

Косметология

Ситуационные задачи

Купить: medkeys.ru/product/kosmetolog/



Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 16 лет обратилась к врачу-косметологу

Жалобы

На расширенные, загрязненные поры

Анамнез заболевания

В течение 3 лет пациента беспокоили пустулезные высыпания на лице, обращался к дерматологу по месту жительства. После проведенного лечения высыпания разрешились. Рекомендована консультация врача-косметолога.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: не отягощен

Наследственность: угревая болезнь у отца

Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ.

Оперативные вмешательства: отрицает

Вредные привычки: отрицает

Объективный статус

Кожные покровы обычной окраски. На Т-зоне расширенные устья сальных желез, единичные открытые и закрытые комедоны, единичные атрофические рубчики

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

Результаты обследования

Учитывая клиническую картину можно поставить диагноз

Диагноз

Право на заключение договора на оказание медицинских услуг имеет пациент, достигший ___ лет

- 21
- 16
- 15
- 18

Право на подписание информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство имеет пациент, достигший ___ лет

- 15
- 16
- 21
- 18

В проведении косметологической процедуры может быть отказано

- пациенту в возрасте до 16 лет
- пациенту в возрасте до 14 лет
- пациенту в возрасте до 18 лет
- при наличии противопоказаний

В проведении косметологической процедуры может быть отказано

- пациенту в возрасте до 18 лет
- при нежелании пациента подписывать информированное добровольное согласие
- пациенту в возрасте до 16 лет
- пациенту в возрасте до 14 лет

Механическая чистка показана при

- конглобатных угрях
- наличии пустулезных высыпаний
- розовых угрях
- комедональной форме акне

К механическому виду чисток относится

- микрокристаллическая дермабразия
- кислотный пилинг
- чистка ложкой Унны
- дезинкрустация

К механическому виду чисток относится

- ультразвуковой пилинг
- микрокристаллическая дермабразия
- дезинкрустация
- кислотный пилинг

Последовательность этапов чистки ложкой Унны представляет собой

- удаление комедонов угревыдавливателем, обработку кожи антисептиком, скользящие движения ложкой Унны , вапоризацию
- обработку кожи антисептиком, вапоризацию, удаление комедонов угревыдавливателем, скользящие движения ложкой Унны
- скользящие движения ложкой Унны, обработку кожи антисептиком, вапоризацию, удаление комедонов угревыдавливателем
- вапоризацию, скользящие движения ложкой Унны, удаление комедонов угревыдавливателем, обработку кожи антисептиком

После проведения механической чистки показана ___ маска

- питательная
- поросуживающая
- увлажняющая
- парафиновая

При нанесении маски из глины необходимо обходить область

- питательная
- поросуживающая
- увлажняющая
- парафиновая

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 36 лет обратилась к врачу-косметологу

Жалобы

На появление морщин в орбитальной области, расширенные сосуды на крыльях носа и щеках, пигментные пятна в области лба и щек.

Анамнез заболевания

Морщины появились 3 года назад, расширенные сосуды и пигментные пятна в течение 2 лет после инсоляции. В последние 2 года пациентка проживает в условиях субтропического климата, солнцезащитные средства использует не систематически. По поводу пигментных пятен обращалась к врачу-дерматовенерологу, при проведенном обследовании соматической патологии не выявлено. Рекомендована консультация косметолога

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: не отягощен

Наследственность: узловой зоб по материнской линии

Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ, острый цистит.

Оперативные вмешательства: тонзилэктомия в детском возрасте

Вредные привычки: отрицает

Объективный статус

Кожные покровы обычной окраски. На крыльях носа и щеках единичные телеангиоэктазии, в области лба и латеральных участков щек единичные пигментные пятна светло-коричневого цвета диаметром от 0,3 см до 1 см. В области межбровья и латеральных углов глаз средне выраженные мимические и поверхностные статические морщины.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- питательная
- поросуживающая
- увлажняющая
- парафиновая

Результаты обследования

К анамнестическим данным, позволяющими предположить диагноз, относят

- проживание пациентки в условиях субтропического климата и несистематическое использование солнцезащитных средств
- отягощенную наследственность по поводу узлового зоба по материнской линии
- возраст старше 35 лет
- женский пол

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- проживание пациентки в условиях субтропического климата и несистематическое использование солнцезащитных средств
- отягощенную наследственность по поводу узлового зоба по материнской линии
- возраст старше 35 лет
- женский пол

Диагноз

Методом выбора для коррекции пигментных пятен и телеангиоэктазий является

- УЗ-чистка

- селективный фототермолиз
- электрофорез с аскорбиновой кислотой
- фонофорез с кортикостероидными мазями

При проведении процедуры селективного фототермолиза с целью коррекции солнечного лентиго целевым хромофором является

- вода
- гемоглобин
- меланин
- протопорфирин

При проведении процедуры селективного фототермолиза с целью коррекции телеангиоэктазий целевым хромофором является

- вода
- протопорфирин
- гемоглобин
- меланин

Диапазон длин волн широкополосного импульсного света составляет

+ _____ + нм

- 280-1400
- 400-760
- 280-400
- 400-1200

При проведении селективного фототермолиза по поводу коррекции гиперпигментации интервал между процедурами составляет

- 3 недели
- 2 месяца
- 10 дней
- 6 месяцев

При проведении селективного фототермолиза по поводу коррекции телеангиэктазий интервал между процедурами составляет

- 2 месяца
- 6 месяцев
- 1 неделю
- 3 недели

При коррекции вертикальных межбровных морщин с помощью инъекций препарата ботулинического нейротоксина типа А мышцей мишенью является

- m. procerus
- m. corrugator supercilii
- pars frontalis m. occipitofrontalis
- m. orbicularis oculi

При коррекции морщин латерального угла глаза с помощью инъекций препарата ботулинического нейротоксина типа А мышцей мишенью является

- pars frontalis m. occipitofrontalis
- m. zygomaticus major
- m. orbicularis oculi
- m. procerus

Точки инъекций ботулинического нейротоксина типа А для коррекции морщин латерального угла глаза располагают на расстоянии + _____ + см от костного края орбиты

- pars frontalis m. occipitofrontalis
- m. zygomaticus major
- m. orbicularis oculi
- m. procerus

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 36 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На появление морщин в орбитальной области, расширенные сосуды на крыльях носа и щеках, пигментные пятна в области лба и щек.

Анамнез заболевания

Морщины появились 3 года назад, расширенные сосуды и пигментные пятна в течение 2 лет после инсоляции. В последние 2 года пациентка проживает в условиях субтропического климата, солнцезащитные средства использует не систематически. По поводу пигментных пятен обращалась к врачу-дерматовенерологу, при проведенном обследовании соматической патологии не выявлено. Рекомендована консультация косметолога

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: не отягощен.

Наследственность: узловой зоб по материнской линии.

Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ, острый цистит.

Оперативные вмешательства: тонзилэктомия в детском возрасте.

Вредные привычки: отрицает.

Объективный статус

Кожные покровы обычной окраски. На крыльях носа и щеках единичные телеангиоэктазии, в области лба и латеральных участков щек единичные пигментные пятна светло-коричневого цвета диаметром от 0,3см до 1см. В области межбровья и латеральных углов глаз средне выраженные мимические и поверхностные статические морщины.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- себометрия
- ультразвуковое исследование кожи и мягких тканей
- визуальный осмотр
- эластометрия

Анамнестическими данными, позволяющими предположить диагноз, являются

- отягощенная наследственность по поводу узлового зоба по материнской линии
- возраст старше 35 лет
- проживание пациентки в условиях субтропического климата и несистематическое использование солнцезащитных средств
- женский пол

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- отягощенная наследственность по поводу узлового зоба по материнской линии
- возраст старше 35 лет
- проживание пациентки в условиях субтропического климата и несистематическое использование солнцезащитных средств
- женский пол

Диагноз

Методом выбора для коррекции пигментных пятен и телеангиоэктазий является

- селективный фототермолиз
- УЗ-чистка
- электрофорез с аскорбиновой кислотой
- фонофорез с кортикостероидными мазями

При проведении процедуры селективного фототермолиза с целью коррекции солнечного лентиго целевым хромофором является

- гемоглобин
- протопорфирины
- меланин
- вода

При проведении процедуры селективного фототермолиза с целью коррекции телеангиоэктазий целевым хромофором является

- протопорфирины
- меланин
- вода
- гемоглобин

Диапазон длин волн широкополосного импульсного света составляет + _____ + нм

- 280-1400
- 400-760
- 280-400
- 400-1200

При проведении селективного фототермолиза по поводу коррекции гиперпигментации интервал между процедурами составляет

- 6 месяцев
- 10 дней
- 3 недели
- 2 месяца

При проведении селективного фототермолиза по поводу коррекции телеангиэктазий интервал между процедурами составляет

- 2 месяца

- 3 недели
- 1 неделю
- 6 месяцев

При коррекции вертикальных межбровных морщин с помощью инъекций препарата ботулинического нейротоксина типа А мышцей мишенью является

- m. orbicularis oculi
- m. procerus
- pars frontalis m. occipitofrontalis
- m. corrugator supercilii

При коррекции морщин латерального угла глаза с помощью инъекций препарата ботулинического нейротоксина типа А мышцей мишенью является

- m. procerus
- m. zygomaticus major
- pars frontalis m. occipitofrontalis
- m. orbicularis oculi

Точки инъекций ботулинического нейротоксина типа А для коррекции морщин латерального угла глаза располагают на расстоянии + _____ + см от костного края орбиты

- m. procerus
- m. zygomaticus major
- pars frontalis m. occipitofrontalis
- m. orbicularis oculi

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 57 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На избыточный рост волос в области верхней губы и подбородка.

Анамнез заболевания

Нежелательный рост волос отмечает в течение 10 лет. За последние 5 лет количество и толщина волос на верхней губе и подбородке увеличились.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: полиноз

Наследственность: сахарный диабет 2 типа по материнской линии

Перенесенные заболевания: бронхиальная астма, пролапс митрального клапана, хронический холецистит, менопауза в течение 5 лет.

Оперативные вмешательства: удаление полипа прямой кишки

Вредные привычки: отрицает

Объективный статус

Кожные покровы обычной окраски. На коже верхней губы и подбородка визуализируются толстые, депигментированные волосы.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- ультразвуковое исследование кожи и мягких тканей
- клинический анализ крови и клинический анализ мочи
- визуальный осмотр
- осмотр с лампой Вуда

Анамнестическим признаком, позволяющим предположить диагноз является

- продолжительность менопаузы более 5 лет
- полиноз
- наличие хронического холецистита
- предрасположенность к возникновению сахарного диабета 2 типа

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- продолжительность менопаузы более 5 лет
- полиноз
- наличие хронического холецистита
- предрасположенность к возникновению сахарного диабета 2 типа

Диагноз

Оптимальным методом удаления депигментированных (седых) волос является

- электроэпиляция
- биоэпиляция
- фотоэпиляция
- шугаринг

Для проведения электроэпиляции используют + _____ + электрод

- игольчатый
- цилиндрический
- шариковый
- конусообразный

Игольчатые электроды для проведения электроэпиляции должны быть

- с тефлоновым покрытием
- одноразовыми
- с золотым покрытием
- многоразовыми

Перед процедурой электроэпиляции кожу обрабатывают

- камфорным спиртом
- минеральным маслом
- антисептическим раствором
- ментолсодержащим тоником

Для проведения электроэпиляции пушковых волос используют электрод в виде

- конуса
- петли
- щипцов
- иглы

Противопоказанием к проведению электроэпиляции является

- мужской пол пациента
- гирсутизм
- возраст старше 65 лет
- беременность

Противопоказанием к проведению электроэпиляции является

- возраст старше 65 лет
- мужской пол пациента
- сахарный диабет
- гирсутизм

Противопоказанием к проведению электроэпиляции является

- мужской пол пациента
- пубертатный гипертрихоз

- возраст старше 65 лет
- непереносимость электрического тока

Противопоказанием к проведению электропиляции является

- мужской пол пациента
- пубертатный гипертрихоз
- возраст старше 65 лет
- непереносимость электрического тока

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 32 лет обратилась к врачу-косметологу для получения рекомендаций по уходу за кожей лица.

Жалобы

На расширенные поры, повышение жирности кожи при повышении температуры окружающей среды, появление морщин в области глаз, затруднение в подборе косметических средств для домашнего ухода.

Анамнез заболевания

Расширение пор и жирный блеск кожи отмечает с подросткового возраста. При использовании кремов появляется ощущение пленки на лице. Морщины около глаз замечает в течение последних трех лет.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: крапивница при употреблении цитрусовых

Наследственность: угревая болезнь по отцовской линии

Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции, диатез в детстве

Оперативные вмешательства: отрицает

Вредные привычки: отрицает

Объективный статус

Кожные покровы обычной окраски. На фоне избыточного салоотделения на в области Т-зоны визуализируются расширенные поры, в параорбитальных областях единичные милиумы.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- визуальный осмотр
- эластометрия
- себометрия

- ультразвуковое исследование кожи и мягких тканей

Учитывая клиническую картину можно поставить диагноз

- визуальный осмотр
- эластометрия
- себометрия
- ультразвуковое исследование кожи и мягких тканей

Диагноз

Последовательность этапов вечернего ухода за кожей представляет собой

- демакияж, умывание, тонизация, питание
- умывание, демакияж, питание, тонизация
- тонизация, умывание, питание, защита
- демакияж, тонизация, питание, защита

Последовательность этапов утреннего ухода за кожей представляет собой

- умывание, тонизация, защита
- демакияж, умывание, тонизация, защита
- демакияж, питание, защита
- умывание, питание, защита

В качестве демакияжного средства для жирной кожи используют

- колдкрем
- косметическое молочко
- косметические сливки
- мицелярную воду

В качестве моющего средства для жирной кожи используют

- гель
- мусс
- детское мыло
- пенку

Для умывания жирной кожи рекомендовано использовать воду

- горячую
- комнатной температуры
- теплую
- минеральную

Лосьон для жирной кожи может содержать

- незаменимые аминокислоты
- щелочи
- фруктовые кислоты
- нуклеиновые кислоты

Крем для ухода за жирной кожей должен содержать

- увлажняющие компоненты
- эфирные масла
- минеральные масла
- коллоидную серу

При нанесении увлажняющей маски необходимо избегать области

- декольте
- глаз
- носа
- шеи

Очищающие маски для ухода за жирной кожей рекомендуется делать

- через день
- ежедневно
- 2 раза в месяц
- 1 раз в неделю

Маска на основе коллагенового листа относится к

- через день
- ежедневно
- 2 раза в месяц
- 1 раз в неделю

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 16 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На расширенные, загрязненные поры.

Анамнез заболевания

В течение 3 лет пациента беспокоили пустулезные высыпания на лице, обращался к дерматологу по месту жительства. После проведенного лечения высыпания разрешились. Рекомендована консультация врача-косметолога.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: не отягощен

Наследственность: угревая болезнь у отца

Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ.

Оперативные вмешательства: отрицает

Вредные привычки: отрицает

Объективный статус

Кожные покровы обычной окраски. На Т-зоне расширенные устья сальных желез, единичные открытые и закрытые комедоны, единичные атрофические рубчики.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- ультразвуковое исследование кожи и мягких тканей
- визуальный осмотр
- клинический анализ крови и клинический анализ мочи
- эластометрия

Учитывая клиническую картину можно поставить диагноз

- ультразвуковое исследование кожи и мягких тканей
- визуальный осмотр
- клинический анализ крови и клинический анализ мочи
- эластометрия

Диагноз

Право на заключение договора на оказание медицинских услуг имеет пациент, достигший + _____ + лет

- 21
- 18
- 15
- 16

Право на подписание информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство имеет пациент, достигший + ___ + лет

- 15
- 18
- 16
- 21

В проведении косметологической процедуры может быть отказано

- пациенту в возрасте до 18 лет
- пациенту в возрасте до 16 лет
- при наличии противопоказаний
- пациенту в возрасте до 14 лет

В проведении косметологической процедуры может быть отказано

- при отсутствии результатов флюорографического исследования органов грудной клетки
- пациенту в возрасте до 16 лет
- пациенту в возрасте до 18 лет
- при нежелании пациента подписывать информированное добровольное согласие

Механическая чистка показана при

- конглобатных угрях
- розовых угрях
- комедональной форме акне
- наличии пустулезных высыпаний

К механическому виду чисток относится

- микрокристаллическая дермабразия
- дезинкрустация
- чистка ложкой Унны
- кислотный пилинг

К механическому виду чисток относится

- кислотный пилинг
- ультразвуковой пилинг
- микрокристаллическая дермабразия
- дезинкрустация

Последовательность этапов чистки ложкой Унны представляет собой

- удаление комедоноугревыдавливателем, обработку кожи антисептиком, скользящие движения ложкой Унны, вапоризацию
- скользящие движения ложкой Унны, обработку кожи антисептиком, вапоризацию, удаление комедоноугревыдавливателем
- вапоризацию, скользящие движения ложкой Унны, удаление комедонов угревыдавливателем, обработку кожи антисептиком
- обработку кожи антисептиком, вапоризацию, удаление комедонов угревыдавливателем, скользящие движения ложкой Унны

После проведения механической чистки показана + _____ + маска

- поросуживающая
- питательная
- увлажняющая
- парафиновая

При нанесении глиняной маски необходимо избегать области

- поросуживающая
- питательная
- увлажняющая
- парафиновая

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 35 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Наналичие татуировки на коже туловища.

Анамнез заболевания

Пациентка сообщила, что нанесение татуировки была проведено 3 года назад.

Анамнез жизни

- * Хронические заболевания отрицает.
- * Курит с 20 лет.
- * Алкоголем не злоупотребляет.
- * Условия труда связаны с воздействием радиоволнового и ионизирующего излучения.

Объективный статус

- * На коже боковой поверхности туловища имеется очаг пигментации черного,

синего и красного цветов, без признаков воспаления.

* Пациентка имеет II фототип по Фитцпатрику

Для селективного удаления очага дерматопигментации используются лазеры с

- низкоинтенсивные
- длинноимпульсные
- с модуляцией добротности
- высокоинтенсивные

Для селективного удаления очага дерматопигментации используются лазеры с _____ длительностью импульса

- пикосекундной
- миллисекундной
- секундной
- микросекундной

Для селективной деструкции пигмента черного цвета используется лазерное излучение с длиной волны + _____ + нм

- 532
- 1064
- 10600
- 308

Для селективной деструкции пигмента зеленого цвета используется лазерное излучение с длиной волны + _____ + нм

- 532
- 308
- 2940
- 1064

Для селективной деструкции пигмента синего черного цвета используется лазерное излучение с длиной волны + _____ + нм

- 10600
- 1064
- 2940
- 308

Для удаления профессионально выполненных татуировок используют лазер

- Nd:YAG
- александритовый
- рубиновый
- КТР

Модулированный рубиновый лазер используется для удаления

+ _____ + пигмента

- красного
- желтого
- синего
- зеленого

Для селективной деструкции пигмента зеленого цвета используется

+ _____ + лазер

- Nd:YAG
- рубиновый
- Александритовый
- КТР

Для селективной деструкции пигмента красного цвета используется лазерное излучение с длиной волны + _____ + нм

- 308
- 1064
- 532
- 420

Показателем эффективности проводимой селективной лазерной деструкции очага дерматопигментации является немедленная

- диспигментация очага
- возникновение зуда
- испарение эпидермиса
- появление пурпуры

После процедуры измельченная краска выводится из организма в течение

- 1-1,5 мес.
- 2 недель
- 3 мес.
- 3 недель

Скорость выведения пигмента из кожи зависит от

- 1-1,5 мес.
- 2 недель
- 3 мес.
- 3 недель

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина, 50 лет, обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На наличие пигментации и выраженной сосудистой сеточки на коже боковой поверхности шеи, чувство жжения, повышенную чувствительность кожи в данной области.

Анамнез заболевания

Со слов пациентки первые изменения на коже в области шеи стали появляться 5 лет назад, постепенно процесс распространился, появились указанные субъективные симптомы.

Начало заболевания пациентка связывает с появившимися в то же время признаками менопаузы.

Отмечает ухудшение кожного процесса при использовании определенных видов декоративной косметики и духов.

Пациентка отмечает увеличение интенсивности окраски с течением времени.

Анамнез жизни

- * Хронические заболевания отрицает.
- * Хронический вирусный гепатит С.
- * Курит с 20 лет.
- * Алкоголем не злоупотребляет.
- * Длительное время проживает в регионе с высоким уровнем ультрафиолетового облучения.
- * У отца пациентки сегментарное витилиго.

Объективный статус

- * Пациентка имеет II фототип по Фитцпатрику
- * Поражение кожи носит ограниченный невоспалительный характер.
- * Субъективная симптоматика в виде чувства жжения, повышенной чувствительности данной области при внешнем воздействии.
- * Поражение кожи преимущественно передней и боковой поверхности шеи до ключицы. На указанных участках определяются чередование ретикулярных

пятен светло-коричневого цвета с очагами эритемы, образованными множественными телеангиэктазиями, единичные участки атрофии.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- 1-1,5 мес.
- 2 недель
- 3 мес.
- 3 недель

Результаты обследования

Одним из анамнестических критериев, позволяющим предположить диагноз, является

- хронический вирусный гепатит С
- курение с 20 лет
- наличие сегментарного витилиго у отца пациентки
- длительное воздействие ультрафиолетового излучения

Одним из анамнестических критериев, позволяющим предположить диагноз, является

- наличие сегментарного витилиго у отца пациентки
- курение с 20 лет
- хронический вирусный гепатит С
- ухудшение кожного процесса при использовании определенных видов декоративной косметики и духов

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- наличие чувства жжения
- характер высыпаний, представленных очагами пигментации и эритемы
- невоспалительный характер высыпаний
- II фототип по Фитцпатрику

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- наличие чувства жжения
- характер высыпаний, представленных очагами пигментации и эритемы
- невоспалительный характер высыпаний
- II фототип по Фитцпатрику

Диагноз

Для лечения пациентов с пойкилодермией Сиватта используется

- чрескожная лазерная коагуляция
- склерозирующая терапия
- близкофокусная рентгенрадиотерапия
- хирургическое иссечение

Для лечения пациентов с пойкилодермией Сиватта используется

- фотоимпульсная терапия
- близкофокусная рентгенрадиотерапия
- селективная фототерапия
- фотохимиотерапия

Для профилактики прогрессирования пойкилодермии Сиватта назначаются

- увлажняющая терапия
- топические антибактериальные препараты
- фотопротекторы SPF 50+
- нестероидные противовоспалительные препараты

При проведении селективной чрескожной лазерной коагуляции проявлений пойкилодермии Сиватта мишенью лазерной энергии является

- коллаген
- эластин
- гиалуроновая кислота
- оксигемоглобин

При проведении селективной чрескожной лазерной коагуляции проявлений пойкилодермии Сиватта мишенью лазерной энергии является

- эластин
- коллаген
- меланин
- гиалуроновая кислота

Для проведения чрескожной лазерной коагуляции проявлений пойкилодермии Сиватта используются устройства генерирующие лазерное излучение с длиной волны + ____ + нм

- 308
- 2940

- 420
- 585

Альтернативой лазерной коагуляции может/могут быть

- 308
- 2940
- 420
- 585

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 55 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На новообразования на коже лица, сопровождающиеся легким зудом, шелушением.

Анамнез заболевания

- * Пациентка сообщила, что первые элементы появились на коже лица примерно 2 года назад, после перенесенного ОРВИ.
- * В период до появления образований подвергалась воздействию искусственного источника ультрафиолетового облучения.

Анамнез жизни

- * Хронические заболевания отрицает.
- * Курит с 20 лет.
- * Алкоголем не злоупотребляет.
- * До 40 лет проживала в Австралии.
- * У отца пациентки распространенный псориаз.

Объективный статус

- * Пациентка имеет I фототип по Фитцпатрику
- * Поражение кожи невоспалительного характера.
- * Высыпания располагаются на коже лица.
- * Высыпания представлены резко ограниченными изолированными пятнами, округлых очертаний, эритематозно-красного цвета, покрытыми трудноотделяемыми чешуйками, размером от 0,5 см.
- * Субъективно – зуд, жжение

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- 308
- 2940
- 420
- 585

Результаты обследования

Дополнительным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- 308
- 2940
- 420
- 585

Результаты обследования

Одним из анамнестических критериев, позволяющим предположить диагноз, является

- связь начала заболевания с ОРВИ
- курение с 20 лет
- распространенный псориаз у отца пациентки
- воздействие искусственных источников ультрафиолетового облучения

Появлению очагов актинического кератоза способствует

- связь начала заболевания с ОРВИ
- распространенный псориаз у отца пациента
- проживание в зоне с повышенной инсоляцией
- курение с 20 лет

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- невоспалительный характер высыпаний
- расположение высыпаний на коже лица
- I фототип по Фитцпатрику
- наличие пятен красного цвета с трудноотделяемыми чешуйками

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- невоспалительный характер высыпаний
- расположение высыпаний на коже лица
- I фототип по Фитцпатрику

- наличие пятен красного цвета с трудноотделяемыми чешуйками

Диагноз

Для лечения пациента рекомендовано использование

- терапии цитостатиками
- наружной терапии средствами, содержащими глюкокортикостероиды
- биологической терапии
- деструкции элементов актинического кератоза

Для проведения деструкции очагов актинического кератоза используются лазерные устройства генерирующие излучение с длиной волны +_____ + нм

- 10600
- 320
- 860
- 1064

Для проведения деструкции очагов актинического кератоза можно использовать лазерные устройства с длиной волны +_____ + нм

- 860
- 2940
- 1064
- 320

Криодеструкция элементов себорейного кератоза проводится с помощью

- жидкого озона
- жидкого азота
- жидкого кислорода
- сухой углекислоты

Для лечения пациентов с актиническим кератозом применяется

- фотосенсибилизирующая терапия
- фотодинамическая терапия
- дальняя длинноволновая фототерпия
- фотостатическая терапия

Для наружной терапии пациентов с актиническим кератозом применяются

- фотосенсибилизирующая терапия
- фотодинамическая терапия

- дальняя длинноволновая фототерпия
- фотостатическая терапия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 23-х лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На наличие гиперпигментации, патологических рубцов в области щек.

Анамнез заболевания

Пациентка отмечает, что страдала тяжелой степенью акне на протяжении 7 лет, в качестве основного лечения получала системный ретиноид – изотретиноин – в стандартных дозировках (начальная доза 40 мг/сут с последующим снижением дозы до 20мг/сут, длительность курса 6 мес). После окончания курса изотретиноина использовала наружно препарат эффезел 1 раз в день на протяжении 6 мес до достижения ремиссии.

Анамнез жизни

Хронические заболевания, аллергические реакции вредные привычки, профессиональные вредности отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 57 кг, рост 162 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 14 уд в мин, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 78 уд в мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Основным методом для постановки диагноза является

- фотосенсибилизирующая терапия
- фотодинамическая терапия
- дальняя длинноволновая фототерпия
- фотостатическая терапия

Результаты обследования

При наличии элементов постакне рекомендованы анализы

- общий анализ крови
- тест на толерантность к глюкозе

- определение уровня свободного тестостерона, дегидроэпиандростерона сульфата, лютеинизирующего гормона, фолликулостимулирующего гормона
- коагулограмма
- липидный профиль

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- общий анализ крови
- тест на толерантность к глюкозе
- определение уровня свободного тестостерона, дегидроэпиандростерона сульфата, лютеинизирующего гормона, фолликулостимулирующего гормона
- коагулограмма
- липидный профиль

Диагноз

Диагноз установлен на основании данных анамнеза

- наступление ремиссии
- длительность терапии
- тяжесть течения акне и длительность заболевания
- начальная доза препарата 40 мг/сут

Рекомендуемые варианты лечения

- контурная пластика
- пилинг с трихлоруксусной кислотой
- местная дермабразия
- ботулинотерапия
- интрадермальные инъекции коллагена
- биоревитализация

Выравнивания атрофических рубцов можно достичь

- дождаться самостоятельного разрешения рубца
- вырезать края рубца
- наносить сосудосуживающие препараты на область рубца
- отшелушив верхние слои эпидермиса до уровня рубцовой ткани

Местные препараты, использующиеся при лечении рубцов постакне

- банеоцин
- лонгидаза

- тридерм
- солкосерил

Для достижения эффекта потребуется + _____ + процедур пилинга с применением ТСА

- 2
- 12
- 1
- 5

Дополнительным методом воздействия на рубцы является

- ультразвуковая чистка лица
- протирание лица отваром ромашки
- лазерная коррекция рубцов
- лимфодренажный массаж лица

К хирургическому иссечению рубцов прибегают для

- нарушению рельефа тканей в области рубца
- перемещению рубца
- гармонизации внешнего вида
- уменьшению ширины рубца

Рекомендации пациентке

- использование солнцезащитных средств
- наносить на кожу лица солкосерил
- солнечные ванны с 11:00 до 15:00
- наносить на кожу лица Адапален перед выходом на солнце

Для профилактики акне

- использование солнцезащитных средств
- наносить на кожу лица солкосерил
- солнечные ванны с 11:00 до 15:00
- наносить на кожу лица Адапален перед выходом на солнце

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 32 года обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Наличие образований на коже туловища.

Анамнез заболевания

Отмечает наличие образований на коже туловища в области боковых поверхностей живота и в поясничной области в течение 6 месяцев на фоне беременности. Обратилась с целью уточнения диагноза и определения тактики лечения.

*в настоящее время грудное вскармливание

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: пыль домашняя.

Наследственность: у матери сахарный диабет.

Хронические заболевания: хронический гастродуоденит. В настоящее время лекарственные препараты не принимает.

Оперативные вмешательства: аппендэктомия.

Вредные привычки: отрицает.

Объективный статус

Патологический кожный процесс носит распространенный характер.

Объективно: на коже туловища в поясничной области, в области боковых поверхностей живота имеются множественные линейные атрофические образования бледно-розового цвета, различных размеров; субъективные ощущения отсутствуют.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- осмотр с лампой Вуда
- эластометрия
- ультразвуковое исследование кожи и мягких тканей
- объективный осмотр и дерматоскопия

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- осмотр с лампой Вуда
- эластометрия
- ультразвуковое исследование кожи и мягких тканей
- объективный осмотр и дерматоскопия

Диагноз

Основными анамнестическими данными, определяющими факторы риска возникновения у пациентки данного заболевания, являются

- связь с беременностью
- локализация образований на коже туловища
- аппендэктомия в анамнезе
- аллергическая реакция на домашнюю пыль

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- локализация на коже туловища
- отсутствие субъективных ощущений
- распространенный характер образований
- линейные атрофические рубцы

Наиболее целесообразным методом терапии в данной ситуации является

- хирургическое иссечение
- селективный фототермолиз
- вакуумная чистка
- микротоковая терапия

Противопоказанием к проведению терапии у данной пациентки является

- аллергическая реакция на домашнюю пыль
- распространенный характер образований
- хронический гастродуоденит
- грудное вскармливание

При коррекции данных образований с использованием методики фракционного неабляционного фототермолиза используется длина волны + ____ + нм

- 1540
- 2940
- 1064
- 10600

Учитывая наличие противопоказания у данной пациентки выполнение процедуры может привести к развитию нежелательного эффекта в виде

- тромбоза
- эмболии
- парестезии
- дисхромии

Целевым хромофором при выполнении процедуры фракционного неабляционного фототермолиза в данной ситуации является

- пропорфирины
- гемоглобин
- вода
- меланин

Оптимальный интервал после окончания грудного вскармливания и проведением процедуры лазерной коррекции составляет

- 6 месяцев
- 2 года
- 1 месяц
- 2 недели

Одним из методов коррекции данных образований является

- миостимуляция
- вакуумная чистка
- криолиполиз
- плазматерапия

Основной рекомендацией после проведения процедуры лазерной коррекции является

- миостимуляция
- вакуумная чистка
- криолиполиз
- плазматерапия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 30 лет обратился к врачу-косметологу.

Жалобы

На рубцовые изменения на коже лица.

Анамнез заболевания

* Со слов пациента рубцовые изменения на коже лица появились после перенесенной угревой сыпи в подростковом возрасте.

* Процесс заживления элементов акне сопровождался многократными гнойно-воспалительными явлениями.

* Пациент также сообщил о частом самостоятельном механическом удалении элементов, эксфолиации корочек.

Анамнез жизни

- * Хронические заболевания отрицает.
- * Курит с 20 лет.
- * Алкоголем не злоупотребляет.
- * Условия труда связаны с воздействием естественного ультрафиолетового излучения.
- * У отца пациента витилиго.

Объективный статус

- * Пациент имеет II фототип по Фитцпатрику
- * Поражение кожи носит ограниченный не воспалительный характер.
- * Субъективная симптоматика отсутствует
- * На коже височной области, щек, подбородка наблюдаются множественные умеренно выраженные рубцы, расположенные ниже уровня окружающей кожи, по типу сколотых, волнистых и угловатых.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- себометрия
- клинический осмотр
- УЗ-исследование кожи
- эластометрия

Одним из анамнестических критериев, позволяющим предположить диагноз, является

- витилиго у отца пациента
- появление изменений после угревой сыпи
- условия труда, связанные с воздействием естественного ультрафиолетового излучения
- курение с 20 лет

Одним из анамнестических критериев, позволяющим предположить диагноз, является

- курение с 20 лет
- условия труда, связанные с воздействием естественного ультрафиолетового излучения
- выраженное воспаление
- эксфолиации на местах воспаления

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- отсутствие субъективной симптоматики
- невоспалительный характер высыпаний
- II фототип кожи по Фитцпатрику
- расположение очага поражения ниже уровня кожи

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- отсутствие субъективной симптоматики
- невоспалительный характер высыпаний
- II фототип кожи по Фитцпатрику
- расположение очага поражения ниже уровня кожи

Диагноз

Для лечения пациентов с атрофическими рубцами постакне используются

- высокоинтенсивная ультразвуковая терапия
- топическая терапия ретиноидами
- неабляционные фракционные лазеры
- топическая терапия глюкокортикостероидами

Для лечения пациентов с атрофическими рубцами постакне используется

- химический пилинг
- электрофорез
- внутриочаговые инъекции глюкокортикостероидов
- внутри очаговые инъекции ботулотоксина

Принцип фракционной лазерной абляции заключается в снижении тепловой нагрузки на

- дополнительного внешнего охлаждения
- MTZ (microscopic treatment zone)
- увеличения плотности энергии
- уменьшения времени импульса

Для проведения фракционной лазерной абляции используются устройства, генерирующие лазерное излучение с длиной волны + ____ + нм

- 532
- 2940
- 1064

- 755

Для проведения фракционной лазерной абляции используются устройства, генерирующие лазерное излучение с длиной волны + _____ + нм

- 532
- 755
- 10600
- 1064

Противопоказанием к проведению фракционной лазерной абляции у пациента с атрофическими рубцами постакне является

- себорейный кератоз
- герпетическая инфекция
- гипергидроз
- прием антацидных препаратов

При проведении тотальной фракционной лазерной абляции у пациента с атрофическими рубцами показано назначение

- себорейный кератоз
- герпетическая инфекция
- гипергидроз
- прием антацидных препаратов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 40 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Наличие образования на коже лица.

Анамнез заболевания

Отмечает наличие образования в течение 3 лет, возможно после перенесенной зимой ОРВИ. К врачу не обращалась, коррекция не проводилась.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: пыль домашняя, цветение.

Наследственность: не отягощена.

Хронические заболевания: хронический холецистит в стадии ремиссии. В настоящее время принимает КОК с целью контрацепции.

Оперативные вмешательства: аппендэктомия.

Вредные привычки: курение (пачка сигарет в неделю). 3 раза в неделю посещает солярий.

2 недели назад пациентка находилась на отдыхе.

Объективный статус

Патологический кожный процесс носит ограниченный характер. Объективно: на коже лица в области правой щеки на фоне пигментированной по типу загара коже имеется одиночная микропапула с радиально расходящимися капиллярами; без субъективных ощущений.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- дерматоскопия
- эластометрия
- осмотр с лампой Вуда
- ультразвуковое исследование кожи

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- дерматоскопия
- эластометрия
- осмотр с лампой Вуда
- ультразвуковое исследование кожи

Диагноз

Основными анамнестическими данными, определяющими факторы риска возникновения у пациентки данного заболевания, являются

- вредные привычки, прием КОК
- аппендэктомия в анамнезе
- аллергическая реакция на домашнюю пыль и цветение
- хронический холецистит

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- отсутствие субъективных ощущений
- локализация в области щеки
- одиночная микропапула с расходящимися капиллярами
- пигментация кожи по типу загара

Наиболее целесообразным методом терапии в данной ситуации является

- криодеструкция
- фото-/лазерная коагуляция
- лазерная шлифовка
- вакуумная чистка

Относительным противопоказанием к проведению процедуры фото-/лазерной коагуляции у данной пациентки является

- хронический холецистит
- наличие вредных привычек
- пигментация кожи по типу загара
- аппендэктомия в анамнезе

Оптимальная периодичность процедур фото-/лазерной коагуляции составляет

- 1 процедура в 2 месяца
- 1 процедура в 2-4 недели
- 3 процедуры в неделю
- 1 процедура в 6 месяцев

Выполнение процедуры фото-/лазерной коагуляции в области пигментированной по типу загара коже сопровождается высоким риском получения нежелательного эффекта в виде

- эритемы
- нарушения пигментации кожи
- отечности
- обострения герпетической инфекции

Основной рекомендацией после проведения процедуры фото-/лазерной коагуляции является

- назначение системной антибактериальной терапии
- исключение инсоляции, применение солнцезащитного крема
- прием системных ретиноидов
- прием антиагрегантов и антикоагулянтов

Целевым хромофором при выполнении процедуры фото-/лазерной коагуляции в данной ситуации является

- гемоглобин
- вода
- меланин

- коллаген

Альтернативным методом коррекции данного сосудистого новообразования является

- микротоковая терапия
- фонофорез
- миостимуляция
- электрокоагуляция

Для профилактики данного заболевания рекомендовано

- микротоковая терапия
- фонофорез
- миостимуляция
- электрокоагуляция

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение косметологии обратилась пациентка 33 лет с целью удаления сосудистого образования на коже в области левой щеки.

Жалобы

На образование на коже в области левой щеки.

Анамнез заболевания

Давность появления образования указать не может. Отмечает увеличение размеров образования после длительного пребывания в стране с повышенной инсоляцией.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: не отягощен.

Хронические заболевания: отрицает.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус

При осмотре на коже в области левой щеки отмечается сосудистое образование, состоящее из центрально расположенной питающей артерии со множественными расширенными радиально отходящими извитыми капиллярами на фоне эритематозного пятна размером от 4 до 7 мм в диаметре. При диаскопии образование бледнеет.

Наиболее вероятным диагнозом в этой клинической ситуации является

- микротоковая терапия
- фонофорез
- миостимуляция
- электрокоагуляция

Диагноз

Наиболее щадящим способом удаления гемангиомы является

- криолиполиз
- криодеструкция
- селективный фототермолиз
- радиоволновая деструкция

Абсолютным противопоказанием к проведению селективного фототермолиза является

- беременность
- гипертрихоз
- мигрень
- дисхромия

Абсолютным противопоказанием к проведению селективного фототермолиза является

- гипертрихоз
- h.simplex
- клаустрофобия
- дисхромия

Относительным противопоказанием к проведению селективного фототермолиза является

- ОРВИ
- h.simplex
- клаустрофобия
- псориаз

**Длина волны широкополосного светового излучения (орл) составляет + _____ +
нм**

- 870-1200
- 2940
- 1540

- 1064

Наиболее частым побочным действием вследствие проведения фототермолиза является

- боль
- гематома
- отек
- аллергическая реакция

При появлении петехий вследствие проведения селективного фототермолиза рекомендуется использовать средства, в состав которых входит

- арника
- ресвератрол
- кофеин
- арбутин

Рекомендуемый интервал между процедурами селективного фототермолиза составляет 1 раз в +____+ дней

- 5
- 7
- 2
- 14

После проведения лазерной коагуляции телеангиэктазий необходимо исключить инсоляцию в течение +____+ месяцев

- 2
- 6
- 1
- 3

Длина волны импульсного лазера на красителях, используемого для удаления сосудистых образований, составляет +____+ нм

- 595
- 1540
- 1100
- 2940

Проведение процедур на лазерной системе с использованием $\text{QI} -$ технологий после отмены системных ретиноидов возможно через + ____ + месяцев

- 595
- 1540
- 1100
- 2940

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 35 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Наличие образований на коже туловища.

Анамнез заболевания

Отмечает наличие образований в течение 1.5 лет. Появление образований связывает с началом приема комбинированных пероральных контрацептивов в зимний период времени. Обратилась с целью уточнения диагноза и определения тактики лечения.

*через 2 недели пациентка планирует отдых в солнечной стране

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: пыль домашняя.

Наследственность: не отягощена.

Хронические заболевания: синдром поликистозных яичников; хронический гастродуоденит. В настоящее время принимает: комбинированные пероральные контрацептивы (КОК).

Оперативные вмешательства: аппендэктомия.

Вредные привычки: курение (пачка сигарет в неделю).

Объективный статус

Патологический кожный процесс носит распространенный характер.

Объективно: на коже туловища в области спины, декольте, живота имеются множественные обособленные папулезные образования рубинового цвета, размером до 0.3 см в диаметре; субъективные ощущения отсутствуют.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- ультразвуковое исследование кожи и мягких тканей

- объективный осмотр и дерматоскопия
- осмотр с лампой Вуда
- эластометрия

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- ультразвуковое исследование кожи и мягких тканей
- объективный осмотр и дерматоскопия
- осмотр с лампой Вуда
- эластометрия

Диагноз

Основными анамнестическими данными, определяющими факторы риска возникновения у пациентки данного заболевания, являются

- появление образования в зимний период времени
- связь с началом приема КОК
- аппендэктомия в анамнезе
- аллергическая реакция на домашнюю пыль

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- отсутствие субъективных ощущений
- распространенный характер образований
- размер образования до 0.3 см в диаметре
- папулы рубинового цвета

Наиболее целесообразным методом терапии в данной ситуации является

- микротоковая терапия
- лазерная коагуляция
- вакуумная чистка
- хирургическое иссечение

Относительным противопоказанием к проведению процедуры лазерной коагуляции у данной пациентки является

- хронический гастродуоденит
- планируемый через 2 недели отдых в солнечной стране
- аллергическая реакция на домашнюю пыль
- наличие вредных привычек

Оптимальная периодичность процедур лазерной коагуляции составляет: 1 процедура в

- 5 месяцев
- 2-4 месяца
- 2-4 недели
- 6 месяцев

Учитывая наличие относительного противопоказания у данной пациентки выполнение процедуры лазерной коагуляции может привести к развитию нежелательного эффекта в виде

- дисхромии
- отечности
- эмболии
- эритемы

Целевым хромофором при выполнении процедуры лазерной коагуляции в данной ситуации является

- коллаген
- меланин
- гемоглобин
- вода

Лазерный свет является + _____ + , поскольку состоит из излучения одной длины волны

- монохроматическим
- коллимированным
- когерентным
- полихроматическим

Альтернативным методом коррекции данного сосудистого новообразования является

- электрокоагуляция
- миостимуляция
- вакуумный массаж
- микротоковая терапия

Основной рекомендацией после проведения процедуры лазерной коагуляции является

- электрокоагуляция
- миостимуляция
- вакуумный массаж
- микротоковая терапия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 32-х лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Высыпания в виде «пузырьков» после проведённой лазерной шлифовки.

Анамнез заболевания

С 17 лет беспокоит «Акне». Обращалась к врачу-дерматовенерологу, получала лечение в виде системных ретиноидов, с положительным эффектом в виде регресса высыпаний.

На фоне разрешившихся элементов «Акне» пациентка отметила появление рубцов, в связи с чем обратилась к врачу-косметологу. С целью коррекции «Постакне» была проведена лазерная CO₂-шлифовка. На 2-ой день после проведённой шлифовки пациентка отметила появление «пузырьков», сопровождающихся болезненностью и жжением, в области верхней губы. Пациентка обратилась с целью уточнения диагноза и определения тактики терапии.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: пыль домашняя.

Наследственность: не отягощена.

Хронические заболевания: частые ОРВИ, частые (до 5 раз в год) обострения герпетической инфекции, хронический гастрит в стадии ремиссии; фиброаденома молочной железы. В настоящее время лекарственные препараты не принимает.

Оперативные вмешательства: тонзиллэктомия.

Вредные привычки: курение (пачка сигарет в неделю).

Объективный статус

Патологический кожный процесс носит ограниченный характер. На коже лица в области кожной части верхней губы на эритематозном фоне определяются сгруппированные микровезикулы; субъективно: жжение и болезненность. Определяется увеличение подчелюстных лимфатических узлов, субъективно: болезненность. Кожа волосистой части головы и видимые слизистые - без патологических особенностей.

Диагноз в данном случае может быть установлен на основании

- диаскопии
- осмотра с лампой Вуда
- ультразвукового исследования кожи
- клинической картины

Наиболее вероятным возбудителем в данном клиническом случае является

- диаскопии
- осмотра с лампой Вуда
- ультразвукового исследования кожи
- клинической картины

Диагноз

Основными анамнестическими данными, определяющими возникновение у пациента данного состояния, являются

- аллергическая реакция на домашнюю пыль
- частые обострения герпетической инфекции
- тонзиллэктомия
- фиброаденома молочной железы

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- локализация на коже лица
- ограниченный характер кожных проявлений
- сгруппированные микровезикулы на эритематозном фоне
- отсутствие высыпаний на слизистых оболочках

Наиболее целесообразным методом терапии в данной ситуации является

- динамическое наблюдение
- противовирусная терапия
- системные ретиноиды
- антибактериальные препараты

Для профилактики возникновения данного состояния у пациентки рекомендовано

- назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
- назначение противовирусной терапии перед проведением лазерной шлифовки

- назначение антигистаминных препаратов
- назначение антибактериальных препаратов

Данная клиническая ситуация сопровождается риском получения нежелательного эффекта в виде

- рубцевания
- эмболии
- отёчности
- обострения «Акне»

Лазерная CO₂-шлифовка имеет длину волны + _____ + нм

- 10600
- 1064
- 1540
- 2940

Основной рекомендацией после проведения процедуры лазерной шлифовки является

- прием антиагрегантов и антикоагулянтов
- применение солнцезащитного крема и средств, ускоряющих регенерацию кожи
- прием системных ретиноидов
- протирание кубиками льда

Целевым хромофором при выполнении процедуры лазерной шлифовки с целью коррекции рубцовых изменений кожи является

- меланин
- гемоглобин
- вода
- протопорфирины

Оптимальный курс проведения процедуры лазерной CO₂ шлифовки составляет 1 процедура в

- 2 недели
- 3 месяца
- 1 год
- 6 месяцев

Основные рекомендации пациенту включают

- 2 недели
- 3 месяца
- 1 год
- 6 месяцев

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 35 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На рубцовые изменения в области живота, без субъективных ощущений.

Анамнез заболевания

- * Пациентка сообщила, что 1 год назад перенесла полостную операцию.
- * В процессе заживления послеоперационной раны наблюдался диастаз краев в нижней части.
- * Через 1 месяц после снятия наружных швов, образовался лигатурный свищ в нижней части раны, связанный со швом апоневроза, заживший вторичным натяжением.
- * После заживления лигатурного свища отметила утолщение в данной области рубца.
- * В период появления рубца подвергалась воздействию искусственного источника ультрафиолетового облучения.

Анамнез жизни

- * Хронические заболевания отрицает.
- * Курит с 20 лет.
- * Алкоголем не злоупотребляет.
- * Условия труда связаны с воздействием радиоволнового и ионизирующего излучения.
- * У отца пациента витилиго.

Объективный статус

- * Пациентка имеет II фототип по Фитцпатрику
- * Поражение кожи носит ограниченный невоспалительный характер.
- * Очаг поражения расположен на коже передней поверхности живота, ориентирован вертикально по срединной линии живота.
- * Очаг поражения представлен плотным вытянутым тяжом, возвышающимся над уровнем здоровой кожи, с гладкой поверхностью, шириной от 0.5 см в верхней части и до 2 см в нижней, безболезненным при пальпации, по

периферии образования наблюдается гиперпигментация.

* Субъективная симптоматика отсутствует

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- 2 недели
- 3 месяца
- 1 год
- 6 месяцев

Результаты обследования

Одним из анамнестических критериев, позволяющим предположить диагноз, является (-ются)

- диастаз краев раны в послеоперационном периоде
- условия труда, связанные с воздействием радиоволнового и ионизирующего излучения
- УФО в послеоперационном периоде
- витилиго у отца пациентки

Одним из анамнестических критериев, позволяющим предположить диагноз, является (-ются)

- образование лигатурного свища в послеоперационном периоде
- курение с 20 лет
- витилиго у отца пациентки
- условия труда, связанные с воздействием радиоволнового и ионизирующего излучения

Одним из клинко-анамнестических признаков, позволяющим предположить диагноз, является (-ются)

- профессиональные вредности
- ориентация очага поражения вертикально по срединной линии живота
- отягощенный семейный анамнез
- наличие гиперпигментации по периферии образования

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- II фототип по Фитцпатрику
- отсутствие шелушения на поверхности высыпаний
- наличие гиперпигментации по периферии высыпаний

- возвышение очага поражения над уровнем кожи

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- II фототип по Фитцпатрику
- отсутствие шелушения на поверхности высыпаний
- наличие гиперпигментации по периферии высыпаний
- возвышение очага поражения над уровнем кожи

Диагноз

В качестве первой линии терапии больному следует назначить

- системную терапию глюкокортикостероидными препаратами
- антибиотикотерапию препаратами широкого спектра действия
- системные иммуносупрессоры
- внутриочаговое введение глюкокортикостероидных препаратов

В качестве глюкокортикостероидного препарата для внутриочагового введения пациенту с келоидными рубцами следует назначить

- суспензию гидрокортизона бутират + триамцинолона фосфат
- дексаметазон
- суспензию бетаметазона дипропионат + бетаметазона динатрия фосфат
- преднизолон

Максимальная рекомендуемая доза триамцинолона ацетонида на одну процедуру внутриочагового введения составляет + ____ + мг

- 30
- 60
- 45
- 75

В качестве физиотерапевтического лечения пациенту с гипертрофическим рубцом следует назначить

- дарсонвализацию
- фонофорез
- магнитно-тепловую терапию
- лазерное надвенное облучение

При проведении процедуры фонофореза рекомендовано использовать наружные средства из группы

- глюкокортикостероидов
- кератолитиков
- антибиотиков
- нестероидных противовоспалительных

Наиболее эффективной мерой для профилактики гипертрофических рубцов являются использование наружных препаратов на основе

- глюкокортикостероидов
- кератолитиков
- антибиотиков
- нестероидных противовоспалительных

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение косметологии обратилась пациентка 33 лет, с жалобами на появление гиперпигментированных пятен после проведения химического пилинга.

Анамнез заболевания

Весной прошлого года пациентке с целью коррекции инволюционных изменений кожи была проведена процедура с использованием гликолевой кислоты. Процедуру пациентка перенесла без особенностей. После процедуры пациентке было рекомендовано использование солнцезащитных средств, также было рекомендовано исключить инсоляции и использование препаратов в состав которых входят спирты, щелочи, системные ретиноиды. Рекомендации выполняна не в полном объеме.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: не отягощен.

Хронические заболевания: отрицает.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Лекарственные препараты не принимает.

Объективный статус

При осмотре на коже в области центральной части лба, параорбитальной области, также на коже над верхней губой определяются симметрично локализованные гиперпигментированные пятна светло-коричневого цвета.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- глюкокортикостероидов
- кератолитиков
- антибиотиков
- нестероидных противовоспалительных

Результаты обследования

Наиболее вероятным диагнозом является

- глюкокортикостероидов
- кератолитиков
- антибиотиков
- нестероидных противовоспалительных

Диагноз

Анамнестическим критерием, позволяющим предположить диагноз, является

- большая глубина проникновения раствора для пилинга
- неправильный способ аппликации
- индивидуальная чувствительность к препарату
- несоблюдение охранительного режима после процедуры пилинга

Срединный пилинг достигает уровня

- сетчатого слоя дермы
- эпидермиса
- папиллярного слоя дермы
- подкожно-жировой клетчатки

Глубокий пилинг достигает уровня

- сосудистого слоя дермы
- папиллярного слоя дермы
- сетчатого слоя дермы
- эпидермиса

В состав срединного химического пилинга входит/входят

- ретиноевая кислота
- трихлоруксусная кислота 30%
- альфагидроксикислоты
- бетагидроксикислоты

Гликолевая кислота содержится в

- сахарном тростнике
- яблоках
- лимоне
- молоке

Арбутин содержится в

- кофеине
- почках березы
- листе толокнянки
- зародышах пшеницы

Побочное действие часто встречающееся после химического пилинга у пациентов с III фототипом кожи

- гематома
- отек
- ожог
- гиперпигментация

Проведение химического пилинга после отмены системных ретиноидов возможно через + ___ + мес

- 2
- 4
- 3
- 6

Наиболее частым побочным действием вследствие проведения химического пилинга является

- отек
- боль
- аллергическая реакция
- гиперемия

Абсолютным противопоказанием к проведению химического пилинга является

- отек
- боль
- аллергическая реакция
- гиперемия

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 45 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

на наличие отечности периорбитальной области и наличие морщин на коже лобной области.

Анамнез заболевания

- * Пациентка сообщила, что около 2-х месяцев назад была проведена блефаропластика верхнего и нижнего века.
- * В течение 2 лет отмечает появление на коже лица морщин. Консультирована косметологом около 2 лет назад и проведена ботулинотерапия верхней трети лица.

Анамнез жизни

Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Перегиб желчного пузыря. В настоящее время никакие препараты по сопутствующим заболеваниям не принимает.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Наследственность: не отягощена.

Операций: не было.

Вирусные гепатиты, туберкулез, венерические заболевания: отрицает.

Вредные привычки: отрицает.

Менархе: с 15 лет, регулярные.

Профессиональные вредности: отрицает.

Объективный статус

- * Поражение кожи хронического невоспалительного характера.
- * На коже верхней трети лица, преимущественно лобной и межбровной областей, имеются поверхностные и средние мимические и средние статические морщины, а также незначительная отечность периорбитальной области.
- * Субъективных ощущений нет

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- pH-метрия
- корнеометрия
- визуальный осмотр
- дерматоскопия

Наиболее информативным анамнестическим критерием, позволяющим предположить диагноз, является

- возраст пациентки
- наличие сопутствующих заболеваний
- ботулинотерапия в анамнезе
- наличие морщин в области лба

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- появление морщин в покое
- локализация элементов на коже лица
- ботулинотерапия в анамнезе
- возраст пациентки

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- появление морщин в покое
- локализация элементов на коже лица
- ботулинотерапия в анамнезе
- возраст пациентки

Диагноз

Оптимальным методом коррекции изменений отечности после блефаропластики является

- микротоковая терапия
- ультразвук
- вакуумный массаж
- механическая чистка

Показанием для проведения микротоковой терапии является

- лечение гиперкинетических складчатых морщин
- коррекция келоидных рубцов
- наличие гемангиом
- состояние после блефаропластики

Кратность проведения микротоковой терапии в неделю составляет + _____ + раз/раза

- 2-3
- 6-7

- 1
- 4-5

Количество процедур на курс микротоковой терапии составляет

- 20-25
- 40-45
- 10-15
- 30-35

Оптимальным методом коррекции изменений кожи лица является

- криотерапия
- ботулинотерапия
- микротоковая терапия
- вакуумный массаж

Показанием для проведения ботулинотерапии является

- близорукость
- наличие множественных микрокист
- лечение гиперкинетических складок лица
- миастения

После проведения процедуры ботулинотерапии нельзя принимать в течение 4-х месяцев

- ингибиторы протонной помпы
- макролиды
- тетрациклины
- цефалоспорины

После проведения процедуры ботулинотерапии необходимо

- ингибиторы протонной помпы
- макролиды
- тетрациклины
- цефалоспорины

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 50 лет обратился к врачу-косметологу.

Жалобы

На наличие отечности периорбитальной области и наличие морщин на коже лобной области.

Анамнез заболевания

* Пациент сообщил, что 7 дней назад была проведена блефаропластика верхнего и нижнего века.

* В течение 2 лет отмечает появление на коже лица морщин. Консультирован косметологом около 2 лет назад и проведена ботулинотерапия верхней трети лица.

Анамнез жизни

Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Перегиб желчного пузыря. В настоящее время никакие препараты по сопутствующим заболеваниям не принимает.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Наследственность: не отягощена.

Операций: не было.

Вирусные гепатиты, туберкулез, венерические заболевания: отрицает.

Вредные привычки: отрицает.

Профессиональные вредности: отрицает.

Объективный статус

* Поражение кожи хронического невоспалительного характера.

* На коже верхней трети лица, преимущественно лобной и межбровной областей, имеются поверхностные и средние мимические и средние статические морщины, а также незначительная отечность периорбитальной области.

* Субъективных ощущений нет

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- корнеометрия
- дерматоскопия
- рН-метрия
- визуальный осмотр

Наиболее информативным анамнестическим критерием, позволяющим предположить диагноз, является

- наличие сопутствующих заболеваний
- возраст пациента
- ботулинотерапия в анамнезе

- наличие морщин

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- отечность и морщины
- возраст пациентки
- локализация элементов на коже лица
- ботулинотерапия в анамнезе

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- отечность и морщины
- возраст пациентки
- локализация элементов на коже лица
- ботулинотерапия в анамнезе

Диагноз

Оптимальным методом коррекции изменений кожи отечности на коже лица является

- механическая чистка
- ультразвук
- микротоковая терапия
- вакуумный массаж

Показанием для проведения микротоковой терапии является

- лечение гиперкинетических складчатых морщин
- наличие гемангиом
- коррекция келоидных рубцов
- состояние после блефаропластики

**Кратность проведения микротоковой терапии в неделю составляет + _____ +
раза**

- 4-5
- 1
- 2-3
- 6-7

Количество процедур на курс микротоковой терапии составляет

- 10-15

- 20-25
- 30-35
- 40-45

Оптимальным методом коррекции гиперкинетических морщин кожи лица является

- микротоковая терапия
- ботулинотерапия
- криотерапия
- вакуумный массаж

Показанием для проведения ботулинотерапии является

- миастения
- близорукость
- лечение гиперкинетических морщин лица
- наличие множественных микрокист

После проведения процедуры ботулинотерапии нельзя принимать в течение 4-х месяцев

- ингибиторы протонной помпы
- макролиды
- тетрациклины
- цефалоспорины

После проведения процедуры ботулинотерапии необходимо

- ингибиторы протонной помпы
- макролиды
- тетрациклины
- цефалоспорины

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 65 лет обратился к врачу-косметологу.

Жалобы

на наличие отеков периорбитальной области и наличие морщин на коже лобной области.

Анамнез заболевания

* Пациент сообщил, что около 8 дней назад была проведена блефаропластика верхнего и нижнего века.

* В течение 2 лет отмечает появление на коже лица морщин. Консультирован косметологом около 2-х лет назад и проведена ботулинотерапия верхней трети лица.

Анамнез жизни

Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Перегиб желчного пузыря. Хронический гастрит, ремиссия.

В настоящее время никакие препараты по сопутствующим заболеваниям не принимает.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Наследственность: не отягощена.

Операций: не было.

Вирусные гепатиты, туберкулез, венерические заболевания: отрицает.

Вредные привычки: отрицает.

Профессиональные вредности: отрицает.

Объективный статус

* Поражение кожи хронического невоспалительного характера.

* На коже верхней трети лица, преимущественно лобной и межбровной областей, имеются поверхностные и средние мимические и средние статические морщины, а также незначительная отечность периорбитальной области.

* Субъективных ощущений нет

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- корнеометрия
- визуальный осмотр
- дерматоскопия
- рН-метрия

Наиболее информативным анамнестическим критерием, позволяющим предположить диагноз, является

- возраст пациента
- наличие сопутствующих заболеваний
- ботулинотерапия в анамнезе
- наличие морщин

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- морщины в области лба, отечность верхних и нижних век
- ботулинотерапия в анамнезе
- локализация элементов на коже лица
- возраст пациентки

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- морщины в области лба, отечность верхних и нижних век
- ботулинотерапия в анамнезе
- локализация элементов на коже лица
- возраст пациентки

Диагноз

Оптимальным методом коррекции изменений кожи отечности на коже лица является

- механическая чистка
- микротоковая терапия
- ультразвук
- вакуумный массаж

Показанием для проведения микротоковой терапии является

- наличие гемангиом
- лечение гиперкинетических складчатых морщин
- состояние после блефаропластики
- коррекция келоидных рубцов

Кратность проведения микротоковой терапии в неделю составляет + ____ + раз/раза

- 1
- 2-3
- 6-7
- 4-5

Количество процедур на курс микротоковой терапии составляет

- 40-45
- 20-25
- 30-35

- 10-15

Оптимальным методом коррекции изменений кожи лица является

- криотерапия
- вакуумный массаж
- микротоковая терапия
- ботулинотерапия

Показанием для проведения ботулинотерапии является

- миастения
- лечение гиперкинетических складок лица
- наличие множественных микрокист
- близорукость

После проведения процедуры ботулинотерапии нельзя принимать в течение 4-х месяцев

- цефалоспорины
- тетрациклины
- ингибиторы протонной помпы
- макролиды

После проведения процедуры ботулинотерапии в течение 4-х часов необходимо

- цефалоспорины
- тетрациклины
- ингибиторы протонной помпы
- макролиды

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 45 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На наличие морщин на коже лица.

Анамнез заболевания

Пациентка сообщила, что в течение 7 лет отмечает появление морщин на коже лица. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно использовала маски.

Анамнез жизни

Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Хронический цистит, ремиссия. В настоящее время никакие препараты по сопутствующим заболеваниям не принимает.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Наследственность: не отягощена.

Операций: не было.

Вирусные гепатиты, туберкулез, венерические заболевания: отрицает.

Вредные привычки: отрицает.

Менархе: с 13 лет, регулярные.

Профессиональные вредности: отрицает.

Объективный статус

* Поражение кожи хронического невоспалительного характера.

* На коже верхней трети лица (лоб, межбровье) имеются поверхностные и средневыраженные мимические и статические морщины на фоне нарушения текстуры кожи.

* Субъективных ощущений нет

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- дерматоскопия
- корнеометрия
- визуальный осмотр
- pH-метрия

Наиболее информативным анамнестическим критерием, позволяющим предположить диагноз, является

- возраст пациентки
- наличие гиперкинетических и мимических морщин
- наличие сопутствующих заболеваний
- длительное нанесение масок

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- нарушение текстуры кожи
- наличие морщин на коже лица
- локализация морщин на коже лица
- возраст пациентки

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- нарушение текстуры кожи
- наличие морщин на коже лица
- локализация морщин на коже лица
- возраст пациентки

Диагноз

Оптимальным методом коррекции изменений кожи лица является

- вакуумный массаж
- криотерапия
- ТСА-пилинги
- ботулинотерапия

Показанием для проведения ботулинотерапии является

- лечение гиперкинетических складок лица
- наличие множественных микрокист
- близорукость
- миастения

После проведения процедуры ботулинотерапии нельзя принимать в течение 4-х месяцев

- макролиды
- тетрациклины
- ингибиторы протонной помпы
- цефалоспорины

После проведения процедуры ботулинотерапии в течение 4-х часов необходимо

- нанесение масок
- сохранять вертикальное положение тела в течение первых 4-х часов
- массажировать область введения
- проведение микротоковой терапии

Для лифтинга бровей используют +____+ ЕД в точку препарата Диспорт

- 15-20
- 20-25
- 5-10
- 2-3

Для коррекции горизонтальных морщин лба рекомендуется введение Диспорта в + _____ + точек, расположенных ниже линии роста волос

- 7-8
- 9-10
- 11-12
- 4-6

Фактор, влияющий на эффективность процедуры, является

- возраст
- выбор мышц и точек инъекции
- время года
- пол

Для коррекции мимических и статических морщин лобной области проводится инъекция в + _____ + мышцу

- возраст
- выбор мышц и точек инъекции
- время года
- пол

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 35 лет обратился к врачу-косметологу.

Жалобы

Наличие образования на коже туловища.

Анамнез заболевания

Отмечает наличие образования в течение 6 месяцев. 1 год назад - травматизация (порез стеклом), в течение последующего времени в летний период отметил появление образования, а далее постепенный его рост: площадь элемента выходила за границы первоначальной раны. Пациентка к врачу не обращалась, коррекция не проводилась. Обратился с целью верификации диагноза и уточнения тактики терапии.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: пыль домашняя

Наследственность: не отягощена

Хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа. В настоящее время

принимает метформин 750 мг

Оперативные вмешательства: аппендэктомия

Вредные привычки: отрицает

Объективный статус

патологический кожный процесс носит ограниченный характер. Объективно: на коже туловища в области спины имеется образование бледно-розового цвета, возвышающееся над поверхностью кожи, линейной формы с четкими границами и ровной гладкой поверхностью, размером 1х6 см; субъективно: зуд, болезненность. Фототип кожи по Фитцпатрику IV.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- объективный осмотр и дерматоскопия
- магнитно-резонансная томография
- осмотр с лампой Вуда
- УЗИ кожи

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

+ _____ + рубец

- объективный осмотр и дерматоскопия
- магнитно-резонансная томография
- осмотр с лампой Вуда
- УЗИ кожи

Диагноз

Основным анамнестическим данным, определяющим факторы риска возникновения у пациентки данного заболевания, является

- появление через 6 месяцев после травматизации
- аппендэктомия
- аллергическая реакция на домашнюю пыль
- появление образования в летний период времени

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- локализация в области спины
- ровная гладкая поверхность образования
- линейная форма образования
- рост за пределы исходного поражения

Наиболее целесообразным методом терапии в данной ситуации является

- лазерная шлифовка
- внутриочаговое введение глюкокортикостероидных препаратов
- хирургическое иссечение
- микродермабразия

К глюкокортикостероидным препаратам, используемым для коррекции, относятся

- бетаметазон, гентамицин
- преднизолон, дексаметазон
- триамцинолонаацетонид, бетаметазонадипропионат+бетаметазонадинатрия фосфат
- азитромицин, валацикловир

Оптимальная периодичность процедур внутриочагового введения топических глюкокортикостероидных препаратов составляет: 1 процедура в + ____ + (в месяцах)

- 2
- 3
- 1
- 4

Выполнение процедуры внутриочагового введения топических глюкокортикостероидных препаратов сопровождается высоким риском получения нежелательного эффекта в виде

- атрофии
- эмболии
- некроза
- эритемы

Согласно результатам современных исследований наибольшая предрасположенность к возникновению подобных рубцов имеется у пациентов с + ____ + фототипом кожи по Фитцпатрику

- III
- I
- II
- IV

При выполнении иммуногистохимического исследования к признакам данного рубцового состояния относится

- превалирование коллагена I над коллагеном III типа
- наличие миофибробластов
- превалирование коллагена III над коллагеном I типа
- гиперэкспрессия ЦОГ-1

Лучевая терапия при коррекции данного рубцового образования имеет высокий риск возникновения

- злокачественной трансформации
- обострения «Акне»
- обострения «Герпетической инфекции»
- тромбозов

Хирургическое иссечение нецелесообразно ввиду высокого риска

- злокачественной трансформации
- обострения «Акне»
- обострения «Герпетической инфекции»
- тромбозов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 28 лет обратился к врачу-косметологу.

Жалобы

Наличие образования на коже туловища.

Анамнез заболевания

6 месяцев назад пациент обратился к врачу-дерматовенерологу с жалобами на наличие образования на коже туловища в области спины. Было проведено хирургическое иссечение новообразования с последующим гистологическим исследованием. На основании заключения врача-патоморфолога установлен диагноз «Себорейная кератома». Через 4 месяца, в зимний период времени, на месте удаления пациент отметил рост образования, сопровождающегося зудом и болезненностью; площадь элемента выходила за границы исходного новообразования. Пациент к врачу не обращался, коррекция не проводилась. Обратился с целью верификации диагноза и уточнения тактики терапии.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: аминогликозиды.

Наследственность: неотягощена.

Хронические заболевания: хронический гастрит. В настоящее время принимает омепразол.

Оперативные вмешательства: аппендэктомия.

Вредные привычки: курение (пачка сигарет в неделю).

Объективный статус

Патологический кожный процесс носит ограниченный характер. Объективно: на коже туловища в области спины имеется образование бледно-розового цвета, возвышающееся над поверхностью кожи, округлой формы, с четкими границами и ровной гладкой поверхностью, размером до 2 см в диаметре, выходящее за пределы постоперационной раны, на поверхности образования визуализируются телеангиэктазии; субъективно: зуд, болезненность.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- ультразвуковое исследование кожи и мягких тканей
- клинический анализ крови и клинический анализ мочи
- осмотр с лампой Вуда
- объективный осмотр и дерматоскопия

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

+ _____ + рубец

- ультразвуковое исследование кожи и мягких тканей
- клинический анализ крови и клинический анализ мочи
- осмотр с лампой Вуда
- объективный осмотр и дерматоскопия

Диагноз

Основными анамнестическими данными, определяющими факторы риска возникновения у пациентки данного заболевания, являются

- появление образования в зимний период времени
- аллергическая реакция на аминогликозиды
- аппендэктомия в анамнезе
- появление через 4 месяца после удаления образования

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- ровная гладкая поверхность образования
- локализация в области спины
- визуализация телеангиэктазий в области образования
- рост за пределы постоперационной раны

Наиболее целесообразным методом терапии в данной ситуации является

- криолиполиз
- хирургическое иссечение
- вакуумная чистка
- внутриочаговое введение глюкокортикостероидных препаратов

К глюкокортикостероидным препаратам, используемым для коррекции, относятся

- бетаметазон, гентамицин
- триамцинолонаацетонид, бетаметазонадипропионат+бетаметазонадинатрия фосфат
- преднизолон, дексаметазон
- азитромицин, валацикловир

Оптимальная периодичность процедур внутриочагового введения топических глюкокортикостероидных препаратов составляет: 1 процедура в + ____ + месяцев

- 3
- 4
- 1
- 6

Выполнение процедуры внутриочагового введения топических глюкокортикостероидных препаратов сопровождается высоким риском получения нежелательного эффекта в виде

- отечности
- эритемы
- атрофии
- эмболии

Дополнительным немедикаментозным методом терапии в данной клинической ситуации может быть

- мезотерапия
- биоревитализация

- вакуумная чистка
- криодеструкция

С целью коррекции визуализируемых телеангиэктазий может быть использован лазер с длиной волны + _____ + нм

- 585
- 2940
- 1550
- 1540

Целевым хромофором при выполнении процедуры лазерной коагуляции телеангиэктазий является

- меланин
- вода
- гемоглобин
- протопорфирины

Хирургическое иссечение нецелесообразно ввиду высокого риска

- меланин
- вода
- гемоглобин
- протопорфирины

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 39 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Выраженность носогубных складок.

Анамнез заболевания

Пациентка сообщила, что с 30 лет её начала волновать нарастающая статическая выраженность носогубных складок, до настоящего момента к специалистам не обращалась.

Анамнез жизни

- * Хронические заболевания отрицает.
- * Не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- * Аллергические реакции отрицает
- * В настоящий момент лекарственные препараты не принимает

Объективный статус

- * Согласно классификации Глогау у пациентки легкая степень тяжести;
- * III тип кожи по Фицпатрику;
- * Отмечаются морщины мимические, динамические и статические, локализуются в параорбитальной и периоральной областях, тургор сохранен, эпидермис не изменен. Нарушение пигментации кожи лица, телеангиоэктазий, новообразований кожи лица не выявлено;

Образование морщин под действием солнечного излучения основано на

- разрастании сосудистой ткани
- стимуляции меланогенеза
- дегенерации эластических волокон
- возникновения воспаления

На выразительных подвижных лицах, обусловленные работой динамических мышц часто появляются морщины

- под действием силы тяжести
- вследствие сна
- мимические
- атрофические

Значительно изменяется овал лица из-за

- атрофических морщин
- мимических морщин
- морщин вследствие сна
- морщин, образующихся под действием силы тяжести

В данном клиническом случае наиболее вероятным диагнозом по классификации МКБ-10

- атрофических морщин
- мимических морщин
- морщин вследствие сна
- морщин, образующихся под действием силы тяжести

Диагноз

Под действием солнечного излучения формируются + _____ + морщины

- мимические
- статические

- атрофические
- дряблые

К частому осложнению после введения филера относится

- воспалительные реакции
- чувство распирания
- келоиды
- липоатрофия

К частому осложнению после введения филлера относится

- боль
- абсцессы, иногда с образованием свищей
- келоиды
- липоатрофия

К частому осложнению после введения филлера относится

- абсцессы, иногда с образованием свищей
- липоатрофия
- изменение цвета кожи в области инъекции, нарушение пигментации
- образование гематом

К абсолютному противопоказанию для введения филлера относится

- гранулематозное воспаление
- прием лекарственных средств, препятствующих свертываемости крови (своевременная отмена до лечения) и/или нарушения свертываемости
- склонность к образованию келоидных рубцов
- аллергия на материал

К абсолютным противопоказаниям для введения филлера относятся

- беременность или лактация
- недавно проведенная дермабразия, лазерная коррекция или химический пилинг
- тонкая и атрофичная кожа
- заболевания соединительной ткани

К абсолютным противопоказаниям для введения филлера относятся

- прием лекарственных средств, препятствующих свертываемости крови (своевременная отмена до лечения) и/или нарушения свертываемости
- активная инфекция или воспаление в области введения

- иммуносупрессия
- аутоиммунные заболевания

К абсолютным противопоказаниям для введения филлера относятся

- прием лекарственных средств, препятствующих свертываемости крови (своевременная отмена до лечения) и/или нарушения свертываемости
- активная инфекция или воспаление в области введения
- иммуносупрессия
- аутоиммунные заболевания

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 56 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На покраснение в области носа и щек, которые усиливаются после принятия горячей пищи или в ветреную погоду.

Анамнез заболевания

Считает себя больной 3 года, когда стала отмечать вышеуказанные жалобы.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает, аллергоанамнез не отягощен, вредных привычек нет.

Работает поваром в ресторане.

Объективный статус

При осмотре: температура тела 37,0°C, кожные покровы бледные, на коже щек и спинки носа стойкая яркая эритема, телеангиэктазии, папуло-пустулезные высыпания. Кожа в очаге красного цвета, несколько уплотнена. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД - 15 в минуту. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца звучные, ритмичные. Пульс - 101 в минуту, ритмичный. АД - 130 / 80 мм рт. ст. Печень не выступает из-под края правой реберной дуги, при пальпации мягкоэластичная, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

ОАК : Нв 86 г/л, эр. $3,8 \times 10^{12}$ /л, л. $6,8 \times 10^9$ /л, э. 2%, с. 68%, лимф. 26%, мон. 4%. СОЭ 45 мм/час.

ОАМ в пределах нормы.

Необходимые анализы данной пациентке

- прием лекарственных средств, препятствующих свертываемости крови (своевременная отмена до лечения) и/или нарушения свертываемости
- активная инфекция или воспаление в области введения
- иммуносупрессия
- аутоиммунные заболевания

Результаты обследования

Факторами риска развития заболевания являются

- сухая себорея
- атопия
- генетическая предрасположенность
- жирная себорея

Предполагаемый основной диагноз

- сухая себорея
- атопия
- генетическая предрасположенность
- жирная себорея

Диагноз

Данные из анамнеза, которые помогут поставить диагноз, -это

- температура 37.0°C
- покраснение в области носа и щек, которые усиливаются после принятия горячей пищи или в ветреную погоду
- везикулярное дыхание в легких
- показатели общего анализа крови

Первой линией при выборе системной терапии данного заболевания является группа

- антибактериальных препаратов
- ГКС
- антигистаминных препаратов
- НПВС

Наиболее значимый провоцирующий фактор у данной пациентки - это

- загар
- физическая нагрузка
- женский пол

- профессия повара

В качестве наружной терапии, препаратом выбора является

- кетоконазол
- изотретиноин
- фенистил-гель
- азелоиновая кислота

В качестве препарата выбора для системной терапии будет

- метронидазол
- лоратадин
- преднизолон
- доксициклин

Поддерживающая терапия осуществляется

- лоратадином
- оксидом цинка
- доксициклином
- флуконазолом

Системная терапия должна длиться

- 1 год
- 1 неделю
- 2 дня
- 12 недель

Данной больной рекомендуется использовать в весенне-летний период

- солнцезащитные крема
- увлажняющие крема
- термальную воду
- тональный крем

Проводить дифференциальную диагностику следует с таким заболеванием как

- солнцезащитные крема
- увлажняющие крема
- термальную воду
- тональный крем

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 54 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Покраснение кожи лица, наличие сосудистых новообразований.

Анамнез заболевания

Отмечает наличие сосудистых новообразований в течение 2 лет
К врачу не обращалась, коррекция не проводилась

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: пенициллины, пыль домашняя

Наследственность: у матери сахарный диабет

Хронические заболевания: гипертоническая болезнь, хронический гастрит в стадии ремиссии

Оперативные вмешательства: аппендэктомия

Вредные привычки:

курение – с 18 лет, пачка сигарет в день; алкоголь 2-3 раза в неделю, ежедневно посещает баню и сауну

Объективный статус

Патологический кожный процесс носит ограниченный характер. Объективно: на коже лица в области щек, носа и подбородка на эритематозном фоне имеются множественные телеангиэктазии, единичные микропапулы, 1 микропустула; определяется незначительный ксероз кожи. Субъективно: незначительный зуд.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- солнцезащитные крема
- увлажняющие крема
- термальную воду
- тональный крем

Диагноз

Анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, является

- наличие вредных привычек, усугубляющих течение заболевания
- аппендэктомия в анамнезе
- наличие хронического гастрита
- аллергоанамнез: пенициллины, пыль домашняя

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является (-ются)

- незначительный ксероз кожи
- субъективно: незначительный зуд
- наличие единичной микропустулы
- телеангиэктазии и микропапулы на эритематозном фоне

Наиболее целесообразным методом терапии в данной ситуации является

- лазерная шлифовка
- фото-/лазерная коагуляция сосудистых новообразований
- ТСА-пилинг
- чистка лица

Абсолютным противопоказанием к проведению фото-/лазерной коагуляции является

- беременность и грудное вскармливание
- гипертоническая болезнь
- хронический гастрит
- дискинезия желчевыводящих путей

Оптимальная периодичность процедур фото-/лазерной коагуляции составляет

- 1 процедуру в 2-4 недели
- 1 процедуру в 2 месяца
- 1 процедуру в 6 месяцев
- 3 процедуры в неделю

Выполнение процедуры фото-/лазерной коагуляции в летний период связано с высоким риском развития

- отечности
- обострения герпетической инфекции
- нарушения пигментации кожи
- эритемы

При появлении выраженной отечности после выполнения процедуры рекомендован прием

- противовирусных препаратов
- нестероидных противовоспалительных препаратов, диуретиков

- антибактериальных и противогрибковых препаратов
- антикоагулянтов и антиагрегантов

Основной рекомендацией после проведения процедуры фото-/лазерной коагуляции является

- назначение системной антибактериальной терапии
- прием антиагрегантов и антикоагулянтов
- исключение инсоляции, применение солнцезащитного крема
- прием системных ретиноидов

Для коррекции эритемы после проведения курса фото-/лазерной коагуляции рекомендовано проведение

- Rf-лифтинга
- вакуумного массажа
- микротоковой терапии
- криолиполиза

Оптимальный курс микротоковой терапии составляет + _____ + процедур/процедуры

- 10-20
- 1-2
- 30-40
- 40-50

Для профилактики данного заболевания рекомендовано

- 10-20
- 1-2
- 30-40
- 40-50

Условие ситуационной задачи

Ситуация

В отделение косметологии обратился пациент 55 лет, с целью коагуляции сосудов на коже в области лица.

Жалобы

При обращении предъявляет жалобы на купероз в области лба, щек,

подбородка и крыльев носа.

Субъективно: покалывание и зуд.

Анамнез заболевания

Считает себя больным на протяжении 7 лет. Самостоятельно использовал топические глюкокортикостероидные средства. На протяжении последних 3-х лет отметил ухудшение в течение патологического кожного процесса в виде увеличения количества телеангиэктазий.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: не отягощен

Хронические заболевания: хронический гастрит, ассоциированный с *h. pylori*

Курит, алкоголем не злоупотребляет;

Посещает баню 2-3 раза в месяц.

Объективный статус

При осмотре на коже в области лба, щек и подбородка на фоне эритемы ярко-розового цвета определяются множественные телеангиэктазии, также отмечаются очаги атрофии кожного покрова. В области крыльев носа определяются единичные телеангиэктазии.

Анамнестическими данными, позволяющими предположить диагноз, являются

- наличие хронического гастрита
- использование ГКС
- посещение бани
- самостоятельное лечение

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- наличие хронического гастрита
- использование ГКС
- посещение бани
- самостоятельное лечение

Диагноз

Дифференциальную диагностику эритематозной формы розацеа следует проводить с

- мастоцитозом
- себорейным дерматитом
- красной волчанкой
- фотодерматитом

В лечении эритематозной формы розацеа можно использовать

- дермабразия (шлифовка)
- радиоволновую деструкцию
- криодеструкцию
- селективный фототермолиз

Побочным действием длительного использования стероидных препаратов при розацеа является

- атрофия кожи
- алопеция
- рубцы
- дисхромия

В качестве поддерживающей наружной терапии при розацеа используют препарат

- метронидазол
- клобетазолапропионат
- метилпреднизолонаацепонат
- кетоконазол

Длина волны импульсного лазера на красителях используемого для удаления сосудистых образований составляет +___+ нм

- 585
- 2940
- 1540
- 1100

Рекомендуемый интервал между процедурами селективного фототермолиза составляет 1 раз в +___+ дней

- 2
- 5
- 14
- 7

Побочным явлением, часто встречающимся после проведения лазерной коагуляции телеангиэктазий у пациентов с III фототипом кожи является

- ожог
- гематома

- отек
- гиперпигментация

При планировании проведения лазерной коагуляции сосудистых образований следует исключить прием _ препаратов

- системных ретиноидов
- противовирусных
- глюкокортикостероидных
- иммунодепрессантов

Проведение процедур на лазерной системе с использованием OPL – технологий после отмены системных ретиноидов возможно через + ___+ месяцев

- 4
- 2
- 6
- 3

Абсолютным противопоказанием к проведению селективного фототермолиза является

- 4
- 2
- 6
- 3

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 50 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На наличие рубцов на коже лица.

Анамнез заболевания

Пациентка сообщила, что около 30-ти лет назад отмечала появление высыпаний на коже лица. В связи с чем обращалась к врачу-дерматологу по месту жительства, где был выставлен диагноз «Угревая болезнь», в связи с чем получала терапию (название препаратов указать затрудняется, выписка не предоставлена). После разрешения высыпаний отмечает наличие множественных рубцов.

Анамнез жизни

Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Дискинезия желчевыводящих путей.

В настоящее время никакие препараты по сопутствующим заболеваниям не принимает.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Наследственность: не отягощена.

Операций: не было.

Вирусные гепатиты, туберкулез, венерические заболевания: отрицает.

Вредные привычки: отрицает.

Менопауза с 45 лет.

Профессиональные вредности: отрицает.

Объективный статус

* Поражение кожи хронического невоспалительного характера.

* На коже лица на фоне нормального салоотделения имеются множественные мелкие атрофические рубцы размером 2-4 мм.

* Субъективных ощущений нет

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- 4
- 2
- 6
- 3

Результаты обследования

Наиболее информативным анамнестическим критерием, позволяющим предположить диагноз, является

- наличие рубцов на месте разрешившихся высыпаний
- возраст пациентки
- длительность заболевания
- наличие ранней менопаузы

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- цвет рубцов
- наличие множественных мелких атрофических рубцов
- размеры рубцов
- количество рубцов

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- цвет рубцов
- наличие множественных мелких атрофических рубцов
- размеры рубцов
- количество рубцов

Диагноз

Оптимальным методом коррекции рубцовых изменений кожи является

- комбинированная чистка
- ТСА пилинг
- вакуумный массаж
- криотерапия

Предпилинговая подготовка должна начинаться не позднее +___+ недель

- 6
- 8
- 2
- 4

Первым этапом подготовки к проведению процедуры ТСА пилинга является

- нанесение рабочего раствора
- тонизация кожи
- нейтрализация препарата
- обезжиривание

При проведении ТСА пилинг необходимо ориентироваться на

- жжение
- мокнутия
- появление фроста
- покалывание

После появления «фроста» необходимо наносить

- влажно-высыхающие повязки
- масляно-водную эмульсию
- спиртовые растворы
- скрабы

Поверхностного ТСА пилинга проводят с интервалом +_____+ дней

- 40-45
- 45-50
- 10 – 20
- 28 – 35

После проведения процедуры срединного ТСА-пилинга наблюдается появление

- трещин
- бляшек
- эритемы
- узлов

В постпилинговом периоде нельзя проводить

- трещин
- бляшек
- эритемы
- узлов

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 28 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Рубцы после регрессировавших элементов «Акне» на коже лица.

Анамнез заболевания

С 17 лет страдает «Акне».

Неоднократно обращался к врачу-дерматовенерологу, получал лечение в виде системных ретиноидов (изотретиноин 20-30 мг в сутки в течение 8 месяцев, 2 месяца назад курс окончен), с положительным эффектом в виде регресса высыпаний. На месте разрешившихся элементов отметил появление рубцовых изменений.

Обратился с целью уточнения дальнейшей тактики терапии.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: поллиноз.

Наследственность: не отягощена.

Хронические заболевания: хронический гастрит в стадии ремиссии. В настоящее время лекарственные препараты не принимает.

Оперативные вмешательства: тонзиллэктомия.

Вредные привычки: курение (пачка сигарет в неделю).

Объективный статус

Патологический кожный процесс носит ограниченный характер. Объективно: на коже лица в области лба, щек, подбородка имеются множественные рубцы и застойные пятна; без субъективных ощущений.

Диагноз в данном случае может быть установлен на основании

- ультразвукового исследования кожи
- клинической картины
- осмотра с лампой Вуда
- диаскопии

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- ультразвукового исследования кожи
- клинической картины
- осмотра с лампой Вуда
- диаскопии

Диагноз

Основными анамнестическими данными, определяющими возникновение у пациента данного заболевания, являются

- появление элементов на месте регрессировавших высыпаний «Акне»
- поллиноз
- тонзиллэктомия в анамнезе
- хронический гастрит

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза являются

- ограниченный характер кожных проявлений
- рубцы на месте регрессировавших высыпаний
- локализация в области лба, щек, подбородка
- отсутствие субъективных ощущений

Наиболее целесообразным методом терапии в данной ситуации является

- фототермолиз
- криолиполиз
- миостимуляция

- вакуумная чистка

Относительным противопоказанием к проведению процедуры фототермолиза у данного пациента является

- прием препарата изотретиноин 2 месяца назад
- хронический гастрит
- тонзиллэктомия в анамнезе
- вредные привычки

Оптимальный интервал после последнего приема препарата изотретиноин и курсом фототермолиза составляет

- 3 месяца
- 6 месяцев
- 2 года
- 2 недели

Выполнение процедуры фототермолиза в данной клинической ситуации сопровождается высоким риском получения нежелательного эффекта в виде

- нарушения пигментации кожи
- эмболии
- отечности
- обострения герпетической инфекции

Основной рекомендацией после проведения процедуры фототермолиза является

- прием системных ретиноидов
- назначение системной антибактериальной терапии
- исключение инсоляции, применение солнцезащитного крема
- прием антиагрегантов и антикоагулянтов

Целевым хромофором при выполнении процедуры лазерной шлифовки с целью коррекции рубцовых изменений кожи является

- гемоглобин
- вода
- протопорфирины
- меланин

Целевым хромофором при выполнении процедуры фототермолиза с целью коррекции застойных пятен является

- протопорфирины
- вода
- меланин
- гемоглобин

Основные рекомендации пациенту включают

- протопорфирины
- вода
- меланин
- гемоглобин

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 57 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На пигментированные высыпания на коже лица, шеи и открытых участках тела.

Анамнез заболевания

Пациентка отмечает, что высыпания появились 2 года назад после длительного пребывания на солнце и за прошедшее время количество пигментированных пятен увеличивается в весенне-летний период.

Анамнез жизни

В анамнезе у пациентки аппендэктомия в 24 года по поводу острого аппендицита.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 67 кг, рост 165 см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. На поверхности кожи множественные пигментные элементы различного размера, от 1 мм до 1 см, гомогенной коричневой окраски.

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 14 в минуту.

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Молочные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная

перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 14 уд в мин. Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 79 уд в мин, АД 120/75 мм.рт.ст. Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

К основным методам обследования для постановки диагноза относятся

- протопорфирины
- вода
- меланин
- гемоглобин

Результаты обследования

Анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, является

- связь заболевания с аппендэктомией
- возраст
- появлению высыпаний предшествует длительное пребывание на солнце
- связь заболевания со стрессом

Укажите правильный диагноз

- связь заболевания с аппендэктомией
- возраст
- появлению высыпаний предшествует длительное пребывание на солнце
- связь заболевания со стрессом

Диагноз

С каким диагнозом необходимо проводить дифференциальную диагностику

- псориазом
- витилиго
- злокачественными новообразованиями кожи
- красным плоским лишаем

Рекомендуемые варианты лечения

- биоревитализация
- ботулинотерапия
- пилинг с трихлоруксусной кислотой
- мезотерапия

Дополнительный метод лечения солнечного лентиго

- криотерапия с жидким азотом
- УФО
- витамин А внутрь
- увлажнение кожи

Альтернативным (-ми) методом (-ами) лечения солнечного лентиго является (-ются)

- системы для импульсной высокоинтенсивной светотерапии (IPL)
- магнитотерапия
- электрофорез
- фонофорез

Местные препараты, используемые при лечении солнечного лентиго

- банеоцин
- 2% раствор борной кислоты
- адапален
- кетоконазол

Концентрация адапалена, используемая при лечении солнечного лентиго

- 7%
- 1%
- 0,1%
- 20%

Методы профилактики

- биоревитализация лица
- протирание лица отваром коры дуба
- солнцезащитные средства SPF не менее 30
- лимфодренажный массаж лица

Рекомендации пациентке

- солнечные ванны с 11:00 до 15:00
- динамическое наблюдение

- избегать солнцезащитных средств с SPF 30 и более
- консультация врача-гастроэнтеролога

Профилактика малигнизации образований

- солнечные ванны с 11:00 до 15:00
- динамическое наблюдение
- избегать солнцезащитных средств с SPF 30 и более
- консультация врача-гастроэнтеролога

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 20 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Высыпания на коже лица.

Анамнез заболевания

Отмечает наличие высыпаний на коже лица с 13 лет. К врачу не обращалась, самостоятельно не лечилась. Пациентка обратилась с целью уточнения диагноза и определения тактики терапии.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: цветение.

Наследственность: у родственников по отцовской линии угревая болезнь.

Хронические заболевания: хронический гастрит, ремиссия; синдром поликистозных яичников, В настоящее время лекарственные препараты не принимает.

Оперативные вмешательства: тонзиллэктомия, аппендэктомия.

Вредные привычки: отрицает.

Объективный статус

Патологический кожный процесс носит ограниченный характер. На коже лица в области лба, щек, подбородка на фоне повышенного салоотделения имеются папулы, пустулы, микрокисты, комедоны, застойные пятна и рубцы. Кожа волосистой части головы и видимые слизистые - без патологических особенностей.

Диагноз в данном случае может быть установлен на основании

- ультразвукового исследования кожи
- клинической картины
- эластометрии

- себометрии

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- ультразвукового исследования кожи
- клинической картины
- эластометрии
- себометрии

Диагноз

Основными анамнестическими данными, определяющими возникновение у пациента данного состояния, являются

- угревая болезнь у родственников по отцовской линии
- хронический гастрит в стадии ремиссии
- аллергическая реакция на цветение
- тонзиллэктомия и аппендэктомия

Основным клиническим признаком для постановки диагноза является наличие

- пустул
- рубцов
- папул
- комедонов

Препаратом выбора для коррекции данной клинической картины является

- гидрохинон
- азелаиновая кислота
- изотретиноин
- эритромицин

При использовании системных ретиноидов доза препарата изотретиноин назначается из расчета _ мг на кг массы тела

- 1
- 2.5
- 0.5
- 2

Контрацептивный период после лечения препаратом изотретиноин составляет + ___ + месяцев

- 3
- 6
- 12
- 1

В связи с наличием синдрома поликистозных яичников пациентке необходима консультация

- гепатолога, исследование показателей биохимического анализа крови
- флеболога, проведение доплерографии сосудов нижних конечностей
- офтальмолога, определение внутриглазного давления
- гинеколога-эндокринолога, исследование гормонального статуса

Оптимальный интервал между окончанием приема препарата изотретиноин и проведением процедуры лазерной шлифовки с целью коррекции «Постакне» составляет + ____ + года

- 3
- 4
- 0.5
- 2.5

Основной рекомендацией после проведения процедуры лазерной шлифовки является

- прием системных ретиноидов
- применение солнцезащитного крема и средств, ускоряющих регенерацию кожи
- протирание кубиками льда
- прием антиагрегантов и антикоагулянтов

Оптимальная периодичность проведения процедур лазерной CO₂ шлифовки с целью коррекции «Постакне» составляет 1 процедура в

- 6 месяцев
- 2 недели
- 3 месяца
- 1 год

При лазерной CO₂-шлифовке используют длину волны + _____ + нм

- 6 месяцев
- 2 недели
- 3 месяца

- 1 год

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 28 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Предъявляет жалобы на высыпания на коже лица, спины, груди.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение 4 лет. Появление первых высыпаний связывает с переходным возрастом. Неоднократно обращалась к врачу-дерматологу, периодически получала курсы антибактериальной терапии, использовал различные кремы и гели для наружного применения. На фоне лечения отмечала временное улучшение.

Анамнез жизни

В анамнезе у пациентки операция по удалению кисты правого яичника в 19 лет. Пациентка планирует беременность.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 72 кг, рост 181 см. Температура тела 36,6⁰С.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. На поверхности кожи щек, лба, крыльев носа комедоны, папулы, пустулы. На висках узелки 1-1,5 см в диаметре, границы их при пальпации нечеткие.

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 14 в минуту.

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 14 уд в мин.

Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 79 уд в мин, АД 120/75 мм.рт.ст.

Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных

симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

К основным методам обследования для постановки диагноза относятся

- 6 месяцев
- 2 недели
- 3 месяца
- 1 год

Результаты обследования

Анамнестическими данными, позволяющими предположить диагноз, являются

- появлению высыпаний предшествует длительное пребывание на солнце
- появлению высыпаний предшествует длительный прием антибиотиков
- усиленная продукция кожного сала
- связь заболевания с полов

Какой предполагаемый основной диагноз?

- появлению высыпаний предшествует длительное пребывание на солнце
- появлению высыпаний предшествует длительный прием антибиотиков
- усиленная продукция кожного сала
- связь заболевания с полов

Диагноз

Какой предполагаемый подтип акне?

- акне раннего детского возраста
- акне новорожденных
- акне с поздним началом
- преадаlescцентные (предподростковые) акне

Рекомендуемые варианты лечения

- биоревитализация лица
- ботулинотерапия
- наружная монотерапия азелаиновой кислотой
- мезотерапия

Наиболее эффективный метод лечения при выявлении тяжелой воспалительной формы акне у данной пациентки

- ТСА пилинг
- комбинированный пилинг
- местная дермабразия
- комбинация бензоила пероксида с клиндамицином наружно

Местные препараты, используемые при лечении акне

- эритромицин
- 2% раствор борной кислоты
- клиндамицин
- азелаиновая кислота

Допустимая концентрация азелаиновой кислотой при лечении акне, у данной пациентки, гель + _____ + %

- 40
- 0,05
- 1
- 15

Диапазон допустимой концентрации бензоила пероксида при лечении акне у данной пациентки + _____ + %

- 4
- 1
- 5
- 2,5

Требования к результатам лечения

- клиническое излечение – регресс $\geq 90\%$ проявлений от исходного уровня
- регресс менее 50% проявлений от исходного уровня
- регресс клинических проявлений на 10%
- исчезновение комедонов, папул и пустул в области кожи щек и лба при наличии пустул на висках

Приоритетными антибактериальными препаратами для лечения акне являются

- фторхинолоны
- макролиды
- цефалоспорины
- тетрациклиновые препараты

При тяжелых формах акне назначают

- фторхинолоны
- макролиды
- цефалоспорины
- тетрациклиновые препараты

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 55 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На наличие выраженных морщин в области верхней трети лица (лоб, наружный угол глаз).

Анамнез заболевания

Морщины появились 10 лет назад. За последние 5 лет их количество и глубина увеличились.

Анамнез жизни

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда проявляется в виде высыпаний и зуда.

Наследственность не отягощена

Перенесенные заболевания: пневмония, хронический гастрит в стадии ремиссии.

Оперативные вмешательства: кесарево сечение

Вредные привычки отрицает.

Объективный статус

В области верхней трети лица на коже лба, межбровья и латеральных углов глаз глубокие мимические и средне выраженные статические морщины. Кожные покровы обычной окраски. Видимые слизистые розовые.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является объективный осмотр и

- фторхинолоны
- макролиды
- цефалоспорины
- тетрациклиновые препараты

Результаты обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- фторхинолоны
- макролиды
- цефалоспорины
- тетрациклиновые препараты

Диагноз

Оптимальным методом коррекции мимических морщин является применение препаратов на основе

- растительные стволовые клетки
- мезотерапевтических витаминных комплексов
- препаратов на основе гиалуроновой кислоты
- ботулинических токсинов типа А

Препаратом выбора для коррекции проблемы выраженных морщин является

- высокоочищенный комплекс ботулотоксина тип А
- ботулинотоксин типа С
- абоботулинумтоксин А
- комплекс ботуллинического токсина типа D

Фармацевтическим наименованием препарата «Диспорт» является

- онаботулинумтоксин А
- инкоботулинумтоксин А
- летиботулинумтоксин А
- абоботулинумтоксин А

Подготовка препарата ботулотоксина типа А для проведения манипуляции производятся с помощью

- органического кремния
- воды для инъекций
- новокаина
- физиологического раствора

Количество единиц Диспорта в инсулиновом шприце объемом 1 мл при разведении 300 ед на 1,5 мл физиологического раствора составляет

- 100

- 300
- 200
- 250

Количество единиц Диспорта в 1 делении инсулинового шприца объемом 1 мл 40 делений при разведении 300 ед на 1,5 мл физиологического раствора составляет

- 5
- 6
- 8
- 4

Максимальная доза Диспорта для верхней трети лица составляет + _____ + единиц

- 75
- 200
- 90
- 120

Обязательной рекомендацией после проведения ботулинотерапии является

- использование микротоков
- активное сокращение мимических мышц
- массаж места инъекции
- охлаждение места инъекции

Применение препарата диспорт противопоказано при

- сахарном диабете
- беременности
- инсульте в анамнезе
- псориазе

Не рекомендовано использовать ботулинический нейротоксин типа – А на фоне приема антикоагулянтов и антиагрегантов по причине

- сахарном диабете
- беременности
- инсульте в анамнезе
- псориазе

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 35 лет обратился к врачу-косметологу.

Жалобы

Наличие образования на коже туловища.

Анамнез заболевания

Отмечает наличие образования в течение 6 месяцев. 1 год назад - травматизация (порез стеклом), в течение последующего времени в летний период отметил появление образования, а далее постепенный его рост: площадь элемента выходила за границы первоначальной раны. Пациентка к врачу не обращалась, коррекция не проводилась. Обратился с целью верификации диагноза и уточнения тактики терапии.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: пыль домашняя

Наследственность: не отягощена

Хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа. В настоящее время принимает метформин 750 мг

Оперативные вмешательства: аппендэктомия

Вредные привычки: отрицает

Объективный статус

Патологический кожный процесс носит ограниченный характер. Объективно: на коже туловища в области спины имеется образование бледно-розового цвета, возвышающееся над поверхностью кожи, линейной формы с четкими границами и ровной гладкой поверхностью, размером 1х6 см; субъективно: зуд, болезненность. Фототип кожи по Фитцпатрику IV.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- осмотр с лампой Вуда
- магнитно-резонансная томография
- УЗИ кожи
- объективный осмотр и дерматоскопия

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

+ _____ + рубец

- осмотр с лампой Вуда
- магнитно-резонансная томография
- УЗИ кожи

- объективный осмотр и дерматоскопия

Диагноз

Основными анамнестическими данными, определяющими факторы риска возникновения у пациентки данного заболевания, являются

- появление образования в летний период времени
- аппендэктомия
- аллергическая реакция на домашнюю пыль
- появление через 6 месяцев после травматизации

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- ровная гладкая поверхность образования
- линейная форма образования
- рост за пределы исходного поражения
- локализация в области спины

Наиболее целесообразным методом терапии в данной ситуации является

- хирургическое иссечение
- микродермабразия
- лазерная шлифовка
- внутриваггинальное введение глюкокортикостероидных препаратов

К глюкокортикостероидным препаратам, используемым для коррекции, относятся

- азитромицин, валацикловир
- триамцинолонаацетонид, бетаметазонадипропионат {plus}
бетаметазонадинатрия фосфат
- бетаметазон, гентамицин
- преднизолон, дексаметазон

Оптимальная периодичность процедур внутриваггинального введения топических глюкокортикостероидных препаратов составляет: 1 процедура в + ____ + месяцев

- 4
- 3
- 1
- 2

Выполнение процедуры внутриочагового введения топических глюкокортикостероидных препаратов сопровождается высоким риском получения нежелательного эффекта в виде

- эритемы
- атрофии
- некроза
- эмболии

Предрасположенностью к возникновению рубцов обладают люди с + _____ + фототипом кожи по Фицпатрику

- IV
- I
- III
- II

При выполнении иммуногистохимического исследования к признакам данного рубцового состояния относится

- гиперэкспрессия ЦОГ-1
- превалирование коллагена III над коллагеном I типа
- превалирование коллагена I над коллагеном III типа
- наличие миофибробластов

Лучевая терапия при коррекции данного рубцового образования имеет высокий риск возникновения

- тромбоемболии
- обострения «Акне»
- злокачественной трансформации
- обострения «Герпетической инфекции»

Лечение у хирургов повышает риск

- тромбоемболии
- обострения «Акне»
- злокачественной трансформации
- обострения «Герпетической инфекции»

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 54 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Покраснение кожи лица, наличие сосудистых новообразований.

Анамнез заболевания

Отмечает наличие сосудистых новообразований в течение 2 лет.

К врачу не обращалась, коррекция не проводилась.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: пенициллины, пыль домашняя.

Наследственность: у матери сахарный диабет.

Хронические заболевания: гипертоническая болезнь, хронический гастрит в стадии ремиссии.

Оперативные вмешательства: аппендэктомия.

Вредные привычки:

курение – с 18 лет, пачка сигарет в день; алкоголь 2-3 раза в неделю, ежедневно посещает баню и сауну.

Объективный статус

Патологический кожный процесс носит ограниченный характер. Объективно: на коже лица в области щек, носа и подбородка на эритематозном фоне имеются множественные телеангиэктазии, единичные микропапулы, 1 микропустула; определяется незначительный ксероз кожи. Субъективно: незначительный зуд.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- тромбоэмболии
- обострения «Акне»
- злокачественной трансформации
- обострения «Герпетической инфекции»

Диагноз

Анамнестическими данными, позволяющими предположить диагноз, являются

- наличие вредных привычек, усугубляющих течение заболевания
- аллергоанамнез: пенициллины, пыль домашняя
- наличие хронического гастрита
- аппендэктомия в анамнезе

Наиболее информативными клиническими признаками для постановки диагноза являются

- телеангиэктазии и микропапулы на эритематозном фоне
- наличие единичной микропустулы
- незначительный ксероз кожи
- субъективно: незначительный зуд

Лечение включает

- ТСА-пилинг
- лазерную шлифовку
- чистку лица
- фото-/лазерную коагуляцию сосудистых новообразований

Абсолютным противопоказанием к проведению фото-/лазерной коагуляции является

- хронический гастрит, язвенная болезнь
- гипертоническая болезнь
- беременность и грудное вскармливание
- дискинезия желчевыводящих путей

Частота проведения процедур фото-/лазерной коагуляции составляет

- 3 процедуры в неделю
- 1 процедуру в 6 месяцев
- 1 процедуру в 2 месяца
- 1 процедуру в 2-4 недели

Проведение процедуры в летнее время связано с риском

- эритемы
- нарушения пигментации кожи
- обострения герпетической инфекции
- отечности

При появлении выраженной отечности после выполнения процедуры рекомендован прием

- противовирусных препаратов
- антибактериальных и противогрибковых препаратов
- нестероидных противовоспалительных препаратов, диуретиков
- антикоагулянтов и антиагрегантов

Для профилактики развития гиперпигментации рекомендуется

- прием системных ретиноидов
- прием антиагрегантов и антикоагулянтов
- исключение инсоляции, применение солнцезащитного крема
- назначение системной антибактериальной терапии

В лечении розацеа можно использовать

- криолиполиз
- вакуумный массаж
- rf-лифтинг
- микротоковую терапию

Оптимальный курс микротоковой терапии составляет + _____ + процедур

- 40-50
- 1-2
- 30-40
- 10-20

Профилактика розацеа включает

- 40-50
- 1-2
- 30-40
- 10-20

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина, 48 лет, менеджер, обратился к дерматологу в поликлинику по месту жительства.

Жалобы

На высыпания на коже лица без субъективных ощущений.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые заметил появление высыпаний на коже лица. Появление высыпаний связывает с психо-психическими перегрузками и регулярным посещением бани. Зимой они становятся более яркими на ветру, летом после пребывания на солнце становятся более яркими. Ничем не лечился.

Анамнез жизни

- * С детства легко и быстро краснел, фототип кожи II по Фицпатрику
- * Занимается горнолыжным спортом
- * Регулярно посещает баню
- * Работа связана с эмоциональным перенапряжением
- * Последнее время отмечает еженедельное употребление алкогольных напитков

Объективный статус

Общее состояние средней тяжести. Вес 101 кг, рост 180 см. Температура тела 36,7⁰С. Кожные покровы сухие, теплые, цвет вне очагов поражения бледно-розовый. Ногти не изменены. Видимые слизистые обычного цвета. Процесс хронического воспалительного характера в стадии обострения. Высыпания локализируются на коже щек и носа. Представлены эритемой с нечеткими границами с большим количеством мелких телеангиэктазий. На этом фоне на щеках и подбородке имеются мелкие застойно-красные конические папулы. Скudное шелушение легко отделяемыми беловатыми чешуйками Субъективных ощущений нет. ЧДД 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 72/мин, АД 140/85 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, 1 раз в день, мочеиспускание свободное.

Для постановки диагноза Розацеа наиболее типичны анамнестические данные

- частые простудные заболевания в детстве
- начало заболевания после 40 лет, обострение после пребывания на солнце, на ветру, занятия горнолыжным спортом, частое посещение бани, употребление алкоголя
- обострение на фоне производства ремонта в квартире
- обострение на фоне приема антибактериальных средств

Данными локального статуса, позволяющие заподозрить данное заболевание, являются

- процесс хронического воспалительного характера в стадии обострения. Высыпания локализируются на коже щек и носа. Представлены эритемой с нечеткими границами с большим количеством мелких телеангиэктазий. На этом фоне на щеках и подбородке имеются мелкие застойно-красные конические папулы. Скudное шелушение легко отделяемыми беловатыми чешуйками Субъективные ощущения: легкий зуд, жжение
- на фоне сальной кожи, на коже носа, лба, подбородка имеются обильные открытые комедоны и акнеиформные элементы в различной стадии развития. Обильные атрофические депигментированные рубчики

- на коже лица в области левого виска с переходом на левую щеку, очаг неправильных, фестончатых очертаний, гиперемии с буроватым оттенком и валикообразным краем, покрытым мелкими чешуйками и корочками. Зуд
- на коже щек бляшки с четкими границами, округло овальных и слегка неправильных очертаний размером 2.5x2.3 см и 2.7x1.8 см, плотноватые на ощупь, на поверхности телеангиэктазии, слева имеется очаг 0.5x0.7 см рубцовой атрофии, беловатые чешуйки сидят плотно, попытка отделить болезненна, на внутренней поверхности чешуйки – шипик

По результатам обследования возможно выставить диагноз

- процесс хронического воспалительного характера в стадии обострения. Высыпания локализуются на коже щек и носа. Представлены эритемой с нечеткими границами с большим количеством мелких телеангиэктазий. На этом фоне на щеках и подбородке имеются мелкие застойно-красные конические папулы. Скудное шелушение легко отделяемыми беловатыми чешуйками Субъективные ощущения: легкий зуд, жжение
- на фоне сальной кожи, на коже носа, лба, подбородка имеются обильные открытые комедоны и акнеиформные элементы в различной стадии развития. Обильные атрофические депигментированные рубчики
- на коже лица в области левого виска с переходом на левую щеку, очаг неправильных, фестончатых очертаний, гиперемии с буроватым оттенком и валикообразным краем, покрытым мелкими чешуйками и корочками. Зуд
- на коже щек бляшки с четкими границами, округло овальных и слегка неправильных очертаний размером 2.5x2.3 см и 2.7x1.8 см, плотноватые на ощупь, на поверхности телеангиэктазии, слева имеется очаг 0.5x0.7 см рубцовой атрофии, беловатые чешуйки сидят плотно, попытка отделить болезненна, на внутренней поверхности чешуйки – шипик

Диагноз

Дальнейшее обследование и лечение пациента должно проводиться в условиях

- амбулаторного наблюдения
- дневного стоматологического стационара
- стационара хирургического отделения
- стационара дерматовенерологического отделения

Пациенту показано/ показана

- исключить инсоляцию, посещение бани, прием алкоголя; назначить: метронидазол 0.25 по 1 т 3 р в день 3 недели + доксицилин 0.1x2 раза в день 2 недели; местно: крем Розамет (Розекс) - днем; такролимус мазь 0.03% на ночь; холодные растительные примочки на 30-40 мин
- назначить валацикловир 500 мг по 2 капс. x 3 раза в день 7 дней, затем 500 мг 1 капс. x 1 раз в день 2 нед.; спиртовые растворы анилиновых красителей
- гипоаллергенная диета; назначить элизей 5 мг 1 р в день 10 дней; УФБЗ 11 нм №10; бетаметазона валерат мазь 0.01% 2 раза в день
- назначить метотрексат 15 мг в\м 1 раз в неделю № 6-10; бетаметазона валерат с салициловой кислотой 2 р в день; ПУВА-терапия №10

Розацеа часто возникает на фоне

- нарушения углеводного обмена
- хронических заболеваний органов малого таза
- хронической почечной недостаточности
- нервно-эмоциональной лабильности, заболеваний ЖКТ

Дифференциальную диагностику розацеа следует проводить с

- кожным лейшманиозом, острой крапивницей
- гуммозным сифилидом, болезнью Вегенера, линейной склеродермией
- фотодерматитом, эритематозом, контактно-аллергическим дерматитом, эозинофильной гранулемой, вульгарной волчанкой, микозом гладкой кожи
- экземой, нейродермитом

При тяжелом, упорном течение розацеа целесообразно назначение

- цитостатиков
- фторхинолонов
- системных ретиноидов в дозе 0,5-1,0 мг/кг в течение 4-5 месяцев
- биологических препаратов

Необходимым средством в уходе за кожей у больных с розацеа является

- увлажняющий крем
- фотозащита
- орошение термальной водой
- гель для умывания pH 5.5

При назначении ретиноидов необходимо контролировать показатели

- анализа крови общего, АЛТ, АСТ, холестерин триглицеридов, липидного спектра
- анализа мочи общего, пробы по Земницкому
- уровня онкомаркёров
- электрофореза белков сыворотки крови

Основные диагностические критерии розацеа -это

- сухость кожи лица, гиперемия, шелушение беловатыми мелко пластинчатыми чешуйками, складки Денье-Моргана на нижнем веке. Периорбитальное затемнение кожи
- очаги стойкой эритемы с четкими границами, участки атрофии кожи, плотно сидящие чешуйки, с шипиком на внутренней стороне. Болезненность при снятии чешуек
- сальная кожа лица, обильные открытые и закрытые комедоны, пустулы и воспалительные узлы, атрофические рубчики
- транзиторная эритема лица, стойкая эритема без четких границ, телеангиэктазии, папулы и пустулы

Выделяют стадии розацеа

- сухость кожи лица, гиперемия, шелушение беловатыми мелко пластинчатыми чешуйками, складки Денье-Моргана на нижнем веке. Периорбитальное затемнение кожи
- очаги стойкой эритемы с четкими границами, участки атрофии кожи, плотно сидящие чешуйки, с шипиком на внутренней стороне. Болезненность при снятии чешуек
- сальная кожа лица, обильные открытые и закрытые комедоны, пустулы и воспалительные узлы, атрофические рубчики
- транзиторная эритема лица, стойкая эритема без четких границ, телеангиэктазии, папулы и пустулы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 33 года на приеме врача-дерматовенеролога.

Жалобы

На высыпания в области кожи лица, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающиеся выраженным зудом.

Анамнез заболевания

С раннего детства (с 7-месячного возраста), на коже лица появлялись мокнущие высыпания. Педиатром по месту жительства был установлен диагноз "Диатез",

назначена наружная терапия с положительным эффектом. В дальнейшем, течение кожного процесса приобрело хронический волнообразный характер с периодическими обострениями 1-2 раз в год в осенне-зимнее время. Наблюдалась у дерматолога, неоднократно проводилась гипосенсибилизирующая, антигистаминная, наружная терапия, с положительным эффектом. За последний месяц отметила резкое ухудшение кожного процесса, самостоятельно лечилась наружными средствами с глюкокортикостероидами, без эффекта.

Анамнез жизни

- * Росла и развивалась нормально.
- * Гинекологический анамнез: 2 беременности, 2 родов.
- * Перенесенные и хронические заболевания: гастрит, в стадии ремиссии. Гайморит.
- * Хирургические вмешательства: отрицает.
- * Наследственность: бабушка по линии матери - бронхиальная астма, дедушка по линии отца - псориаз.
- * Аллергоанамнез: пищевая аллергия на цитрусовые и шоколад в виде появления эритемы и зуда на коже локтевых сгибов.
- * Не курит, алкоголь: бокал вина по праздникам.
- * Посещает тренажерный зал

Объективный статус

Поражение кожи хронического воспалительного характера. Сыпь обильная распространенная локализуется на задне-боковой поверхности шеи, заушных областях, лице, боковых поверхностях туловища, сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, представлена эритематозно-сквамозными очагами с большим количеством эскориаций и мелкопластинчатых чешуек, папулами до 0,5см в диаметре. Вне очагов высыпаний кожа сухая, тургор снижен.

Определяется белый стойкий дермографизм, положительный симптом Денни-Моргана, волосы и ногтевые пластины не изменены.

Лабораторным методом обследования, позволяющим подтвердить диагноз, является

- сухость кожи лица, гиперемия, шелушение беловатыми мелко пластинчатыми чешуйками, складки Денне-Моргана на нижнем веке. Периорбитальное затемнение кожи
- очаги стойкой эритемы с четкими границами, участки атрофии кожи, плотно сидящие чешуйки, с шипиком на внутренней стороне. Болезненность при снятии чешуек

- сальная кожа лица, обильные открытые и закрытые комедоны, пустулы и воспалительные узлы, атрофические рубчики
- транзиторная эритема лица, стойкая эритема без четких границ, телеангиэктазии, папулы и пустулы

Результаты лабораторного метода обследования

К анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, относится

- наличие гастрита
- длительная наружная терапия
- посещение тренажерного зала
- диатез в детском возрасте

Какой симптом, описанный в локальном статусе, является клиническим признаком для подтверждения диагноза

- Денни-Моргана
- ночного зуда
- лихенификации
- множественных эскориаций

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- Денни-Моргана
- ночного зуда
- лихенификации
- множественных эскориаций

Диагноз

Пациентке рекомендована базисная терапия, включающая использование

- кортикостероидов
- такролимуса
- увлажняющих средств
- пимекролимуса

Учитывая наличие выраженного зуда, рекомендуется назначение

- цетиризина
- гистодил
- тофацитиниба
- диазолин

Для системной терапии атопического дерматита тяжелой степени рекомендуется назначение

- апремиласта
- гидроксихлорохина
- изотретиноина
- циклоспорина А

Циклоспорин А при атопическом дерматите тяжелой степени рекомендуется назначать в дозе + _____ + мг/кг

- 12-15
- 3-5
- 16-22
- 25-30

При атопическом дерматите применяют узкополосную фототерапию с длиной волны + _____ + нм

- 311-313
- 260-400
- 290-320
- 290-400

Для взрослого периода атопического дерматита характерно преобладание

- красного дермографизма
- ангулярного хейлита
- экссудативного компонента
- лихенификации

Для оценки степени тяжести атопического дерматита рекомендуется использовать шкалу

- DLQI
- SWAT
- BASDAI
- SCORAD

При оценке тяжести атопического дерматита по индексу SCORAD важное значение имеет

- DLQI
- SWAT

- BASDAI
- SCORAD

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 32 года обратился на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На высыпания на коже в подмышечных областях, сопровождающиеся болезненностью.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые отметил появление округлых плотных образований размером с «грецкий орех» на коже в подмышечной области справа, сопровождающихся болезненностью, и самостоятельно вскрывающихся с выделением большого количества гноя. При обращении к врачу-хирургу в частную клинику проведено иссечение образований, назначена антибиотикотерапия с положительным эффектом в виде регресса высыпаний. После 12 месяцев ремиссии отметил появление новых образований в подмышечных областях.

Анамнез жизни

- * Рос и развивался нормально.
- * Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Хронический гастрит. Хронический пиелонефрит.
- * Хирургические вмешательства: аппендэктомия 10 лет назад.
- * Наследственность: у отца псориаз.
- * Аллергоанамнез: не отягощен.
- * Курит в течение 15 лет, пачка сигарет в день. Алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус

- * Поражение кожи носит ограниченный характер.
- * Высыпания локализуются в подмышечных областях.
- * Представлены глубокими абсцедирующими узлами синюшно-багрового цвета, спаивающимися между собой и окружающими тканями, образуя крупные воспалительные инфильтраты, на поверхности которых формируются множественные фистулы и свищи с обильным гнойным отделяемым; а также гипертрофическими рубцами.
- * Субъективно – болезненность.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- DLQI
- SWAT
- BASDAI
- SCORAD

Результаты обследования

К анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, относят

- хронический пиелонефрит
- аппендэктомия
- возраст пациента
- отягощенную наследственность

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- болезненность
- образование фистул
- локализация высыпаний
- наличие рубцов

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- болезненность
- образование фистул
- локализация высыпаний
- наличие рубцов

Диагноз

В качестве системной терапии больному рекомендуется

- амоксициллин
- тофацитиниб
- метотрексат
- апремиласт

Рекомендуемая взрослым кратность приема амоксициллина в комбинации с клавулановой кислотой составляет (500+125) мг + _____ + раз(а) в сутки

- 1
- 3
- 2
- 4

При пиодермиях, сопровождающихся язвенными дефектами кожи, для определения тактики лечения, рекомендуется консультация

- травматолога-ортопеда
- хирурга
- эндокринолога
- физиотерапевта

К первичной профилактике гидраденита относят

- прием сероводородных ванн
- соблюдение белковой диеты
- антисептическую обработку микротравм
- использование солнцезащитного крема

Возбудителем гидраденита чаще всего является

- *Corynebacterium minutissimum*
- *Mycobacterium leprae*
- *Microsporum canis*
- *Staphylococcus aureus*

При гидрадените наиболее часто поражаются

- ногтевые пластины
- нижние конечности
- подмышечные области
- слизистые оболочки

У больных с тяжелым течением пиодермии часто выявляется нарушение + _____ + обмена

- минерального
- углеводного
- белкового
- жирового

При тяжелом течении пиодермии у больных наблюдается

- минерального
- углеводного
- белкового
- жирового

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 32 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На высыпания на коже лица, туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающиеся выраженным зудом, жжением.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение 3 дней, когда впервые отметила появление высыпаний на коже лица, сопровождающихся сильным зудом, жжением. Появление высыпаний ни с чем не связывает. Процесс быстро распространился на кожу туловища, верхних и нижних конечностей. Отмечает исчезновение высыпаний в течение суток и появление новых, преимущественно в ночное время.

К врачам не обращалась, самостоятельно лечилась антигистаминными средствами, без эффекта.

Анамнез жизни

- * Росла и развивалась соответственно возрасту.
- * Гинекологический анамнез: 2 беременности, 2 родов.
- * Операции, травмы: отрицает.
- * Перенесенные и хронические заболевания: краснуха, ОРВИ, Хронический гастрит.
- * Наследственность: у бабушки по линии матери бронхиальная астма.
- * Аллергологический анамнез: не отягощен.
- * Не курит.

Объективный статус

- * Кожный патологический процесс носит распространенный характер.
- * Высыпания локализуются на коже лица, туловища, верхних и нижних конечностей.
- * Высыпания представлены множественными волдырями, местами сливающимися между собой, бледно-розового цвета.
- * Ногтевые пластинки кистей и стоп не изменены.
- * Умеренная сухость кожи.
- * Субъективно беспокоит выраженный зуд.

Методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- минерального
- углеводного
- белкового

- жирового

Результаты обследования

Для постановки диагноза наличие + _____ + является наиболее важным диагностическим признаком

- сильного зуда
- экскориаций
- волдырей
- папул

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- сильного зуда
- экскориаций
- волдырей
- папул

Диагноз

Для больных с крапивницей характерно внезапное однократное появление волдырей, которые существуют не более + _____ + часов

- 24
- 48
- 72
- 96

В качестве системной терапии в данной клинической ситуации, в связи с отсутствием эффекта от терапии блокаторами H1-гистаминовых рецепторов, рекомендуется назначить

- метронидазол
- тофацитиниб
- апремиласт
- дексаметазон

Рекомендуемая доза дексаметазона внутримышечно составляет + _____ + мг в сутки

- 4-16
- 40-80
- 100-150

- 20-30

Для уменьшения зуда и жжения при крапивнице рекомендуется наружно использовать

- такролимус
- аклометазон
- взвеси с ментолом
- азелаиновую кислоту

К блокаторам лейкотриеновых рецепторов, используемых в терапии крапивницы, относят

- монтелукаст
- ацитретин
- хлоропирамин
- тофацитиниб

Острая спонтанная крапивница характеризуется продолжительностью менее +____+ недель

- 12
- 6
- 24
- 10

Об отсутствии связи крапивницы с пищевыми продуктами свидетельствует неэффективность

- антигистаминных препаратов
- безуглеводной диеты
- элиминационной диеты
- наружной терапии

К методам профилактики крапивницы относят

- длительное системное применение кортикостероидов
- превентивное применение H¹-гистаминоблокаторов
- санаторно-курортное лечение
- пожизненную элиминационную диету

Устранение из пищевого рациона выявленных аллергенов приводит к улучшению состояния кожи через +_____+ часов

- длительное системное применение кортикостероидов

- превентивное применение H¹-гистаминоблокаторов
- санаторно-курортное лечение
- пожизненную элиминационную диету

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 59 лет обратился на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На высыпания на коже паховой области, слизистых оболочках рта и носа, сопровождающиеся избыточным слюноотделением, болезненностью.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 9 месяцев, когда впервые появились высыпания на слизистой оболочке рта. Обращался к врачу-стоматологу, установлен диагноз афтозный стоматит, получал наружную терапию, антибиотикотерапию (амоксциллин) с незначительным положительным эффектом.

3 месяца назад отметил появление свежих высыпаний на слизистой оболочке рта, красной каймы губ и слизистой оболочке носа, на коже в паховой области. Развитие заболевания 9 месяцев назад связывает с перенесенным гнойным отитом, по поводу которого принимал антибиотики.

Анамнез жизни

- * Рос и развивался нормально.
- * Перенесенные и хронические заболевания: ОРВИ. Гипертоническая болезнь. Хронический гастрит. Хронический простатит.
- * Хирургические вмешательства: отрицает.
- * Наследственность: у бабушки по линии матери сахарный диабет.
- * Аллергоанамнез: пищевая аллергия на цитрусовые.
- * Не курит, злоупотребление алкоголем отрицает.

Объективный статус

- * Кожный патологический процесс носит распространенный характер.
- * Высыпания локализуются на слизистой оболочке рта и носа, красной кайме губ, на коже в паховых складках.
- * Высыпания представлены пузырями различных размеров с тонкой, вялой покрывкой и серозным содержимым, возникающие на видимо неизменной коже и слизистых оболочках; множественными эрозиями ярко-розового цвета на месте вскрывшихся пузырей.
- * Отмечается гиперсаливация, запах изо рта.

- * Ногтевые пластинки кистей и стоп не изменены.
- * Субъективно – болезненность в области эрозий и пузырей.
- * При механическом воздействии на кожу в очагах поражения отмечается отслоение эпидермиса, расположенного рядом с ними.

Одним из методов обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является

- длительное системное применение кортикостероидов
- превентивное применение H¹-гистаминоблокаторов
- санаторно-курортное лечение
- пожизненную элиминационную диету

Результаты обследования

К анамнестическим данным, позволяющим предположить диагноз, относят

- пищевую аллергию
- перенесенный отит
- мужской пол
- хронический гастрит

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является наличие

- серозного содержимого в пузырях
- пузырей и эрозий
- высыпаний в паховой области
- болезненности эрозий

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- серозного содержимого в пузырях
- пузырей и эрозий
- высыпаний в паховой области
- болезненности эрозий

Диагноз

При гистологическом исследовании биоптата кожи или слизистой оболочки из очага поражения в данном клиническом случае будет обнаружено

+ _____ + расположение щелей/пузырей

- субэпидермальное

- внутриэпидермальное
- субдермальное
- внутридермальное

При проведении исследования биоптата видимо здоровой кожи методом иммунофлюоресценции в данном клиническом случае характерно обнаружение

- IgG
- IgA
- IgM
- IgE

Появление первых высыпаний на слизистых оболочках характерно для + _____ + пузырьчатки

- вульгарной
- листовидной
- герпетической
- себорейной

В качестве системной терапии больному рекомендован

- изотретиноин
- ацитретин
- преднизолон
- тофацитиниб

Снижение дозы преднизолона возможно только после достижения терапевтического эффекта, проявляющегося в отсутствии

- субъективных ощущений
- увеличения лимфоузлов
- свежих высыпаний
- фебрильной лихорадки

При резистентных к лечению системными глюкокортикостероидами формах пузырьчатки или для уменьшения дозы преднизолона рекомендуется добавлять к терапии

- апремиласт
- тофацитиниб
- барицитиниб
- метотрексат

Больным с пузырчаткой необходимо постоянно использовать

- эмолиенты
- мазь с мочевиной
- минеральные масла
- солнцезащитные крема

При механическом воздействии на кожу в очагах поражения, отслоение эпидермиса, расположенного рядом с ними, характерно для положительного симптома

- эмолиенты
- мазь с мочевиной
- минеральные масла
- солнцезащитные крема

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 25 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На высыпания на коже кистей, сопровождающиеся выраженным зудом.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение двух лет. Появление первых высыпаний связывает с контактом с лакокрасочными материалами (работает столяром). После прекращения контакта высыпания самостоятельно регрессировали. С течением времени стал отмечать появление высыпаний на фоне употребления отдельных пищевых продуктов, нервного перенапряжения. Последнее обострение – в течение 1 недели, связывает со стрессом, связанным с бракоразводным процессом. Самостоятельно не лечился.

Анамнез жизни

Сопутствующие заболевания: хронический гастродуоденит в стадии неполной ремиссии.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез: из пищевых продуктов отмечает непереносимость яиц, рыбы в виде появления высыпаний.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Профессия: столяр.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Поражение кожи воспалительного характера. Сыпь симметрична, локализуется на коже тыла кистей, ладонных и боковых поверхностей пальцев рук. Высыпания полиморфны, представлены многочисленными мелкими везикулами на фоне нечетко ограниченных островков ярко-красной гиперемированной инфильтрированной кожи; при этом отмечается чередование здоровых и пораженных участков. Точечные мокнущие эрозии местами покрыты желтоватыми серозными корочками. В области очагов поражения наблюдаются многочисленные болезненные трещины до 0,5 см в длину, точечные и линейные эксфолиации, мелкопластинчатое шелушение. Дермографизм красный, нестойкий. Кожа вне очагов поражения бледно-розовой окраски. Тургор и эластичность соответствуют возрасту. Видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Волосы не изменены. Лимфатические узлы не увеличены. Ногтевые пластинки кистей и стоп не изменены.

Субъективно в области высыпаний беспокоит интенсивный зуд, нарушающий сон пациента.

Важное патогенетическое значение в развитии и дальнейшем течении заболевания имеет сопутствующая патология + _____ + системы

- эмолиенты
- мазь с мочевиной
- минеральные масла
- солнцезащитные крема

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- эмолиенты
- мазь с мочевиной
- минеральные масла
- солнцезащитные крема

Диагноз

Клиническая картина соответствует + _____ + форме заболевания

- тилотической
- паратравматической
- микотической

- идиопатической

Появление на эритематозной и отечной коже везикул, точечных эрозий с мокнутием («серозных колодцев»), серозных корочек и эксфолиаций характерно для +_____+ стадии истинной экземы

- острой
- подострой
- отечной
- хронической

Идиопатическая экзема является разновидностью +_____+ экземы

- дисгидротической
- микробной
- истинной
- паратравматической

В острой стадии истинной экземы рекомендуется назначение +_____+ препаратов

- иммуномодулирующих
- антигистаминных
- нестероидных противовоспалительных
- антималярийных

Антигистаминный препарат хифенадин рекомендован к назначению в дозе +_____+ мг перорально 2 раза в сутки в течение 5-10 дней

- 10
- 1
- 50
- 25

При острой экземе, сопровождающейся явлениями экссудации, наружно рекомендованы

- пасты
- водно-спиртовые растворы в форме компресса
- водные растворы в форме примочки
- кремы

Примочка при острой экземе оказывает +_____+ действие

- увлажняющее

- мумифицирующее
- кератолитическое
- вяжущее

Для купирования острой стадии экзематозного процесса, сопровождающегося отеком, гиперемией, экссудацией, рекомендовано назначение топических глюкокортикостероидов в форме

- крема
- спрея
- пасты
- мази

Глюкокортикостероидным препаратом в форме спрея, рекомендованным для купирования острой стадии экземы, является

- клобетазола пропионат 0,05%
- алклометазона дипропионат 0,05%
- гидрокортизона 17-бутират 0,1%
- бетаметазона дипропионат 0,05%

Для профессиональной экземы характерно

- клобетазола пропионат 0,05%
- алклометазона дипропионат 0,05%
- гидрокортизона 17-бутират 0,1%
- бетаметазона дипропионат 0,05%

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 65 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На зудящие высыпания на коже голеней и тыльной поверхности стоп, ощущение "тяжести в ногах".

Анамнез заболевания

Пациент сообщил, что первые высыпания, сопровождавшиеся незначительным эпизодическим зудом, появились 6 месяцев назад. С течением времени количество высыпаний увеличилось, последние две недели состояние резко ухудшилось, появилось мокнутие, зуд стал более интенсивным. Самостоятельно не лечился.

Анамнез жизни

Сопутствующие заболевания: варикозное расширение вен нижних конечностей.

Наследственность: в анамнезе псориаз у отца пациента.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет. Пациент отмечает укусы клеща три недели назад во время пребывания на даче. Около месяца назад пребывал в одном помещении с ребенком, больным краснухой.

Объективный статус

Поражение кожи хронического воспалительного характера. Высыпания локализуются на коже голеней и тыла стоп. Сыпь симметрична, полиморфна, представлена многочисленными мелкими везикулезными и папулезными элементами на фоне застойно-красной гиперемированной кожи, в пределах которой наблюдаются многочисленные крупные (до 5 см в диаметре) мокнущие эрозии с мелкофестончатыми очертаниями. Эрозии частично покрыты желтовато-коричневыми тонкими рыхлыми неплотно прикрепленными корочками. Некоторые участки кожи в пределах поражения склерозированы.

Дермографизм красный, нестойкий. Кожа вне очагов поражения бледно-розовой окраски. Тургор и эластичность соответствуют возрасту. Видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Волосы не изменены. Лимфатические узлы не увеличены. Ногтевые пластинки кистей не изменены. Ногтевые пластинки стоп желтоватого цвета, тусклые, утолщенные, деформированные.

Субъективно в области высыпаний беспокоит интенсивный зуд; отмечает появление ощущения «тяжести в ногах» преимущественно к вечеру.

Важными для диагностики анамнестическими данными является

- клобетазола пропионат 0,05%
- алклометазона дипропионат 0,05%
- гидрокортизона 17-бутират 0,1%
- бетаметазона дипропионат 0,05%

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- клобетазола пропионат 0,05%
- алклометазона дипропионат 0,05%
- гидрокортизона 17-бутират 0,1%

- бетаметазона дипропионат 0,05%

Диагноз

Клиническая картина соответствует + _____ + форме заболевания

- тилотической
- варикозной
- дисгидротической
- пруригинозной

Появление на эритематозной и отечной коже везикул, точечных эрозий с мокнутием («серозных колодцев»), серозных корочек и эксфолиаций характерно для + _____ + стадии экземы

- хронической
- острой
- подострой
- отечной

Варикозная экзема является разновидностью + _____ + экземы

- роговой
- истинной
- дисгидротической
- микробной

При микробной экземе рекомендуется наружная терапия

- препаратами с мочевиной в высоких концентрациях
- антибактериальными препаратами
- препаратами с салициловой кислотой в высоких концентрациях
- ретиноидами

При острой экземе, сопровождающейся явлениями экссудации, наружно рекомендованы

- пасты
- водно-спиртовые растворы в форме компресса
- мази
- водные растворы в форме примочки

Примочка при острой экземе оказывает + _____ + действие

- кератолитическое

- смягчающее
- рассасывающее
- вяжущее

Для купирования острой стадии экзематозного процесса, сопровождающегося отеком, гиперемией, экссудацией, рекомендовано назначение топических глюкокортикостероидов в форме

- мази
- спрея
- крема
- пасты

В случае ухудшения патологического процесса, явлениях лимфангита, лимфаденита, повышения температуры, рекомендуется системное назначение

- антибактериальных препаратов
- ретиноидов
- противогрибковых препаратов
- препаратов хинолинового ряда

При выраженном зуде рекомендуется применение транквилизатора с антигистаминным действием

- астемизола
- терфенадина
- гидроксизина
- хифенадина

Согласно Европейской классификации J.A. Millier и D.D. Munro, выделяют _____ потенциальной активности топических глюкокортикостероидных препаратов

- астемизола
- терфенадина
- гидроксизина
- хифенадина

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 42 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На высыпания на коже стоп, сопровождающиеся выраженным зудом, а также болезненностью в области трещин при ходьбе.

Анамнез заболевания

Пациентка сообщила, что первые высыпания, появились около года назад. С течением времени количество высыпаний увеличилось, зуд нарастал. Самостоятельно не лечилась.

Анамнез жизни

Сопутствующие заболевания: желчекаменная болезнь.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез: непереносимости пищевых продуктов и лекарственных препаратов не отмечает.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Поражение кожи хронического воспалительного характера. На коже подошвенной поверхности стоп отмечаются застойно-красные эритематозные очаги, в пределах которых видны массивные плотные гиперкератотические наслоения желтоватого цвета, глубокие линейные трещины.

Дермографизм красный, нестойкий. Кожа вне очагов поражения бледно-розовой окраски. Тургор и эластичность соответствуют возрасту. Видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Волосы не изменены.

Лимфатические узлы не увеличены. Ногтевые пластинки кистей не изменены.

Ногтевые пластинки стоп желтоватого цвета, тусклые, деформированные.

Субъективно в области высыпаний беспокоит интенсивный зуд. Трещины кожи болезненные, при ходьбе кровоточат.

Важное патогенетическое значение в развитии и дальнейшем течении заболевания имеет сопутствующая патология + _____ + системы

- астемизола
- терфенадина
- гидроксизина
- хифенадина

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- астемизола

- терфенадина
- гидроксизина
- хифенадина

Диагноз

Клиническая картина соответствует + _____ + форме заболевания

- дисгидротической
- микробной
- пруригинозной
- тилотической

Тилотическая экзема является разновидностью _____ экземы

- микробной
- истинной
- нумулярной
- дисгидротической

При экземе рекомендуется наружная терапия

- препаратами с азелаиновой кислотой
- бензоила пероксидом
- глюкокортикостероидами
- препаратами с кальципотриолом

В случаях торпидности к проводимой терапии при тилотической экземе рекомендуется назначение

- адалимумаба
- этанерцепта
- инфликсимаба
- ацитретина

Ацитретин относится к группе

- синтетических ретиноидов
- пептидных антибиотиков
- антигистаминных препаратов
- антимикотиков

Ацитретин при тилотической экземе рекомендуется в дозе + _____ + мг в сутки

- 10-25

- 50-100
- 200-300
- 5-7

Рекомендуемая длительность терапии ацитретином при тилотической экземе составляет + _____ + недель

- 16-20
- 5-6
- 8-12
- 20-24

В связи с тератогенными свойствами ретиноидов, женщинам репродуктивного возраста необходимо применять надежные меры контрацепции за _____ до начала лечения ацитретином

- 1 неделю
- 2 месяца
- 4 недели
- 1 день

В связи с тератогенными свойствами ретиноидов, женщинам репродуктивного возраста необходимо применять надежные меры контрацепции в течение + _____ + после окончания лечения ацитретином

- 2 лет
- 1 года
- 3 лет
- 1 месяца

Донорство крови запрещено во время лечения ацитретином и в течение + _____ + после его завершения

- 2 лет
- 1 года
- 3 лет
- 1 месяца

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 62 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей, мокнутие и интенсивный приступообразный зуд, нарушающий ночной сон.

В области нижних конечностей отмечает жжение и болезненность.

Анамнез заболевания

Появление первых высыпаний пациент отметил на коже голени около 5 лет назад. Самостоятельно применял мази с глюкокортикостероидами с временным положительным эффектом. Неделю назад, на фоне стресса и погрешностей в диете, состояние резко ухудшилось, высыпания распространились практически на весь кожный покров, появилось мокнутие, зуд и жжение.

Анамнез жизни

Сопутствующие заболевания: гиперплазия предстательной железы.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез: непереносимость рыбы и рыбных продуктов.

Курит по 1 пачке сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Поражение кожи воспалительного характера. Высыпания обильные, локализируются на коже туловища, верхних и нижних конечностей. Сыпь симметрична, полиморфна, на коже туловища, верхних конечностей и бедер представлена многочисленными мелкими везикулезными и папулезными элементами на фоне ярко-красных участков гиперемизированной кожи с четкими границами. На местах вскрывшихся везикул видны многочисленные точечные мокнущие эрозии («серозные колодцы»), покрытые темно-вишневыми и местами желтоватого цвета корками.

Кожа в области нижней трети голени и тыльной поверхности стоп гиперемизирована, отечна, мацерирована, покрыта обширными мокнущими эрозиями с геморрагическими и желтовато-коричневыми тонкими рыхлыми неплотно прикрепленными корочками, многочисленными глубокими трещинами.

Дермографизм красный, стойкий. Кожа вне очагов поражения бледно-розовой окраски.

Тургор и эластичность соответствуют возрасту. Видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Волосы не изменены. Паховые лимфатические узлы несколько увеличены, умеренно болезненны при пальпации. Ногтевые пластинки кистей не изменены. Ногтевые пластинки стоп имеют желтоватую окраску, тусклые, утолщенные.

Температура тела повышена до 37.7°C.

Субъективно в области высыпаний беспокоит интенсивный зуд, нарушающий ночной сон. В области голеней и стоп отмечает жжение и болезненность.

Диагноз может быть выставлен на основании результатов

- 2 лет
- 1 года
- 3 лет
- 1 месяца

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- 2 лет
- 1 года
- 3 лет
- 1 месяца

Диагноз

Согласно классификации МКБ 10, клиническая картина соответствует диагнозу + _____ + экзема

- инфекционная
- дисгидротическая
- пруригинозная
- тилотическая

Появление на эритематозной и отечной коже везикул, точечных эрозий с мокнутием («серозных колодцев»), серозных корочек и эксфолиаций характерно для + _____ + стадии экземы

- отечной
- острой
- хронической
- подострой

При микробной экземе, явлениях лимфаденита, повышении температуры рекомендуется системное назначение

- синтетических ретиноидов
- антиметаболитов
- иммунодепрессантов

- антибактериальных препаратов

Цефазолин рекомендован в дозе + _____ + мг внутримышечно 2-4 раза в сутки в течение 7-10 дней

- 200
- 100
- 500
- 1000

При острой экземе, сопровождающейся явлениями экссудации, наружно рекомендованы

- кремы
- примочки
- мази
- пасты

Примочка при острой экземе оказывает + _____ + действие

- рассасывающее
- вяжущее
- смягчающее
- кератолитическое

При наличии выраженного воспаления и отсутствии тенденции к регрессу высыпаний рекомендуется назначение преднизолона^{^^}перорально в дозе + _____ + мг в сутки в течение 5-25 суток

- 5-10
- 25-30
- 50-70
- 80-95

Снижение дозы преднизолона (при назначении более 7 дней) рекомендуется проводить постепенно, на + ____ + мг каждые 5 суток до полной отмены

- 10
- 2,5
- 1
- 5

Противопоказанием к назначению блокатора H1-гистаминовых рецепторов дифенгидрамина является

- гиперплазия предстательной железы
- артериальная гипертензия
- аутоиммунный тиреоидит
- сахарный диабет

При длительном приеме преднизолона необходимо увеличить поступление + _____ + в организм

- гиперплазия предстательной железы
- артериальная гипертензия
- аутоиммунный тиреоидит
- сахарный диабет

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 65 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На зудящие высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей.

Анамнез заболевания

Пациент сообщил, что первые высыпания возникли в области голени 5 месяцев назад; с течением времени количество высыпаний на голени постепенно увеличилось.

Неделю назад на фоне стресса и погрешностей в диете состояние резко ухудшилось, высыпания распространились на кожу бедер и туловища, появилось мокнутие, зуд стал более интенсивным. Самостоятельно не лечился.

Анамнез жизни

Сопутствующие заболевания: варикозное расширение вен нижних конечностей, катаракта. В анамнезе травма пояснично-крестцового отдела позвоночника (ДТП) с развитием левостороннего нижнего монопареза и гипотрофией мышц бедра и голени.

Аллергоанамнез: отмечает непереносимость антибиотиков пенициллинового ряда в виде отека Квинке.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Наследственность: у отца- рак предстательной железы

У близких родственников заболеваний кожи нет. 6 месяцев назад внук перенес заболевание краснухой.

Объективный статус

Поражение кожи воспалительного характера. Высыпания локализуются преимущественно на коже средней и нижней трети голеней и тыла стоп, отдельные очаги присутствуют на коже бедер, ягодиц, туловища и верхних конечностях.

Сыпь симметрична, полиморфна, представлена в области голеней и тыла стоп многочисленными мелкими везикулезными и папулезными элементами на фоне отечной застойно-красной гиперемированной кожи, в пределах которой вскрывшиеся везикулы сформировали многочисленные мокнущие эрозии. Эрозии легко кровоточат, имеют различные размеры (от точечных до более крупных, около 2 см в диаметре), частично покрыты вишнево-красными тонкими неплотно прикрепленными корочками. Кожа нижней трети голеней склерозирована, покрыта многочисленными мелкопластинчатыми светлыми чешуйками.

На коже бедер, ягодиц, туловища и предплечий отмечаются нерезко ограниченные эритематозные очаги, на поверхности которых видны единичные мелкопапулезные и везикулезные эксфолиированные элементы ярко-розового цвета.

Дермографизм красный, нестойкий. Кожа вне очагов поражения бледно-розовой окраски. Тургор и эластичность соответствуют возрасту. Видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Лимфатические узлы не увеличены. Ногтевые пластинки кистей не изменены. Ногтевые пластинки стоп желтоватого цвета, тусклые. Волосяной покров в области передне-латеральной поверхности левой голени частично утрачен, в остальном - без патологических изменений. Отмечается выраженная гипотрофия мышц и подкожно-жировой клетчатки бедра и голени слева.

Субъективно в области высыпаний беспокоит интенсивный зуд.

Важными для диагностики анамнестическими данными является

- гиперплазия предстательной железы
- артериальная гипертензия
- аутоиммунный тиреоидит
- сахарный диабет

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- гиперплазия предстательной железы
- артериальная гипертензия

- аутоиммунный тиреоидит
- сахарный диабет

Диагноз

Клиническая картина соответствует + _____ + форме заболевания

- пруригинозной
- тилотической
- дисгидротической
- варикозной

Появление на эритематозной и отечной коже везикул, точечных эрозий с мокнутием («серозных колодцев»), серозных корочек и эксфолиаций характерно для + _____ + стадии экземы

- подострой
- отечной
- хронической
- острой

Варикозная экзема является разновидностью + _____ + экземы

- роговой
- дисгидротической
- истинной
- микробной

При острой экземе, сопровождающейся явлениями экссудации, наружно рекомендованы

- мази
- примочки
- кремы
- пасты

Для купирования острой стадии экзematозного процесса, сопровождающегося отеком, гиперемией, экссудацией, рекомендовано назначение топических глюкокортикостероидов в форме

- мази
- крема
- пасты
- спрея

Для купирования зуда при экземе рекомендовано назначение антигистаминных препаратов II поколения, в частности

- акривастина
- дезлоратадина
- диметиндена
- клемастина

При отсутствии тенденции к регрессу высыпаний рекомендуется назначение преднизолона^{^^}перорально + _____ + мг в сутки в течение 5-25 суток

- 25-30
- 5-10
- 50-70
- 80-100

При назначении преднизолона более 7 дней дальнейшее снижение дозы рекомендовано на + _____ + мг каждые 5 суток до полной отмены

- 2,5
- 1
- 5
- 10

Большую часть дозы преднизолона следует принимать

- вечером
- перед сном
- днем
- утром

Синдром «отмены» при длительном пероральном приеме преднизолона возникает вследствие

- вечером
- перед сном
- днем
- утром

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 47 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На наличие выраженных морщин в области носогубного треугольника, шеи.

Анамнез заболевания

Морщины появились 8 лет назад. За последние 3 года их количество и глубина увеличились.

Анамнез жизни

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда проявляется в виде высыпаний и зуда.

Наследственность не отягощена

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, пневмония, хронический гастрит в стадии ремиссии.

Оперативные вмешательства: кесарево сечение, холецистэктомия.

Вредные привычки отрицает.

Объективный статус

В области носогубного треугольника, шеи глубокие мимические и средне выраженные статические морщины. Кожные покровы обычной окраски.

Видимые слизистые розовые.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является объективный осмотр и

- вечером
- перед сном
- днем
- утром

Результаты обследования

У пациентки старение

- вечером
- перед сном
- днем
- утром

Диагноз

Оптимальным методом коррекции мимических морщин является применение препаратов на основе

- гидроксиапатита кальция
- мезотерапевтических витаминных комплексов

- растительных стволовых клеток
- препаратов на основе ботулотоксина А

Препаратом выбора для коррекции проблемы выраженных морщин является

- комплекс ботуллинического токсина типа А с гемагглютинином
- высокоочищенный комплекс ботулотоксина тип А
- гидроксипатит кальция (radiesse)
- ботулинотоксин типа В

Radiesse состоит из

- гидроксипатита натрия
- микросферических частиц (25-45мкм) 30% гидроксипатита кальция
- гидроксипатита магния
- гидроксипатита калия

При контакте с микросферами в коже развивается

- атрофия
- фиброз
- неоколлагеногенез
- келоидный рубец

Radiesse полностью биологически совместим за счет

- наличия в составе ионов фосфора
- наличия в составе гиалуроновой кислоты
- сходства минерального состава с костной тканью человека
- гелеобразного носителя

Radiesse может визуализироваться при

- УЗИ исследованиях
- обследовании с помощью лампы Вуда
- рентгенологических исследованиях
- дерматоскопии

Перед применением Radiesse проведение кожных аллергических проб

- необходимо
- обязательно трижды провести кожные пробы
- обязательно дважды провести кожные пробы
- не требуется

Глубина введения Radiesse в

- средние слои дермы
- поверхностные слои дермы
- глубокие слои дермы или подкожно
- подкожно-жировую клетчатку

Средняя продолжительность эффекта от имплантации Radiesse составляет + _____ + месяцев

- 6-8
- 4-5
- 9-18
- 3-8

Предпочтительным методом введения Radiesse является метод

- 6-8
- 4-5
- 9-18
- 3-8

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 38 лет обратилась за повторной консультацией к косметологу.

Жалобы

На покраснения и болезненные отеки в зоне носослезной борозды с обеих сторон.

Анамнез заболевания

Впервые симптомы появились 4 дня назад в виде красных пятен в области носослезной борозды с обеих сторон. Позже женщина отметила распространение высыпаний на область щек, а также появление болезненных отеков под глазами.

Известно, что за неделю до появления первых симптомов пациентка перенесла гриппоподобное заболевание, сопровождавшееся лихорадкой, головной болью, болью в горле, кашлем и усталостью. Женщина посещала косметолога 4 месяца назад, была проведена процедура заполнения носослезной борозды с обеих сторон препаратом гиалуроновой кислоты по 0,5 мл на каждую область.

Анамнез жизни

- * Атрофический гастрит в антральном отделе желудка. ГЭРБ, другие хронические заболевания отрицает.
- * Курит по 3-4 сигареты в день в течение 4 лет, алкоголь отрицает.
- * У родителей заболеваний кожи не было

Объективный статус

- * Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы свободные от высыпаний бледно-розового цвета. Температура тела 36,5. Давление 110/75 мм рт. ст.
- * Поражение кожи носит островоспалительный характер.
- * Высыпания располагаются на коже лица, преимущественно в периорбитальной области.
- * Высыпания представлены эритематозными пятнами неправильной формы и единичными папулами полушаровидной формы красного цвета. Отмечается выраженный отек в периорбитальной области с обеих сторон.
- * Субъективно – умеренная болезненность.

Для постановки верного диагноза необходимо провести

- 6-8
- 4-5
- 9-18
- 3-8

Результаты обследования

Анамнестическими данными, позволяющими предположить диагноз, является (-ются)

- предшествующие косметологические процедуры в периорбитальной области
- связь с наличием хронических заболеваний
- связь заболевания с возрастными особенностями
- связь с курением в течение 4 лет

Причиной развития данной патологии является

- употребление алкоголь содержащих напитков
- неправильный домашний уход
- индивидуальная непереносимость
- загрязнение окружающей среды

В данном случае речь идет о реакции гиперчувствительности

- IgE опосредованной реакции
- немедленного типа
- замедленного типа
- IgG опосредованной реакции

Топическим препаратом в данном случае служит

- иммуносупрессоры
- мазь клобетазола пропионат 0,05%
- системные антибиотики
- цитостатики

Следствием локальной травмы служит/служат

- асимметрия лица
- повышение температуры тела и ухудшение общего самочувствия
- покраснение и отек
- кровотечение

Наиболее частым осложнением при проведении малоинвазивных процедур является (-ются)

- головная боль, бактериальная инфекция кожи и рубцы, редко-коллагеновая сосудистая болезнь и паралич лицевого нерва, некроз в точке инъекции
- кровотечение
- снижение артериального давления
- гематомы, асимметрия лица

Введение гиалуроновой кислоты противопоказано при

- вторичной имплантации филлера
- аутоиммунных и онкологических заболеваниях
- снижении остроты зрения
- варикозных расширениях вен нижних конечностей

Глубокие слои тканей периорбитальной области представлены

- субпериостальной клетчаткой и жировой клетчаткой под круговой мышцей глаза
- жировой клетчаткой периорбитальной области
- только клетчаткой предскулового пространства
- только жировой клетчаткой под круговой мышцей глаза

При выборе филлера обращают внимание на

- эластичность препарата
- длительность коррекции
- размер иглы
- цену препарата

Перфорация орбитальной септы возможна при

- ошибке имплантации филлера в орбитальную мышцу
- введении филлера выше уровня костного края орбиты
- возникновении массивного кровотечения
- изменении рельефа периорбитальной области

Отечность и гематомы особенно часто наблюдаются при введении

- ошибке имплантации филлера в орбитальную мышцу
- введении филлера выше уровня костного края орбиты
- возникновении массивного кровотечения
- изменении рельефа периорбитальной области

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 47 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На наличие выраженных морщин в области носогубного треугольника, шеи.

Анамнез заболевания

Морщины появились 8 лет назад. За последние 3 года количество и глубина морщин увеличились.

Анамнез жизни

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда проявляется в виде высыпаний и зуда.

Наследственность не отягощена.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, пневмония, хронический гастрит в стадии ремиссии.

Оперативные вмешательства: кесарево сечение, холецистэктомия.

Вредные привычки отрицает.

Объективный статус

В области носогубного треугольника, шеи глубокие мимические и средне выраженные статические морщины. Кожные покровы обычной окраски.

Видимые слизистые розовые.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является объективный осмотр и

- ошибке имплантации филлера в орбитальную мышцу
- введении филлера выше уровня костного края орбиты
- возникновении массивного кровотечения
- изменении рельефа периорбитальной области

Результаты основного метода обследования

У пациентки возрастные изменения

- подкожной жировой клетчатки
- костного каркаса
- мышечно-апоневротического комплекса
- мимических мышц

Для коррекции глубоких морщин используется (-ются)

- мезотерапевтические витаминные комплексы
- растительные стволовые клетки
- препараты на основе ботулотоксина А
- гидроксиапатит кальция

Наиболее эффективным препаратом для коррекции глубоких морщин является

- гидроксиапатит кальция (Radiesse)
- ботулинотоксин типа В
- комплекс ботуллинического токсина типа А с гемагглютинином
- высокоочищенный комплекс ботулотоксина тип А

Гидроксиапатит кальция Radiesse состоит из

- гидроксиапатита натрия
- микросферических частиц (25-45мкм) 30% гидроксиапатита кальция
- гидроксиапатита калия
- гидроксиапатита магния

При введении гидроксиапатита кальция в коже развивается

- фиброз
- атрофия
- келоидный рубец
- неоколлагеногенез

Radiesse полностью биологически совместим за счет

- гелеобразного носителя
- сходства минерального состава с костной тканью человека
- наличия в составе ионов фосфора
- наличия в составе гиалуроновой кислоты

Radiesse может визуализироваться при

- дерматоскопии
- УЗИ исследованиях
- рентгенологических исследованиях
- обследовании с помощью лампы Вуда

Перед применением _Radiesse_ проведение кожных аллергических проб

- необходимо
- не требуется
- обязательно, дважды
- обязательно, трижды

Radiesse вводят в

- средние слои дермы
- поверхностные слои дермы
- подкожно-жировую клетчатку
- глубокие слои дермы или подкожно

Средняя продолжительность эффекта от имплантации _Radiesse_ составляет + _____ + месяцев

- 9-18
- 4-5
- 3-8
- 6-8

Наиболее эффективным введением _Radiesse_ является метод

- 9-18
- 4-5
- 3-8
- 6-8

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 51 год обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На наличие выраженных морщин в области носогубного треугольника.

Анамнез заболевания

Морщины появились 5 лет назад. За последние 2 года их количество и глубина увеличились.

Анамнез жизни

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда проявляется в виде высыпаний и зуда.

Наследственность не отягощена.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, пневмония, хронический гастрит в стадии ремиссии.

Оперативные вмешательства: кесарево сечение, холецистэктомия.

Вредные привычки отрицает.

Объективный статус

В области носогубного треугольника глубокие мимические и средне выраженные статические морщины. Кожные покровы обычной окраски. Видимые слизистые розовые.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является объективный осмотр и

- 9-18
- 4-5
- 3-8
- 6-8

Результаты обследования

У пациентки старение

- 9-18
- 4-5
- 3-8
- 6-8

Диагноз

Оптимальным методом коррекции мимических морщин является применение препаратов на основе

- гиалуроновой кислоты
- препаратов на основе ботулотоксина А
- мезотерапевтических витаминных комплексов
- растительных стволовых клеток

Гиалуроновая кислота - это

- аминогликозид
- сульфатированный гликозамингликан
- аминокислота
- коллаген

Гиалуроновая кислота способна связывать объем воды в +____+ раз превышающий объем полисахарида

- 50
- 100
- 1000
- 10

Время полужизни немодифицированной (несвязанной) кислоты составляет около +_____+ часов

- 24
- 48
- 10
- 72

Гиалуроновая кислота метаболизируется в

- печени
- поджелудочной железе
- почках
- селезенке

Гиалуроновая кислота расщепляется

- эластазой
- коллагеназой
- лидазой
- гиалуронидазой

Гиалуроновую кислоту получают с

- помощью бактериальной ферментации
- помощью простейших микроорганизмов
- помощью катализаторов
- помощью вирусов

К побочным эффектам введения гиалуроновой кислоты относятся

- кровоподтеки
- атрофия тканей
- образование узлов
- некроз

Образовавшиеся при введении гиалуроновой кислоты узелки можно устранить введением в них

- коллагеназы
- лидазы
- эластазы
- гиалуронидазы

Недостатками существующих филлеров из гиалуроновой кислоты являются

- коллагеназы
- лидазы
- эластазы
- гиалуронидазы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 47 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На наличие выраженных морщин в области носогубного треугольника, шеи.

Анамнез заболевания

Морщины появились 8 лет назад. За последние 3 года их количество и глубина увеличились.

Анамнез жизни

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда проявляется в виде высыпаний и зуда.

Наследственность не отягощена.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, пневмония, хронический гастрит в стадии ремиссии.

Оперативные вмешательства: кесарево сечение, холецистэктомия.

Вредные привычки отрицает.

Объективный статус

В области носогубного треугольника, шеи глубокие мимические и средне выраженные статические морщины. Кожные покровы обычной окраски.

Видимые слизистые розовые.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является объективный осмотр и

- коллагеназы
- лидазы
- эластазы
- гиалуронидазы

Результаты обследования

У пациентки определяется старение

- коллагеназы
- лидазы
- эластазы
- гиалуронидазы

Диагноз

Оптимальным методом коррекции мимических морщин является применение препаратов на основе

- препаратов на основе ботулотоксина А
- мезотерапевтических витаминных комплексов
- гидроксиапатита кальция
- растительных стволовых клеток

Препаратом выбора для коррекции проблемы выраженных морщин является

- ботулилотоксин типа В
- гидроксиапатит кальция (radiesse)
- комплекс ботуллинического токсина типа А с гемагглютинином
- высокоочищенный комплекс ботулотоксина тип А

Radiesse состоит из

- гидроксиапатита калия
- гидроксиапатита натрия
- микросферических частиц (25-45мкм) 30% гидроксиапатита кальция
- гидроксиапатита магния

При контакте с микросферами в коже развивается

- атрофия
- келоидный рубец
- фиброз
- неоколлагеногенез

Гидроксиапатит кальция «Radiesse» полностью биологически совместим за счет

- гелеобразного носителя
- наличия в составе ионов фосфора
- наличия в составе гиалуроновой кислоты
- сходства минерального состава с костной тканью человека

Гидроксиапатит кальция «Radiesse» может визуализироваться при

- рентгенологических исследованиях
- дерматоскопии
- обследовании с помощью лампы Вуда
- УЗИ исследованиях

Перед применением гидроксиапатита кальция проведение кожных аллергических проб

- обязательно трижды провести кожные пробы
- не требуется
- обязательно дважды провести кожные пробы
- необходимо

Глубина введения гидроксиапатит кальция «Radiesse» в

- глубокие слои дермы или подкожно
- подкожно-жировую клетчатку
- поверхностные слои дермы
- средние слои дермы

Средняя продолжительность эффекта от имплантации Radiesse составляет + _____ + месяцев

- 9-18
- 3-8
- 6-8
- 4-5

Предпочтительным методом введения гидроксиапатит кальция «Radiesse» является метод

- 9-18
- 3-8
- 6-8
- 4-5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 20 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Высыпания на коже лица, груди, верхней части спины.

Анамнез заболевания

Отмечает наличие высыпаний на коже лица с 13 лет. К врачу не обращалась, самостоятельно не лечилась. Пациентка обратилась с целью уточнения диагноза и определения тактики лечения.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: поллиноз на цветение березы.

Наследственность: у родственников по отцовской линии угревая болезнь.

Хронические заболевания: хронический гастрит, ремиссия; синдром поликистозных яичников. Наблюдается у гинеколога-эндокринолога. В настоящее время лекарственные препараты не принимает.

Оперативные вмешательства: тонзиллэктомия, аппендэктомия.

Вредные привычки: отрицает.

Объективный статус

На коже лица, груди, спины имеются множественные пустулы размером до 0,3 см в диаметре, с желтым гнойным содержимым, с гнойно-геморрагическими корочками на поверхности. На местах регрессировавших высыпаний очаги гиперпигментации и атрофические рубчики. Поры кожи лица расширены,

имеется большое количество комедонов. Кожа волосистой части головы и видимые слизистые - без патологических изменений.

Диагноз в данном случае может быть установлен на основании

- 9-18
- 3-8
- 6-8
- 4-5

Результаты обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 9-18
- 3-8
- 6-8
- 4-5

Диагноз

Необходимым лабораторным исследованием является

- исследование свертывающей системы крови
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови
- исследование крови на половые гормоны

Дифференциальный диагноз проводится с

- васкулитом
- нейродермитом
- розацеа
- себорейным дерматитом

Препаратом выбора для коррекции данной клинической картины является

- гидрохинон
- эритромицин
- бисептол
- изотретиноин

При использовании системных ретиноидов доза препарата изотретиноин назначается из расчета + _____ + мг на кг массы тела

- 0.5
- 1
- 2.5
- 2

При лечении тяжелых воспалительных акне у женщин показано применение

- нестероидных противовоспалительных препаратов
- системных глюкокортикостероидных препаратов
- хинолиновых препаратов
- гормонов щитовидной железы

В связи с наличием синдрома поликистозных яичников пациентке необходима консультация

- гепатолога
- терапевта
- гинеколога-эндокринолога
- невролога

Оптимальный интервал между окончанием приема препарата изотретиноин и проведением процедуры лазерной шлифовки с целью коррекции «Постакне» составляет + _____ + года

- 2
- 1
- 0.5
- 1,5

Основной рекомендацией после проведения процедуры лазерной шлифовки является

- прием системных ретиноидов
- прием антикоагулянтов
- применение солнцезащитного крема и средств, ускоряющих регенерацию кожи
- прием антибактериальных препаратов

При лечении узловатых акне средней тяжести используются

- гепариновая мазь
- системные антибактериальные препараты с комбинацией адапален+бензоила пероксид
- 2% салициловый спирт

- местные антибактериальные препараты

При лечении узловатых акне средней тяжести не используются

- гепариновая мазь
- системные антибактериальные препараты с комбинацией адапален+бензоила пероксид
- 2% салициловый спирт
- местные антибактериальные препараты

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 38 лет обратилась за повторной консультацией к косметологу.

Жалобы

На покраснения и болезненные отеки в зоне носослезной борозды с обеих сторон.

Анамнез заболевания

Впервые симптомы появились 4 дня назад в виде красных пятен в области носослезной борозды с обеих сторон. Позже отметила распространение высыпаний на кожу щек, а также появление болезненных отеков под глазами. Известно, что за неделю до появления первых симптомов пациентка перенесла гриппоподобное заболевание, сопровождавшееся лихорадкой, головной болью, болью в горле, кашлем и усталостью. Женщина посещала косметолога 4 месяца назад, была проведена процедура заполнения носослезной борозды с обеих сторон препаратом гиалуроновой кислоты по 0,5 мл на каждую область.

Анамнез жизни

- * Атрофический гастрит в антральном отделе желудка. ГЭРБ, другие хронические заболевания отрицает.
- * Курит по 3-4 сигареты в день в течение 4 лет, алкоголь отрицает.
- * У родителей заболеваний кожи не было

Объективный статус

- * Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы свободные от высыпаний бледно-розового цвета. Температура тела 36,5°C. Давление 110/75 мм рт. ст.
- * Поражение кожи носит островоспалительный характер.
- * Высыпания располагаются на коже лица, преимущественно в периорбитальной области.
- * Высыпания представлены эритематозными пятнами неправильной формы и

единичными папулами полушаровидной формы красного цвета. Отмечается выраженный отек в периорбитальной области с обеих сторон.

* Субъективно – умеренная болезненность.

Для постановки верного диагноза необходимо провести обследования

- гепариновая мазь
- системные антибактериальные препараты с комбинацией адапален+бензоила пероксид
- 2% салициловый спирт
- местные антибактериальные препараты

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- гепариновая мазь
- системные антибактериальные препараты с комбинацией адапален+бензоила пероксид
- 2% салициловый спирт
- местные антибактериальные препараты

Диагноз

Появление высыпаний связано с

- предшествующими косметологическими процедурами в периорбитальной области
- болями в горле
- перенесенным ОРВИ
- хроническим гастритом

Причиной данных изменений является

- индивидуальная непереносимость
- загрязнение окружающей среды
- употребление алкогольсодержащих напитков
- неправильный домашний уход

Данное состояние следует расценивать как

- индивидуальную реакцию на гиалуроновую кислоту
- реакцию гиперчувствительности замедленного типа
- отсроченную аллергическую реакцию
- реакцию гиперчувствительности немедленного типа

Для местной терапии используют

- гепариновая мазь
- мази с НПВС
- мазь такролимус
- мази с антибиотиками

Чаще появляются

- покраснение и отек
- асимметрия лица
- кровотечение
- повышение температуры тела и ухудшение общего самочувствия

Противопоказанием для введения гиалуроновой кислоты является (-ются)

- аутоиммунные и онкологические заболевания
- вторичная имплантация филлера
- варикозное расширение вен нижних конечностей
- снижение остроты зрения

Глубокие слои тканей периорбитальной области представлены

- только клетчаткой предскулового пространства
- только жировой клетчаткой под круговой мышцей глаза
- жировая клетчатка периорбитальной области
- субпериостальной клетчаткой и жировой клетчаткой под круговой мышцей глаза

При выборе филлера обращают внимание на

- цену препарата
- эластичность препарата
- размер иглы
- длительность коррекции

Введение филлера выше уровня костного края орбиты может вызвать

- возникновение массивного кровотечения
- изменение рельефа периорбитальной области
- ошибки имплантации филлера в орбитальную мышцу
- перфорацию орбитальной септы

Наиболее часто при введении + _____ + наблюдаются гематомы

- возникновение массивного кровотечения
- изменение рельефа периорбитальной области
- ошибки имплантации филлера в орбитальную мышцу
- перфорацию орбитальной септы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 37 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

Появление мелких морщин, тонких линий на коже лица и в меньшей степени шеи.

Анамнез заболевания

Появление морщин усилилось после длительного проживания в жарком климате (работа в Африке).

Анамнез жизни

Хронические заболевания: отрицает.

Наследственность неотягощена.

Аллергоанамнез: полиноз.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

При осмотре обращает на себя внимание большое количество тонких морщин, которые образуют сеточку; выражена обезвоженность кожи.

Для уточнения диагноза проводится

- возникновение массивного кровотечения
- изменение рельефа периорбитальной области
- ошибки имплантации филлера в орбитальную мышцу
- перфорацию орбитальной септы

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- возникновение массивного кровотечения
- изменение рельефа периорбитальной области
- ошибки имплантации филлера в орбитальную мышцу
- перфорацию орбитальной септы

Диагноз

Для устранения мимических морщин используют

- маски с гиалуроновой кислотой
- химические пилинги
- криомассаж
- маски с коллагеном

Пилинги классифицируются по

- глубине воздействия
- механизму воздействия
- химическому составу
- концентрации раствора

Эффективность пилинга зависит от

- чувствительности кожи
- химического состава
- щелочного состава препарата
- кислотности препарата

Интенсивность химического пилинга зависит от

- содержанием дополнительных веществ
- содержания солей в препарате
- содержания оснований в препарате
- содержания свободных кислот в препарате

Константа диссоциации указывает на

- дополнительные вещества
- pH раствора
- способность вещества отдавать протоны
- концентрацию раствора

Раствор Джеснера содержит

- резорцин, молочную кислоту
- резорцин, салициловую кислоту, молочную кислоту
- гликолевые кислоты
- гликолевые кислоты, резорцин

Пилинг раствором Джеснера считается завершенным как только

- на коже образуется иней
- появится гиперемия
- появится пощипывание
- появится шелушение

Побочным эффектом применения раствора Джеснера является

- атопического дерматита
- развитие аллергического контактного дерматита
- экземы
- склероатрофического лишена

Для более глубокого пилинга раствором Джеснера следует нанести + _____ + слоя вещества

- 2 или 3
- 6
- 5
- 4

Раствор нельзя наносить на

- 2 или 3
- 6
- 5
- 4

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 36 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На появление отечности, гиперемии, болезненность в области верхней губы. Два дня назад была проведена процедура аугментации верхней губы препаратом гиалуроновой кислоты.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: хр. этмоидит, хр. тонзиллит.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Верхняя губа неравномерно отечная (отечность больше справа), гиперемирована, отмечается синюшность справа. Субъективно болезненность, усиливающаяся при пальпации.

Для уточнения диагноза проводится

- 2 или 3
- 6
- 5
- 4

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- 2 или 3
- 6
- 5
- 4

Диагноз

Одним из факторов, от которых зависит дискомфорт является

- цена препарата
- состав препарата
- вязкость материала
- гигроскопичность препарата

На ощущение боли влияет также

- наличие сопутствующих заболеваний
- эмоциональное состояние пациента
- предыдущая аугментация
- анатомическая область введения

Для уменьшения боли можно использовать

- местные антикоагулянты
- местные анестетики
- местные НПВС
- топические стероиды

Местные анестетики наносят на кожу за + _____ + мин до процедуры

- 5-10
- 10-15
- 15-20
- 30-60

Степень отека в определенной мере зависит от

- количества проколов
- скорости введения
- методика введения
- предыдущих процедур аугментации

Одной из причин образования синяков является

- прием цитостатиков
- ломкость сосудов
- прием НПВС
- перфорация сосудов иглой

Минимизирует риск образования синяков

- прием противовирусных препаратов
- прием антиагрегантов
- введение препарата ультратонкой канюлей
- прием хинолиновых препаратов

Сохранить симметричность помогает (-ют)

- предыдущая аугментация
- количество вводимого материала и визуальная коррекция
- состав наполнителя
- сопутствующие заболевания

Для ускоренного разрешения образовавшихся синяков можно использовать

- криотерапию
- фонофорез
- импульсный лазер на красителях
- магнитотерапию

Устранить неравномерность распределения филлера на основе гиалуроновой кислоты можно путем введения

- криотерапию
- фонофорез

- импульсный лазер на красителях
- магнитотерапию

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 35 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На повышенное потоотделение в подмышечных областях.

Анамнез заболевания

Пациент сообщил, что данная проблема существует с 16-летнего возраста.

Использование дезодорантов эффекта не приносит.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: отрицает.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Кожные покровы в подмышечных областях обычной окраски. Обращает на себя внимание влажность, капельки пота на поверхности.

Для уточнения диагноза проводится

- криотерапию
- фонофорез
- импульсный лазер на красителях
- магнитотерапию

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- криотерапию
- фонофорез
- импульсный лазер на красителях
- магнитотерапию

Диагноз

Эккринные железы иннервируются + _____ + нервной системой

- парасимпатической
- центральной
- вегетативной
- симпатической

Веществом-передатчиком импульса является

- ГАМК
- ацетилхолин
- синаптобrevин
- протеинкиназа

Эффективным препаратом для лечения гипергидроза является (-ются)

- препараты гиалуроновой кислоты
- препараты на основе гидроксиапатита кальция
- ботулотоксин типа А
- препараты на основе коллагена

При применении с целью устранения гипергидроза Ботокс разводят в + _____ + мл физиологического раствора

- 2,5
- 5,5
- 3,5
- 4,5

При разведении Ботокса в 5,0 мл физиологического раствора получается + _____ + ЕД препарата в 0,1 мл

- 4
- 3
- 2
- 5

Перед выполнением инъекций ботулотоксина следует провести

- йодо-крахмальный тест
- йодную пробу
- пробу с мазью с 50% йодидом калия
- пробу с никелем

В области ладони или стопы инъекции выполняются из расчета 1 инъекция на + ____ + квадратный сантиметр

- 1
- 2
- 3
- 0,5

Доза Ботокса в одну подмышечную ямку составляет + ____ + ЕД

- 100
- 75
- 50
- 25

Продолжительность эффекта составляет в среднем + ____ + мес

- 6
- 8
- 12
- 4

Введение препаратов ботулотоксина противопоказано пациентам с

- 6
- 8
- 12
- 4

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 20 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На появление депигментированных пятен в области тыла кистей, запястий, шеи. Больна несколько месяцев. Появление пятен заметила после возвращения с моря. Не лечилась.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: хр. гастрит в стадии ремиссии, хр. бронхит, хр. тонзиллит.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

На коже тыла кистей, запястий, шеи очаги белого цвета размером от 0,5 до 2 см в диаметре, округлых очертаний, плоской формы, с четкими границами.

Субъективные ощущения отсутствуют.

Для уточнения диагноза проводится

- 6
- 8
- 12
- 4

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- 6
- 8
- 12
- 4

Диагноз

Для более четкой визуализации очагов витилиго и проведения дифференциальной диагностики рекомендуется

- осмотр с использованием лампы Вуда
- УЗИ кожи
- себуметрия
- эластометрия

Депигментацию кожи связывают с блокированием фермента

- тирозиназы
- панкреатина
- трипсина
- стрептазы

Дифференциальный диагноз проводится с

- атопическим дерматитом
- разноцветным лишаем

- псориазом
- саркоидозом

Методом лечения первой линии является

- раствор диметилсульфоксида
- гепариновая мазь
- мазь на основе НПВС
- применение топических глюкокортикостероидов

Для лечения витилиго используется ультрафиолетовый эксимерный лазер с длиной волны

- 320 нм
- 200 нм
- 311 нм
- 308 нм

Одним из наиболее эффективных методов лечения витилиго является узкополосная фототерапия с длиной волны + _____ + нм

- 320
- 400
- 311
- 280

Лечение методом ПУВА может сопровождаться побочными эффектами в виде

- обострение хр. бронхита
- обострение вирусных заболеваний
- развития катаракты
- обострение язвенной болезни желудка

В случае наступления беременности при витилиго тактика ведения пациентов заключается в

- использовании эксимерного лазера
- использовании метода селективной фототерапии
- использовании метода ПУВА
- динамическом наблюдении

В случае отсутствия эффекта от топических кортикостероидов назначают

- топические цитостатики

- топические ингибиторы кальциневрина
- раствор диметилсульфоксида
- топические НПВС

Курс лечения топическими ингибиторами кальциневрина составляет

- топические цитостатики
- топические ингибиторы кальциневрина
- раствор диметилсульфоксида
- топические НПВС

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 35 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На появление пятен коричневого цвета на коже лица. Высыпания появились 2 года назад во время беременности. Самостоятельно использовала местные отбеливающие средства, однако эффекта от проводимой терапии не наблюдала.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: хр. гастрит в стадии ремиссии, хр. этмоидит, хр. тонзиллит.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Кожа лица обычной окраски (П тип кожи по Фицпатрику). Обращает на себя внимание наличие гиперпигментированных очагов на лбу, щеках, верхней губы размером до 5 см в диаметре, плоской формы, неправильных очертаний, с четкими границами, темно-коричневого цвета.

Для уточнения диагноза проводится

- топические цитостатики
- топические ингибиторы кальциневрина
- раствор диметилсульфоксида
- топические НПВС

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- топические цитостатики
- топические ингибиторы кальциневрина
- раствор диметилсульфоксида
- топические НПВС

Диагноз

Одновременно имеется гиперпигментация

- ладоней
- стоп
- в местах трения кожи одеждой
- крестца

Подтверждением диагноза является(-ются)

- хронический гастрит
- хронический тонзиллит
- хронический этмоидит
- анамнестические данные – появление высыпаний во время беременности

Эффективным методом лечения является

- биоревитализация
- криомассаж
- импульсная высокоинтенсивная светотерапия (IPL)
- ультразвуковая чистка

Системы IPL отличаются от лазерных систем отсутствием

- амплификации фотонов
- когерентного монохроматического светового излучения
- модулятора добротности
- лазерной среды

В основе работы систем для IPL лежит

- монохроматичность
- когерентное световое излучение
- коллимация
- некогерентное световое излучение

Длина волны в IPL колеблется в диапазоне + _____ + нм

- 300-400
- 800-1500
- 500-1200
- 200-280

Преимуществом систем IPL является возможность

- изменение длины волны
- неизменяемой продолжительности импульсного воздействия
- фракционного воздействия
- использования изменяемой продолжительности импульсного воздействия

Продолжительность процедуры всего лица составляет + _____ + мин

- 30
- 15
- 60
- 45

Для устранения признаков фотоповреждения кожи рекомендуется проведение от + _____ + до + _____ + процедур

- 4; 6
- 5; 8
- 1; 2
- 3; 5

Интервал между манипуляциями составляет около

- 4; 6
- 5; 8
- 1; 2
- 3; 5

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 35 лет обратился к врачу-косметологу.

Жалобы

Неровность кожи в области щек.

Анамнез заболевания

Со слов пациента рубцовые изменения на коже лица появились после перенесенной угревой сыпи в подростковом возрасте.

Процесс заживления элементов акне сопровождался многократными гнойно-воспалительными явлениями.

Анамнез жизни

- * Хронические заболевания отрицает.
- * Курит с 20 лет.
- * Алкоголем не злоупотребляет.
- * Наследственность не отягощена

Объективный статус

- * Пациент имеет II фототип по Фитцпатрику
- * Поражение кожи носит ограниченный невоспалительный характер.
- * Субъективная симптоматика отсутствует
- * На коже височной области, щек, подбородка наблюдаются множественные умеренно выраженные рубцы, расположенные ниже уровня окружающей кожи, по типу сколотых, волнистых и угловатых.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза является

- себуметрия
- эластометрия
- клинический осмотр
- УЗ-исследование кожи

Неровности кожи возникают если

- была угревая сыпь
- II фототип кожи
- возраст старше 25 лет
- стаж курения 20 лет

Одним из анамнестических критериев, позволяющим предположить диагноз, является

- возраст пациента
- курение с 20 лет
- угревая сыпь в анамнезе
- эскориации на местах воспаления

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- отсутствие субъективной симптоматики
- невоспалительный характер высыпаний
- расположение очага поражения ниже уровня кожи
- II фототип кожи по Фитцпатрику

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- отсутствие субъективной симптоматики
- невоспалительный характер высыпаний
- расположение очага поражения ниже уровня кожи
- II фототип кожи по Фитцпатрику

Диагноз

Для лечения пациентов с атрофическими рубцами постакне используется

- высокоинтенсивная ультразвуковая терапия
- топическая терапия глюкокортикостероидами
- импульсная высокоинтенсивная светотерапия (IPL)
- топическая терапия ретиноидами

Для лечения пациентов с атрофическими рубцами постакне используется(-ются)

- электрофорез
- внутриочаговые инъекции глюкокортикостероидов
- химический пилинг
- внутриочаговые инъекции ботулотоксина

В основе работы систем для IPL лежит

- когерентное световое излучение
- коллимация
- некогерентное световое излучение
- монохромное световое излучение

В системах IPL используется + _____ + продолжительность импульса

- временная
- постоянная
- прерывистая

- изменяемая

Диапазон длины волны в системах IPL + _____ + нм

- 320-400
- 500-1200
- 694-1000
- 280-320

В систему IPL входит модуль

- для УЗ-чистки
- для пилинга
- нагревания
- охлаждения

Охлаждение эпидермиса позволяет

- для УЗ-чистки
- для пилинга
- нагревания
- охлаждения

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Мужчина 35 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На выраженные морщины в межбровной области.

Анамнез заболевания

Пациент сообщил, что данная проблема существует с 16-летнего возраста. У отца и у деда также выражены межбровные морщины.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: отрицает.

Наследственность неотягощена.

Аллергоанамнез неотягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

При осмотре обращает на себя внимание выраженные морщины в межбровной

области, причем следует отметить, что морщины видны и в покое, но при нахмурировании бровей морщины усиливаются.

Для уточнения диагноза проводится

- для УЗ-чистки
- для пилинга
- нагревания
- охлаждения

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- для УЗ-чистки
- для пилинга
- нагревания
- охлаждения

Диагноз

Для устранения мимических морщин используют

- инъекции ботулотоксина
- биоревитализацию
- мезотерапию
- озонотерапию

Выполнение инъекций ботулотоксина оправдано только при

+ _____ + морщинах

- статических
- сетчатых
- динамических
- любых

Ботулотоксин может применяться с

- УЗИ чисткой
- дермальными филлерами и методиками по восстановлению поверхности кожи
- ручным массажем
- криомассажем

Постинъекционная гипотония обычно появляется на + _____ + день

- 8-9
- 1-2
- 14-15
- 3-7

При разведении Ботокса в 2,5 мл физиологического раствора получается + ____ + ЕД препарата в 0,1 мл

- 8
- 4
- 6
- 10

В межбровной области целесообразно выполнять инъекции + _____ + мл препарата в каждую мышцу

- 0,1
- 0,4
- 0,2
- 0,5

Мужчинам или пациентам с более развитой мускулатурой может потребоваться выполнение инъекций в + ____ + точку/точки кверху от мышцы, поднимающей бровь

- 4
- 3
- 2
- 1

После выполнения инъекции в мышцу гордецов рекомендуется

- массировать данную область в медиальном направлении
- приложить холод
- приложить тепло
- массировать данную область в латеральном направлении вдоль спинки носа

Продолжительность эффекта составляет в среднем + _____ + мес

- 1-2
- 2-3
- 3-5
- 6-7

Введение препаратов ботулотоксина противопоказано пациентам с

- 1-2
- 2-3
- 3-5
- 6-7

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 47 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На появление глубоких морщин в области носогубных складок, а также появление морщин в уголках глаз.

Анамнез заболевания

В течение последнего года пациентка соблюдала строгую диету для того, чтобы избавиться от лишнего веса.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: ХОБЛ.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

При осмотре обращает на себя внимание выраженные морщины в области носогубных складок, а также «гусиные лапки» в области глаз, которые усиливаются во время улыбки.

Для уточнения диагноза проводятся(-ится)

- 1-2
- 2-3
- 3-5
- 6-7

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- 1-2

- 2-3
- 3-5
- 6-7

Диагноз

Для устранения мимических морщин используют

- инъекции ботулотоксина и аугментацию мягких тканей
- мезотерапию
- биоревитализацию
- озонотерапию

Перед началом процедуры все пациенты должны обязательно

- сделать копию паспорта
- сделать копию СНИЛС
- подписать информированное согласие
- не посещать фитнесцентр

Ботулотоксин может применяться с

- УЗИ чисткой
- ручным массажем
- дермальными филлерами и методиками по восстановлению поверхности кожи
- криомассажем

До начала коррекции необходимо

- собрать анамнез
- сделать ЭКГ
- сделать рентгенографию органов грудной клетки
- провести УЗИ органов брюшной полости

Гиалуроновая кислота расщепляется

- трипсином
- лидазой
- гиалуронидазой
- пепсином

Гиалуроновая кислота увеличивает

- выработку коллагена

- выработку эластина
- выработку свободных радикалов
- объем и степень увлажнения

Гиалуроновая кислота придает коже

- расправленный вид
- обезвоженность
- пигментацию
- депигментацию

Узелки после инъекций гиалуроновой кислоты можно устранить с помощью

- фонофореза
- холода
- тепла
- инъекций гиалуронидазы

Длительность действия филлеров из гиалуроновой кислоты составляет

+ _____ + мес

- 1-2
- 6-12
- 3-4
- 2-3

При выборе филлера учитывается

- 1-2
- 6-12
- 3-4
- 2-3

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 38 лет обратился к врачу-косметологу.

Жалобы

На избыточное потоотделение в области ладоней и стоп.

Анамнез заболевания

Избыточное потоотделение впервые появилось в подростковом возрасте.

Потливость провоцировалась эмоциональным напряжением и отсутствовала в

период сна. За последние 3 месяца интенсивность потоотделения увеличилась в связи со стрессовым состоянием, связанным с переходом на новое место работы. Использование атиперспирантов не приносит желаемого результата. Пациент прошел обследование в поликлинике по месту жительства - соматические заболевания не выявлены, рекомендовано обратиться к врачу косметологу.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез не отягощён.

Наследственность: у отца повышенная потливость, у матери гипертоническая болезнь II стадии.

Хронические заболевания отрицает.

Оперативные вмешательства: аппендектомия в анамнезе.

Вредные привычки: курит 8-10 сигарет в день в течение 15 лет, алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус

Кожные покровы обычной окраски. Видимые слизистые розовые. Отмечаются влажность ладоней, влажность и неприятный запах кожи стоп.

Методом обследования, для подтверждения диагноза гипергидроза является йодкрахмальный тест, который называется пробой

- 1-2
- 6-12
- 3-4
- 2-3

Результаты обследования

Анамнестическими данными, позволяющими предположить диагноз, является

- связь с длительным стажем курения
- отсутствие эффекта от применения антиперспирантов
- провокация потливости эмоциональным напряжением и отсутствие потливости в период сна
- связь с переохлаждением

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является гипергидроз

- связь с длительным стажем курения
- отсутствие эффекта от применения антиперспирантов

- провокация потливости эмоциональным напряжением и отсутствие потливости в период сна
- связь с переохлаждением

Диагноз

Проба Минора относится к + _____ + методу диагностики

- колориметрическому
- субъективному
- количественному
- лабораторному

Оптимальным консервативным методом коррекции локализованного гипергидроза является

- электрофорез
- ботулинотерапия
- дарсонвализация
- ионофорез

Для лечения гипергидроза ботокс разводят в + _____ + мл физиологического раствора

- 2,0
- 5,0
- 8,0
- 4,0

При разведении ботокса 5,0 мл физиологического раствора в 0,1 мл содержится + _____ + ЕД ботокса

- 4
- 3
- 1
- 2

Локальный гипергидроз возникает при гиперфункции + _____ + желез

- голокриновых
- эндокринных
- экриновых

- апокриновых

В области ладони или стопы инъекции выполняются из расчета 1 инъекция на + _____ + квадратный см

- 3
- 1
- 1,5
- 2

Количество стадий механизма действия ботулинического нейротоксины типа А равно

- 6
- 3
- 5
- 4

В область ладони/стопы выполняется инъекция + _____ + ЕД Ботокса

- 75
- 50
- 25
- 100

Количество единиц Ботокса в 0,1 мл зависит от

- 75
- 50
- 25
- 100

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 52 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

Появление высыпаний на коже лица, шеи.

Анамнез заболевания

Высыпания появились 4 недели назад после эпиляции в салоне красоты.

К врачу не обращалась, не лечилась.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез: не отягощен.

Наследственность: не отягощена.

Хронические заболевания: СКВ, хронический эзофагит, язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии ремиссии.

Оперативные вмешательства: аппендэктомия.

Вредные привычки: курит с 20 лет по ½ пачке сигарет в день.

Объективный статус

На коже лица в области верхней губы, подбородка, щек расположены узелки размером до 0,2 см в диаметре, полушаровидной формы, бледно-розового цвета, безболезненные, с пупковидным углублением в центре. При сдавлении узелков с боков из центрального отверстия выделяется белая крошковатая масса.

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- 75
- 50
- 25
- 100

Диагноз

Анамнестическими данными, позволяющими предположить диагноз, является

- хронический эзофагит
- язвенная болезнь 12-перстной кишки в анамнезе
- процедура эпиляции в салоне красоты
- аппендэктомия

Наиболее информативным клиническим признаком для постановки диагноза является

- отсутствие болезненности
- выделение белой крошковатой массы при сдавлении узелков
- отсутствие зуда
- бледно-розовый цвет

Наиболее целесообразным методом терапии в данной ситуации является (-ются)

- ТСА-пилинг

- кортикостероидные мази
- противовирусные мази
- эвисцерация образований тонким пинцетом

Микроскопическое исследование содержимого узелков позволяет выявить

- акантолитические клетки
- эозинофилы
- внутриклеточные включения вирусных телец
- атипичные клетки

При патогистологическом исследовании наблюдается(-ются)

- вакуолизация клеток базального слоя
- спонгиоз
- пролиферативные и дегенеративные изменения клеток шиповатого слоя
- акантоз

К атипичным формам относятся + _____ + моллюски

- ороговевающие
- гиперпигментированные
- буллезные
- эритематозные

После деструкции элементов проводят обработку участков кожи

- йодом
- фукорцином
- бриллиантовым зеленым
- метиленовым синим

Высыпания могут регрессировать после проведения + _____ + терапии

- иммуносупрессивной
- антиретровирусной
- кортикостероидной
- цитостатической

Для купирования боли во время деструкции элементов используется способ

- местной анестезии
- проводниковой анестезии
- пероральной седации

- ингаляционной анестезии

Дифференциальная диагностика проводится с

- папиломами
- беспигментными невусами
- кератоакантомами
- кератомами

У лиц молодого возраста контагиозный моллюск передается преимущественно + _____ + путем

- папиломами
- беспигментными невусами
- кератоакантомами
- кератомами

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 34 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На неровность кожи в области щек.

Анамнез заболевания

Первые неровности появились в возрасте 16 лет после воспалительных элементов – конглобатных угрей. Лечилась у косметологов. Проводились процедуры срединного пилинга различными кислотами. На этом фоне отмечает некоторое улучшение: регресс поверхностных неровностей, однако глубокие неровности остались.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: ХОБЛ.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Поражение кожи хронического не воспалительного характера. Представлено множественными атрофическими рубчиками размером от 0,3 до 0,5 см в диаметре, округлых очертаний, плоской формы, с атрофией кожи в центре, цвета здоровой кожи.

Для уточнения диагноза проводится

- папиломами
- беспигментными невусами
- кератоакантомами
- кератомами

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- папиломами
- беспигментными невусами
- кератоакантомами
- кератомами

Диагноз

Для выравнивания поверхности кожи используют

- озонотерапию
- мезотерапию
- биоревитализацию
- фракционные лазерные системы

Заживление происходит за счет

- дифференцировки клеток дермы
- дифференцировки клеток эпидермиса
- миграции нормальных клеток эпидермиса
- дифференцировки адипоцитов

Хромофором для неаблативных лазерных систем является

- коллаген
- меланин
- гемоглобин
- вода

Воздействие лазера на дерму стимулирует продукцию

- гиалурона
- эластина
- фиброза
- коллагена

Фракционная техника обеспечивает полное заживление кожи за +_____+ часа(-ов)

- 72
- 24
- 26
- 96

На эффективность терапии влияет

- хромофор
- коррекция плотности лазерного излучения
- длина волны
- время процедуры

Лазерная система FRAXEL имеет длину волны +_____+ нм

- 532
- 400
- 1064
- 1550

Лазерная система PALOMAR имеет длину волны +_____+ нм

- 1064
- 1540
- 532
- 760

Фракционные неаблативные системы используются для устранения

- периорбитальных морщин
- келоидных рубцов
- гипертрофических рубцов
- очагов депигментации

Фракционные неаблативные системы можно использовать пациентам с любым типом кожи при наличии

- периорбитальных морщин
- келоидных рубцов
- гипертрофических рубцов
- очагов депигментации

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 33 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На активный рост волос в области щек, верхней губы, подбородка, который появился после приема оральных контрацептивов и кортикостероидных гормонов, назначенных для лечения поликистоза яичников.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: хр. гастрит в стадии ремиссии, хр. этмоидит, поликистоз яичников в анамнезе, хр. гастрит, хр. холецистит.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

На коже щек, верхней губы отмечается обильный рост темных волос.

Для уточнения диагноза проводится

- периорбитальных морщин
- келоидных рубцов
- гипертрофических рубцов
- очагов депигментации

Результаты обследования

Наиболее вероятным является диагноз

- периорбитальных морщин
- келоидных рубцов
- гипертрофических рубцов
- очагов депигментации

Диагноз

Анамнестическими данными, позволяющими подтвердить диагноз является

- хронический этмоидит
- хронический холецистит
- хронический гастрит
- поликистоз яичников

Наиболее эффективной процедурой является

- магнитотерапия
- фонофорез
- эпиляция
- депиляция

Для того, чтобы удалить волос окончательно нужно избавиться от

- делящихся клеток в области волосяного фолликула
- волосяного фолликула
- меланина в стержне волоса
- меланина в коже

Предпочтение отдается

- ультразвуковым методам эпиляции
- механическим методам эпиляции
- световым методам эпиляции
- электроэпиляции

Выбор системы для лазерной эпиляции зависит от

- цвета кожи пациента, цвета и текстуры волос
- времени проведения процедуры
- стоимости процедуры
- желания пациента

Применение модулированного Nd:YAG-лазера позволяет добиться

- удаления светлых волос
- удаления пушковых волос
- удаления грубых волос
- фрагментации и временного удаления волоса

Для эпиляции светлых и тонких волос используется (-ются)

- волны любой длины
- длинноволновое излучение
- волны средней длины
- более короткие волны

Для защиты кожи в ходе лазерной эпиляции используется(-ются)

- охлаждение

- нагревание
- фотозащитные кремы
- кортикостероидные мази

Для удаления слабопигментированных волос используется

+ _____ + лазер

- александритный
- рубиновый
- неодимовый
- КТР

Воздействие александритного лазера на более темную кожу может вызвать

- александритный
- рубиновый
- неодимовый
- КТР

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 38 лет обратилась к врачу косметологу.

Жалобы

На появление гиперпигментации на коже верхней губы, носа, щек, подбородка.

Анамнез заболевания

Высыпания появились год назад во время беременности. К врачам не обращалась. Самостоятельно применяла осветляющие кремы, однако эффекта от лечения не было.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: отрицает.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Патологический процесс хронического не воспалительного характера.

Представлен очагами гиперпигментации размером от 2 до 3 см в диаметре, округлых и овальных очертаний, плоской формы, с четкими границами, локализующимися в области верхней губы, носа, щек, подбородка.

Для уточнения диагноза проводится

- александритный
- рубиновый
- неодимовый
- КТР

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- александритный
- рубиновый
- неодимовый
- КТР

Диагноз

Наиболее часто встречается + _____ + форма

- диффузная
- ограниченная
- центрофациальная
- крапчатая

Формы меланодермии

- лицевая и шейная
- эпидермальная, дермальная и смешанная
- грудная и спинальная
- шейная и грудная

Для оценки глубины поражения используют

- дерматоскоп
- поляризованный свет
- ультрафиолетовое излучение
- лампу Вуда

Окрашивание будет интенсивнее при + _____ + форме

- лицевой
- эпидермальной
- грудной
- шейной

Более благоприятный прогноз при лечении + _____ + формы меланодермии

- грудной
- эпидермальной
- шейной
- лицевой

Для лечения используют составы с + ___ + % раствором гидрохинона

- 5
- 10
- 15
- 4

Эффективность гидрохинона увеличивается при применении + _____ + кислоты

- соляной
- гликолевой
- серной
- азотистой

Гликолевая кислота

- уменьшает проницаемость кожи
- увеличивает проницаемость кожи
- действует на меланоциты
- снижает секрецию меланина

Применение топических стероидов

- снижает секрецию меланина меланоцитами
- блокирует меланогенез
- уменьшает воспаление
- уменьшает проницаемость эпидермиса

При воздействии гидрохинона может

- снижает секрецию меланина меланоцитами
- блокирует меланогенез
- уменьшает воспаление
- уменьшает проницаемость эпидермиса

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 30 лет обратилась к врачу косметологу.

Жалобы

На появление гиперпигментации на коже верхней губы, носа, щек, подбородка.

Анамнез заболевания

Высыпания появились несколько месяцев назад на фоне приема оральных контрацептивов и пребывания на солнце. К врачам не обращалась.

Самостоятельно применяла осветляющие кремы, однако эффекта от лечения не было.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: НЦД, хр. холецистит, болезнь Крона в стадии ремиссии.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез: полиноз.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Патологический процесс хронического не воспалительного характера.

Представлен очагами гиперпигментации размером от 0,6 до 3 см в диаметре, округлых и овальных очертаний, плоской формы, с четкими границами, локализующимися в области верхней губы, щек, подбородка.

Для уточнения диагноза проводится

- снижает секрецию меланина меланоцитами
- блокирует меланогенез
- уменьшает воспаление
- уменьшает проницаемость эпидермиса

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- снижает секрецию меланина меланоцитами
- блокирует меланогенез
- уменьшает воспаление
- уменьшает проницаемость эпидермиса

Диагноз

Наиболее часто встречается + _____ + форма

- диффузная
- ограниченная
- центрофациальная
- крапчатая

По глубине поражения различают + _____ + формы

- грудную
- лицевую
- шейную
- эпидермальную, дермальную и смешанную

Для оценки глубины поражения используют

- дерматоскоп
- ультрафиолетовое излучение
- поляризованный свет
- лампу Вуда

Окрашивание будет интенсивнее при + _____ + форме

- грудной
- шейной
- эпидермальной
- лицевой

Эффективным в лечении является применение

- импульсов высокоинтенсивного света (IPL)
- УФО
- УФБ 311
- ПУВА-терапии

Длина волны IPL составляет + _____ + нм

- 500-1200
- 200-300
- 400-450
- 280-320

Начальная длина волны составляет + _____ + нм

- 570

- 370
- 430
- 300

Новым методом лечения является

- криомассаж
- микродермоабразия
- УЗ-чистка
- фракционный фототермолиз

Важным аспектом лечения меланодермии является (-ются)

- образовательные программы
- настрой пациента
- квалификация врача
- наличие специального оборудования

Для контроля за лечением целесообразно периодически

- образовательные программы
- настрой пациента
- квалификация врача
- наличие специального оборудования

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 41 года обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На выраженные морщины в области лба и в углах глаз.

Анамнез заболевания

Пациентка обратила внимание на появление морщин 3 года назад, причем в последний год они стали более выраженными.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: артериальная гипертензия, хронический рефлюкс-эзофагит.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

При осмотре обращает на себя внимание выраженность морщины в области лба, уголках глаз, причем морщины усиливаются при «удивлении» и во время «улыбки».

Для уточнения диагноза проводится

- образовательные программы
- настрой пациента
- квалификация врача
- наличие специального оборудования

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- образовательные программы
- настрой пациента
- квалификация врача
- наличие специального оборудования

Диагноз

Для устранения мимических морщин используют

- озонотерапию
- мезотерапию
- инъекции ботулотоксина
- биоревитализацию

Выполнение инъекций ботулотоксина оправдано только при + _____ + морщинах

- динамических
- поверхностных
- статических
- врожденных

Инъекции ботулотоксина в области лба следует выполнять с учетом

- ранее выполнявшихся инъекций
- пожеланий пациента
- размеров и формы лба
- возраста пациента

При низкопосаженных бровях следует выполнять инъекции

- по обычной методике
- в среднюю часть лба
- в нижнюю часть лба
- в верхнюю часть лба

При разведении Ботокса в 2,5 мл физиологического раствора получается + ____ + ЕД препарата в 0,1 мл

- 6
- 4
- 10
- 8

Избыточное введение ботулотоксина в область лба может привести

- к блефароспазму
- к опущению бровей
- к поднятию бровей
- к птозу век

Для устранения «гусиных лапок» ботулотоксин вводится

- латеральнее наружного угла глаза
- в область верхнего века
- в область нижнего века
- в височную область

При использовании Диспорта в отличие от Ботокса количество точек для инъекций

- больше
- меньше
- одинаково
- не имеет значения

Для лечения морщин в области лба с помощью ботулотоксина оптимально подходят пациенты + _____ + возраста

- старческого
- пожилого
- среднего
- молодого

Введение препаратов ботулотоксина противопоказано пациентам с

- старческого
- пожилого
- среднего
- молодого

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 55 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На появление глубоких морщин в области носогубных складок, опущение углов рта, появление губоподбородочных складок.

Анамнез заболевания

В течение последнего года пациентка соблюдала строгую диету для того, чтобы избавиться от лишнего веса.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: ХОБЛ.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Патологический процесс хронического не воспалительного характера.

Представлен выраженными морщинами в области носогубных складок, глубокими губоподбородочными складками, опущением углов рта.

Для уточнения диагноза проводится

- старческого
- пожилого
- среднего
- молодого

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- старческого

- пожилого
- среднего
- молодого

Диагноз

Наиболее эффективным является

- использование нитевых методов коррекции
- озонотерапия
- мезотерапия
- биоревитализация

Анатомическими слоями для постановки нитей являются

- дерма
- подкожная жировая клетчатка и платизма
- мышцы
- эпидермис

Шаг между нитями должен составлять не менее + _____ + см

- 0,3
- 0,5
- 0,8
- 1,0

Минимально для одной зоны лифтинга требуется не менее + ____ + нитей

- 1
- 2
- 4
- 8

В косметологии нити проводят через

- разрезы
- проколы
- нос
- рот

Безопасным является проведение нитей в

- мышце
- дерме

- эпидермисе
- подкожной жировой клетчатке

Перед процедурой кожу обрабатывают

- средствами для демакияжа
- антисептическим раствором на спиртовой основе
- косметическим молочком
- водным раствором хлоргексидина

На продолжительность эффекта от постановки нитей влияет

- химический состав нитей
- метод постановки
- массаж данной области в медиальном направлении
- длина нитей

Продолжительность эффекта для биостимулирующих нитей составляет в среднем + _____ + года

- 3-4
- 3-3,5
- 4-5
- 1-2

Продолжительность эффекта для армирующих нитей составляет в среднем

- 3-4
- 3-3,5
- 4-5
- 1-2

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 55 лет обратилась к косметологу.

Жалобы

На появление провисания тканей в области подбородка.

Анамнез заболевания

Провисание тканей появилось пять лет назад. Пациентка лечилась терапевтическими методами: массажи, пилинги, мезотерапия. Однако со временем отмечает отсутствие эффекта от проводимых процедур.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: ХОБЛ.

Наследственность неотягощена.

Аллергоанамнез неотягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Патологический процесс хронического невоспалительного характера.

Представлен выраженным провисанием тканей в подбородочной области.

Для уточнения диагноза проводится

- 3-4
- 3-3,5
- 4-5
- 1-2

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- 3-4
- 3-3,5
- 4-5
- 1-2

Диагноз

Наиболее эффективным является

- биоревитализация
- озонотерапия
- мезотерапия
- использование нитевых методов коррекции

Коррекция овала лица - это

- подтяжка средней трети лица и ментальной области
- поднятие век
- подтяжка носогубных складок
- поднятие углов рта

Для выполнения процедуры используют

- армирующие нити
- золотые нити
- лифтинговые нити
- биостимулирующие нити

Количество имплантируемых нитей зависит от

- цены нитей
- степени птоза мягких тканей
- желания пациента
- проведенных ранее косметических процедур

Имплантацию нитей можно сочетать с

- УЗ-чисткой
- инъекционными методами
- криомассажем
- акупунктурой

Безопасным является проведение нитей в

- дерме
- эпидермисе
- мышце
- подкожной жировой клетчатке

Перед процедурой кожу обрабатывают

- водным раствором хлоргексидина
- косметическим молочком
- антисептическим раствором на спиртовой основе
- средствами для демакияжа

На продолжительность эффекта влияет

- химический состав нитей
- толщина нитей
- длина нитей
- наличие насечек

Частые осложнения при постановке лифтинговых нитей - это

- стойкая гиперемия
- развитие некрозов
- болезненность

- головные боли

Стойкое втяжение кожи по ходу нити обусловлено

- стойкая гиперемия
- развитие некрозов
- болезненность
- головные боли

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 58 лет обратилась к врачу косметологу.

Жалобы

На появление дряблости, провисания кожи в области шеи.

Анамнез заболевания

Провисание тканей появилось пять лет назад. Пациентка лечилась терапевтическими методами: массажи, пилинги, мезотерапия. 2 года назад было проведено армирование кожи нижней трети лица лифтинговыми нитями. На этом фоне отмечет подтягивание кожи шеи. Однако со временем отмечает ускользание эффекта.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: Варикозная болезнь вен нижних конечностей, аппендэктомия.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Патологический процесс хронического не воспалительного характера.

Представлен выраженным провисанием тканей в области передней и боковой поверхностей шеи.

Для уточнения диагноза проводится

- стойкая гиперемия
- развитие некрозов
- болезненность
- головные боли

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- стойкая гиперемия
- развитие некрозов
- болезненность
- головные боли

Диагноз

Наиболее эффективным является

- мезотерапия
- озонотерапия
- биоревитализация
- использование нитевых методов коррекции

Предназначением нитевой подтяжки является

- уменьшение объема кожи
- уплотнение кожи
- увеличение объема кожи
- изменение анатомической структуры

При классической технике постановки нитей складки разглаживаются в течение + ____ + мес

- 0,5
- 1,5
- 1
- 2

Классическую технику применяют при птозе мягких тканей + _____ + степени

- 2-3
- 1-2
- любой
- 4

Для максимально выраженного результата сочетают биостимулирующие нити и

- УЗ-чистку
- криомассаж

- биоревитализацию
- филлеры

Безопасным является проведение нитей в

- эпидермисе
- мышце
- дерме
- подкожной жировой клетчатке

Перед процедурой кожу обрабатывают

- антисептическим раствором на спиртовой основе
- косметическим молочком
- средствами для демакияжа
- водным раствором хлоргексидина

Биостимулирующие нити используют при

- короткой шее
- наличии на коже шеи глубоких поперечных морщин
- крупноморщинистом типе старения
- избытке кожи

Выраженность эффекта зависит от

- гормонального фона
- возраста
- состояния кожи и объема подкожной жировой клетчатки шеи
- проводимых ранее процедур

Осложнением глубокого проведения нити является

- гормонального фона
- возраста
- состояния кожи и объема подкожной жировой клетчатки шеи
- проводимых ранее процедур

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 68 лет обратилась к врачу косметологу.

Жалобы

На появление дряблости кожи в области тыльной поверхности кистей.

Анамнез заболевания

Обратила внимание на изменение кожи тыльной поверхности кистей после пребывания на солнце последние 2 года (проживала в сухом жарком климате).

Анамнез жизни

Хронические заболевания: артериальная гипертензия, аппендэктомия.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Патологический процесс хронического не воспалительного характера.

Локализуется на тыле кистей. Кожа сухая, морщинистая, выражены сосуды.

Для уточнения диагноза проводится

- гормонального фона
- возраста
- состояния кожи и объема подкожной жировой клетчатки шеи
- проводимых ранее процедур

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- гормонального фона
- возраста
- состояния кожи и объема подкожной жировой клетчатки шеи
- проводимых ранее процедур

Диагноз

Наиболее эффективным является

- озонотерапия
- мезотерапия
- использование нитевых методов коррекции
- биоревитализация

Коррекция направлена на

- увеличение объема
- разглаживание морщин и улучшение состояния кожи
- изменение цвета кожи
- усиление гидратации

Для разглаживания морщин используют + _____ + нити

- золотые
- армирующие
- биостимулирующие
- лифтинговые

Количество нитей зависит от

- стоимости нитей
- проведенных ранее косметических процедур
- конфигурации нитей
- размера кисти

Нити проводят + _____ + поверхностных вен

- внутриэпидермально
- внутридермально
- субэпидермально
- ниже или выше

Для улучшения состояния кожи кистей предпочтительны + _____ + нити

- лифтинговые
- армирующие
- биостимулирующие
- золотые

Перед процедурой кожу обрабатывают

- средствами для демакияжа
- водным раствором хлоргексидина
- косметическим молочком
- антисептическим раствором на спиртовой основе

Альтернативным методом коррекции является

- озонотерапия
- биоревитализация
- ботулинотерапия

- использование филлеров

При установке армирующих нитей вколы проводят на уровне

- области лучевой кости
- пястно-фаланговых сочленений
- плюснефаланговых сочленений
- лучезапястного сустава

Отсутствие эффекта при использовании нитевой техники обусловлено

- области лучевой кости
- пястно-фаланговых сочленений
- плюснефаланговых сочленений
- лучезапястного сустава

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 50 лет обратилась к врачу косметологу.

Жалобы

На провисание живота.

Анамнез заболевания

Обратила внимание на умеренное провисание кожи передней стенки живота. Данные изменения появились после вторых родов 15 лет назад. Регулярные занятия спортом эффекта не дали.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: артериальная гипертензия, аппендэктомия.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Патологический процесс хронического не воспалительного характера.

Локализуется в области передней брюшной стенки. Представлен умеренным птозом кожи вследствие снижения тургора.

Для уточнения диагноза проводится

- области лучевой кости

- пястно-фаланговых сочленений
- плюснефаланговых сочленений
- лучезапястного сустава

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- области лучевой кости
- пястно-фаланговых сочленений
- плюснефаланговых сочленений
- лучезапястного сустава

Диагноз

Альтернативным методом коррекции является

- мезотерапия
- использование нитевых методов
- биоревитализация
- озонотерапия

Коррекция направлена на + _____ + кожи живота

- усиление гидратации
- уменьшение объема
- изменение цвета
- подтяжку

Для выполнения процедуры используют + _____ + нити

- биостимулирующие
- армирующие
- золотые
- лифтинговые

Одним из недостатков метода является

- длительность процедуры
- стоимость материала
- тугое бинтование или ношение компрессионного белья
- субъективный дискомфорт

Достоинство метода

- минимальное время выполнения процедуры
- безболезненность
- моментальный эстетический результат, малая инвазивность
- отсутствие побочных эффектов

Нити ставятся

- вертикально параллельно прямой мышце живота
- под углом 90 градусов
- под углом 45 градусов
- горизонтально

Перед процедурой кожу обрабатывают

- антисептическим раствором на спиртовой основе
- водным раствором хлоргексидина
- средствами для демакияжа
- косметическим молочком

Нити устанавливают

- субдермально
- внутрикожно
- подэпидермально
- внутриэпидермально

Период реабилитации занимает + _____ + мес.

- 6
- 4
- 1
- 2

Длительность эффекта составляет + _____ + месяцев

- 6
- 4
- 1
- 2

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 60 лет обратилась к врачу косметологу.

Жалобы

На усилившиеся морщины в области носогубных складок.

Анамнез заболевания

10 лет назад пациентка начала использовать филлеры для уменьшения глубины носогубных складок. Действие филлеров продолжалось от 6 до 8 месяцев. В последнее время вводить филлеры приходилось через 5-6 месяцев. Кроме того, отмечается появление сухости кожи в области щек.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: артериальная гипертензия, маниакально-депрессивный синдром.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Патологический процесс хронического не воспалительного характера.

Локализуется в области носогубных складок. Кожа щек сухая, выражена морщинистая сеточка. Носогубные складки глубокие, глубина усиливается во время улыбки.

Для уточнения диагноза проводится

- 6
- 4
- 1
- 2

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- 6
- 4
- 1
- 2

Диагноз

Наиболее эффективным является

- использование нитевых методов коррекции
- озонотерапия

- биоревитализация
- мезотерапия

Цель коррекции:

- уменьшение дряблости кожи щек
- уменьшение глубины носогубных складок
- полное устранение складок
- уменьшение морщинистости кожи

Показанием к выполнению процедуры является

- психоэмоциональные особенности пациента
- желание пациента уменьшить глубину носогубных складок
- желание врача
- отказ от оперативного лечения

Нити не ставятся при

- дефиците объема мягких тканей
- возрасте пациента старше 60 лет
- приеме антикоагулянтов
- наличии артериальной гипертензии

Продолжительность эффекта зависит от

- глубины складок
- материала нитей
- состояния кожи
- глубины постановки нити

Нитевые методы применяются при

- незначительных возрастных изменениях
- умеренных признаках птоза
- возрасте пациента до 30 лет
- отсутствии морщин

Перед процедурой кожу обрабатывают

- водным раствором хлоргексидина
- антисептическим раствором на спиртовой основе
- косметическим молочком
- средствами для демакияжа

Установка большого количества нитей позволяет

- получить выраженный лифтинг тканей
- уменьшить объем тканей
- увеличить гидратацию тканей
- увеличить объем тканей

Для борьбы с морщинами нити устанавливают

- интрадермально
- эпидермально
- внутримышечно
- подэпидермально

Осложнением установки нити около красной каймы губ является

- интрадермально
- эпидермально
- внутримышечно
- подэпидермально

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 63 лет обратилась к врачу косметологу.

Жалобы

На опущение кожи в области верхних век, опущение хвоста брови, усиление глубоких морщин в зоне латерального угла глаз.

Анамнез заболевания

Пациентка регулярно посещает косметолога, пользуется инъекционными методиками: инъекции ботокса, филеров. Однако данную проблему не удается компенсировать.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: артериальная гипертензия, синдром раздраженного кишечника.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Патологический процесс хронического не воспалительного характера. Латеральный край брови опущен, имеется избыток кожи верхнего века, которое нависает над глазом.

Для уточнения диагноза проводится

- интрадермально
- эпидермально
- внутримышечно
- подэпидермально

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- интрадермально
- эпидермально
- внутримышечно
- подэпидермально

Диагноз

Наиболее эффективным является

- мезотерапия
- биоревитализация
- озонотерапия
- использование нитевых методов коррекции

Цель процедуры

- уплотнение кожи век
- лифтинг хвоста бровей и подтяжка верхнего века
- увеличение гидратации кожи век
- уменьшение объема кожи век

Относительным противопоказанием являются

- возраст
- синдром раздраженного кишечника
- особенности лица пациента
- артериальная гипертензия

Оптимальная линия бровей определяется

- желанием врача
- формой и типом лица пациента
- желанием пациента
- анатомией лица

В ходе процедуры необходимо

- избежать гиперкоррекции
- обеспечить проводниковую анестезию
- избежать гипокоррекции
- обеспечить умеренную гиперкоррекцию

Безопасным является проведение нитей в

- эпидермисе
- подкожной жировой клетчатке
- мышце
- дерме

Нитевое армирование бровей - это

- разглаживание морщин в области лба
- альтернатива хирургическому лечению
- профилактика опущения бровей
- пожизненная коррекцияптоза

На продолжительность эффекта влияет

- химический состав нитей
- тепловое воздействие
- холодовое воздействие
- поверхностный массаж

Проведение инфильтрационной анестезии способствует

- расслоению и приподниманию тканей
- контурированию тканей
- обезболиванию
- симметричной установке нитей

При проведении инфильтрационной анестезии снижается

- расслоению и приподниманию тканей
- контурированию тканей
- обезболиванию

- симметричной установке нитей

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 63 лет обратилась к врачу косметологу.

Жалобы

На выраженные морщины в области лба, наружного угла глаза, верхней губы.

Анамнез заболевания

Пациентка регулярно посещает косметолога. Неоднократно проводились инъекции препаратов ботулотоксина (ботокс, релатокс, диспорт), однако эффекта не было – у пациентки резистентность к этим препаратам.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: артериальная гипертензия, хр.холецистит, мочекаменная болезнь.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Патологический процесс хронического не воспалительного характера.

Локализуется на коже лица. Представлен глубокими горизонтальными морщинами в области лба, продольными морщинами в области верхней губы, морщинами в углах глаз.

Для уточнения диагноза проводится

- расслоению и приподниманию тканей
- контурированию тканей
- обезболиванию
- симметричной установке нитей

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- расслоению и приподниманию тканей
- контурированию тканей
- обезболиванию
- симметричной установке нитей

Диагноз

Наиболее эффективным является

- биоревитализация
- использование нитевых методов коррекции
- озонотерапия
- мезотерапия

Нити проводят

- параллельно морщинам
- перпендикулярно к морщинам
- под углом 70 градусов
- под углом 80 градусов

Нити не ставят

- вдоль поверхностных морщин
- вдоль западающей части морщины
- хаотично
- внутримышечно

Мимическая активность после постановки нитей

- усиливается
- полностью утрачивается
- уменьшается
- не изменяется

Формирующиеся «ребра жесткости»

- препятствуют деформации кожи
- не влияют на подвижность кожи
- не влияют на деформацию кожи
- не влияют на плотность кожи

Безопасным является проведение нитей в

- мышце
- подкожной жировой клетчатке
- эпидермисе
- дерме

В данном случае целесообразна постановка + _____ + нитей

- армирующих
- лифтинговых
- линейных
- биостимулирующих

На продолжительность эффекта влияет + _____ + нитей

- толщина
- конфигурация
- длина
- химический состав

В азиатской школе

- используется принцип использования большого количества нитей
- не пользуются нитевыми технологиями
- используется принцип использования среднего количества нитей
- используется принцип использования минимального количества нитей

Стойкое втяжение кожи по ходу нити обусловлено

- используется принцип использования большого количества нитей
- не пользуются нитевыми технологиями
- используется принцип использования среднего количества нитей
- используется принцип использования минимального количества нитей

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 47 лет обратилась к врачу косметологу.

Жалобы

На отек кожи лица, бронзовый оттенок кожи, болезненность.

Анамнез заболевания

Неделю назад пациентке была проведена процедура аблативного фракционного ремоделирования по поводу имеющихся атрофических рубцов в области щек и фотостарения.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: гипотиреоз, хр.гастрит, ГЭРБ.

Наследственность не отягощена.

Аллергоanamнез: полиноз.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Патологический процесс островоспалительного характера. Локализуется на коже лица. Представлен отеком кожи, бронзовым оттенком, образованием корочек в области лба.

Для уточнения диагноза проводится

- используется принцип использования большого количества нитей
- не пользуются нитевыми технологиями
- используется принцип использования среднего количества нитей
- используется принцип использования минимального количества нитей

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- используется принцип использования большого количества нитей
- не пользуются нитевыми технологиями
- используется принцип использования среднего количества нитей
- используется принцип использования минимального количества нитей

Диагноз

Аблационное фракционное ремоделирование вызывает аблацию

- гиподермы
- всех слоев кожи
- эпидермиса
- дермы

Цель процедуры

- осветление кожи
- уменьшение объема кожи
- выровнять рельеф кожи, уменьшить проявления фотостарения
- увеличение гидратации кожи

Для уменьшения отека используют

- местные антикоагулянты
- резорциновые примочки
- местные НПВС
- топические кортикостероиды

Профилактика гиперпигментации включает

- прием кортикостероидных гормонов
- прием НПВС
- прием антибактериальных препаратов
- защиту от солнца

К побочным эффектам фракционного лазерного ремоделирования относится

- жжение
- побочные эффекты отсутствуют
- мокнутие
- бронзовый оттенок кожи

Противопоказанием для фракционного лазерного ремоделирования является (-ются)

- полиноз
- келоидные рубцы в анамнезе
- хронический гастрит
- ГЭРБ

Для профилактики отека после процедуры назначают

- кортикостероидные гормоны
- антигистаминные препараты
- иммуносупрессоры
- антикоагулянты

При длительно существующей гиперпигментации показано местное использование

- антиагрегантов
- НПВС
- гидрохинона
- топических кортикостероидов

Болевые ощущения купируются

- пероральными обезболивающими средствами

- антиагрегантами
- антибиотиками
- хинолиновыми препаратами

Для профилактики гиперпигментаций пациент должен оставаться дома в течении + ____ + дней

- пероральными обезболивающими средствами
- антиагрегантами
- антибиотиками
- хинолиновыми препаратами

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациент 38 лет обратился к врачу-косметологу.

Жалобы

На гиперемиию кожи щек и боковых поверхностей носа.

Анамнез заболевания

Больна 2 года, когда после сильного психо-эмоционального напряжения стали появляться очаги гиперемии на коже лица. Лечилась самостоятельно местно: использовала различные кортикостероидные мази, которые давали хороший, но временный эффект. Последние несколько месяцев отмечает стойкую гиперемиию.

Анамнез жизни

Аллергоанамнез не отягощён.

Наследственность: мать страдает АГ 2 ст.

Хронические заболевания: язвенная болезнь 12-перстной кишки, НЦД.

Оперативные вмешательства: аппендектомия в анамнезе.

Вредные привычки: курит 8-10 сигарет в день в течение 15 лет, алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус

Патологический процесс хронического воспалительного характера.

Локализуется на коже щек и в меньшей степени носа. Представлен разлитой гиперемией, отеком, на этом фоне расположены множественные расширенные сосуды.

Методом диагностики является

- пероральными обезболивающими средствами

- антиагрегантами
- антибиотиками
- хинолиновыми препаратами

Результаты обследования

Анамнестическими данными, позволяющими предположить диагноз, является (-ются)

- связь с длительным стажем курения
- психовегетативные расстройства
- длительная инсоляция
- язвенная болезнь 12-перстной кишки

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- связь с длительным стажем курения
- психовегетативные расстройства
- длительная инсоляция
- язвенная болезнь 12-перстной кишки

Диагноз

Критерии диагностики

- отек
- стойкая эритема, телеангиэктазии
- сухость
- шелушение

Местная медикаментозная терапия включает

- мази с антикоагулянтами
- кортикостероидные мази
- клиндамицина фосфат, гель 1%
- нестероидные противовоспалительные мази

Немедикаментозная терапия включает

- магнитотерапию
- Nd:YAG-лазеры
- электрофорез
- фонофорез

Системная терапия включает назначение

- кортикостероидных гормонов
- цитостатиков
- тетрациклина или изотретиноина
- нестероидных противовоспалительных препаратов

Лазеры на красителях оборудованы системами

- динамического охлаждения
- депигментации
- обезболивания
- нагревания

Мишенью для сосудистых лазеров является

- гемоглобин
- коллаген
- оксигемоглобин
- вода

Длина волны импульсного Nd:YAG-лазера составляет + _____ + нм

- 595
- 585
- 500
- 532

КТР лазер для кожных и эндовенозных манипуляций имеет длину волны + _____ + нм

- 532
- 595
- 500
- 585

Эффективно устраняют телеангиэктазии на лице, шее, груди

- 532
- 595
- 500
- 585

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 57 лет обратился к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На усугубление носогубной складки, появление вертикальных морщин, идущих от углов губ к подбородку, морщин в области верхней губы.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: НЦД, хр. гастрит.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

При осмотре обращает на себя внимание выраженная носогубная складка (больше справа), вертикальные морщины в области верхней губы.

Для уточнения диагноза проводится

- 532
- 595
- 500
- 585

Результаты обследования

Наиболее вероятным является диагноз

- 532
- 595
- 500
- 585

Диагноз

Устранение мимических морщин в области верхней губы производится с помощью

- инъекций ботулотоксина А
- озонотерпии
- мезотерапии
- биоревитализации

Рекомендуемая доза ботулотоксина типа А для устранения мимических морщин в области верхней губы составляет суммарно + _____ + ЕД

- 3-5
- 4-6
- 5-7
- 2-4

Немимические околоротовые морщины устраняются с помощью

- мезотерапии
- инъекций дермальных филлеров
- биоревитализации
- озонотерапии

Дермальные филлеры корректируют

- объем тканей, устраняют околоротовые морщины
- эластичность кожи
- сухость кожи
- обезвоженность кожи

Перед манипуляцией отменяют прием

- противовирусных препаратов
- антибактериальных препаратов
- обезболивающих средств
- антикоагулянтов

Одной из причин образования синяков является

- перфорация сосудов иглой
- ломкость сосудов
- прием НПВС
- прием цитостатиков

Минимизирует риск образования синяков

- прием противовирусных препаратов
- введение препарата ультратонкой канюлей
- прием хинолиновых препаратов
- прием антиагрегантов

Сохранить симметричность помогает

- сопутствующие заболевания
- предыдущая аугментация
- состав наполнителя
- количество вводимого материала и визуальная коррекция

Для ускоренного разрешения образовавшихся синяков можно использовать

- фонофорез
- криотерапию
- импульсный лазер на красителях
- магнитотерапию

Устранить неравномерность распределения филлера на основе гиалуроновой кислоты можно путем введения

- фонофорез
- криотерапию
- импульсный лазер на красителях
- магнитотерапию

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 49 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На уменьшение объема губ, появление вертикальных морщин в области верхней губы.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: Артериальная гипертензия 1 ст, варикозное расширение вен нижних конечностей.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

При осмотре обращает на себя внимание: вертикальные морщины в области верхней губы, тонкие губы, особенно верхняя губа.

Для уточнения диагноза проводится

- фонофорез

- криотерапию
- импульсный лазер на красителях
- магнитотерапию

Результаты обследования

Наиболее вероятным является диагноз

- фонофорез
- криотерапию
- импульсный лазер на красителях
- магнитотерапию

Диагноз

Устранение мимических морщин в области верхней губы производится с помощью

- мезотерапии
- биоревитализации
- инъекций наполнителя
- озонотерпии

Для восстановления объема губ филлер вводится

- по краю красной каймы губ
- над красной каймой губ
- в середину красной каймы губ
- на границе красной каймы губ и слизистой оболочки

Для улучшения результатов инъекции филлера можно выполнить в сочетании с

- инъекциями БТ-А
- биоревитализацией
- мезотерапией
- озонотерапией

Инъекции БТ-А в кожу верхней губы способствуют

- разглаживанию мимических морщин
- уменьшению носогубной складки
- увеличению объема верхней губы
- увеличению объема нижней губы

Инъекции БТ-А в мышцу, опускающую угол рта, на уровне челюсти способствуют

- увеличению объема нижней губы
- лифтингу угла рта
- сглаживанию вертикальных морщин
- увеличению объема верхней губы

Для восстановления отсутствующей верхней губы необходимо

- сочетать введение филлера и озонотерапии
- увеличить дозу вводимого филлера
- оперативное восстановление объема губы
- сочетать введение филлера и PRP-терапии

Случайным следствием аугментации мягких тканей является

- асимметрия мягких тканей
- образование рубцов
- образование синяков
- гиперкоррекция

Сохранить симметричность помогают(-ет)

- сопутствующие заболевания
- количество вводимого материала и визуальная коррекция
- состав наполнителя
- предыдущая аугментация

Для ускоренного разрешения образовавшихся синяков можно использовать

- импульсный лазер на красителях
- магнитотерапию
- фонофорез
- криотерапию

Устранить неравномерность распределения филлера на основе гиалуроновой кислоты можно путем введения

- импульсный лазер на красителях
- магнитотерапию
- фонофорез
- криотерапию

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 52 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

Снижение плотности кожи в области щек и края нижней челюсти.

Анамнез заболевания

Снижение плотности связывает с началом менопаузы.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: АГ, синдром раздраженного кишечника, хр. холецистит.

Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

Кожа сухая, тонкая, выражена сеточка тонких морщин. Отмечается частичная атрофия в подкожно-жировом слое.

Основным методом обследования, необходимым для подтверждения диагноза, является объективный осмотр и

- импульсный лазер на красителях
- магнитотерапию
- фонофорез
- криотерапию

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- импульсный лазер на красителях
- магнитотерапию
- фонофорез
- криотерапию

Диагноз

Для увеличения плотности кожи используют

- озонотерапию
- мезотерапию

- биоревитализацию
- системы светового излучения

Перед началом процедуры все пациенты должны обязательно

- сделать копию СНИЛС
- сделать копию паспорта
- не посещать фитнесцентр
- подписать информированное согласие

В основе метода лежит + _____ + воздействие на кожу

- высокочастотное
- низкочастотное
- радиочастотное
- тепловое

Тепловое воздействие ограничивается пределами

- эпидермиса
- подкожно-жировой клетчатки
- дермы
- мышечной ткани

Наиболее эффективной является система

- Titan(Cutera)
- PDT
- IPL
- LED

Длина импульсных волн составляет + _____ + нм

- 400-600
- 600-800
- 800-900
- 1200-1500

Действие импульсных волн стимулирует

- эластина
- коллагена
- липидов
- гиалуроновой кислоты

На результат процедуры влияет

- интенсивность излучения и состояние кожи
- вид излучения
- длина волны
- марка аппарата

Для уплотнения кожи используются также

- высокочастотные системы
- системы переменной частотности
- низкочастотные системы
- радиочастотные системы

Побочным эффектом при использовании радиочастотных систем является

- высокочастотные системы
- системы переменной частотности
- низкочастотные системы
- радиочастотные системы

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Пациентка 37 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

Появление мелких морщин, тонких линий на коже лица и в меньшей степени шеи.

Анамнез заболевания

Появление морщин усилилось после длительного проживания в жарком климате (работа в Африке).

Анамнез жизни

Хронические заболевания: отрицает.

Наследственность неотягощена.

Аллергоанамнез: полиноз.

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

У близких родственников заболеваний кожи нет.

Объективный статус

При осмотре обращает на себя внимание большое количество тонких морщин, которые образуют сеточку; выражена обезвоженность кожи.

Для уточнения диагноза проводится

- высокочастотные системы
- системы переменной частотности
- низкочастотные системы
- радиочастотные системы

Результаты обследования

Клиническая картина заболевания соответствует диагнозу

- высокочастотные системы
- системы переменной частотности
- низкочастотные системы
- радиочастотные системы

Диагноз

Для устранения мимических морщин используют

- криомассаж
- маски с гиалуроновой кислотой
- маски с коллагеном
- химические пилинги

При выборе пилинга учитывается

- pH раствора
- глубина воздействия
- воздействие на кожу
- химический состав

При выборе пилинга обращают внимание на

- химический состав
- чувствительность кожи
- кислотность препарата
- щелочную составляющую препарата

Наиболее важный параметр при выборе пилинга - это содержание

- солей в препарате
- оснований в препарате
- свободных кислот в препарате
- дополнительных веществ

Константа диссоциации указывает на

- способность вещества отдавать протоны
- концентрацию раствора
- дополнительные вещества
- рН раствора

Раствор Джеснера содержит

- резорцин, молочную кислоту
- резорцин, салициловую кислоту, молочную кислоту
- гликолевые кислоты
- гликолевые кислоты, резорцин

При нанесении раствора Джеснера на коже образуется

- шелушение
- пощипывание
- гиперемия
- иней

При использовании раствора Джеснера может развиваться

- атопический дерматит
- экзема
- склероатрофический лишай
- аллергический контактный дерматит

Глубокий пилинг раствором Джеснера осуществляется при нанесении + _____ + слоев

- 2 или 3
- 4
- 5
- 6

В связи с токсичностью раствор нельзя наносить на

- 2 или 3
- 4
- 5
- 6

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 58 лет обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На распространенные зудящие высыпания, локализующиеся преимущественно на коже нижних конечностей; общую слабость, недомогание.

Однократное повышение температуры тела до 37,4°C.

Анамнез заболевания

Больна около 1 месяца, когда впервые отметила появление высыпаний на коже обеих голеней. Начало заболевания связывает с переохлаждением.

Площадь высыпаний постепенно увеличивалась, нарастала интенсивность зуда.

Анамнез жизни

* С детства отмечала аллергическую реакцию на цитрусовые.

* Проживает в частном доме, условия удовлетворительные.

* Последние 2 года отмечает постоянные стрессы, связанные с профессиональной деятельностью.

* Отмечает похожие проблемы с кожей у мамы (диагноз указать не может).

Объективный статус

* Патологический процесс носит распространенный характер.

* Сыпь обильная, локализована на коже переднебоковых поверхностей обеих голеней и представлена эритематозно-сквамозными очагами с нечеткими границами. На поверхности высыпаний отмечаются единичные везикулы, эрозии с мокнутием.

* По периферии участки лихенификаций и множественные эскориациями, покрытыми геморрагическими корочками.

* Слизистые оболочки, волосы, ногти не поражены.

* Субъективно – выраженный зуд.

С целью уточнения диагноза необходимо провести

- 2 или 3
- 4
- 5
- 6

Результаты обследования

Учитывая анамнез и клиническую картину, наиболее вероятным диагнозом является

- 2 или 3
- 4
- 5
- 6

Диагноз

Важным параметром анамнеза, влияющим на обоснование диагноза заболевания, является

- семейный анамнез
- инсоляции
- аллергия пищевая
- стрессы

С целью купирования зуда показано назначение препарата

- метотрексат
- хлоропирамин
- инфликсимаб
- циклоспорин

Для перорального применения рекомендуемая доза хлоропирамина составляет +_____+ мг 3-4 раза в сутки

- 20
- 25
- 50
- 10

В качестве наружной терапии, для уменьшения мокнутия, рекомендуется использовать

- кальципотриол
- цинка оксид
- адапален
- тербинафин

В случае низкой эффективности наружной терапии рекомендуется назначить

- преднизолон
- ондансетрон
- дротаверин
- парацетам

Рекомендуемая доза преднизолона, при системной терапии препарата, составляет + _____ + мг в сутки

- 50-75
- 25-30
- 5-10
- 100-250

При наличии выраженной экссудации с целью дезинтоксикации рекомендуется назначить раствор

- сульфата магния
- цефтриаксона
- кальция глюконат
- инфликсимаба

В случае присоединения вторичной инфекции следует назначить

- антибактериальные препараты
- моноклональные антитела
- антимикотические средства
- индукторы интерферона

С целью профилактики обострений экземы необходимо

- исключение контактов с возможными аллергенами
- использование одежды светлых оттенков
- физическая нагрузка
- ограничение водных процедур

Течения экземы усугубляется при наличие патологии

- исключение контактов с возможными аллергенами
- использование одежды светлых оттенков
- физическая нагрузка
- ограничение водных процедур

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 28 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На высыпания на коже груди, нижних конечностей, сопровождающихся зудом.

Анамнез заболевания

На коже груди и голени обнаружена сыпь и обратилась к врачу-дерматовенерологу.

Анамнез жизни

- * Не курит, алкоголем не злоупотребляет.
- * Анамнез жизни - миопия.
- * Не замужем.
- * Гинекологический анамнез.
- * Проживает одна, в квартире котенок, подобранный на улице.
- * У родителей заболеваний кожи не было.

Объективный статус

Сыпь обильная, распространенная. Локализуются на коже груди и левой голени. Высыпания представлены инфильтрированными пятнами, возвышающимися над поверхностью, по периферии валик, на поверхности единичные серозные корочки и мелкопластинчатое шелушение. Рост волос в очагах сохранен.

Устанавливая диагноз, необходимо провести

- исключение контактов с возможными аллергенами
- использование одежды светлых оттенков
- физическая нагрузка
- ограничение водных процедур

Результаты обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной ситуации является

- исключение контактов с возможными аллергенами
- использование одежды светлых оттенков
- физическая нагрузка
- ограничение водных процедур

Диагноз

Для постановки диагноза положительный результат микроскопического исследования на грибы должно быть не менее + ___ + раз

- 4
- 1
- 2
- 3

Чаще всего заражение от животных вызывает возбудитель *Microsporum* вида

- canis
- schonleinii
- verrucosum
- albigans

Традиционным препаратом выбора для терапии является

- флюкостат
- флуконазол
- нистатин
- гризеофульвин

Дозировка гризеофульвина для взрослых составляет + _____ + мг/кг

- 5
- 8
- 2
- 12,5

Альтернативным препаратом для терапии можно выбрать

- натамицин
- миконазол
- микафунгин
- тербинафин

Суточная дозировка Тербинафина для взрослого, весом >40 кг, составляет + _____ + мг

- 100
- 250
- 125
- 500

В качестве топической терапии для купирования процесса можно назначить + _____ + крем

- солкосерил
- бетаметазон
- метилпреднизолон
- кетоконазол

Критерием излеченности является + _____ + -кратный отрицательный результат

- четырех
- одно
- двух
- трех

Типичными переносчиками заболевания являются

- хорьки
- коровы
- котята
- попугаи

**Симптом Керион-Цельса является проявлением + _____ +
формы**

- хорьки
- коровы
- котята
- попугаи

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 35 лет обратилась на прием к врачу-дерматовенерологу.

Жалобы

На сильный зуд, усиливающийся в ночное время, высыпания на коже туловища и верхних конечностей.

Анамнез заболевания

Неделю назад обратила внимание на появление высыпаний в межпальцевых промежутках кистей, сопровождающихся сильным зудом. В течение двух дней сыпь распространилась на кожу локтей, затем на кожу живота и спины. Отмечает появление зуда у ребенка.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает. Не курит, алкоголь не употребляет. Не замужем. Беременность 1, роды 1. Проживает с родителями и сыном (5 лет). У родителей заболеваний кожи не было.

Объективный статус

Сыпь обильная, локализуется в области переднебоковых поверхностей живота, нижней части спины, в области локтевых суставов и межпальцевых промежутков представлена воспалительными папулами, местами покрытыми

кровянистыми корочками. Некоторые элементы расположены попарно. На коже живота, ягодиц, бедер – точечные и линейные экскориации.

Исследованием, необходимым для проведения диагностического поиска, является

- хорьки
- коровы
- котята
- попугаи

Результаты обследования

Характерным для заболевания является симптом

- хорьки
- коровы
- котята
- попугаи

Результаты обследования

Наиболее вероятным диагнозом является

- хорьки
- коровы
- котята
- попугаи

Диагноз

У человека возбудителем чесотки является

- *Sarcoptes scabiei*
- *Pediculus corporis*
- *Pulex irritans*
- *Phthirus leach*

В качестве терапии больному можно назначить

- метронидазол
- стибоглюконат
- малатион
- бензил-бензоат

При использовании бензил-бензоата повторную обработку необходимо провести на +_____+ день

- 4-й
- 5-й
- 2-й
- 3-й

В качестве альтернативной терапии больному можно назначить

- диоксометилтетрагидропиримидин
- пиперонилбутоксид + эсбиол
- пентамидинизонат
- хлорпромазин

Перед нанесением акарицидных средств необходимо

- помыться и распарить кожу
- обработать расчески анилиновыми красителями
- подстричь ногти
- смазать кожу эмолиентами

Скабиозная эритродермия возникает при использовании

- хинолинов
- кортикостероидов
- антикоагулянтов
- антибиотиков

Способом нанесения противопаразитарных препаратов является

- аппликация
- втирание
- туширование
- орошение

Вариант Норвежской чесотки возникает у пациентов с

- психозами
- детского возраста
- иммунодефицитом
- чувствительной кожей

Особенности зуда при чесотке обусловлено активизацией клеща в +_____+ время

- психозами
- детского возраста
- иммунодефицитом
- чувствительной кожей

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина в возрасте 40 лет обратилась на приём к дерматовенерологу.

Жалобы

На изменение цвета и деформацию ногтевых пластин стоп.

Анамнез заболевания

В течении последнего года отметила изменение ногтевых пластин пальцев стоп. Процесс начинался с изменения пластины 4 пальца левой стопы, затем ногтевые пластины 2 и 3 пальцев левой стопы и 2-5 пальцев правой стопы. Самостоятельно использовала 5% йодную настойку и раствор-чистотел - без эффекта. Начало заболевания ни с чем не связывает. Посещает бассейн.

Анамнез жизни

Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

В анамнезе хронический гастрит, по поводу которого соблюдает диету, хронический бронхит, стойкая ремиссия.

Аллергические заболевания отсутствуют.

Беременности - нет, роды – нет. Миома матки, наблюдается у гинеколога.

Наследственность неотягощена.

Объективный статус

Измененные ногтевые пластины желтые, мутные, без блеска, утолщены, имеется подногтевой гиперкератоз. Дистальные края пораженных ногтевых пластин неровные, крошатся. Ногтевые пластины пальцев левой стопы и 2 - 5 пальцев правой стопы поражены полностью, остальные поражены на 1/2-2/3 с дистального края.

С целью подтверждения диагноза необходимо проведение

- психозами
- детского возраста
- иммунодефицитом
- чувствительной кожей

Результаты обследования

Вероятным диагнозом с учетом результатов клинического и лабораторного обследования является

- психозами
- детского возраста
- иммунодефицитом
- чувствительной кожей

Диагноз

С целью уменьшения гиперкератоза при онихомикозе пациентке может быть рекомендовано применение _____ средств

- антисептических
- кератопластических
- антибактериальных
- кератолитических

В случае удаления измененных ногтей рекомендовано применение на очищенное ногтевое ложе крема

- бетаметазон
- циклопирокс
- ацикловир
- бензилбензоат

Для системной терапии онихомикоза данной пациентке рекомендовано применение препарата

- джозамицин
- интраконазол
- офлоксацин
- амоксициллин

Допустимая разовая доза итраконазола при онихомикозе составляет + ____ + мг 2 раза в сутки в течение 7 дней

- 100
- 500
- 200
- 400

Частота проведения повторных курсов лечения итраконазолом при онихомикозе каждые + ____ + недели

- 4
- 1
- 3
- 2

Длительность лечение микоза стоп итраконазолом составляет +___+ месяца

- 3
- 4
- 5
- 2

С целью минимизирования побочных эффектов системной терапии микоза рекомендовано проведение и регулярный контроль + _____+ анализа(е) крови

- уровня тиреотропного гормона в
- уровня глюкозы в
- биохимического
- общеклинического

В случае лечения детей препаратом выбора является

- флуконазол
- тербинафин
- итраканазол
- орунгал

Для оптимальной абсорбции рекомендовано применение капсул итраконазола в интервале + _____+ приема пищи

- через 3 часа до
- сразу после
- за 2 часа до
- непосредственно до

Наиболее часто встречаемой формой кандидозного онихомикоза является

- через 3 часа до
- сразу после
- за 2 часа до
- непосредственно до

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 22 лет обратилась к врачу-косметологу, трихологу.

Жалобы

- * на выпадение волос, ломкость;
- * слабость, быструю утомляемость;
- * отсутствие аппетита;
- * отмечает периодическое покалывание по всему телу и на волосистой части головы, бледно-желтушный цвет кожи.

Анамнез заболевания

Усиленное выпадение волос в течение 6 месяцев.

Анамнез жизни

- * частый прием антибиотиков;
- * вредные привычки: алкоголь и курение отрицает;
- * аллергический анамнез не отягощен;
- * перенесенные заболевания: частые ОРВИ, хронический гастрит, болезнь Крона.

Объективный статус

Равномерное поредение волос, при потягивании 20 волос в стадии телогена; кожа головы без признаков воспаления и шелушения.

В данной клинической ситуации для подтверждения диагноза и дифференциальной диагностики следует провести

- через 3 часа до
- сразу после
- за 2 часа до
- непосредственно до

Результаты обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- через 3 часа до
- сразу после
- за 2 часа до
- непосредственно до

Диагноз

Клиническим признаком заболевания, позволяющим предположить диагноз, является

- поредение волос в макушечной области
- равномерное поредение и выпадение волос
- поредение волос в области темени
- поредение волос в затылочной области

Данной пациентке рекомендована дополнительно консультация врача

- невролога
- кардиолога
- хирурга
- эндокринолога

Провоцирующим фактором в развитии В12-дефицитной анемии у данной пациентки является

- нарушение всасывания витамина В12
- вирусное заболевание
- нарушение работы эндокринной системы
- снижение иммунитета

В данной клинической ситуации дифференциальный диагноз В12-дефицитной анемии проводят с + _____ + анемией

- железодефицитной
- фолиеводефицитной
- гемолитической
- апластической

В данной клинической ситуации пациентке показано назначение

- тиамин гидрохлорид + пиридоксин гидрохлорид + цианокобаламин + (лидокаин)
- цианокобаламина
- цинка сульфата
- пентоксифиллина

Цианокобаламин назначается в дозировке (в мкг/сут)

- 50-100
- 600-800
- 200-400
- 800-1200

Восстановление гематологических показателей при лечении В12-дефицитной анемии отмечается через + _____ + недель (-и/-ю)

- 2
- 1
- 3-5
- 6-9

Первичная профилактика В12-дефицитной анемии заключается в выявлении заболеваний

- сердечно-сосудистой системы
- эндокринной системы
- с нарушением всасывания пищи
- мочевыделительной системы

Диспансерное наблюдение с В12-дефицитной анемией проводят с учетом возможности устранения причины дефицита

- железа
- В12
- меди
- фолиевой кислоты

Вторичная профилактика пациентки с В12-дефицитной анемией после регресса заболевания включает еженедельное введение цианкобаламина в течение

- железа
- В12
- меди
- фолиевой кислоты

Условие ситуационной задачи

Ситуация

Женщина 28 лет обратилась к врачу-косметологу.

Жалобы

На выпадение волос.

Анамнез заболевания

Усиленное выпадение волос в течение 3 месяцев.

Анамнез жизни

- * хронических заболеваний нет;
- * частые ОРВИ;
- * аллергический анамнез не отягощен;
- * вредные привычки: алкоголь и курение отрицает;
- * менструальный цикл регулярный, месячные в течение 10 дней, цикл 28-30 дней,
- * гинекологические заболевания: миома матки.

Объективный статус

Равномерное поредение волос, при потягивании 15 волос в стадии телогена; кожа головы без признаков воспаления и шелушения.

В данной клинической ситуации для подтверждения диагноза и дифференциальной диагностики следует провести

- железа
- В12
- меди
- фолиевой кислоты

Результаты обследования

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

- железа
- В12
- меди
- фолиевой кислоты

Диагноз

Клиническим признаком заболевания, позволяющим предположить диагноз у данной пациентки, является

- равномерное поредение и выпадение волос
- поредение волос в макушечной области
- поредение волос в области темени
- поредение волос в затылочной области

Развитие выпадения волос у данной пациентки может быть связано

- со стрессовыми факторами
- с наличием железодефицитной анемии

- с нарушением микроциркуляции
- с простудными заболеваниями

К провоцирующему фактору в развитии железодефицитной анемии у данной пациентки относят

- снижение иммунитета
- обильные менструальные кровотечения
- нарушение работы желудочно-кишечного тракта
- наличие психосоматической патологии

В данной клинической ситуации пациентке показано назначение

- пентоксифиллина
- тиамин гидрохлорида + пиридоксин гидрохлорида + цианокобаламин + (лидокаин)
- цинка сульфата
- железа сульфата + аскорбиновая кислота

Препараты железа для лечения железодефицитной анемии назначаются в течение (в месяцах)

- 3
- 5
- 4
- 6

Критерием эффективности на фоне лечения данной пациентки препаратами железа является повышение концентрации + _____ + к концу 4 недели лечения

- ферритина
- железосвязывающей способности сыворотки
- гемоглобина
- сывороточного железа

В данной клинической ситуации пациентке с железодефицитной анемией рекомендована консультация врача

- эндокринолога
- терапевта
- пульмонолога
- гинеколога

Ежедневная потребность взрослого человека в железе составляет + _____ + мг

- 4-6
- 12-15
- 8-10
- 1-2

Мониторингом эффективности лечения препаратами железа по окончании курса лечения является определение уровня гемоглобина

- каждые 2 месяца
- каждые 3 месяца
- ежемесячно в течение года
- 1 раз в год

Критериями эффективности лечения ЖДА пероральными препаратами железа является исчезновение клинических проявлений заболевания через + ____ + месяца от начала лечения препаратами железа

- 4-4,5
- 1-1,5
- 3-3,5
- 2-2,5