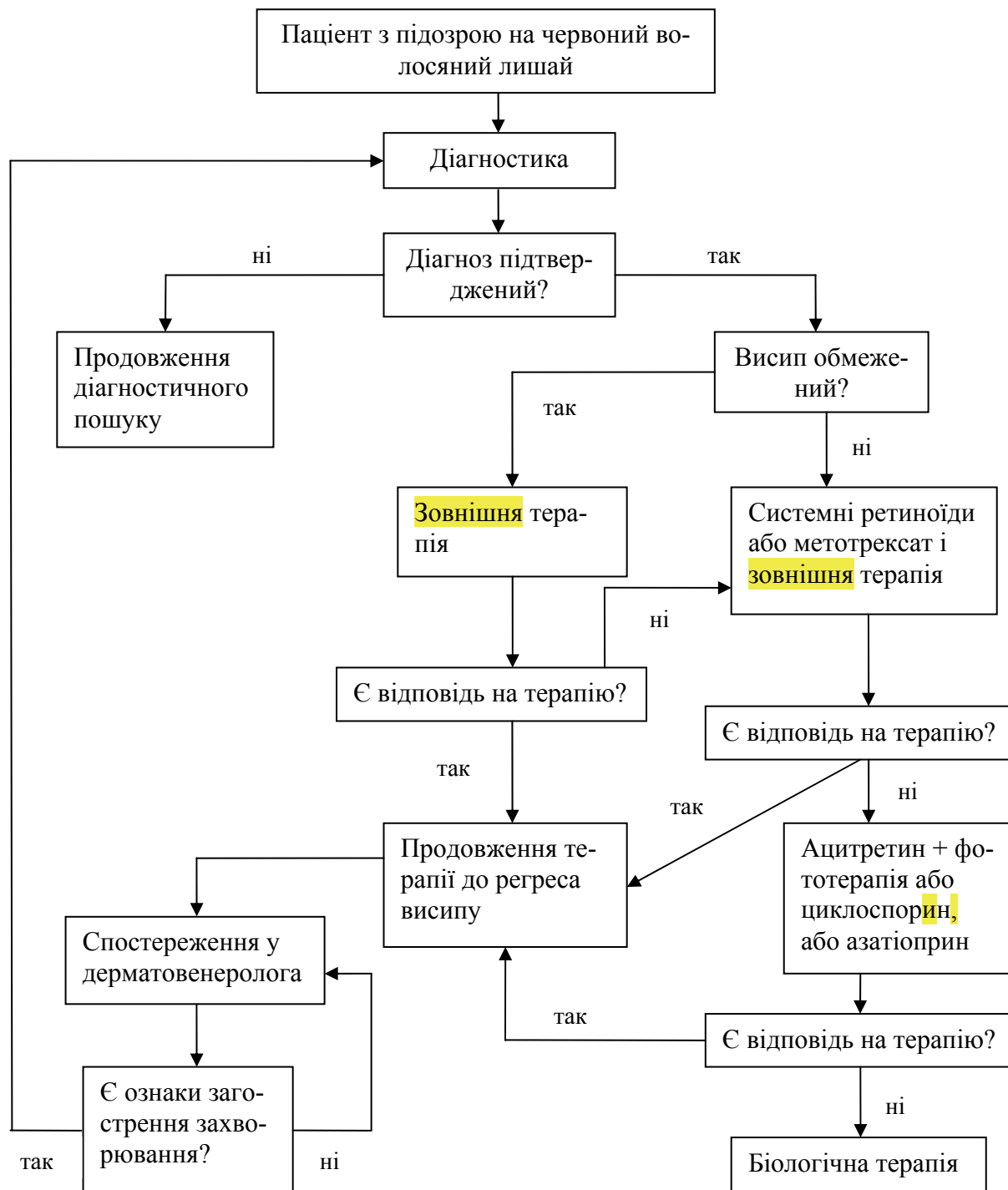
5. Мавров И.И., Болотная Л.А., Сербина И.М. Основы диагностики и лечения в дерматовенерологии: Руководство для врачей. , Харьков, 2007. С. 364-366.

Додаткова:

1. Калюжная Л.В. Многоликость болезни Девержи. *Дерматология та венерология*. 2017, № 2 (76). С.56-58.

2. Святенко Т.В., Франкенберг А.А. Болезнь Девержи: клинические проявления и дифференциальная диагностика. *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. 2008, №4. С.44-46. http://www.vitapol.com.ua/user_files/pdfs/uzdvk/uzd31i13iDermai4i2008.pdf

Алгоритм ведення пацієнта з хворобою Девержи



Завдання для перевірки досягнення конкретних цілей навчання

Задача 1. В якому віці звичайно розвивається хвороба Девержи?

- А. З 5 до 12 років.
- Б. У підлітковому віці.
- В. Після 20 років.
- Г. Після 40 років.
- Д. У будь-якому віці.

Задача 2. Що не притаманно хворобі Девержи?

- А. Типовий висип має жовто-помаранчевий колір.
- Б. Папули мають конічну форму.
- В. Еритема на обличчі у вигляді метелика.
- Г. Наявність ділянок здорової шкіри.
- Д. Наявність гіперкератозу на долонях і стопах.

Задача 3. Локалізація висипу при хворобі Девержи:

- А. Тулуб.
- Б. Розгинальні поверхні кінцівок.
- В. Волосиста частина голови.
- Г. Обличчя.
- Д. Усе вірно.

Задача 4. Пацієнт 35-ти років скаржиться на висип. Вогнища ураження розташовуються на колінах та ліктях, обличчі, волосистій частині голови. На вказаних ділянках шкіри спостерігаються фолікулярні папули, які мають червоно-жовтий колір, при пальпації відчувається симптом «терки». Про яке захворювання слід подумати?

- А. Хвороба Девержи.
- Б. Псоріаз.
- В. Хвороба Дар'є.
- Г. Екзема.
- Д. Іхтіоз.

Задача 5. З якими хворобами потрібно диференціювати хворобу Девержи?

- А. Псоріаз.
- Б. Себорейна екзема.
- В. Токсикодермія.
- Г. Грибоподібний мікоз.
- Д. Усе вірно.

АВТОРСЬКА ДОВІДКА

Айзятупов Рушан Фатіхович, д.мед.н., проф., завідувач кафедри дерматовенерології та косметології,

Донецький національний медичний університет.

Адреса: 84404, Україна, м. Лиман, вул. Привокзальна, 27.

Тел.: +38 (050) 589 41 81

E-mail: rushan-ajjzjatulov@ukr.net

Айзятупов Рушан Фатіхович, д.мед.н., проф., заведуючий кафедрою дерматовенерології та косметології,

Донецкий национальный медицинский университет.
Адрес: 84404, Україна, г. Лиман, ул. Привокзальная, 27.
Тел.: +38 (050) 589 41 81

Е-mail: rushan-ajjzjatulov@ukr.net

Aizyatulov Rushan, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology,
Donetsk National Medical University.

Address: 84404, Ukraine, Liman, Privokzalnaya st., 27.

Тел.: +38 (050) 589 41 81

Е-mail: rushan-ajjzjatulov@ukr.net

Полях Яна Олексіївна, к.мед.н., доцент кафедри дерматовенерології та косметології,
Донецький національний медичний університет.

Адреса: 84404, Україна, м. Лиман, вул. Привокзальна, 27.

Тел.: +38 (095) 392 80 27

Е-mail: Ya.O.Polyakh@dnmu.edu.ua

Полях Яна Алексеевна к.мед.н, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии,
Донецкий национальный медицинский университет.

Адрес: 84404, Україна, г. Лиман, ул. Привокзальная, 27.

Тел.: +38 (095) 392 80 27

Е-mail: Ya.O.Polyakh@dnmu.edu.ua

Polyakh Yana, candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology,
Donetsk National Medical University.

Address: 84404, Ukraine, Lyman, Pryvokzalna st., 27.

Тел.: +38 (095) 392 80 27

Е-mail: Ya.O.Polyakh@dnmu.edu.ua

Куриленко Оксана Вікторівна, асистент кафедри дерматовенерології та косметології,
Донецький національний медичний університет.

Адреса: 84122, Україна, м. Слов'янськ, вул. Короленка, 5.

Тел.: +38 (095) 401 79 06

Е-mail: oksykur@gmail.com

Куриленко Оксана Вікторівна, асистент кафедры дерматовенерологии и косметологии,
Донецкий национальный медицинский университет.

Адрес: 84122, Украина, г. Славянск, ул. Короленко, 5.

Тел.: +38 (095) 401 79 06

Е-mail: oksykur@gmail.com

Kurylenko Oksana, assistant of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology,
Donetsk National Medical University.

Address: 84122, Ukraine, Slavyansk, Korolenko st., 5.

Тел.: +38 (095) 401 79 06

Е-mail: oksykur@gmail.com