

| | |
|-----------------|---|
| Предмет: | Дерматологія та венерологія |
| Тема: | Третинний період сифілісу, природжений сифіліс. Діагностика, лікування, контроль вилікування хворих на сифіліс. Організація боротьби з венеричними хворобами |

ПІБ викладача: Френіс Вікторія Миколаївна

Завдання для студента для проходження дистанційного заняття

1. Вивчити конспект лекції (електронний підручник «Практикум в дерматології та венерології», автори В.І. Степаненко, А.І. Чоботарь, стор. 302-327).
2. Ознайомитися з інструкцією практичного заняття.
3. Відповісти на запитання письмово.
4. Вирішити тести та задачі.
5. Сфотографувати та відправити на **Viber +380999013276**

Інструкція практичного заняття, запитання, тести та задачі додаються.

ІНСТРУКЦІЯ

(для студентів)

до проведення практичного заняття

Назва предмета: «Дерматологія та венерологія»

Тема: «Третинний період сифілісу, природжений сифіліс. Діагностика, лікування, контроль вилікування хворих на сифіліс. Організація боротьби з венеричними хворобами».

Спеціальність: 223 «Медсестринство» (Лікувальна справа)

Оснащення: обладнання кабінету, основні лікарські засоби, що застосовуються при виконанні алгоритмів, інструментарій, перев'язувальний матеріал.

I. Загальна ціль практичного заняття:

Формування фахових і загальних компетентностей в роботі з пацієнтами, ознайомлення студентів з термінами появи ознак, особливостей перебігу, навчитися виявляти ураження шкіри, слизових оболонок, внутрішніх органів, кісток, нервової системи, складати план обстеження та план лікування сифілітичних хворих, виховувати впевненість у своїх діях, уважне і співчутливе ставлення до пацієнтів, вміння додержуватися принципів етики і деонтології.

II. Результати навчання:

- **Фахові компетентності:**

- ✓ здатність визначати проблеми пацієнта;
- ✓ здатність складати план догляду та обстеження пацієнта;
- ✓ здатність вивчити техніку взяття крові в дорослих і дітей для проведення КСР, РІБТ, мікрореакції;
- ✓ здатність готувати хворих до люмбальної пункції;
- ✓ здатність доглядати за хворими після люмбальної пункції;
- ✓ здатність засвоїти техніку взяття, зберігання і транспортування крові для проведення КСР, РІБТ;
- ✓ здатність вивчити техніку взяття крові на мікрореакцію;
- ✓ здатність засвоїти особливості догляду за хворими на сифіліс;

✓ здатність проводити поточну дезінфекцію у венерологічному відділенні.

• **Загальні компетентності:**

- Здатність навчатися;
- Уміння спілкуватися усно та в письмовій формі державною мовою;
- Розвивати здатність приймати обґрунтовані рішення та проводити дослідження на відповідному рівні;
- Розвивати здатність шукати, обробляти та аналізувати інформацію з різних джерел;
- Уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях;
- Формувати навички взаємодії та міжособистісні навички;
- Формувати визначеність та наполегливість при виконанні отриманих завдань та покладеної відповідальності;
- Уміння працювати в команді;
- Уміння працювати самостійно та адаптуватись до нових ситуацій;
- Формувати вміння орієнтації на безпеку.

III. План проведення заняття:

1. Організація заняття.
2. Контроль вихідного рівня знань.
3. Формування професійних вмінь та навичок.
4. Контроль і корекція рівня професійних вмінь та навичок.
5. Підведення підсумків.
6. Домашнє завдання.

IV. Матеріали для аудиторної самостійної роботи.

IV.1. Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному заняття:

- ✓ визначення проблем пацієнта;
- ✓ складання плану догляду та обстеження пацієнта;
- ✓ техніка взяття крові в дорослих і дітей для проведення КСР, РІБТ, мікрореакції;
- ✓ підготовка хворих до люмбальної пункції;
- ✓ догляд за хворими після люмбальної пункції;
- ✓ техніка взяття, зберігання і транспортування крові для проведення КСР, РІБТ;
- ✓ техніка взяття крові на мікрореакцію;
- ✓ особливості догляду за хворими на сифіліс;
- ✓ проведення поточної дезінфекції у венерологічному відділенні.

IV.2. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями і навичками:

Орієнтована карта для оволодіння практичними навичками при третинному сифілісі

| Завдання | Вказівки до завдання |
|--|---|
| 1. Обстеження при первинному та вторинному сифілісі. | <ul style="list-style-type: none">• Взяття крові для ЗАК, сечі для ЗАС.• Взяття крові для біохімічного дослідження.• Взяття крові для дослідження сироватки крові на наявність антитіл до ВІЛ 1-2 типів.• Взяття крові для серологічного дослідження на сифіліс (РВ, РІФ), ІФА• Взяття мазка для дослідження на ГН, ТР та бліду трепонему.• Взяття калу для дослідження на яйця гельмінтів.• Підготовка пацієнта до рентгенологічного дослідження.• Проведення консультації необхідних спеціалістів.• Спостереження та контроль за дотриманням пацієнтом призначеного режиму. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Дотримання правил особистої гігієни пацієнта. |
| 2. Винесення діагнозу. | Встановити діагноз на основі суб'єктивних, об'єктивних та лабораторних обстежень. |
| 3. Скласти план лікування. | <p>Специфічна терапія</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. антибіотики: натрієва сіль бензилпеніциліну, пеніцилін G-натрієва сіль; новокаїнова пеніциліну; про каїн пеніцилін G; бензатин-бензилпеніцилін (екстенцилін, ретарпен); біциліни (-1; -3; -5); 2. при встановлення вузької непереносимості до пеніциліну – напівсинтетичні пеніциліни: оксацилін, ампіцилін; 3. при непереносимості всіх препаратів пеніцилінового ряду – десенсибілізація феноксиметилпеніциліном за відповідною схемою або макроліти (klarитроміцин, спіраміцин). <p>Неспецифічна терапія</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. імуномодулятори: дека рис, метил урацил, нуклеїнат натрію, піроксан; 2. препарати, що стимулюють метаболічні процеси: екстракт алое, плаценти, склисте тіло, спленін, ас паркам тощо; 3. піротерапія (пірогенар, продигіозан); 4. вітамінотерапія (С, групи В, аевіт). |
| 4. Критерії вилікування від третинного сифілісу. | <ul style="list-style-type: none"> ○ Клінічне одужання. ○ Нормалізація показників серологічних досліджень. |

Орієнтована карта для оволодіння практичними навичками при природженому (ранньому та пізньому) сифілісі

| Завдання | Вказівки до завдання |
|--|--|
| 1. Обстеження при ранньому та пізньому вродженому сифілісі | <ul style="list-style-type: none"> • Підготовка пацієнта та взяття крові для ЗАК. • Підготовка пацієнта та взяття крові для дослідження сироватки крові на наявність антитіл до ВІЛ 1-2 типів. • Взяття крові для серологічного дослідження на сифіліс (РВ, РІФ), ІФА. • Підготовка пацієнта до взяття спинномозкової рідини для дослідження. • Підготовка пацієнта та взяття крові на біохімічне дослідження • Взяття калу для дослідження на яйця гельмінтів. • Підготовка пацієнта до проведення рентгенологічного дослідження, ЕКГ. • Підготовка пацієнта до проведення консультацій невропатолога, педіатра, офтальмолога тощо. • Спостереження та контроль за санітарним станом палати: провітрювання, вологе прибирання. • Контроль за самопочуттям та об'єктивним станом пацієнта. |
| 2. Винесення діагнозу. | Встановити діагноз на основі суб'єктивних, об'єктивних та лабораторних обстежень. |
| 3. Скласти план лікування. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ антибіотики пеніцилінового ряду (пеніцилін G, про каїн-пеніцилін G, біцилін-1, -3, -5, екстенцилін, ретарпен); ▪ препарати, що стимулюють метаболічні процеси |

| | |
|--|--|
| | (екстракт алое, склисте тіло, спленін); <ul style="list-style-type: none"> ▪ вітаміни групи В; ▪ автогемотерапія. |
| 4. Критерії вилікування від раннього та пізнього вродженого сифілісу | <ul style="list-style-type: none"> ○ Клінічне одужання. ○ Нормалізація показників серологічних досліджень. |

♦ **Алгоритми для оволодіння професійним вмінням** – дивись папку № 2 – Роздатковий матеріал з «Дерматовенерології» – наступні алгоритми:

- Алгоритм «Пальпація лімфатичних вузлів при обстеженні хворих на сифіліс».
- Алгоритм «Методика виконання пункції регіонарних лімфатичних вузлів».
- Алгоритм «Пальпація твердого шанкру».
- Алгоритм «Методика двоментного внутрішньом'язового введення дюрантних препаратів».
- Алгоритм «Обробка шкіри рук після огляду хворих».
- Алгоритм «Дезінфекція та прибирання».

Алгоритм «Забір матеріалу для дослідження на предмет виявлення блідої трепонеми».

Процедуру проводять із метою підтвердження діагнозу сифілі- виконують у рукавичках.

1. Матеріал беруть із поверхні твердого шанкру, широких сифілітичних кондилом, мокнучих ерозивних папул, які розміщуються переважно в ділянці статевих органів, ануса, складок і мають на своїй поверхні величезну кількість збудників, тому маніпуляції виконують у рукавичках, а після завершення процедури руки протирають спиртом, під впливом якого бліді трепонеми швидко гинуть
2. Із метою очищення поверхонь, звідки беруть матеріал, зменшення запальних явищ, а також посилення виділення серозного ексудату, в якому є багато збудників, впродовж доби застосовують примочки з ізотонічним розчином.
3. За 2-3 год до взяття матеріалу використовують для примочок гіпертонічний розчин (10 % розчин натрію хлориду).
4. Безпосередньо перед взяттям матеріалу знову призначають примочки ізотонічного розчину.
5. Ватним тампоном, змоченим у фізіологічному розчині, протирають ерозивну чи виразкову поверхню.
6. Стискають шанкр із боків пальцями (у рукавичках) або подразнюють поверхню, з якої беруть матеріал, прогладжуванням стерильною мікробіологічною петлею з метою посилення виділення серозного ексудату, у якому багато збудників, так, щоб не спричинити кровотечі.
7. Тканинну рідину мікропіпеткою або стерильною (прожарюють у полум'ї спиртівки і охолоджують) мікробіологічною петлею, переносять на предметне скло (можна додати краплю фізіологічного розчину) та негайно накривають покривним скельцем (висихання препарату неприпустимо).
8. Терміново досліджують у темному полі мікроскопа при 135- разовому збільшенні.

Алгоритм «Забір крові для постановки серологічних реакцій на сифіліс – реакція Вассермана, реакція імунофлюоресценції (РІФ)».

1. Перед взяттям крові хворий не повинен вживати алког наркотики, жирну їжу; кров беруть не раніше ніж через 5-6 годин після останнього вживання їжі, найчастіше зранку натще, і не раніше 5-7 днів після вакцинації, пологів, операцій, великих травм, тому що у цих випадках можливі неспецифічні позитивні результати (реакції позитивні за відсутності сифілісу).
2. Кров беруть голкою для внутрішньовенних ін'єкцій, 10-гра- мовим шприцом, в об'ємі 5-6 мл.
3. Знімають голку із шприца.
4. Кров зі шприца повільно по стінці виливають у чисту і суху пробірку, щоб не утворювалася піна.

5. Пробірку закривають ватним тампоном і залишають на 2 години при кімнатній температурі.
6. Через 2 години пробірки з кров'ю відправляють у лабораторію в штативи і біксі.

Алгоритм «Мікрореакція преципітації для експрес-діагностики сифілісу».

1. У пробірку кінчиком ножа насилають щіпку лимоннокислого татрію (щоб не згорнулась кров).
2. 4-й палець кисті обробляють спиртом, проколюють голкою.
3. У пробірку з лимоннокислим натрієм додають 0,5-1 мл досліджуваної крові.
4. Кров центрифугують 4-5 хв.
5. Плазму відсмоктують піпеткою для дослідження.

Реакція іммобілізації блідих трепонем (РІБТ)

1. Після останньої ін'єкції пеніциліну кров для постановки реакції беруть через 7 днів, через 2-3 тижні після введення дюрантних препаратів у вигляді суспензії (екстенциліну, ретарпену, біцилінів), тому що антибіотик має токсичний вплив на трепонеми, спричиняючи неспецифічну їх іммобілізацію (знерухомилення), що порушує процес відтворення реакції.
2. Кров беруть із ліктьової вени, як і для постановки реакції Вассермана (5-8 мл).
3. Сироватку крові можна зберігати 4-6 днів при температурі 4-6 °С і 10-15 днів - при температурі 15-20 °С.

IV.3. Теоретичні питання (контрольні питання), основні терміни, навчальні задачі, диктанти, тести III рівня доповнюючі, якщо необхідно, самостійну роботу на практичному занятті (дивись банк тестів та задач):

◆ Перелік основних термінів:

| Термін | Визначення |
|------------------------------------|------------|
| 1. Сифілітичний мезаорит – це : | |
| 2. Сифілітичний нейросифіліс – це: | |
| 3. Спинно-мозкові сухоти – це: | |
| 4. Прогресуючий параліч – це: | |
| 5. Горбикові сифіліди – це: | |
| 6. Гумозні сифіліди – це: | |

◆ Теоретичні питання

◆ Ситуаційні задачі **дивитись далі завдання для студента**

◆ Тестові завдання:

V. Рекомендована література:

V.1. Основна:

- Дудченко М.О. Шкірні та венеричні хвороби. — Вінниця: Нова книга, 2007.
- Коляденко В.Г., Степаненко В.І., Федорич П.В., Скляр С.І. Шкірні та венеричні хвороби. — Вінниця: Нова книга, 2005.
- Новосад Л.С., Лабінський Р.В., Каденко О.А. та ін. Шкірні та венеричні хвороби. — К.: Здоров'я, 2002.
- Новосад Л.С., Лабінський Р.В., Каденко О.А. та ін. Шкірні та венеричні хвороби. — К.: Медицина, 2006.
- Савчак В., Галнікіна С. Практична дерматологія. — Тернопіль: Укрмедкнига, 1991.
- Шегедин М.Б., Зайченко М.М. Медсестринство в дерматології і венерології: навч. посіб. — К.: Медицина, 2008.
- Шегедин М.Б., Нужна Т.О. Дерматологія, венерологія та клінічна оцінка результатів лабораторних досліджень: підручник. — К.: Медицина, 2010.

V.2. Допоміжна:

- Зайченко М.М., Зайченко Л.О. Шкірні та венеричні хвороби. — К. Здоров'я, 2004.
- Савчак В., Галнікіна С. Хвороби, що передаються статевим шляхом. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2003.
- Скачко Г.Г. ВІЛ/СНІД. Профілактика. Лікування. Реабілітація. — К.: Медицина, 2006.

V.3. Методична:

- Методичні вказівки до виконання самостійної роботи.

Орієнтована карта для самостійного вивчення літератури

| Завдання | Вказівки до завдання |
|---|-------------------------------------|
| 1. Вивчити клініку сифілісу третинного та сифілісу вродженого. | Скласти графологічну схему. |
| 2. Вивчити методи діагностики сифілісу третинного та сифілісу вродженого. | Виписати у зошиті. |
| 3. Вивчити методи лікування | Наведіть у зошиті методи лікування. |

V.4. Електронні підручники:

- ✓ Зудін Б.І. Шкірні хвороби, К., Медицина, 1990
- ✓ Новосад Л.С. Шкірні хвороби, Здоров'я, 2000
- ✓ Дудченко М.О. Шкірні та венеричні хвороби, Полтава-Київ, 2004

V.4. Інтернет-ресурси

Завдання для студента

Відповісти на запитання письмово, коротко у вигляді тез:

1. Які ураження слизових оболонок при пізньому сифілісі?
2. Ураження кісток і суглобів.
3. Особливості ураження кісток і суглобів.
4. Особливості пізнього латентного сифілісу.
5. Можливі наслідки вагітності залежно від строків зараження матері.

Вирішити тести:

1 варіант:

1. Збудником сифілісу є:
 - А. Гонокок
 - В. Стафілокок
 - С. Вірус
 - Д. Бліда трепонема
 - Е. Стрептокок
 - Ф. Рикетсія.
2. Для встановлення діагнозу третинного сифілісу застосовують такі методи обстеження:
 - А. Клінічний аналіз крові
 - В. Клінічний аналіз сечі

- C. Серологічні реакції
- D. РІФ, РІБТ
- E. Флюорографію
- F. Фіброгастроскопію.

3. Загальними ознаками третинного періоду сифілісу є (вказіть помилкові відповіді):
- A. Основні елементи: горбик або гума
 - B. Кількість висипок невелика
 - C. Елементи безболісні
 - D. Висип схильний до розпаду
 - E. Велика кількість трепонем на поверхні елементів
 - F. Мала контагіозність висипу.
4. Які скарги характерні для третинного сифілісу:
- A. Наявність висипу
 - B. Свербіж
 - C. Печіння
 - D. Охриплість голосу
 - E. Випадіння волосся
 - F. Болючий бубон?
5. Які загальні риси характеризують третинні сифіліди:
- A. Тверда консистенція
 - B. Мідно-червоний колір
 - C. Сверблячі висипання
 - D. Болючі елементи
 - E. Неболючі висипання
 - F. М'яка консистенція?
6. Можливі наслідки гумозних сифілідів (укажіть помилкові відповіді):
- A. Розсмоктуються безслідно
 - B. Рубцева атрофія
 - C. Розпад, виразка, рубець
 - D. Фіброз (склерозування)
 - E. Петрифікація
 - F. Злоякісне переродження.
7. Від яких захворювань необхідно диференціювати третинні сифіліди:
- A. Туберкульозу шкіри
 - B. Епітеліоми
 - C. Карциноми
 - D. Піокової ектими
 - E. Вульгарних вугрів
 - F. Лейшманіозу?
8. Які морфологічні елементи висипу наявні при третинному сифілісі:
- A. Горбики
 - B. Плями
 - C. Папули
 - D. Шанкер
 - E. Гуми
 - F. Везикули?
9. Вкажіть різновиди горбикових (I) і гумозних (II) елементів сифілісу із перерахованих:
- A. Згруповані

- В. Гумозна інфільтрація
- С. Сифілід-площадка
- Д. Поодинокі
- Е. Навколосуглобові вузлуватості
- Ф. Серпігінозні
- Г. Еритема Фур'є
- Н. Бородавчасті
- І. Карликові.

10. Які особливості рубців при третинному сифілісі:

- А. Утягнуті
- В. Зірчасті
- С. Поверхневі
- Д. Щільні
- Е. На рубцях бувають рецидиви
- Ф. Гладкі?

11. Для вісцерального сифілісу характерне ураження:

- А. Серцево-судинної системи
- В. Кісток і суглобів
- С. Печінки
- Д. Волосяних фолікулів.

12. Для пізнього нейросифілісу патогномонічними є симптоми:

- А. Аргайла — Робертсона
- В. Бен'є — Мещерського
- С. Кебнера
- Д. Нікольського.

13. Для раннього вродженого сифілісу характерна наявність:

- А. Петехій
- В. Папул
- С. Гемангіом
- Д. Не вусів
- Е. Рубців
- Ф. Розеол.

14. Для третинної сифілітичної розеоли Фурньє характерно:

- А. Схильність до злиття
- В. Свербіж
- С. Безладне розташування
- Д. Лущення.

15. До тріади Гетчінсона відносять:

- А. Сальпінгіт
- В. Баланіт
- С. Євстахеїт
- Д. Лабіринтит
- Е. Бартолініт
- Ф. Ларингіт.

16. Проявом вродженого сифілісу в немовлят є поява:

- А. Папул
- В. Розеол
- С. Пухирців
- Д. Пустул

Е. Вузлів
Ф. Невусів.

2 варіант:

1. Через який час у нелікованих хворих може розвинути пізній сифіліс?
 - А. 2-3 місяці.
 - В. 2-3 роки.

2. Який елемент висипки на шкірі характерний для пізнього сифілісу?
 - А. Пляма.
 - В. Горбик.
 - С. Папула.
 - Д. Уртикарний елемент.
 - Е. Везикула.

3. Чи можна заразитись сифілісом, торкнувшись незахищеними руками сифілітичної виразки на місці розпаду гум?
 - А. Так.
 - В. Ні.

4. У новонародженої дитини на долонях і підшвах виникли везикули, пузирі із щільною покривкою на щільній інфільтрованій основі. Про яку хворобу слід подумати?
 - А. Імпетиго.
 - В. Дерматит.
 - С. Сифілітичний пемфігус.
 - Д. Багато формну еритему.
 - Е. Герпетиформний дерматит.

5. У новонародженої дитини навколо рота шкіра червона, щільна є тріщини. Про яку хворобу слід подумати?
 - А. Псоріаз.
 - В. Дерматит.
 - С. Імпетиго.
 - Д. Вроджений сифіліс.
 - Е. Червоний плоский лишай.

6. У дитини 5 днів від народження утруднене носове дихання, сукровичні (із кров'ю) виділення з носа, температура тіла нормальна. Про яку хворобу слід подумати?
 - А. Грип.
 - В. Сифіліс.

7. Які обстеження необхідно здійснити, щоб підтвердити у новонародженої дитини наявність остеохондриту?
 - А. Пальпацію.
 - В. Огляд.
 - С. Рентгенографію.

8. Який фахівець може виявити у дитини наявність хоріоретиніту?
 - А. Педіатр.
 - В. Дерматолог.
 - С. Окуліст.
 - Д. Хірург.
 - Е. Гінеколог.

9. У якому віці у нелікованих дітей може розвинути пізній вроджений сифіліс?

- A. 1-2 роки.
- B. 5-20 років.

10. Пізній вроджений сифіліс заразний чи ні?

- A. Так.
- B. Ні.

11. Які причини можуть сприяти виникненню третинного періоду сифілісу?

- A. Безладні статеві зв'язки.
- B. Алкоголізм, наркоманія, токсикоманія.
- C. Неповноцінна специфічна терапія.
- D. Пізнє звернення.
- E. Слабкість реактивності організму.

12. Які клітки специфічні для сифілітичної інфекційної гранульоми?

- A. Плазматичні.
- B. Епітеліодні.
- C. Тучні.
- D. Пирогова-Ланганса.
- E. Гігантські.

13. Які існують клінічні різновидності третинного періоду сифілісу?

- A. Бугорків.
- B. Ускладнений.
- C. Гумозний.
- D. Серпегинируючий.
- E. Скритий.

14. Які клінічні особливості властиві сифілідам третинного періоду сифілісу?

- A. Мала контагіозність.
- B. Деструктивний характер.
- C. Несильні, асиметричні.
- D. Безболісні.
- E. З'являються раптово.

15. Які клінічні характеристики типові для бугоркового сифіліду?

- A. Розмір 4-5 мм.
- B. Щільно-еластична консистенція.
- C. Гладка, блискуча поверхня.
- D. Розрішення рубцем чи рубцевою атрофією.
- E. Відсутність болісності.

16. Які існують різновиди бугоркового сифіліду?

- A. Згрупований.
- B. Мозаїчний.
- C. Карликовий.
- D. Зірчастий.
- E. Серпегинируючий.

17. Які клінічні характеристики типові для серпегинируючого бугоркового сифіліду?

- A. Крупне вогнище ураження.
- B. Наявність крупних бугорків на одному "активному" краю.
- C. Відсутність ділянок здорової шкіри.
- D. Формування мозаїчного рубця.
- E. Наявність фокусних рубців навколо основного вогнища – "материк" і "архіпелаг".

18. Які симптоми типові для бугоркового сифілісу?

- А. Зонда.
- В. Яблучного желе.
- С. Горчакова.
- Д. Бене-Мещерського.
- Е. Нікольського.

19. Який морфологічний елемент представляє собою гума?

- А. Вузол.
- В. Папула.
- С. Бугорок.
- Д. Ектима.
- Е. Рупія.

20. Перерахуйте клінічні різновиди гумозного сифіліду?

- А. Солітарні гуми.
- В. Серпининуючі гуми.
- С. Гумозні інфільтрати.
- Д. Сгруповані гуми.
- Е. Фіброзні гуми.

21. Перерахуйте ускладнення сифілітичної гуми.

- А. Перфорація.
- В. Кровотеча.
- С. Мутиляція.
- Д. Фагаденизм.
- Е. Елефантіаз.

22. Які органи і системи можуть залучатися в процес при третинному сифілісі?

- А. Шкіра.
- В. Слизові оболонки
- С. Серцево-судинна система.
- Д. Печінка.
- Е. Опорно-рухомий апарат.

23. Які методи лабораторної діагностики використовуються для підтвердження діагнозу третинного сифілісу?

- А. РІФ.
- В. Мікроскопія в темному полі.
- С. КСР.
- Д. Бактеріологічний.
- Е. РІБТ.

24. Вкажіть ознаки, що характерні для третинної розеолі?

- А. Негострозапальна пляма червоно-синюшного кольору.
- В. Форма кільцеподібна, розміром 10-15 см.
- С. Існує тривало (до 1 року).
- Д. Розташована на бокових поверхнях тулуба.
- Е. Відсутні суб'єктивні відчуття.

25. Вкажіть місця улюбленої локалізації бугорків на слизовій порожнини рота:

- А. Тверде піднебіння.
- В. Слизова щік.
- С. М'яке піднебіння.

- Д. Слизова губ.
- Е. Піднебінна занавіска.

Вирішити задачі:

Задача № 1

Хворий, 46 років, не мав статевих контактів протягом тривалого часу. Помітивши в себе на гомілці якийсь висип, намагався лікуватися самостійно кортикостероїдним кремом, а через 2 тиж. звернувся по допомогу в поліклініку. Під час огляду: на задній поверхні лівої гомілки виявлено фокусно розташоване досить щільне утворення, що суб'єктивно майже не турбує чоловіка.

1. Про які захворювання можна думати?
2. Які діагностичні дослідження слід провести?
3. Як потрібно оцінити психологічний стан хворого?

Задача № 2.

У пологовий будинок каретою швидкої допомоги ввечері доставлено вагітну, у якої в приймальному відділенні вилилися навколоплідні води. Вона народила доношену дитину, у якої на шкірі долонь через добу з'явилися окремі міхурці. Загальний стан дитини цілком задовільний. Матір суб'єктивно нічого не турбує та ніякого висипу на шкірі і слизових оболонках у неї немає.

1. Який попередній діагноз?
2. Ваші дії як палатного лікаря?

Задача № 3.

Під час медогляду для влаштування на роботу в дівчини, 18 років, лікар звернув увагу на певну деформацію її гомілок та сідлоподібний ніс. Кров на КЛУ негативна. В анамнезі — спогади про якесь довготривале лікування в дитинстві. Дівчина помітно стурбована тим, що наявна в неї патологія може справити несприятливе враження на людей, які її оточують.

1. Які додаткові заходи потрібно здійснити для уточнення діагнозу?
2. Як можна оцінити психологічний стан дівчини?

Задача № 4.

Хвора, 56 років, вдова. Протягом останніх 2—3 тиж. кілька разів зверталася зі скаргами на наявність у неї «великої» виразки, яка не загоюється і завдає їй значних страждань. Лікувалась рекомендованими їй мазями (герпевір, флуцинар) і стрептоцидом, але поліпшення не настало. Статеве життя з 19 років, останній статевий контакт був давно; менопауза 4 роки; алергійних реакцій не відзначає. Об'єктивно: на нижній губі червоно-бура виразка діаметром до 3—4 мм, незначно болюча, щільна. На інших ділянках шкіри висипу немає. РМП «—».

1. Про які захворювання слід подумати в першу чергу?
2. Як уточнити діагноз?
3. Із якими захворюваннями слід проводити диференціальну діагностику?

Задача № 4

Солдат строкової служби госпіталізований з діагнозом «гострий бронхіт».

Було призначено антибіотикотерапію. У перший день після ін'єкції пеніциліну температура тіла підвищилась до 39⁰С, на шкірі тулубища з'явилися симетричні висипання у вигляді запальних рожевих плям округлої форми, що не лущаться і не сверблять, розмірами до 1,0 см в діаметрі. З анамнезу з'ясовано, що подібні висипи вже виникали у хворого кілька разів і самостійно миналися, що в нього колись була алергічна реакція на прийом антибіотиків (назви не пам'ятає). Призначте обстеження, потрібне для встановлення клінічного діагнозу. Намітьте план лікування.

Задача № 5

Під час проведення рентгенологічного дослідження органів грудної клітки у підполковника Ж., 51 р., виявлено аортит висхідного відділу аорти.

Яке захворювання слід запідозрити в першу чергу?

Яка подальша тактика лікаря щодо хворого?

Задача № 6

Під час огляду військовослужбовця К., 31 року, на бічній та задній поверхнях шиї на тлі ледве помітної гіперпигментації виявлено вогнища гіпохромії у вигляді округлих плям розмірами від 0,2x0,2 до 1,3x1,3 см, які не непокоять хворого. Ознак запального процесу не спостерігається. Клінічними ознаками яких хвороб можуть бути означені висипи? Які діагностичні дослідження треба використати для уточнення діагнозу?