

William L.  
**Weston**

Joseph G.  
**Morelli**

**edra**  
URBAN & PARTNER

# DERMATOLOGIA PEDIATRYCZNA

Wydanie 2

**Diagnostyka** różnicowa

# Autorzy

## **WILLIAM L WESTON MD**

Emeritus Professor

Departments of Dermatology & Pediatrics  
University of Colorado School of Medicine  
Aurora, CO, USA

## **JOSEPH G MORELLI MD**

Professor of Dermatology and Pediatrics

University of Colorado School of Medicine  
Pediatric Dermatology  
Children's Hospital Colorado  
Aurora, CO, USA

# Spis treści

---

## Wprowadzenie: Przewodnik użytkownika

---

Wykwity pierwotne i wtórne

---

## Część 1: Choroby pęcherzowe (wykwity pęcherzykowe i pęcherzowe)

---

- 1 Infekcje wywołane wirusem opryszczki zwykłej
  - 2 Ospa wietrzna i półpasiec
  - 3 Choroba rąk, stóp i jamy ustnej
  - 4 Pęcherze wywołane ssaniem
  - 5 Liszajec i niesztowica
  - 6 Zapalenie pęcherzowe i złuszczące skóry noworodków Rittera (zespół SSSS)
  - 7 Potówki zwykłe
  - 8 Zapalenie opryszczkowate skóry
  - 9 Oparzenie słoneczne
  - 10 Pęcherzowe oddzielanie się naskórka (odmiana niebliznowaciejąca)
  - 11 Pęcherzowe oddzielanie się naskórka (odmiana bliznowaciejąca)
  - 12 Pęcherzyca
  - 13 Linijna dermatoza IgA
  - 14 Pemfigoid
  - 15 Nietrzymanie barwnika
  - 16 Hiperkeratoza epidermolityczna
  - 17 Rozsiana mastocytoza skórna
  - 18 Pęcherzowe reakcje polekowe
- 

## Część 2: Nadżerki błon śluzowych

---

- 19 Owrzodzenia aftowe
  - 20 Zespół Stevensa-Johnsona (SJS) oraz zespół toksycznej epidermolizy naskórkowej (TEN)
  - 21 Język geograficzny
  - 22 Nadżerki błon śluzowych w przebiegu chorób pęcherzowych o podłożu immunologicznym oraz dziedzicznych chorób pęcherzowych
- 

## Część 3: Zmiany krostkowe

---

- 23 Zapalenie mieszków włosowych
  - 24 Noworodkowa krostkowica kończyn
  - 25 Trądzik oraz trądzik steroidowy
  - 26 Przejściowa noworodkowa melanoza krostkowa
  - 27 Piodermia zgorzelinowa
- 

## Część 4: Wykwity grudkowe i guzkowe w kolorze czerwonym

---

- 28 Czyraczność oraz zapalenie tkanki podskórnej
- 29 Martwicze zapalenie powięzi
- 30 Infekcje wywołane przez prątki
- 31 Wysypki o etiologii wirusowej
- 32 Kiła
- 33 Skórna larwa wędrująca
- 34 Pokrzywka grudkowa oraz ugryzienia przez pająki
- 35 Rumień wielopostaciowy
- 36 Rumień guzowaty
- 37 Zapalenie tkanki podskórnej
- 38 Włókniaki skóry
- 39 Bliznowce oraz blizny przerostowe
- 40 Naczyniakowłókniaki
- 41 Naczyniaki guzowate
- 42 Śródłonkowy naczyniak krwionośny
- 43 Wrodzona postać ustępującej samoistnie retikulohistiocytozy
- 44 Złośliwe guzy wieku dziecięcego

---

### **Część 5: Płaskie zmiany naczyniowe ulegające zblednięciu pod wpływem ucisku**

---

- 45 Marmurkowatość skóry
- 46 Wrodzona teleangiektatyczna marmurkowatość skóry
- 47 Sinica siateczkowata (*Livedo reticularis*) oraz guzkowe zapalenie tętnic
- 48 Pokrzywka i dermografizm
- 49 Znamiona naczyniowe płaskie (*port wine stains*)
- 50 Noworodkowy liszaj rumieniowaty
- 51 Choroba Kawasakiego
- 52 Szkarlatyna
- 53 Wykwity polekowe
- 54 Odpodobne oraz pokrzywkowe wysypki polekowe

---

### **Część 6: Uniesione zmiany naczyniowe blednące pod wpływem ucisku**

---

- 55 Naczyniak krwionośny
- 56 Rozlana naczyniakowatość noworodków
- 57 Ziarniniak ropotwórczy
- 58 Malformacje naczyń limfatycznych
- 59 Pajęczki naczyniowe
- 60 Malformacje żyłne

---

### **Część 7: Zmiany naczyniowe nieulegające zblednięciu pod wpływem ucisku (wybroczyny i plamica)**

---

- 61 Zapalenie naczyń (*vasculitis*)
- 62 Odmrożyny (*pernio*)
- 63 Postępująca plamica barwnikowa
- 64 Zespół purpurowych rękawiczek i skarpetek
- 65 Zespół DRESS

---

### **Część 8: Wykwity o charakterze grudkowo-żłuszcującym**

---

- 66 Łupież różowy
- 67 Łuszczyca
- 68 Grzybica (infekcje dermatofitowe)
- 69 Łupież czerwony mieszkowy (PRP)
- 70 Rybia łuska
- 71 Rogowacenie mieszkowe
- 72 Toczeń rumieniowaty (LE)
- 73 Choroba Dariera (*dyskeratosis follicularis*)
- 74 Liszaj płaski (*lichen planus*) oraz liszaj łśniący (*lichen nitidus*)
- 75 Rogowacenie kanalikowate Mibelliego
- 76 Przyłuszczyca ostra (*pityriasis lichenoides*)
- 77 Zapalenie skórno-mięśniowe (*dermatomyositis*)
- 78 Liszaj pasmowaty (*lichen striatus*)

---

### **Część 9: Schorzenia wypryskowe (kolor czerwony z przerwaniem ciągłości powierzchni skóry)**

---

- 79 Atopowe zapalenie skóry
- 80 Alergiczne kontaktowe zapalenie skóry (ACD)
- 81 Pieluszkowe zapalenie skóry
- 82 Wyprzenie
- 83 Drożdżycza
- 84 Zapalenie tkanki podskórnej okolicy odbytu
- 85 Dermatoza powierzchni podeszwowych stóp u młodocianych
- 86 Wyprysk pieniążkowy (pieniążkowe zapalenie skóry)
- 87 Łojotokowe zapalenie skóry
- 88 Świerzb
- 89 Histiocytoza wywodząca się z komórek Langerhansa
- 90 Wysiękowe zapalenie skóry

---

### Część 10: Wykwity grudkowe i guzkowe w kolorze skóry charakteryzujące się szorstką powierzchnią

---

- 91 Brodawki zwykłe
- 92 Znamiona naskórkowe (ILVEN)
- 93 Odciski i modzele

---

### Część 11: Wykwity grudkowe i guzkowe w kolorze skóry charakteryzujące się gładką powierzchnią

---

- 94 Mięczak zakaźny
- 95 Prosaki oraz przerost gruczołów łojowych
- 96 Torbiele naskórkowe
- 97 Torbiele dermoidalne
- 98 Nabłoniaki wapniejące oraz nabłoniaki gruczolakowate torbielowe
- 99 Ziarniniak obrączkowaty
- 100 Nerwiakowłókniaki oraz tłuszczaki
- 101 Grudki piezogeniczne
- 102 Guzy gruczołów potowych
- 103 Zespół Gianottiego-Crostiego

---

### Część 12: Zmiany w kolorze białym

---

- 104 Odbarwienia pozapalne oraz łupież biały
- 105 Bielactwo
- 106 Piebaldyzm (bielactwo ograniczone)
- 107 Popielate plamy w kształcie liści
- 108 Łupież pstry
- 109 Liszaj twardzinowy
- 110 Oczno-skórna odmiana bielactwa
- 111 Twardzina
- 112 Znamię odbarwione
- 113 Znamię niedokrwienne
- 114 Hipomelanoza linijna oraz o układzie wirowym (hipomelanoza Ito)
- 115 Znamię Suttona (*halo nevus*)

---

### Część 13: Zmiany płaskie zabarwione w kolorze brązowym

---

- 116 Plamy mongolskie
- 117 Znamię Oty
- 118 Plamy w kolorze kawy z mlekiem
- 119 Znamię płaskie
- 120 Znamiona łączące
- 121 Piegi
- 122 Plamy soczewicowate (*lentiginos*)
- 123 Znamię Beckera
- 124 Przebarwienie pozapalne
- 125 Zapalenie skóry spowodowane kontaktem z sokiem roślin oraz ekspozycją na działanie światła (*phytophotodermatitis*)
- 126 Rogowacenie ciemne (*acanthosis nigricans* – AN)
- 127 Ogniska przebarwień o układzie linijnym i wirowym

---

### Część 14: Uniesione zmiany skórne zabarwione na brązowo

---

- 128 Wrodzone znamiona melanocytowe
- 129 Śródskórne znamię melanocytowe
- 130 Mastocytoza
- 131 Odpryskowce wywodzące się z mieszków włosowych oraz mięśni gładkich
- 132 Brodawki płaskie
- 133 Łagodna histiocytoza głowowa
- 134 Czerniak

---

### Część 15: Zmiany w kolorze żółtym

---

- 135 Znamię łojowe
- 136 Kępki żółte młodzieńcze
- 137 Obumieranie tłuszczowate diabetyków
- 138 Ogniskowy niedorozwój skóry

---

**Część 16: Wrodzona ograniczona utrata włosów**

---

139 Wrodzony niedorozwój skóry

---

**Część 17: Nabyta ograniczona utrata włosów**

---

140 Łysienie plackowate

141 Grzybica głowy oraz strupień głowy (kerion)

142 Łysienie spowodowane wzmożonym napięciem włosów oraz ich nawykowym wyrywaniem

---

**Część 18: Wrodzona rozlana utrata włosów**

---

143 Dysplazje ektodermalne

144 Defekty łodyg włosów

---

**Część 19: Nabyta rozlana utrata włosów**

---

145 Telogenowe i anagenowe wypadanie włosów

---

**Część 20: Zgrubienia paznokci**

---

146 *Pachyonychia congenita*

147 Dysplazja ektodermalna paznokci

148 Dystrofia środkowa płytki paznokciowej

149 Szorstkość paznokci

150 Zmiany łuszczycowe paznokci

151 Zmiany paznokciowe w liszaju płaskim

---

**Część 21: Ścieńczenie paznokci, powolny wzrost paznokci, utrata paznokci**

---

152 Dysplazja ektodermalna oraz zespół paznokcień–rzepka

---

**Część 22: Zmiany zagłębione**

---

153 Zagłębienia małżowin usznych oraz warg

154 Keratoliza naskórka z dołeczkowatymi zagłębieniami

---

**Część 23: Zmiany dotyczące powierzchni dłoniowych oraz podeszew stóp**

---

155 Rogowce dłoni i stóp

---

**Część 24: Zmiany w obrębie skóry odsłoniętej (indukowane działaniem promieniowania słonecznego)**

---

156 Wielopostaciowe osutki świetlne

157 Protoporfiria erytropoetyczna

---

**Część 25: Zmiany o układzie obrączkowatym**

---

158 Zmiany skórne o układzie obrączkowatym

---

**Część 26: Zmiany linijne lub krzywolinijne**

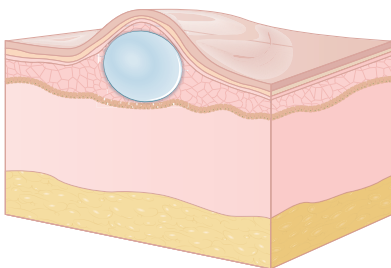
---

159 Zmiany skórne o układzie linijnym lub krzywolinijnym

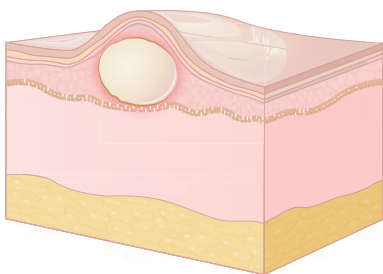
**WPROWADZENIE:**  
**PRZEWODNIK UŻYTKOWNIKA**

---

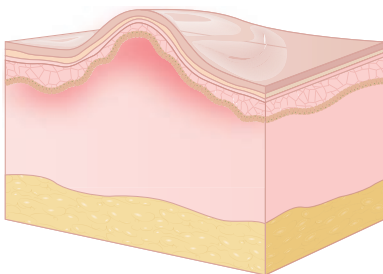
Wykwity pierwotne i wtórne



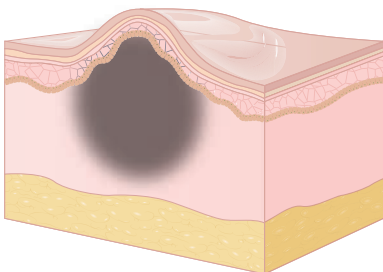
Pęcherzyki. Wykwity o średnicy poniżej 1 cm, wypełnione wodnistym płynem.



Krosta. Wykwity wypełnione płynem wysiękowym o żółtym zabarwieniu.



Grudki. Lite, uniesione wykwity, wyraźnie odgraniczone od otoczenia, o średnicy poniżej 1 cm.



Guzki. Lite, uniesione wykwity, o nieostrych granicach, zlokalizowane w głębszych warstwach skóry, wyczuwalne palpacyjnie.

Morfologia poszczególnych wykwitów skórnych jest kluczem umożliwiającym rozpoznawanie chorób skóry u pacjentów pediatrycznych. Pierwszym krokiem w diagnozowaniu chorób skóry powinna być identyfikacja wykwitów pierwotnych.

**Wykwity pierwotne.** Należą do nich pęcherzyki i pęcherze, krosty, grudki oraz blaszki, guzki, plamy, bąble i torbiele.

**Pęcherzyk** jest wykwitem uniesionym ponad powierzchnię skóry, o średnicy poniżej 1 cm, wypełnionym przejrzystym płynem (plansze 1 i 2).

**Pęcherz** jest wykwitem o średnicy przekraczającej 1 cm (plansze 13 i 18).

**Krosta** jest uniesionym wykwitem wypełnionym płynem wysiękowym, nadającym jej żółtawe zabarwienie (plansze 23 i 25).

**Grudka** jest litym, uniesionym wykwitem, o wyraźnych granicach i średnicy 1 cm lub mniejszej (plansze 4 i 8).

**Blaszka** jest litym wykwitem o średnicy przekraczającej 1 cm, często o spłaszczonej powierzchni, przypominającym płaskie wzniesienie (plansze 40, 67 i 72).

**Guzek** uniesiony, lity wykwit, o niewyraźnych granicach; część wykwitu, zlokalizowana w głębszych warstwach skóry, jest wyczuwalna w badaniu palpacyjnym. Guzki o etiologii naczyniowej są sprężyste (plansze 55 i 79).

**Plama** jest wykwitem polegającym na zmianie zabarwienia skóry na ograniczonej powierzchni. Wykwit jest zlokalizowany na poziomie skóry i nie jest wyczuwalny w badaniu palpacyjnym (plansze 49 i 105).

**Bąbel** to dobrze napięty wykwit o charakterze obrzękowym, zajmujący ograniczony obszar, lekko uniesiony, o płaskiej powierzchni; dotyczy powierzchownych warstw skóry (plansza 48).

**Torbiel** jest litym, uniesionym wykwitem o kopulastym kształcie i gładkiej powierzchni. Niektóre torbiele charakteryzują się wyczuwalną palpacyjnie torebką pokrytą przesuwalną skórą. Inne zaś są zlokalizowane w obrębie naskórka i mają zdolność przemieszczania się wraz ze skórą (plansze 96 i 97).

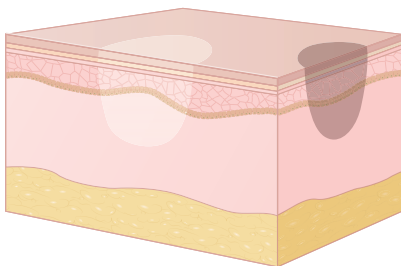
Dodatkowe wskazówki diagnostyczne można uzyskać z opisu wykwitów wtórnych, badania palpacyjnego wykwitów skórnych, zmian zabarwienia, układu wykwitów oraz ogólnego układu chorobowych zmian skórnych. Badanie palpacyjne może pomóc ustalić, czy wykwit jest lity czy też wykazuje cechy torbieli oraz czy jest zlokalizowany w obrębie skóry właściwej czy głębiej. Uzyskane informacje umożliwiają przeprowadzenie prawidłowej diagnostyki różnicowej.

**Wykwity wtórne.** Należą do nich **nadżerki**, które powstają w wyniku przerwania pokrywy pęcherzy (plansze 2 i 13), oraz **strupy** powstające wskutek zasychania surowiczej treści pęcherzy i elementów naskórka, tworzących ich pokrywę, tak jak w przebiegu liszajca (plansza 5). Występowanie nadżerek jest dominującym objawem w przebiegu schorzeń pęcherzykowo-pęcherzowych dotyczących błon śluzowych (plansza 19). Tak więc występowanie nadżerek i strupów, gdy brak pęcherzy, wskazuje na chorobę pęcherzową. Złuszczenie naskórka obserwuje się w przebiegu schorzeń grudkowo-złuszczających oraz rybich łusek (plansze 66, 67, 70). Objaw lichenifikacji jest następstwem zgrubienia naskórka wywołanego drażnieniem przez czynniki zewnętrzne (plansza 79). Szczeliny są pęknięciami o klinowatym kształcie, przebiegającymi od naskórka i zwężającymi się w obrębie skóry właściwej (plansza 79). Blizny są wynikiem pourazowych procesów naprawczych skóry i występują w postaci włóknistych zgrubień skóry, w których obrębie brak poletkowania naskórka. Blizny mogą być uniesione (tzw. blizny przerostowe) lub płaskie (plansza 39). Zanik polega na ścięczeniu naskórka, skóry właściwej lub podskórnej tkanki tłuszczowej (plansze 111 i 139).

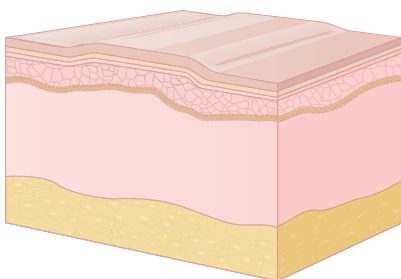


**WPROWADZENIE:  
PRZEWODNIK UŻYTKOWNIKA**

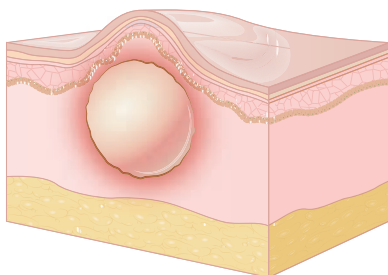
**Wykwity pierwotne i wtórne**



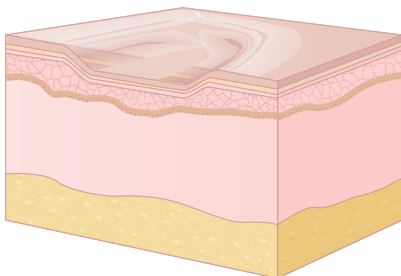
Plamy. Płaskie wykwity polegające na zmianie zabarwienia skóry. Nie są wyczuwalne palpacyjnie.



Bąble. Twardy obrzęk górnej warstwy skóry właściwej. Wykwit o płaskiej powierzchni, wyczuwalny palpacyjnie.



Torbiele. Wypukłe, lite wykwity o kształcie kopulastym i gładkiej powierzchni. Skóra nad nimi jest przesuwalna.



Zanik. Powierzchnia skóry jest wklęsła z powodu ścieńczenia lub zaniku naskórka, skóry właściwej lub podskórnej tkanki tłuszczowej.



N

Opryszczka noworodków. Zgrupowane pęcherzyki na zaczerwienionym podłożu zlokalizowane w obrębie skóry owłosionej u 9-dniowego noworodka.



N

Opryszczka noworodków. Rozsiane wykwity pęcherzykowe oraz nagierki u 2-dniowego noworodka.



Pierwotne opryszczkowe zapalenie jamy ustnej i dziąseł. Widoczne nagierki u 3-miesięcznego dziecka.



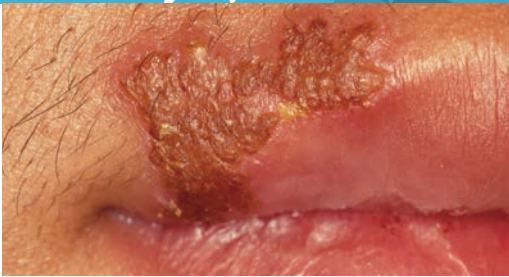
Pierwotne opryszczkowe zapalenie dziąseł oraz jamy ustnej. Wykwity pęcherzykowe zlokalizowane wokół ust oraz na wargach u 10-miesięcznego dziecka.

**CECHY KLINICZNE**

Obecność zgrupowanych wykwitów pęcherzykowych zlokalizowanych na rumieniowym podłożu stanowi charakterystyczną cechę infekcji opryszczkowej niezależnie od jej lokalizacji skórnej. W obrębie błon śluzowych pokrywa pęcherzyków łatwo ulega przerwaniu, prowadząc do tworzenia się nadżerek. Obserwuje się występowanie zróżnicowanych obrazów klinicznych.

**Opryszczka zwykła noworodków.** Ogniska zgrupowanych pęcherzyków na rumieniowym podłożu mogą być znajdowane w dowolnej lokalizacji na skórze noworodka; zmiany te mogą być szeroko rozprzestrzenione. Często spotykane jest zajęcie błon śluzowych. Pęcherzyki mogą być obecne przy urodzeniu, mogą się również pojawić po upływie od 1 do 7 dni od urodzenia. Dwie trzecie przypadków jest wywoływanych przez HHV-2, a jedna trzecia przypadków przez HHV-1. Dziesięć procent noworodków urodzonych z matek z czynną infekcją HHV-2 będzie dotkniętych infekcją. Początkowo schorzenie może przebiegać w postaci łagodnej infekcji skórnej, jednak zakażenie o charakterze układowym charakteryzuje się występowaniem hipotermii, żółtaczki, progresywnej hepatosplenomegalii oraz objawów ze strony ośrodkowego układu nerwowego. W przypadkach przebiegających z zapaleniem mózgu opisywano wystąpienie zejścia śmiertelnego w ciągu 96 godzin.

**Pierwotne zapalenie jamy ustnej i dziąseł.** U dzieci poniżej 6 miesiąca życia pojawiają się nasilone nadżerki w obrębie błon śluzowych jamy ustnej oraz zgrupowane wykwity pęcherzykowe w obrębie warg oraz na dziąsłach. Oddech dziecka jest cuchnący i nie jest ono zdolne do przyjmowania pokarmów. Schorzenie trwa od 7 do 14 dni. U wielu dzieci, które miały kontakt z wirusem HHV-1 dochodzi do wystąpienia łagodnego zapalenia gardła bez obecności charakterystycznych wykwitów pęcherzykowych.



Nawrotowa opryszczka wargowa z obecnością zgrupowanych wykwitów pęcherzykowych w obrębie wargi górnej.



Nawrotowa opryszczka wargowa z obecnością zgrupowanych wykwitów pęcherzykowych w obrębie wargi dolnej.



Opryszczkowe zapalenie rogówki. Zgrupowane wykwity pęcherzykowe zlokalizowane u dziecka w obrębie powieki dolnej z towarzyszącym zaczerwienieniem gałki ocznej.



Opryszczka twarzy. Nawrotowe, zgrupowane wykwity pęcherzykowe zlokalizowane u dziecka na skórze policzka. Nie obserwuje się zajęcia gałki ocznej.

**Nawrotowa infekcja wywołana wirusem opryszczki zwykłej.** Wirus opryszczki zwykłej może utrzymywać się w zwojach nerwowych i ulegać reaktywacji w wyniku ekspozycji na promieniowanie UV, w następstwie gorączki, urazu lub miesiączki. Wykwity pęcherzykowe nawracające w tym samym miejscu powinny być traktowane jako objaw nawrotowej opryszczki zwykłej.

**Opryszczka wargowa.** Większość nawrotowych infekcji HSV dotyczy warg. Pojawiają się one u 20% dzieci, u których występowała uprzednio pierwotna infekcja HSV. Objawy prodromalne w postaci dolegliwości bólowych dolnej wargi poprzedzają rozwój pęcherzyków zlokalizowanych na rumieniowym podłożu w jej obrębie, utrzymujących się przez 8 dni.

**Opryszczkowe zapalenie rogówki.** Zajęcie skóry wokół oczu powinno wzbudzić zaniepokojenie w związku z możliwością rozwoju opryszczki rogówki. W razie rozwoju opryszczki rogówki pojawiają się drzewkowato rozgałęziające się owrzodzenia, które mogą prowadzić do bliznowacenia i trwałej utraty widzenia. Pojawienie się wykwitów pęcherzykowych w okolicy oczu oraz zaczerwienienie gałki ocznej powinno prowadzić do natychmiastowej konsultacji okulistycznej.

**Opryszczka twarzy.** Nawrotowe epizody pojawiania się zgrupowanych wykwitów pęcherzykowych na skórze czoła lub policzka występują rzadziej, co może skutkować postawieniem błędnej diagnozy.

## Podział glikokortykosteroidów do stosowania miejscowego u dzieci\*

Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa
<b>BARDZO SILNE</b>	
Propionian klobetazolu	Clarelux 0,05% (pianka) Clobederm 0,05% (krem, maść) Clobex 0,05% (szampon) Dermovate 0,05% (maść, krem, płyn) Novate 0,05% (krem, maść)
Dwupropionian betametazonu	Beloderm 0,05% (krem, maść) Diprolene 0,05% (maść) Diprosone 0,05%* Cuterid*
<b>SILNE</b>	
Fluocinonid	Lidex 0,5%* Vanos 0,1%*
Halcinonid krem	Halog 0,1%*
Amcinonid	Cyclocort 0,1%*
Dwuocetan diflorazonu	Psorcon 0,05%*
Dezoksymetazon	Topicort 0,5%*
<b>ŚREDNIO SILNE</b>	
Acetonid fluocinolonu	Flucinar 0,025% (maść, żel)
Acetonid triamcinolonu	Polcortolon 0,1% (maść, krem)
Furoinian mometazonu	Edelan 0,1% (krem, maść) Elitasone 0,1% (krem, płyn, maść) Elocom 0,1% (krem, płyn, maść) Elosone 0,1% (krem, płyn, maść) Eztom 0,1% (krem) Ivoxel 0,1% (emulsja, krem, maść) Momecutan 0,1% (krem, roztwór, maść) Ovixan 0,1% (krem, płyn)
Walerian hydrokortyzonu	Westcort 0,2%*
Walerian betametazonu	Valisone 0,1%*
Pirośluzan mometazonu	Betnovate 0,122% (krem, maść)
<b>SŁABE</b>	
Prednicarbate	Dermatop 0,1%*
Desonid	DesOwen 0,05%*
Maślan hydrokortyzonu	Locoid 0,1% (krem, maść, roztwór) Locoid Crelo (emulsja) Locoid Lipocream (krem) Laticort 0,1% (krem, maść)
<b>BARDZO SŁABE</b>	
Hydrokortyzon (octan)	Hydrocort Chema 0,5 % (maść, krem) Hydrocortisonum Aflofarm 0,5% (krem) Hydrocortisonum Oceanic 0,5% (krem) Hydrocortisonum Jelfa 1% (krem) Hydrocortisonum AFP 1% (krem)

\* leki niedostępne w Polsce

**edra**  
URBAN & PARTNER  
[www.edraurban.pl](http://www.edraurban.pl)

ISBN 978-83-65835-47-5



9 788365 835475

**Diagnostyka** różnicowa