

РАЗБОР ТИПОВОЙ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА:

На приеме у врача-стоматолога молодой человек 25 лет предъявляет жалобы на появление на коже предплечья множественных пузьрей, наполненных прозрачным содержимым. Одновременно появились пузьри на слизистой оболочке нижней губы. При осмотре в области слизистой оболочки нижней губы видны участки некроза эпителия (на месте пузьрей) на гиперемированном фоне, в области предплечий на гиперемированной и отечной коже видны волдыри, пузьри, пустулы. При проведении пробы с иодидом калия 3% при пероральном введении у больного появилась яркая вспышка высыпаний.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

Эталон ответа

1. Диагноз: герпетiformный дерматоз Дюринга.
2. Необходимо провести следующее лечение: гипосенсибилизирующую терапию, препараты сульфонового ряда (диуцифон); местно: на слизистой оболочке нижней губы анилиновые красители, в области предплечий анилиновые красители, охлаждающая мазь.
3. Дифференциальный диагноз необходимо провести с пузьрчаткой, многоформной экссудативной эритемой, буллезным пемфигоидом

КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

ЗАДАЧА 1.

Больная Г., 47 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с целью санации и протезирования, но ее беспокоит боль в полости рта при приеме пищи. Со слов больной: в течение 6 месяцев периодически появлялась боль в различных участках слизистой оболочки неба, десен, щек после приема грубой пищи, чистки зубов щеткой. Беспокоит неприятный сладковатый запах изо рта. После приема антибиотиков и полоскания раствором фурацилина явления на время исчезали. При осмотре на неизмененной слизистой оболочке левой щеки обнаружены поверхностный дефект эпителия неправильной формы, болезненный при пальпации, смещение пластов эпителия при потирании шпателем на видимо здоровых участках слизистой оболочки. Увеличение регионарных лимфоузлов.

1. Для какого системного заболевания характерны такие изменения в полости рта?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

3. Консультация какого специалиста требуется пациенту?
4. Где показано проводить лечение пациента?
5. Какие средства индивидуальной гигиены показаны пациентам с такой патологией?

ЗАДАЧА 2.

У больной 53 лет без видимой причины на слизистой полости рта появились крупные с вялой покрышкой пузыри, ярко-красные эрозии. Процесс сопровождается болезненностью, затрудняющей прием пищи. При цитологическом исследовании в мазках-отпечатках со дна пузирей найдены клетки Тцанка.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

ЗАДАЧА 3.

Пациентка М., 68 лет, жалуется на появление болезненных «образований» на твердом небе и деснах, появившихся 4 дня назад, а также на пузыри, локализованные на коже груди и рук, появившиеся месяц назад. Больная ранее к врачу не обращалась. Прием лекарственных препаратов, предшествующих появлению жалоб, отрицает. При обследовании кожных покровов больной были выявлены напряженные единичные пузыри на фоне отека и гиперемии. При осмотре в полости рта на слизистой оболочке твердого неба и прикрепленной десны обнаружены пузыри и эрозии с толстой покрышкой пузиря. Симптом перифокального субэпителиального отслоения резко положительный.

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
2. Поставьте диагноз:
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 4.

Больная А. предъявляет жалобы на боли в полости рта во время еды и при разговоре, а также на кровоточивость десен. Длительность заболевания 2 месяца. Страдает сахарным диабетом и гипертонической болезнью. На слизистой оболочке рта в дистальных отделах щек обнаружены ярко-красные эрозии размером 0,5x0,5 см, расположенные на фоне голубовато-перламутровых папул. Слизистая оболочка десен цвета «сырого мяса».

1. Поставьте диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

3. Какова будет гистологическая картина эпителия слизистой оболочки рта при данном заболевании
4. Проведите дифференциальную диагностику
5. Назначьте лечение

ЗАДАЧА 5.

Больная 62 лет, жалуется на поражение СОПР, сопровождающееся болезненностью при приеме пищи. Заболевание началось около полугода назад с появлением пузырей на деснах. Постепенно процесс распространился на щеки, а затем — на небо и язык. Больная лечилась у стоматолога по поводу гингивита и стоматита различными полосканиями и смазыванием дезинфицирующими и вяжущими растворами. В связи с отсутствием эффекта была направлена на консультацию к дерматологу, который госпитализировал больную. При осмотре обнаруживаются напряженные и плоские пузыри, а также ярко красные эрозии, локализующиеся на слизистой оболочке щек, десен, твердого и мягкого неба, боковых поверхностях языка. Надавливание на пузыри пальцем приводит к их увеличению по площади в 3–4 раза (симптом Асбо—Хансена). При потягивании за обрывки эпителия он отслаивается вокруг эрозии на расстояние до 2 см.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные и дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 6.

Больная Г., 47 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с целью санации и протезирования, но ее беспокоит боль в полости рта при приеме пищи. Со слов больной: в течение 6 месяцев периодически появлялась боль в различных участках слизистой оболочки неба, десен, щек после приема грубой пищи, чистки зубов щеткой. Беспокоит неприятный сладковатый запах изо рта. После приема антибиотиков и полоскания раствором фурацилина явления на время исчезали. При осмотре на неизмененной слизистой оболочке левой щеки обнаружены поверхностный дефект эпителия неправильной формы, болезненный при пальпации, смещение пластов эпителия при потирании шпателем на видимо здоровых участках слизистой оболочки. Увеличение регионарных лимфоузлов.

1. Для какого системного заболевания характерны такие изменения в полости рта?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Консультация какого специалиста требуется пациенту?
4. Где показано проводить лечение пациента?

5. Какие средства индивидуальной гигиены показаны пациентам с такой патологией?

ЗАДАЧА 7.

Пациент Р. предъявляет жалобы на боли, отёк и высыпания на красной кайме губ и слизистой оболочке рта, которые появились два дня назад, после приёма нестероидных противовоспалительных препаратов по поводу полиартрита. При осмотре слизистой оболочки рта и ККГ были выявлены эрозии с покрышками пузырей. Симптом перифокального субэпителиального отслоения отрицательный.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные и дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 8.

Пациент Б. предъявляет жалобы на боли в полости рта и, связанный с этим, затруднённый приём пищи. В анамнезе хронический тонзиллит. При осмотре в полости рта обнаружены розовые папулы, пузыри и эрозии размером от 0.5 до 1 см. На красной кайме губ корки. На коже рук и живота определяются пятна с двуконтурной окраской.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз.
3. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 9.

К дерматологу обратилась женщина 50 лет с жалобами на болезненные язвочки в полости рта, наличие пузырей в подмышечных и пахово-бедренных складках. Считает себя больной 4 месяца. Первоначально появились болезненные эрозии в полости рта. Обратилась к стоматологу, получала полоскание отварами трав, стоматофитом — без эффекта. Затем появились пузыри на коже подмышечных и пахово-бедренных складок, под молочными железами, по поводу которых обратилась к дерматологу. Локальный статус: в полости рта на неизмененной слизистой оболочке видны болезненные эрозии яркокрасного цвета. На коже подмышечных и пахово-бедренных складок — многочисленные вялые пузыри, наполненные мутноватой серозной жидкостью, обширные эрозии. На фоне эрозированной поверхности имеются папилломатозные разрастания. Симптом Никольского положительный.

1. Ваш предположительный диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 10.

В кожный стационар поступила больная 60 лет с жалобами на обильную сыпь. Болеет около трех лет. За это время отмечались периоды обострения и улучшения. В настоящее время сыпь представлена пузырями диаметром от 0,5 см до 3,0 см, локализующимися в области нижней части живота, паховых складках, внутренней поверхности бедер. Пузыри располагаются как на эритематозном фоне, так и на визуально неизмененной коже.

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Какие еще диагностические тесты и лабораторные исследования помогут подтвердить диагноз?
3. Назначьте лечение пациенту.

ЗАДАЧА 11.

Больной А., 62 года, поступил на стационарное лечение с жалобами на распространенные высыпания в полости рта, на красной кайме губ, на коже спины и груди. Субъективные ощущения: незначительный зуд в области высыпаний. При осмотре: на коже спины и груди — пузыри с тонкой, дряблой покрышкой; эрозии яркокрасного цвета, по краю — с обрывками эпидермиса.

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Какие еще диагностические тесты и лабораторные исследования помогут подтвердить диагноз?
3. Какой вариант симптома Никольского будет при этом заболевании, чем это вызвано?