Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения и

Российской Федерации

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И. Прохоренкова

**СБОРНИК**

**МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ К КЛИНИЧЕСКИМ ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

**по дисциплине «Профилактика социальнозначимых состояний у лиц молодого возраста»**

**для специальности 31.05.02 – Педиатрия (очная форма обучения)**

Красноярск

2018

Сборник методических рекомендаций для обучающихся к клиническим практическим занятиям по дисциплине «Профилактика социальнозначимых состояний у лиц молодого возраста» для специальности 31.05.02 – Педиатрия (очная форма обучения) / сост. Ю.В. Карачева, А.Н. Смыкова. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2018. – с.

**Составители:** доктор медицинских наук, профессор Карачева Ю.В.,

кандидат медицинских наук, ассистент Смыкова А.Н.

Сборник методических указаний к клиническим практическим занятиям предназначен для аудиторной работы обучающихся. Составлен в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (Очное, высшее образование, 6,00), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 17 августа 2015 № 853, стандартом организации «Рабочая программа дисциплины (модуля). СТО 7.5.04-16. Выпуск 2».

КрасГМУ

2018 г.

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения

Российской Федерации

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И.Прохоренкова

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Дерматовенерология»**

**для специальности 31.05.02 – Педиатрия (очная форма обучения)**

**К клиническому ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ №1**

**ТЕМА: «Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). (В интерактивной форме). Классические венерические болезни. ИППП с преимущественным поражением половых органов. Причины ИППП. Характерные особенности заболеваний. Группы риска и факторы риска болезней, возникающих в результате половых контактов. Практикуемые виды секса: безопасный и опасный секс. Общие симптомы ИППП.»**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № 3 от «15» октября 2018 г.

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Карачёва Ю.В.

Составитель:

к.м.н., ассистент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Смыкова А.Н.

Красноярск

2018

**Тема:** «Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП). Классические венерические болезни. ИППП с преимущественным поражением половых органов. Причины ИППП. Характерные особенности заболеваний. Группы риска и факторы риска болезней, возникающих в результате половых контактов. Практикуемые виды секса: безопасный и опасный секс. Общие симптомы ИППП.»

**2. Форма организации занятия:** практическое занятие в интерактивной форме в виде круглого стола.

**3. Значение изучения темы:** знания по теме занятия помогут научить правильно заподозрить и профилактировать ИППП, что приведет к предупреждению ИППП, своевременному выявлению и направлению на лечение , в конечном итоге к снижению заболеваемости инфекциями передаваемыми половым путём.

**4. Цели обучения:**

- общая (обучающийся должен обладать общекультурными компетенциями:

-ОК-5 (готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала).

-ОПК-8 (готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач).

-ПК-1 (способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания).

-ПК-5 (готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания).

-ПК-16 (готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни).

- учебная: знать инфекции передаваемые половым путём (ИППП), уметь диагностировать ИППП, владеть знаниями личной и общественной профилактики ИППП.

**5. План изучения темы**

**5.1**. **Контроль исходного уровня знаний** (20 тестовых вопросов)

**1. ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ МОЧЕПОЛОВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ**

1) половой

2) через рукопожатие

3) воздушно-капельный

4) алиментарный

5) трансмиссивный

**2. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ НЕГОНОКОККОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ОТНОСЯТСЯ**

1) трихомонады

2) хламидии

3) уреаплазмы

4) палочка Ганзена

5) верно 1,2,3

**3. ПОЛОВЫМ ПУТЕМ НЕ ПЕРЕДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ**

1) микоплазмоз

2) трихомониаз

3) гонорея

4) сифилис

5) туберкулез

**4. БЕЗОПАСНЫЙ СЕКС ВКЛЮЧАЕТ**

1) мастурбацию

2) секс без презерватива

3) оральный секс

4) орально-анальный секс

5) орально-генитальный секс

**5. НАЗОВИТЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ**

1) Мирамистин

2) Гексикон (хлоргексидин)

3) презерватив

4)Эпиген Интим

5) всё выше перечисленное верно

**6. НАЗОВИТЕ БЕЗОПАСНЫЕ ВИДЫ СЕКСА**

1) секс с постоянным моногамным партнёром

2) орально - генитальный

3) анально- генитальный

4) секс без барьерной контрацепции

5) петтинг глубокий с пеннитрацией

**7. ОТСУТСТВИЕ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ИППП ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СЕКСА**

1) воздержание

2) секс по телефону

3) использование индивидуальных сексуальных игрушек

4) мастурбация

5) верно 1,2,3,4.

**8. НАЗОВИТЕ НИЗКИЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ИППП**

1) взаимная мастурбация

2) секс с постоянным партнером (моногамный)

3) ручная стимуляция ануса без презерватива

4) генито-вагинальный секс с презервативом

5) верно 1,2,3,4

**9. ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА ИППП**

1) генито-альный секс без презерватива

2) генито-вагинальный секс без презерватива

3) орально-анальный секс без презерватива

4) анальный секс без презерватива

5)верно 1,2,4.

**10. НЕ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ИППП**

1) французский поцелуй

2) петтинг

3) кунилингус

4) фелляция с пезервативом

5) верно 1,2,3,4.

**11. НАЗОВИТЕ ВИДЫ ПЕТТИНГА**

1) поверхностый и глубокий

2) неккинг ( партнер ласкает верхнюю часть тела, лицо, шею)

3) с пенитрацией

4) без пенитрации

5) верно 1,2,3,4

**12. НЕ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК ЗАОРАЖЕНИЯ ИППП**

1) фелляция с презервативом

2) кунилингус с презервативом

3) использование барьерной контрацепции (презерватив)

4) использование не поврежденных механически презервативов.

5) верно 1,2,3,4.

**13. НАЗОВИТЕ БАРЬЕРНЫЕ СРЕДСТВА КОНТРАЦЕПЦИИ**

1) диафрагмы

2) колпачки

3) спермициды

4) влагалищные губки

5) верно 1,2,3,4

**14. НАЗОВИТЕ ХИМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА БАРЬЕРНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ**

1) монаксилол

2) фарматекс (аэрозоль, пена)

3) ноноксинол (вагинальные таблетки и свечи)

4) петентекс-овал (крем или свечи)

5) верно 1,2,3,4

**15. К ТРАДИЦИОННОМУ СЕКСУ ОТНОСИТСЯ**

1) генито-анальный

2) генито-оральный

3) рименг

4)фистинг

5) генито-генитальный

**16. НАЗОВИТЕ ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ИППП**

1) секс свингеров

2) групповой секс

3) секс без средств защиты

4)фелляция без презерватива.

5) верно 1,2,3,4

**17. ФЕЛЛЯЦИЯ - ЭТО**

1) ласкание мужского полового члена губами

2) ласкание мужского полового члена языком

3) захватывание члена ртом

4)принятие эякулята ртом для удовольствия мужчины

5) верно 1,2,3,4.

**18. КУННИЛИНГУС - ЭТО**

1) форма орального секса

2) сексуальное возбуждение женщины воздействуя на клитор губами

3) сексуальное воздействие на клитор языком

4)сексуальное воздействие на клитор зубами

5) верно 1,2,3,4.

**19. РИММЕНГ (АНИЛИНГУС) - ЭТО**

1) сексуальная практика стимуляции заднепроходной области языком

2) сексуальная практика стимуляции заднепроходной области губами

3) вызывать сексуальное возбуждение анальной области

4)вызывать сокращение мышц сфинктера

5) верно 1,2,3,4.

**20. ПЕТТИНГ - ЭТО**

1) форма сексуальной активности

2) возбуждение эрогенных зон без непосредственного контакта гениталий

3) бывает поверхностный и глубокий

4)с пенитрацией и без пенитрации

5) верно 1,2,3,4

**5.2 Основные понятия и положения темы:**

В настоящее время насчитывается более 20 инфекции, передаваемых половым путем (ИППП). Они характеризуются высокой контагиозностью и сравнительно быстрым распространением среди определенных групп населения.

В практической венерологии принято выделять традиционные “классические” венерические болезни: сифилис, гонорея, шанкроид (мягкий шанкр), лимфоранулематоз венерический (лимфагранулема паховая, четвертая венерическая болезнь), гранулема венерическая (донованоз, гранулема паховая, пятая венерическая болезнь).

По классификации ВОЗ в другую группу включены болезни, передающиеся главным образом половым путем с преимущественным поражением половых органов: хламидиоз, трихомониаз, кандидозные вульвовагиниты и баланопоститы, микоплазмоз, генитальный герпес, бактериальный вагиноз. Имеется также ряд заболеваний, которые могут иметь как половой, так и неполовой путь передачи (папилломавирусные инфекции половых органов, генитальный контагиозный моллюск, урогенитальный шигеллез гомосексуалистов, лобковый педикулез, чесотка, гепатит В, лямблиоз, амебиаз, цитомегалия). В последние годы к перечисленным болезням присоединилось столь грозное заболевание как СПИД.

Заболевания, передаваемые половым путем, представляют собой группу инфекций, которые передаются в основном при половом контакте.

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование заболевания. | Возбудитель. |

***Классические венерические заболевания.***

|  |  |
| --- | --- |
| Сифилис  Гонорея  Шанкроид (мягкий шанкр)  Лимфогранулематоз венерический  Гранулема венерическая (паховая) | Treponema pallidum  Neisseria gonorrhoeae  Haemophilus ducreyi  Chlamydia trachomatis  Calymmatobacterium granulomatis |

***Инфекции, передаваемые половым путем, с преимущественным поражением половых органов*.**

|  |  |
| --- | --- |
| Урогенитальный хламидиоз  Мочеполовой трихомониаз  Урогенитальный кандидоз  Мочеполовой микоплазмоз  Генитальный герпес  Папилломавирусные инфекции  Контагиозный моллюск генит.  Бактериальный вагиноз  Урогенитальный шигеллез  Лобковой педикулез (фтириаз)  Чесотка | Chlamydia trchomatis  Trichomonas vaginalis  Candida albicans  Mycoplasma hominis  Herpes simplex virus  Papillomavirus hominis  Molluscovirus hominis  Gardnerella vaginalis  Shigella species  Phthirus pubis  Sarcoptes scabiei |

***Инфекции, передаваемые половым путем, с преимущественным поражением других органов.***

|  |  |
| --- | --- |
| СПИД  Гепатит В  Цитомегалия  Амебиаз  Лямблиоз | Human immunodeficiency virus  Hepatitis B virus  Cytomegalovirus hominis  Entamoeba hystolytica  Lamblia (син. Giardia) intestinalis |

Установлено, что половым путем передаются свыше 20 возбудителей . Некоторые из них (Chlamydia trachomatis, Herpes simplex virus, Hepatitis B virus, Human immunodeficiency virus) постепенно вытесняют возбудителей классических бактериальных болезней (сифилис, гонорея и шанкроид) как в плане значимости, так и в плане частоты случаев. Этих возбудителей, считающихся вторым поколением микроорганизмов, передаваемых половым путем, зачастую трудно идентифицировать, а вызываемые ими инфекции трудно лечить.

Характерные особенности заболеваний

Особенностями ИППП является только их путь передачи, причем практически все они предаются преимущественно при половом контакте. В российском уголовном кодексе, как и в уголовном кодексе ряда стран с тоталитарными режимами или недавно вышедшими из этого состояния, сохраняется ряд статей, предусматривающих ответственность за заведомое распространение и уклонение от лечения «венерических заболеваний». В эту группу входят так называемые «классические венерические заболевания» (см. классификацию). Общим является также то, что преимущественно при этих заболеваниях поражаются половые отрганы, то есть место, по образному выражению французских венерологов, «которое участвовало в грехе».

Факторы (ПРИЧИНЫ), влияющие на распространение инфекций,

передаваемых половым путем**.**

Важная роль в распространении ИППП принадлежит разнообразным факторам демографического, медицинского, социального, экономического, культурного, поведенческого характера:

*Демографические сдвиги* (изменения в возрастной и половой структуре населения; увеличение численности молодого взрослого населения главным образом в развивающихся странах; большое число одиноких или живущих раздельно лиц; рост числа разводов; продление периода половой жизни.);

*Социально-экономические факторы* (урбанизация, увеличение свободного времени, международный туризм, секс-туры для отпускников с проститутками или гомосексуалистами);

*Изменение сексуальных отношений* (большая терпимость к различным типам половых отношений, ранее считавшихся неприемлемыми; эмансипация; ослабление традиционных норм);

*Социальные катаклизмы* (локальные войны, стихийные бедствия, гражданские беспорядки);

*Экономические условия* (недоступность из-за дороговизны лекарственных средств в некоторых странах, безработица, материальная необеспеченость);

*Проституция* (ей способствуют нищета, урбанизация, нарушение соотношений численности полов, традиционные особенности сексуального поведения);

*Употребление наркотиков* и злоупотребление алкогольными напитками.

*Наличие групп повышенного риска* (военнослужащие, моряки, эммигранты, беженцы, сезонные рабочие, туристы) и групп высокого риска (проститутки, гомосексуалисты; наркоманы; бродяги; сторонники свободной любви; персонал гостиниц, воздушных линий, международного транспорта);

*Социально-культурные факторы* (изменение норм сексуального поведения; терпимость в отношение бисексуального и гомосексуального поведения; частые добрачные и внебрачные половые связи; исключительная свобода нравов);

*Резистентность к противомикробным средствам*  в связи с адаптационными изменениями возбудителей венерических заболеваний, самолечение, а также бесконтрольный прием лекарств, в том числе и антибиотиков.

**Практикуемые виды секса: безопасный и опасный секс**.

Безопасный секс включает:

- мастурбацию

- использование индивидуальных сексуальных игрушек

- длительные моногамные отношения со здоровым партнером

- средства барьерной контрацепции с правилами применения :

* Пользуйтесь новым презервативом каждый раз, когда занимаетесь сексом.
* Осторожно открывайте упаковку, чтобы не порвать презерватив. Никогда не пользуйтесь презервативом, если сомневаетесь в его целостности.
* Не разворачивайте презерватив до того, как надеть его на пенис.
* Надевайте резиновый презерватив, когда половой член находится в возбужденном состоянии перед тем, как ввести его во влагалище.
* Если не было сделано обрезание, оттяните крайнюю плоть назад. Прижмите пальцами конец презерватива. Наденьте его на головку пениса.
* Продолжая придерживать конец презерватива, расправляйте его по направлению к основанию полового члена.
* Если, надевая презерватив вы заметили, что он разорван, или почувствовали, что он порвался во время функций, немедленно прервитесь и замените порванный презерватив новым.
* После эякуляции («выброса спермы») пока пенис все еще находится в возбужденном состоянии, осторожно извлеките его из тела сексуального партнера, придерживая презерватив у основания пениса. Осторожно стяните презерватив с полового члена, следя за тем, чтобы не пролилась семенная жидкость.
* Завяжите открытый конец презерватива, как воздушный шар, что бы не проливалась сперма. Выбросите его или захороните.)

Очень важно , чтобы клиент(ка) поговорил(а) с половым партнером о менее опасных и безопасных видах секса. Спросите клиента(ку) о том, как она или он может затронуть эту тему при разговоре с ними. Попросить его(ее) попрактиковаться, рассказав вам, что и как он(она) скажет своим партнерам.

Менее опасные виды секса включают:

- использование презерватива при каждом половом контакте и на протяжении всей его

длительности (половой член – влагалище или половой член – прямая кишка);

- оральный секс менее опасен, если при контакте: половой член - рот , на половой член надет презерватив, а при контакте: рот- влагалище или рот – анальное отверстие, вход во влагалище или анальное отверстие прикрыты разрезанным презервативом или пищевой пленкой;

- стимуляция полового партнера рукой.

Опасные виды секса включают:

Риск заражения ИППП зависит от практикуемых видов секса. При генито-анальном и генито-вагинальном видах секса без презерватива риск передачи ИППП очень высок, а при оральном сексе без презерватива или другого механического барьерного средства риск заражения меньше, но полностью его исключить нельзя.

Профилактика:

* Для предупреждения заражения других больная или больной должны избегать половых отношений до окончания лечения, даже если симптомов болезни уже нет.
* Для повторного заражения не следует вступать в половые отношения до того как все партнеры не пройдут курс лечения, даже если у них нет симптомов.
* Если половых отношений невозможно избежать во время лечения клиента или клиентки или до того , как его (ее) партнеры пройдут курс лечения практика менее опасных и безопасных видов секса уменьшит риск передачи инфекции от клиентки(та) другим или его(ее) повторного заражения.
* Даже если партнеры прошли курс лечения они могут заразиться вновь если вступают в половые отношения с другими партнерами, а занфекцииму насилию.режим.ление в половуюжизнь. довании тем могут передать инфекции ему или ей. Если клинет(ка) не уверенны в верности своих партнеров посоветуйте ему или ей практиковать менее опасные и безопасные виды секса.
* Риск заражения ИППП и ВИЧ –инфекций, приводящей к СПИДУ, зависит от практикуемых видов секса. При генитально-анальном и генитально-вагинальном видах сексе без презерватива риск передачи очень высок, при оральном секса без презерватива или другого механического барьерного средства риск заражения меньше.

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

- с муляжами, атласами, фотографиями больных ИППП;

– работа с сексуальными игрушками(с куклой и фаллоиммитатором) и презервативами из упаковок. Данное занятие следует проводить в учебной аудитории №2 и №3. При проведении занятия студенты составляют план профилактической работы при заражении ИППП.

С помощью сексуальных игрушек студенты разбирают все виды секса, меры безопасности, способы одевания презервативов, возможности их повреждения и возможные осложнения со стороны презервативов в процессе секса.

Студенты излагают в своих ответах все меры безопасного и опасного секса, а правила одевания презервативов изучают на бананах. Методы орального секса на куклах.

Теоретически излагают контрацепцию и меры опасного и безопасного секса. Практически демонстрируют на куклах с помощью фаллоимитаторов и бананах одевание презервативов, как один из методов безопасного секса.

**5.4. Итоговый контроль знаний (задачи и контрольные вопросы):**

**ЗАДАЧА № 1**

После случайной незащищенной половой связи мужчина выяснил, что его половой партнер болен венерическим заболеванием.

Вопросы:

1. Какими ИППП мог заразиться мужчина?

2. Какие действия он должен предпринять в данной ситуации?

3. Какие ИППП чаще всего встречаются в России?

4. Какие причины высокой заболеваемости ИППП?

5. Личная профилактика ИППП.

**ЗАДАЧА № 2**

Утром перед мочеиспусканием мужчина 22 лет неожиданно обнаружил выделения из уретры. Накануне 3 дня назад была случайная незащищенная половая связь с незнакомой женщиной.

Вопросы:

1. Какие действия он должен предпринять в данной ситуации?
2. Какие ИППП можно заподозрить?
3. Какие ИППП чаще всего встречаются в России?

4. Какие причины высокой заболеваемости ИППП?

5. Личная профилактика ИППП.

**ЗАДАЧА № 3**

Во время полового контакта с незнакомым половым партнером внезапно порвался презерватив.

Вопросы:

1.Какими ИППП мог заразиться мужчина?

2. Какие действия он должен предпринять в данной ситуации?

3. Какие ИППП чаще всего встречаются в России?

4. Какие причины высокой заболеваемости ИППП?

5. Личная профилактика ИППП.

**Задача №4**

Мужчина 35 лет обратился в ККВД по поводу обильных гнойных выделений из уретры и резей при мочеиспускании. Мужчина 5 дней назад имел незащищенный половой контакт с незнакомой девушкой. После исследования мазков был поставлен диагноз: свежая острая гонорея. Мужчина просит не сообщать жене о случившемся.

Вопросы:

1. Имеет ли право врач согласиться с просьбой пациента? Почему?

2. Назовите возбудителя заболевания.

3. Назовите пути заражения гонореей?

4. Что является наиболее надежным способом защиты от ИППП?

5. Кто относится к группе риска по данным заболеваниям?

**Задача №5**

К дерматовенерологу обратился молодой человек 20 лет, с жалобами на слизисто-гнойные выделения из уретры. После обследования был поставлен диагноз: трихомониаз.

Из анамнеза: 7 дней назад вернулся из армии, за это время имел незащищенные половые связи с 5 знакомыми девушками.

Вопросы:

1. Назовите возбудителя данного заболевания?
2. Каков основной путь передачи?
3. Нужно ли в этом случае обследование контактных лиц? Если да, то кто подлежит обследованию?
4. Является ли пациент заразным сейчас?
5. Методы профилактики данного заболевания.

**Контрольные вопросы**

1. От чего зависит риск заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией?

2. Что включает понятие «менее опасные виды секса»?

3. Что включает понятие «безопасный секс»?

4. Что необходимо предпринять для предупреждения заражения ИППП других лиц?

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия**

Согласно методическим рекомендациям для внеаудиторной работы

**7. Рекомендации по выполнению НИРС**

1. Риск заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией и их профилактика.

2. Опасный и менее опасный виды секса.

3. Личная и общественная профилактика ИППП

**8. Рекомендованная литература по теме занятия:**

**Обязательная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **Кол-во экземпляров** | |
| № п/п | [+](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&umkd_id=760&type=0) **Наименование, вид издания** | **Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)** | **Место издания, издательство, год** | **В библиотеке** | **На кафедре** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=37354) [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html | Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. | Консультант студента | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_add_caf_ex&res_id=37354&umkd_id=760) |

**Дополнительная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **Кол-во экземпляров** | |
| № п/п | [+](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&umkd_id=680&type=1) **Наименование, вид издания** | **Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)** | **Место издания, издательство, год** | **В библиотеке** | **На кафедре** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | По ту сторону любви | Лапьер Д.; ред. В.И. Прохоренков | Красноярск : КрасГМУ, 2010 | 2 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_add_caf_ex&res_id=31167&umkd_id=680) |

**Электронные ресурсы**

1.ЭБС КрасГМУ

2. ЭБС Консультант студента

3.ЭБС ibooks

4.ЭНБ elibrary

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения

Российской Федерации

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И.Прохоренкова

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Дерматовенерология»**

**для специальности 31.05.02 – Педиатрия (очная форма обучения)**

**К клиническому ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ №3**

**ТЕМА: «Сифилис. Причина болезни. Пути заражения. Стадии заболевания и осложнения. Активные проявления болезни. Скрытое течение. Необходимость к привлечению и лечению половых партнеров. Меры общественной и индивидуальной профилактики заболевания.»**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № 3 от «15» октября 2018 г.

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Карачёва Ю.В.

Составитель:

к.м.н., ассистент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Смыкова А.Н.

Красноярск

2018

**Тема:** «Сифилис. Причина болезни. Пути заражения. Стадии заболевания и осложнения. Активные проявления болезни. Скрытое течение. Необходимость к привлечению и лечению половых партнеров. Меры общественной и индивидуальной профилактики заболевания.»

**2. Форма организации занятия:** практическое занятие.

**3. Значение изучения темы:** знания по теме занятия помогут научить правильно заподозрить и профилактировать ИППП, что приведет к предупреждению ИППП, своевременному выявлению и направлению на лечение , в конечном итоге к снижению заболеваемости инфекциями передаваемыми половым путём.

**4. Цели обучения:**

- общая (обучающийся должен обладать общекультурными компетенциями:

-ОК-5 (готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала).

-ОПК-8 (готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач).

-ПК-1 (способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания).

-ПК-5 (готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания).

-ПК-16 (готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни).

- учебная: знать инфекции передаваемые половым путём (ИППП), уметь диагностировать ИППП, владеть знаниями личной и общественной профилактики ИППП.

**5. План изучения темы**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний (12 тестовых вопросов)**

**1. НЕ СУЩЕСТВУЕТ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ СИФИЛИСОМ**

1. половой

2. трансплацентарный

3. гемотрансфузионный

4. профессиональный

5. генетический

**2. ЧТО ДОЛЖЕН СДЕЛАТЬ ВРАЧ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИФИЛИС У БОЛЬНОЙ**

1. назначить лечение по схеме

2. установить наблюдение за больной

3. доставить больную в КВД

4. провести углубленное исследование крови на сифилис

5. все верно

**3. НЕЛЬЗЯ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ СИФИЛИС ПРИ**

1. (+) реакции крови на сифилис

2. обнаружении возбудителя заболевания (бледной спирохеты)

3. характерных высыпаниях на коже больного

4. выраженном угнетении иммунитета

5. все верно

**4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ТВЕРДОГО ШАНКРА**

1. язва

2. правильная форма язвы

3. цвет язвы, похожей на «сырое мясо»

4. уплотнение в основании язвы

5. все верно

**5.** **ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БЫВАЮТ ЯЗВЫ НА ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ**

1. при генитальном герпесе (герпетическая язва)

2. при мягком шанкре (язва-шанкроид)

3. при поражении гениталий чесоткой (чесоточная язва)

4. рак полового члена (раковая язва)

5. верно все вышеперечисленное

**6. КАК СЕБЯ ПРОЯВЛЯЮТ БЛИЖЛЕЖАЩИЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ СИФИЛИТИЧЕСКОМ ШАНКРЕ**

1. они имеют выраженную болезненность

2. они сливаются все вместе в один большой лимфоузел

3. при ощупывании лимфоузлы очень мягкие

4. как правило, внутри лимфоузлов много гноя

5. лимфоузлы очень плотные и безболезненные

**7. КАКИЕ МЕСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ**

1. гениталии

2. пищевод

3. подмышечные области

4. ягодицы

5. верно 2,3,4

**8. ПРИЗНАКИ ПЕРВИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА**

1. увеличение лимфоузлов в области первичной язвы (шанкра)

2. высокая температура больного

3. появление твердого шанкра

4. верно 1,3

5. верно 1, 2, 3

**9. К БОЛЕЗНЯМ, ПЕРЕДАВАЕМЫМ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, НЕ ОТНОСЯТ**

1. микоплазмоз

2. сифилис

3. фурункул

4. гонорея

5. чесотка

**10. КАКИЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПОРАЖАЮТСЯ, ЕСЛИ СИФИЛИТИЧЕСКАЯ ЯЗВА НАХОДИТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА**

1. подбородочные и подчелюстные

2. паховые

3. подмышечные

4. локтевые

5. в малом тазу

**11. ВЫБЕРИТЕ СПОСОБ ПРЕДОХРАНЕНИЯ ОТ ЗАРАЖЕНИЯ СИФИЛИСОМ**

1. использование презерватива

2. орошение гениталий хлоргексидином

3. обработка гениталий мирамистином

4. верно 1

5. верно 1,2,3

**12. ВЫБЕРИТЕ НЕВОЗМОЖНЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ СИФИЛИСОМ**

1. половой

2. через плаценту плоду от больной сифилисом матери

3. при переливании крови от больного сифилисом

4. через укусы комаров

5. бытовой

**5.2. Основные понятия и положения темы:**

Сифилис является инфекционным заболеванием, вызывается бледной спирохетой, протекает хронически с характерными периодами обострения и ремиссии.

**Инкубационный период** составляет в среднем 20-40 дней (минимум 10-15 дней, максимум - 3-6 мес.). Первичный аффект (шанкр) появляется в месте внедрения бледной спирохеты. Как правило, это аногенитальная область и полость рта.

**ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД**

начинается с момента появления язвы (эрозии) до возникновения генерализованных высыпаний, характеризующих начало вторичного периода. Кроме твердого шанкра, для первичного сифилиса характерно безболезненное увеличение регионарных лимфатических узлов (регионарный лимфаденит); редко появляется сифилитический лимфангоит, который проходит от твердого шанкра до увеличенных лимфоузлов.

Твердый шанкр, согласно классического описания, имеет следующие особенности:

1. Это язва, эрозия или трещина

2. Имеет правильную геометрическую форму

3. Безболезненный

4. Имеет уплотнение в основании

5. Цвет сырого свежего мяса

6. Серозное отделяемое при поскабливании (серум)

В настоящее время чаще всего твердый шанкр представлен в виде язвы или эрозии.

По локализации различают генитальные, экстрагенитальные (внеполовые), перигенитальные (около половых органов) твердые шанкры.

У мужчин шанкры локализуются чаще всего на половых органах, наиболее часто в препуциальном мешке, реже на венечной борозде, передней поверхности полового члена, его головке, у наружного отверстия уретры и в самой уретре, на мошонке, лобке и паховой области. У женщин наиболее часто шанкры располагаются на больших и малых половых губах, на задней спайке, реже в области клитора, шейки матки, промежности, полости рта.

Реже шанкры внеполовой локализации встречаются на пальцах, кистях, предплечьях, бедрах, животе, подмышечной области, молочных железах, подбородке, веках, ушах, носу и т.д., практически и теоретически в тех местах, где могла проникнуть бледная трепонема. Именно экстрагенитальные твердые шанкры наиболее опасны в эпидемиологическом отношении в плане бытового заражения сифилисом.

Шанкры губ нередко имитируют гнойничковые или вирусные инфекции (например, герпес) Регионарные лимфатические узлы (подчелюстные) обычно резко увеличены, но безболезненны.

В последние годы увеличилась частота шанкров в анальной и перианальной области, которые располагаются в области анальных складок, несколько реже в области наружного сфинктера и ампуле прямой кишки и совсем редко - на слизистой прямой кишки.

Второй компонент первичного сифилиса – региональный лимфаденит (увеличение лимфатических узлов). Для него характерен безболезненный увеличенный в размерах лимфатический узел или группа лимфатических узлов, как правило, региональных. Они не спаяны с окружающими тканями, плотные, подвижные и безболезненные.

**Особенности современного течения и клиники первичного сифилиса**

Дифференциальный диагноз твердого шанкра необходимо проводить с шанкриформной пиодермией, мягким шанкром, генитальным герпесом, чесоточной эктимой, эрозивно-язвенным баланопоститом, вульвовагинитом, травматической, гонорейной, трихомонадной, кандидозной этиологии; донованозом, паховым лимфогранулематозом, раковой язвой, острой язвой вульвы у девушек, кожным лейшманиозом, язвенным туберкулезом.

**ВТОРИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА**

начинается через 2,5-3 мес. после заражения и характеризуется появлением на коже и слизистых оболочках высыпаний в виде пятен (розеола), папул, пустул, сифилитической лейкодермой и сифилитическим облысением.

**Пятно** (розеола) является наиболее частым и ранним проявлением вторичного сифилиса. Морфологически это сосудистое воспалительное пятно величиной с ноготь мизинца. В типичных случаях розеола не сливается, не шелушится, при надавливании предметным стеклом исчезает. Типичная локализация розеолы - боковые поверхности туловища и живот. Исчезает бесследно.

Дифференцируют розеолу с аллергическими реакциями, некоторыми грибковыми заболеваниями, с высыпаниями при брюшном и сыпном тифе, укусами лобковых вшей, мраморностью кожи и др.

**Узелок (папулезный)** встречается реже розеолы и локализуется чаще всего на ладонях и подошвах, в области ануса, на гениталиях, волосистой части головы, в полости рта.

**Гнойничок (пустула)** при вторичном сифилисе относится к сравнительно редким сифилидам и является показателем злокачественного течения сифилиса на фоне иммуносупрессии у больного. Пустулезные элементы склонны к изъязвлениям с последующим образованием рубца.

Сифилитическое облысение (алопеция) чаще встречается при поздних проявлениях вторичного сифилиса. Различают диффузную и мелкоочаговую алопецию. Часто алопеция сочетается с выпадением ресниц и бровей.

Сифилитическая лейкодерма (появление депигментированных участков кожи) нередко сочетается с сифилитическим облысением. Различают лейкодерму пятнистую, кружевную и мраморную. Исчезает лейкодерма через 6-8 мес., иногда через 1,5-2 года, даже при полноценном лечении**.**

Кроме кожных поражений при вторичном сифилисе, часто встречается сифилитическая ангина и сифилитическое рауседо (осиплость голоса при поражении голосовых связок).

**ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС**

Развивается обычно через 3-5 лет с момента заражения, иногда спустя десятилетия у нелеченных или плохо леченных больных. Высыпания при третичном сифилисе представлены сифилитическими бугорками и гуммами**.**  В процессе эволюции они, как правило, изъязвляются с формированием мозаичного рубца.

Гуммы представлены четко отграниченными, плотными, безболезненными узлами, которые в процессе эволюции или изъязвляются с образованием звездчатого рубца. Часто при локализации гуммы на слизистой полости рта, на твердом небе, перегородке носа гуммы дают перфорации.

**ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС**

Врожденный сифилис делят на ранний, который в свою очередь делится на сифилис плода, сифилис детей грудного возраста, сифилис детей раннего детского возраста, и поздний врожденный сифилис. Инфекция передается от больной матери плоду на 5 месяце беременности. Плод погибает внутриутробно обычно между 4 и 7 лунным месяцами. Иметь представление о 5ти исходов беременности при сифилисе: поздний выкидыш, преждевременные роды, мертворождение, рождение ребёнка с сифилисом, рождение здорового ребёнка.

**Ранний врожденный сифилис (клинические проявления):**

* Сифилитическая пузырчатка (пузыри)
* Папулезная инфильтрация Гохзингера (узелковая инфильтрация вокруг рта)
* Сифилитический ринит (насморк)
* Остеохондрит Вегенера (спирохета поражает кости, хрящи и остеопериостит)
* Псевдопаралич Парро (ложный паралич конечностей при переломе костей в родах детей с врождённым сифилисом)

У новорожденных с врожденным сифилисом морщинистая, дряблая кожа. Наиболее ранней сыпью является сифилитическая пузырчатка**.** Пузыри локализуются на ладонях и подошвах, реже на других участках. Они напряженные, наполнены кровянистым содержимым, содержащим спирохеты. Вторым признаком является папулезная инфильтрация Гохзингера с локализацией на ладонях, подошвах, ягодицах, вокруг рта, надбровных дуг. После ее заживления остаются специфические рубцы Робинсона-Фурнье. Третьим признаком является специфический сифилитический ринит. Поражение костей наблюдается в виде остеохондрита (четвертый признак). Как следствие резкой болезненности из-за ущемления нервного ствола обломками костей, наблюдается так называемый псевдопаралич Парро, чувствительность в конечности при котором сохранена, проводимость нерва сохранена, активные движения ребёнок из-за болезненности не совершает, при пассивных - очень плачет.

**Поздний врожденный сифилис**

Выделяют достоверные и вероятные признаки позднего врожденного сифилиса. К достоверным признакам относится триада Гетчинсона: паренхиматозный кератит (поражение роговицы глаза), специфический лабиринтит (поражение внутреннего уха с нарушением звукопроводимости), зубы Гетчинсона (дистрофия зубов). К вероятным признакам относят рубцы Робинсона-Фурнье (рубцы в углах рта), ягодицеобразный череп, «седловидный нос», саблевидные голени**,** готическое твердое небо, инфантильный (укороченный) мизинец, симптом Авситидийского (увеличение грудинно-ключичного сочленения), отсутствие мечевидного отростка (аксифоидия), косоглазие, и др.

**СКРЫТЫЙ СИФИЛИС**

Диагноз скрытого сифилиса ставится на основании положительных серологических реакций крови и отсутствии каких-либо клинических проявлений сифилиса.

Скрытый сифилис делят на ранний и поздний (ранний - до 2 лет с момента заражения и поздний - свыше 2 лет с момента заражения), а также скрытый (неуточненный, неведомый) сифилис (ставится тогда, когда ни врач, ни больной не могут определить, когда именно произошло заражение).

**НЕЙРОСИФИЛИС (Сифилис нервной системы)**

Нейросифилис делится на ранний (до 5 лет с момента заражения) и поздний (свыше 5 лет с момента заражения).

При раннем нейросифилисе наблюдается преимущественно скрытый (латентный) менингит (воспаление оболочек мозга); острый генерализованный менингит, сифилитическая гидроцефалия (увеличение в размерах головы), ранний менинговаскулярный сифилис (поражение сосудов мозга) и др.

Поздняя форма нейросифилиса включает спинную сухотку, прогрессивный паралич, поздний менинговаскулярный сифилис.

**Висцеральный сифилис**

Поражение внутренних органов при сифилисе включает в себя поражение сердечно-сосудистой системы (миокардиты, поражение аорты), печени, желудка, костей и суставов.

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

- работа с муляжами, атласами, фотографиями больных сифилисом;

– работа с сексуальными игрушками (с куклой и фаллоиммитатором) и презервативами из упаковок. Данное занятие следует проводить в учебной аудитории №2 и №3. При проведении занятия студенты составляют план профилактической работы при заражении ИППП.

С помощью сексуальных игрушек студенты разбирают все виды секса, меры безопасности, способы одевания презервативов, возможности их повреждения и возможные осложнения со стороны презервативов в процессе секса.

Студенты излагают в своих ответах все меры безопасного и опасного секса, а правила одевания презервативов изучают на бананах. Методы орального секса на куклах.

Теоретически излагают контрацепцию и меры опасного и безопасного секса. Практически демонстрируют на куклах с помощью фаллоимитаторов и бананах одевание презервативов, как один из методов безопасного секса.

**5.4. Итоговый контроль знаний (ситуационные задачи и контрольные вопросы):**

**ЗАДАЧА № 1**

На прием к терапевту обратился больной 18 лет, с жалобами на язвочку на головке полового члена и увеличение паховых лимфатических узлов справа, болезненности не отмечает. Работа связана с частыми командировками, где бывают случайные половые связи.

ВОПРОСЫ:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие специалисты должны обследовать больного, чтобы установить диагноз?
3. В какой больнице больной должен проходить лечение?
4. Какие ИППП чаще всего встречаются в России?
5. Какие причины высокой заболеваемости ИППП?

**ЗАДАЧА № 2**

На прием к врачу-дерматологу из участковой поликлиники направлена больная 25 лет, работник общепита, с жалобами на высыпания пятен красного цвета на коже туловища и увеличения всех лимфатических узлов.

ВОПРОСЫ:

1. Предположительно, речь идет о сифилисе или мочеполовых инфекциях?;
2. Какие специалисты должны обследовать больного, чтобы установить диагноз?
3. В какой больнице больная должна проходить лечение?
4. Какие ИППП чаще всего встречаются в России?
5. Личная профилактика ИППП.

**ЗАДАЧА № 3**

На прием к врачу невропатологу обратилась больная 20 лет, секретарь-машинистка, с жалобами на выпадение волос на голове и бровях, высыпания красных пятен на коже туловища и осиплость голоса.

ВОПРОСЫ:

1. О каком заболевании следует думать?;
2. Какие специалисты должны обследовать больного, чтобы установить диагноз?
3. В какой больнице больная должна проходить лечение?
4. Какие причины высокой заболеваемости ИППП?
5. Личная профилактика ИППП.

**Задача №4**

Студент 2 курса обнаружил у себя язвочку на головке полового члена. Подумав, что он «натер» головку во время последнего полового контакта, он, после совета с друзьями, стал «лечить» язву 2 раза в день мазью с антибиотиками. Язва быстро уменьшилась в размерах и через несколько дней прошла. Через 2 недели студент обнаружил у себя увеличенные паховые лимфоузлы и мелкую красную сыпь на туловище, которая никак себя не проявляла.

Вопросы:

1. Какой, предположительно, можно поставить диагноз студенту?

2. Какое обследование необходимо пройти?

3. К врачу какой специальности должен обратиться студент за медицинской помощью?

4. Какие похожие заболевания могут проявляться «язвочкой» на половых органах и красной мелкой сыпью на туловище?

5. Кого еще должен привлечь к обследованию врач?

**Задача № 5**

К врачу венерологу обратились два студента 2 курса с жалобами на «язвочку» на половом члене и увеличение паховых лимфатических узлов (у одного), и высыпания мелкой красной сыпи на туловище, увеличение паховых и подмышечных лимфоузлов (у второго). При осмотре врач дополнительно обнаружил у второго студента язву в процессе заживления в области ануса. Анализы крови на сифилис у обоих студентов выявили положительные результаты. Вместе с тем, оба студентов категорические отрицали половые связи. Дополнительно удалось выяснить, что им никогда не переливали кровь (один из возможных путей заражения сифилисом). Среди бытовых контактов (семья, одногруппники) случаев сифилиса не выявлено.

Вопросы:

1. Каким образом студенты заразились сифилисом?

2. Кого еще должен привлечь к обследованию врач?

3. Какие похожие заболевания могут проявляться «язвочкой» на половых органах, в области ануса, и красной мелкой сыпью на туловище?

4. Какие ИППП чаще всего встречаются в России?

5. Расскажите о личной профилактике ИППП.

**Контрольные вопросы по теме занятия**

1. Какими путями происходит заражение сифилисом?

2. Как проявляется сифилис на начальных стадиях своего развития?

**6. Домашнее задание для уяснения темы занятия**

Согласно методическим рекомендациям для внеаудиторной работы

**7. Рекомендации по выполнению НИРС**

1. Риск заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией и их профилактика.

2. Опасный и менее опасный виды секса.

3. Сифилис. Причина болезни. Пути заражения. Проявления сифилиса на коже и

слизистых оболочках.

**8. Рекомендованная литература по теме занятия:**

**Обязательная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **Кол-во экземпляров** | |
| № п/п | [+](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&umkd_id=760&type=0) **Наименование, вид издания** | **Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)** | **Место издания, издательство, год** | **В библиотеке** | **На кафедре** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=37354) [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html | Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. | Консультант студента | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_add_caf_ex&res_id=37354&umkd_id=760) |

**Дополнительная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **Кол-во экземпляров** | |
| № п/п | [+](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&umkd_id=680&type=1) **Наименование, вид издания** | **Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)** | **Место издания, издательство, год** | **В библиотеке** | **На кафедре** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | По ту сторону любви | Лапьер Д.; ред. В.И. Прохоренков | Красноярск : КрасГМУ, 2010 | 2 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_add_caf_ex&res_id=31167&umkd_id=680) |

**Электронные ресурсы**

1.ЭБС КрасГМУ

2. ЭБС Консультант студента

3.ЭБС ibooks

4.ЭНБ elibrary

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения

Российской Федерации

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И.Прохоренкова

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Дерматовенерология»**

**для специальности 31.05.02 – Педиатрия (очная форма обучения)**

**К клиническому ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ №3**

**ТЕМА: «Гонорея и негонорейные поражения мочеполовых органов (хламидиоз, трихомониаз). Причины болезней. Заражение мочеполовыми инфекциями. Особенности проявлений у мужчин и женщин. Осложнения. Развитие воспалительных заболеваний малого таза, как причина бесплодия. Индивидуальная профилактика. ВИЧ-инфекция. Пути снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией.»**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № 3 от «15» октября 2018 г.

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Карачёва Ю.В.

Составитель:

к.м.н., ассистент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Смыкова А.Н.

Красноярск

2018

**Тема:** «Гонорея и негонорейные поражения мочеполовых органов (хламидиоз, трихомониаз). Причины болезней. Заражение мочеполовыми инфекциями. Особенности проявлений у мужчин и женщин. Осложнения. Развитие воспалительных заболеваний малого таза, как причина бесплодия. Индивидуальная профилактика. ВИЧ-инфекция. Пути снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией.»

**2. Форма организации занятия:** практическое занятие.

**3. Значение изучения темы:** знания по теме занятия помогут научить правильно заподозрить и профилактировать ИППП, что приведет к предупреждению ИППП, своевременному выявлению и направлению на лечение , в конечном итоге к снижению заболеваемости инфекциями передаваемыми половым путём.

**4. Цели обучения:**

- общая (обучающийся должен обладать общекультурными компетенциями:

-ОК-5 (готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала).

-ОПК-8 (готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач).

-ПК-1 (способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания).

-ПК-5 (готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания).

-ПК-16 (готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни).

- учебная: знать инфекции передаваемые половым путём (ИППП), уметь диагностировать ИППП, владеть знаниями личной и общественной профилактики ИППП.

**5. План изучения темы.**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний (20 тестовых вопросов)**

**1. К ВЕНЕРИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ ОТНОСИТСЯ**

1) гонорея и сифилис

2) трихомониаз

3) хламидиоз

4)генитальный герпес

5) остроконечные кондиломы

**2. К БОЛЕЗНЯ ПЕРЕДАЮЩИМСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ ОТНОСИТСЯ**

1. остроконечные кондиломы
2. генитальный герпес
3. хламидийная инфекция
4. трихомониаз
5. верно 1,2,3,4

**3. ГОНОРЕЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

1. у девочек
2. у женщин от 20-40лет
3. у подроствов
4. у беременных
5. верно 1,2,3,4.

**4. ГОНОРЕЯ БЫВАЕТ**

1. свежей до 2-х месяцев
2. хронической - более 2-х месяцев
3. свежей острой
4. свежей подострой и торпидной
5. верно 1,2,3,4.

**5. ПРОФИЛАКТИКА ГОНОРЕИ**

1. безопасный секс
2. поставить прививку
3. ввести внутримышечно иммунокорректор
4. смазать гениталии гормональной мазью
5. принять сидячую ванну из ромашки

**6. ПРОФИЛАКТИКА ХЛАМИДИОЗА**

1. безопасный секс
2. выпить спиртное
3. покушать салат с красным перцем
4. выпить стакан чая с ромашкой и мятой
5. принять ванну из морской соли

**7. ОТСУТСТВИЕ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ИППП ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СЕКСА**

1. воздержание
2. секс по телефону
3. использование индивидуальных сексуальных игрушек
4. мастурбация
5. верно 1,2,3,4.

**8. НАЗОВИТЕ НИЗКИЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ИППП**

1. взаимная мастурбация
2. секс с постоянным партнером (моногамный)
3. ручная стимуляция ануса без презерватива
4. генито-вагинальный секс с презервативом
5. верно 1,2,3,4

**9. ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ РИСКА ИППП**

1. генито-альный секс без презерватива
2. генито-вагинальный секс без презерватива
3. орально-анальный секс без презерватива
4. анальный секс без презерватива
5. верно 1,2,3,4.

**10. НЕ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ИППП**

1. французский поцелуй
2. петтинг
3. кунилингус
4. фелляция с презервативом
5. верно 1,2,3,4.

**11. НАЗОВИЕТ ВИДЫ ПЕТТИНГА**

1. поверхностный и глубокий
2. неккинг ( партнер ласкает верхнюю часть тела, лицо, шею)
3. с пенитрацией
4. без пенетрации
5. верно 1,2,3,4.

**12. НЕ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ИППП**

1. фелляция с презервативом
2. кунилингус с презервативом
3. использование барьерной контрацепции (презерватив)
4. использование не поврежденных механически презервативов.
5. верно 1,2,3,4.

**13. НАЗОВИТЕ БАРЬЕРНЫЕ СРЕДСТВА КОНТРАЦЕПЦИИ**

1. диафрагмы
2. колпачки
3. спермициды
4. влагалищные губки
5. верно 1,2,3,4.

**14. НАЗОВИТЕ ХИМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА БАРЬЕРНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ**

1. монаксилол
2. фарматекс (аэрозоль, пена)
3. ноноксинол (вагинальные таблетки и свечи)
4. петентекс-овал (крем или свечи)
5. верно 1,2,3,4.

**15. К ТРАДИЦИОННОМУ ВИДУ СЕКСА ОТНОСИТСЯ**

1. генито-анальный
2. генито-оральный
3. рименг
4. фистинг
5. генито-генитальный

**16. НАЗОВИТЕ ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ИППП**

1. секс свингеров
2. групповой секс
3. секс без средств защиты
4. фелляция без презерватива.
5. верно 1,2,3,4

**17. ФЕЛЛЯЦИЯ - ЭТО**

1. ласкание мужского полового члена губами
2. ласкание мужского полового члена языком
3. захватывание члена ртом
4. принятие эякулята ртом для удовольствия мужчины
5. верно 1,2,3,4

**18. КУННИЛИНГУС - ЭТО**

1. форма орального секса
2. сексуальное возбуждение женщины воздействуя на клитор губами
3. сексуальное воздействие на клитор языком
4. сексуальное воздействие на клитор зубами
5. верно 1,2,3,4.

**19. РИММЕНГ (АНИЛИНГУС) - ЭТО**

1. сексуальная практика стимуляции заднепроходной области языком
2. сексуальная практика стимуляции заднепроходной области губами
3. вызывать сексуальное возбуждение анальной области
4. вызывать сокращение мышц сфинктера
5. верно 1,2,3,4.

**20. ПЕТТИНГ - ЭТО**

1. форма сексуальной активности
2. возбуждение эрогенных зон без непосредственного контакта гениталий
3. бывает поверхностный и глубокий
4. с пенитрацией и без пенитрации
5. верно 1,2,3,4.

**5.2. Основные понятия и положения темы:**

Инфекции урогенитального тракта поражают преимущественно взрослое население в расцвет его репродуктивной функции. Особенностью урогенитальных инфекции ( УГИ), передаваемых половым путем,- расширенные возрастные границы в основном за счет подростков и детей старшего возраста, рано вступающих в половую жизнь. Кроме того возбудителями УГИ могут инфицироваться и дети младшего возраста, а также новорожденные.

Распространенность УГИ среди за последние годы возросла. Известно что если у подростков основной путь инфицирования возбудителями УГИ - половой , то у детей младшего возраста преобладает перинатальный или контактно-бытовой путь передачи инфекции, в зависимости от вида возбудителя. Кроме того, в некоторых случаях нельзя исключить и половой путь заражения, чаще при физическом насилии. Клинические проявления УГИ зависят от путей заражения.

У женщин симптомы УГИ укладываются в картину вагинита, уретрита, бартолинита, редко вульвовагинита. В этом возрасте у пациентов могут формироваться экстрагенитальные очаги инфекции: коньюктивиты, фарингиты и проктиты.

Особенность течения УГИ у подростков – относительная молосимптомность, что в дальнейшем приводит к раннему развитию нарушений репродуктивной функции. Основное проявление инфекции урогенитального тракта девочек – вульвовагинит. Инфекционные вульвовагиниты составляют 65-70% от всех гинекологических заболеваний в детском возрасте. Значимость этой проблемы заключается не только в широкой распространенности этой патологии, но главное возможных последствиях этих заболеваний. При хронизации воспалительного процесса в области половых органов могут развиться:

- нарушение менструального цикла

- поражение матки и придатков, угрожающих правильной репродуктивной функции девушки в будущем.

Преподавателем отмечено : в структуре инфекционных вульвовагинитов девочек в возрасте до 12лет, превалирует неспецифический бактериальный вульвовагинит 65-70%

Однако в последнее время у девочек стали регистриваться такие заболевания как кандидозный, вирусный, хламидийный, микоплазменный, вульвовагиниты. Увеличилось число девочек с трихомонадой инфекцией мочеполового тракта выявляемость этих УГИ при клинических симптомах вульвагинита в целом составляет 30-35% одновременно резко возросла выявляемость смешанных инфекций до 35-40% ( Малова И.О.., 2000г)

Значимость данной проблемы для России вызвана переходом системы здравоохранения на страховую медицину, что требует наличие единых Российских стандартов по лечению ИППП.

Возбудитель гонореи-гоноккок- открыт Нейссером в1879г. Как правило, заражение у взрослых людей происходит при половом контакте- генитогенитальном, генитооарьльном, генитальном.

Воспаление ограничивается мочеполовыми органами у мужчин – это слизистая уретры, у женщин-цервикальный канал слизистой уретры. Может поражаться прямая кишка у пассивных гомосексуалистов, при анальном сексе женщин, при педофилии. Инкубационный период 3-5 дней, реже 10 дней, может удлиниться до месяца. Социальная значимость гонореи связанна с неблагоприятным влиянием ее на демографические показатели, она приводит к хроническим воспалительным процесса женщин к последующим внематочным беременностям или бесплодию. Пик заболеваемостью гонорей приходится на молодой возраст, в связи с ранним началом половой жизни.

Трихомонадная инфекция урогенитального тракта довольно широко распространена. Пик заболеваемости трихомониазом приходится на молодой возраст, что совпадает с периодом вступления в половую жизнь и стоит на одном из первых мест по частоте встречаемости из всех ИППП. Трихомониаз, как все ИППП необходимо лечить обоим партнерам. Как и при других ИППП, при трихомониазе возможно исчезновение симптомов без лечения, но это не значит, что болезнь прошла. Распространение возбудителя может приводить к поражению органов малого таза: у девушек-матки, маточных труб, яичников, мочевого пузыря; у юношей – простаты, яичек, придатка яичка, семенных пузырьков, семявыносящих протоков, мочевого пузыря и некоторых других. Кроме того, ты становишься более уязвим перед другими ИППП и ВИЧ-инфекцией. Своевременное обращение к врачу избавит от заболевания и возможных осложнений.

Хламидийная инфекция. Инфицирование происходит в основном перинатальным путем, у взрослых половой путь передачи. Возбудитель H. Trachomatis - внутриклеточный микроорганизм. Хламидиоз чаще всего вызывает скудные клинические симптомы со стороны нижнего отдела половых органов, в частности незначительные выделения или их полное отсутствие.

Герпесвирусная инфекция протекают с группированными пузырьковыми высыпаниями на гениталиях, у женщин проявляются вульвовагинитом, эндоцервицитом, метритом. Сопровождаются дизурическими расстройствами, особенно жжением, зудом, часто рецидивируют, могут быть резистентными к лечению даже противовирусными средствами. У мужчин чаще всего поражаются половые органы.

За последние годы появилось очень много случаев бактериального вагиноза. Это состояние при котором происходит нарушение микрофлоры влагалища, раньше считалось, что за развитие бактериального вагиноза отвечает микроорганизм под названием Гарднерелла вагиналис. Именно поэтому бактериальный вагиноз называли гарднереллёзом. В настоящее время известно, что развитие этого состояния возможно при присутствии других микроорганизмов, поэтому название бактериальный вагиноз является более правильным. Бактериальный вагиноз не относится к ИППП, может развиться у девственниц, девушек и женщин ведущих половую жизнь.

Предраспологающие факторы к бактериальному вагинозу: недостаточная гигиена половых органов, избыточная гигиена половых органов, использование интимных гелей, спринциваний без назначения врача. Ношение тесного синтетического белья (особенно стрингов), использование ежедневных гигиенических прокладок, бесконтрольное применение антибактериальых препаратов, наличие ИППП, СД и других эндокринных нарушений, случайные незащищенные половые контакты, оральные половые контакты, использование интимных гелей, смазок, местно действующих контрацептивных средств при половых контактах.

Ведущие симптомы, характерные для бактериального вагиноза - выделения из половых путей, сопровождающиеся неприятным («рыбным») запахом; Иногда – зуд, жжение в области половых органов и болезненность при половых контактах.

Профилактика:

* Для предупреждения заражения других больная или больной должны избегать половых отношений до окончания лечения, даже если симптомов болезни уже нет.
* Для повторного заражения не следует вступать в половые отношения до того как все партнеры не пройдут курс лечения, даже если у них нет симптомов.
* Если половых отношений невозможно избежать во время лечения клиента или клиентки или до того , как его (ее) партнеры пройдут курс лечения практика менее опасных и безопасных видов секса уменьшит риск передачи инфекции от клиентки(та) другим или его(ее) повторного заражения.
* Даже сли партнеры прошли курс лечения они могут заразиться вновь если вступают в половые отношения с другими партнерами, а занфекцииму насилию.режим.ление в половуюжизнь. довании тем могут передать инфекции ему или ей. Если клинет(ка) не уверенны в верности своих партнеров посоветуйте ему или ей практиковать менее опасные и безопасные виды секса.
* Риск заражения ИППП и ВИЧ –инфекций, приводящей к СПИДУ, зависит от практикуемых видов секса. зе генитально-анальном и генитально-вагинальном видов секса без презерватива риск передачи очень высок, при оральном секса без презерватива или другого механического барьерного средства риск заражения меньше.
* Менее опасные виды секса включают :

- использование презерватива при каждом половом контакте и на протяжении всей его длительности (половой член- влагалище или половой член- прямая кишка).

- оральный секс менее опасен, если при контакте : половой член-рот, на половой член одет презерватив, а при контакте рот-влагалище или рот- анальное отверстие , вход во влагалище или анальное отверстие прикрыты разрезанным презервативом или пищевой пленкой.

- стимуляция полового партера рукой.

* Безопасный секс включает:

- мастурбацию;

-использование индивидуальных половых игрушек

-длительные моногамные отношения со здоровым партнером.

- средства барьерной контрацепции с правилами применения :

* Пользуйтесь новым презервативом каждый раз, когда занимаетесь сексом.
* Осторожно открывайте упаковку, чтобы не порвать презерватив. Никогда не пользуйтесь презервативом, если сомневаетесь в его целостности.
* Не разворачивайте презерватив до того, как надеть его на пенис.
* Надевайте резиновый презерватив, когда половой член находится в возбужденном состоянии перед тем, как ввести его во влагалище.
* Если не было сделано обрезание, оттяните крайнюю плоть назад. Прижмите пальцами конец презерватива. Наденьте его на головку пениса.
* Продолжая придерживать конец презерватива, расправляйте его по направлению к основанию полового члена.
* Если, надевая презерватив вы заметили, что он разорван, или почувствовали, что он порвался во время функций, немедленно прервитесь и замените порванный презерватив новым.
* После эякуляции («выброса спермы») пока пенис все еще находится в возбужденном состоянии, осторожно извлеките его из тела сексуального партнера, придерживая презерватив у основания пениса. Осторожно стяните презерватив с полового члена, следя за тем, чтобы не пролилась семенная жидкость.
* Завяжите открытый конец презерватива, как воздушный шар, что бы не проливалась сперма. Выбросите его или захороните.

Очень важно, чтобы клиент(ка) поговорил(а) с половым партнером о менее опасных и безопасных видах секса. Спросите клиента(ку) о том, как она или он может затронуть эту тему при разговоре с ними.

Попросить его(ее) попрактиковаться, рассказав вам, что и как он(она) скажет своим партнерам.

Студенту необходимо подчеркнуть, что не следует заниматься самолечением если появились первые признаки заболевания.

Если одному из партнеров поставлен диагноз «хламидиоз» - лечиться необходимо обоим.

По всем городам России были центры доверия, где можно бесплатно и анонимно пройти обследования на инфекции передаваемые половым путём. Такой центр существует при центре СПИД в городе Красноярске. Обследование мужчин и женщин коммерческого секса на все ИППП и СПИД проводятся в центре СПИД.

В свободной продаже аптечного киоска при ККВД существуют средства индивидуальной защиты ( Мирамистин, Гексикон, Хлоргексидин, Эпиген Интим, средства барьерной контрацепции и т.д.)

Обследование на ВИЧ-инфекцию больных гонореей:

* Студент должен ответить, как передается ВИЧ-инфекция в случае микст-инфекции передающаяся половым путем(ИППП). Объяснить , что у людей заразившихся ИППП риск заражения ВИЧ очень высок. Спросите у вашего клиента(ки) , не хотел(а) бы он(а) обсудить возможность обследования на ВИЧ-инфекцию.

Сказать клиентке(у) , если он(а) или их партнеры , когда -нибудь обнаружат у себя один из перечисленных ниже симптомов , это может указать на то, что они заразились ИППП и им нужно обратиться к врачу:

* Необычные выделения из влагалища или пениса
* Боли или жжение при мочеиспускании
* Зуд и раздражение половых органов
* Язвочка или уплотнение на половых органах, в области ануса или вокруг него
* Сыпь, включая на ладонях и стопах
* У женщин: боль внизу живота.

**5.3 . Самостоятельная работа по теме** – работа с сексуальными игрушками(с куклой и фаллоиммитатором) и презервативами из упаковок. Данное занятие следует проводить в учебной аудитории №2 и №3. При проведении занятия студенты составляют план профилактической работы при заражении ИППП.

С помощью сексуальных игрушек студенты разбирают все виды секса, меры безопасности, способы одевания презервативов, возможности их повреждения и возможные осложнения со стороны презервативов в процессе секса.

Студенты излагают в своих ответах все меры безопасного и опасного секса, а правила одевания презервативов изучают на бананах. Методы орального секса на куклах.

Теоретически излагают контрацепцию и меры опасного и безопасного секса. Практически демонстрируют на куклах с помощью фаллоимитаторов и бананах одевание презервативов, как один из методов безопасного секса.

**5.4. Итоговый контроль знаний** (ситуационные задачи и контрольные вопросы)

**Задача №1**

У новорожденной девочки на протяжении 3х недель обильное гнойное отделяемое из глаз и половой щели. Девочка от первой беременности и первых родов в срок с весом 4 кг. Сразу после родов два раза проведена профилактика гонобленореи 30% раствором сульфацил-натрия (альбуцида), тем не менее появилась клиника инфекционного заболевания глаз и выделения желтого цвета из вульвы. У матери за неделю до родов появились гнойные выделения и рези при мочеиспускании, к врачу не обращалась. При поступлении в род.дом – скрыла жалобы от врача акушера-гинеколога.

1. О каком заболевании можно думать

2. Какую ошибку допустил врач акушер при дородовом осмотре роженицы.

3.Почему гонопрофилактика оказалась не эффективной

4. ваши рекомендации для матери

5. рекомендации для ребёнка

**Задача № 2**

Девочка 5 лет мылась с мамой в джакузи. По истечении 2х недель у девочки появились выделения из половой щели: белые, пенистые и очень обильные, сопровождались интенсивным зудом, кожа и слизистая гениталий резко покраснела, плавочки постоянно мокрые, к вечеру на них обилие белых выделений.

1. предполагаемое заболевание

2. причина его возникновения

3. путь передачи инфекции

4. нарушения личной гигиены матерью

5. ваши рекомендации

**Задача №3**

Во время полового акта необследованных партнеров (случайные связи) порвался презерватив.

1. Ваши действия

2. чем угрожает здоровью данная ситуация

3. К каким специалистам обратиться

4. Подлежат ли обследованию оба партнёра

5. Прогноз на будущее

**Задача №4**

К врачу обратилась женщина 30 лет, с жалобами на жидкие гнойные, нередко пенистые выделения, жжение при мочеиспускании. При осмотре выявлена повышенная кровоточивость слизистой оболочки шейки матки. На лабораторную диагностику был взят мазок из уретры. Заключение: обнаружен возбудитель урогенитального трихомониаза.

1. Какие пути распространения инфекции при данном заболевании Вы знаете?
2. Кто является возбудителем урогенитального трихомониаза?
3. Сколько длится инкубационный период?
4. В чем заключается профилактика?
5. Какие методы диагностики данного заболевания Вы знаете?

**Задача №5**

На прием к терапевту обратился больной 25 лет, с жалобами на болезненность при мочеиспускании, выделения из уретры большого количества желтовато-зеленого гноя, отечность губок наружного отверстия уретры по утрам. В ходе беседы пациент сообщает, что несколько дней назад у него был «случайный» не защищенный половой контакт. Больному был поставлен диагноз: свежий, острый гонорейный уретрит.

1. Кто является возбудителем гонореи?
2. Каковы пути передачи гонореи?
3. Какие методы лабораторной диагностики гонореи Вы знаете?
4. В чем заключается профилактика гонореи у детей?
5. Что является критериями излеченности?

**Контрольные вопросы:**

1) От чего зависит риск заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией?

2) Что включают менее опасные виды секса?

3) Что включает безопасный секс?

4) Что необходимо предпринять для предупреждения заражения ИППП других лиц?

5) Перечислите симптомы мочеполовых инфекций у мужчин и женщин

6) Какие серьёзные осложнения может вызвать гонорейная инфекция у женщин?

7) Какие серьёзные осложнения может вызвать гонорейная инфекция у мужчин?

8) Какие серьёзные осложнения может вызвать хламидийная инфекция у мужчин и женщин?

9) Чем вызывается кандидоз половых органов?

10) Какие факторы способствуют возникновению кандидоза половых органов?

**6. Домашнее задание для уяснения занятия:**

Согласно методическим рекомендациям для внеаудиторной работы

**7. Рекомендации по выполнению НИРС :**

1)Особенности поражения внутренних органов при хламидийной инфекции.

2) Внутриутробное заражение детей гонореей и её профилактика.

3) Воспалительные заболевания органов малого таза у женщин. Причины. Проявления болезни. Профилактика.

4) Осложнения гонореи у женщин.

5) Бактериальный вагиноз у женщин. Причины. Симптомы болезни. Профилактика.

6) Трихомониаз. Причина болезни. Симптомы. Профилактика.

**8. Рекомендованная литература по теме занятия:**

**Обязательная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **Кол-во экземпляров** | |
| № п/п | [+](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&umkd_id=760&type=0) **Наименование, вид издания** | **Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)** | **Место издания, издательство, год** | **В библиотеке** | **На кафедре** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=37354) [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html | Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. | Консультант студента | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_add_caf_ex&res_id=37354&umkd_id=760) |

**Дополнительная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **Кол-во экземпляров** | |
| № п/п | [+](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&umkd_id=680&type=1) **Наименование, вид издания** | **Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)** | **Место издания, издательство, год** | **В библиотеке** | **На кафедре** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | По ту сторону любви | Лапьер Д.; ред. В.И. Прохоренков | Красноярск : КрасГМУ, 2010 | 2 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_add_caf_ex&res_id=31167&umkd_id=680) |

**Электронные ресурсы**

1.ЭБС КрасГМУ

2. ЭБС Консультант студента

3.ЭБС ibooks

4.ЭНБ elibrary

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения

Российской Федерации

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии и ПО им. проф. В.И.Прохоренкова

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Дерматовенерология»**

**для специальности 31.05.02 – Педиатрия (очная форма обучения)**

**К клиническому ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ №4**

**ТЕМА: ««Чесотка. Лобковый педикулез. Генитальные бородавки. Генитальный герпес. Причины. Пути заражения. Особенности осмотра и обследования больных. Возможность передачи герпетической инфекции потомству. Необходимость обязательного медицинского лечения и наблюдения».**

Утверждены на кафедральном заседании

протокол № 3 от «15» октября 2018 г.

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Карачёва Ю.В.

Составитель:

к.м.н., ассистент\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Смыкова А.Н.

Красноярск

2018

**Тема:** «Чесотка. Лобковый педикулез. Генитальные бородавки. Генитальный герпес. Причины. Пути заражения. Особенности осмотра и обследования больных. Возможность передачи герпетической инфекции потомству. Необходимость обязательного медицинского лечения и наблюдения».

**2. Форма организации занятия:** практическое занятие.

**3. Значение изучения темы:** знания по теме занятия помогут научить правильно заподозрить и профилактировать ИППП, что приведет к предупреждению ИППП, своевременному выявлению и направлению на лечение , в конечном итоге к снижению заболеваемости инфекциями передаваемыми половым путём.

**4. Цели обучения:**

- общая (обучающийся должен обладать общекультурными компетенциями:

-ОК-5 (готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала).

-ОПК-8 (готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач).

-ПК-1 (способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания).

-ПК-5 (готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания).

-ПК-16 (готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни).

- учебная: знать инфекции передаваемые половым путём (ИППП), уметь диагностировать ИППП, владеть знаниями личной и общественной профилактики ИППП.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний (15 тестовых вопросов)**

**1. ЧЕСОТКА ОТНОСИТСЯ К**

1. аллергическим заболеваниям кожи
2. туберкулезной этиологии
3. вирусное заболевание
4. гнойничковое заболевание
5. паразитарное заболевание кожи

**2. ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧЕСОТКИ**

1. вирус гриппа
2. вирус ветряной оспы
3. вирус генитального герпеса
4. кишечная палочка
5. чесоточный клещ

**3. ЖАЛОБЫ ПРИ ЧЕСОТКЕ**

1. сильные головные боли
2. головокружение
3. высокая температура до 40 0С
4. сильный зуд в ночное время
5. выраженный дневной зуд.

**4. ОСНОВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ**

1. интенсивный кожный зуд ночью
2. интенсивный зуд днём
3. интенсивный круглосуточный зуд
4. обилие красных пятен на коже
5. обилие крупных пузырей на лице

**5. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕСОТКОЙ ПРОИСХОДИТ**

1. воздушно-капельным путём
2. при купании в море
3. при купании в бассейне
4. при внутримышечных инъекциях
5. при интимных связях

**6. ЗАРАЗИТЬСЯ ЧЕСОТКОЙ РЕБЕНОК МОЖЕТ**

1. при переливании крови и плазмы
2. при тесном бытовом контакте с больным чесоткой
3. при проведении плазмафереза
4. внутриутробно через плаценту матери
5. при приёме каши и творога

**7. ЧЕСОТКОЙ (ВЗРОСЛЫЕ) ЗАРАЖАЮТСЯ**

1. при докуривании сигареты
2. при половых контактах
3. при приёме пищи
4. при внутривенных инъекциях
5. через деньги

**8. ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЫПИ ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ЧЕСОТКОЙ БЫТОВЫМ ПУТЕМ**

1. на лице
2. на глазах
3. на языке и красной кайме губ
4. на волосистой части головы
5. на кистях и коже бёдер

**9. ЗАБОЛЕВАНИЮ ЧЕСОТКОЙ И ПЕДИКУЛЕЗОМ**

1. войны, миграция населения и межэтнические конфликты
2. купание в чистых водоёмах, озёрах и морях
3. усиленная инсоляция ультрафиолетом
4. ежедневные употребления в пищу салатов
5. ежедневное употребление курицы

**10. ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС И БОРОДАВКИ ПЕРЕДАЮТСЯ**

1. половым путём(вирусные заболевания)
2. заражаются от лягушек
3. заражаются от кроликов и кур
4. от обезьян после посещения зоопарка
5. при купании в солёных озёрах

**11. ПРОФИЛАКТИКА ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА И БОРОДАВОК**

1. использование новых презервативов
2. использование презервативов с нарушенной целостностью
3. использование презервативов бывших в обиходе
4. использование кулинарного жира при сухих презервативах
5. использование презервативов длительно хранившихся в портмоне.

**12. БЕЗОПАСНЫЙ СЕКС ВКЛЮЧАЕТ**

1. мастурбацию
2. секс без презерватива
3. оральный секс
4. орально-анальный секс
5. орально-генитальный секс

**13. НАЗОВИТЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНО ЗАЩИТЫ**

1. Мирамистин
2. Гексикон, хлоргексидин
3. презерватив не из портмоне
4. Эпиген Интим
5. всё выше перечисленное верно

**14. ГДЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ПОЛОВОМ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ЧЕСОТКИ**

1. на кистях
2. на стопах
3. на коже живота и гениталий
4. на лице
5. на волосистой части головы

**15. НАЗОВИТЕ БЕЗОПАСНЫЕ ВИДЫ СЕКСА**

1. секс с постоянным моногамным партнёром
2. орально - генитальный
3. анально- генитальный
4. секс без барьерной контрацепции
5. петтинг глубокий с пеннитрацией

**5.2. Основные понятия и положения темы:**

Чесотка - широко распространенное паразитарное заболевание. Ежегодно в мире регистрируется около 300 миллионов больных чесоткой. Чесотка не редко осложняется вторичной инфекцией, аллергическими заболеваниями кожи, часто глубокой стрептодермией в виде рожистого воспаления.

На уровне заболеваемости чесоткой в значительной степени влияют социально-экономические факторы: войны, стихийные бедствия, социальные потрясения, что приводит к миграции населения и ухудшению социально-бытовых условий. Аналогичная ситуация сложилась в настоящее время. Локальные войны в различных регионах России и СНГ, перемещение большого числа людей по экономическим, политическим и иным причинам привели к увеличению числа беженцев, вынужденных переселенцев, лиц без определенного места жительства и занятости, росту детской беспризорности. Рост алкоголизма, наркомании, токсикомании, а также пропаганда насилия, рост преступности приводят к расширению контингента социально не адаптированных лиц, которые наиболее часто заболевают чесоткой и создают вокруг себя не контролируемые очаги инфекции.

Чесотка (scabies) – заразное паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом. Чесоточные клещи – постоянные паразиты, большую часть жизни, проводящие в коже хозяина и лишь в короткие периоды расселения, ведущие паразитический образ жизни на поверхности кожи. Тип паразитирования определяет особенности клиники, эпидемиологии заболевания, тактику диагностики и лечения. Для чесоточных клещей эмбриогенез в среднем завершается в течении 4 суток, личинка вылупившаяся из яйца очень активна, она выходит из чесоточного хода, быстро передвигается по поверхности кожи и является причиной распространения кожного процесса. Послезародышевое развитие составляет 14 суток. Длительность жизни самок не превышает 1,5-2 месяца.

Жизненный цикл чесоточного клеща отчетливо делится на две части – кратковременную накожную и длительную накожную. Внутрикожная часть представлена двумя разобщенными периодами – репродуктивным и метаморфическим. Во время репродуктивной части цикла самка прогрызает в коже ход и откладывает в нем яйца. Вылупившиеся личинки выходят из ходов через отверстия проделанные самкой над яйцами, они расселяются по поверхности кожи и внедряются в волосяные фолликулы или под чешуйки эпидермиса. Здесь протекает их метаморфоз(линька): через 2 стадии – прото- и телеонимфы до взрослых особей (самок и самцов). В ответ на внедрение личинок кожа отвечает реакцией в виде фолликулярных узелков(папул) и пузырьков(везикул). По-видимому спаривание клещей происходит на поверхности кожи(оплодотворение самки). Дочерние самки мигрируют на кисти, запястья и стопы. Цикл завершается их внедрением в кожу, причем делают это как оплодотворенные, так и не оплодотворенные самки. В редких случаях вынужденное внедрение самок возможно и на других участках кожи (ягодицы, аксилярные области, живот) за счет механического действия (прижатия). Клинически это проявляется в скабиозной лимфоплазии кожи.

Использование метода фотодермоскопии для диагностики чесотки позволило обнаружить, что часть самок находится в чесоточных ходах, заполненных жидкостях, а часть – в сухих. Сухие ходы располагаются поверхностно. В 80% случаев в таких ходах находятся либо погибшие, в 100 % малоподвижные самки, в 90 % в ходах нет яиц и в 76% в крыше ходов нет выхода для личинок. Иная картина наблюдается в ходах, заполненных жидкостью. Практически все самки извлеченные из них активные. Эти ходы находятся глубже в коже. Во всех ходах имеются отверстия, ходы заполнены яйцами в разных стадиях эмбриогенеза. Согласно полученным данным дерматоскопии в сухих ходах находятся старые погибшие особи (самки, самцы погибают после оплодотворения на коже). Во влажных ходах заполненные жидкостью находятся живые самки и их потомство.

Для чесоточных клещей характерен строгий суточный ритм активности, днем самка находится в состоянии покоя (поэтому нет зуда), вечером и в первую половину ночи она прогрызает одно или два яйцевых колена под углом к основному направлению хода, в каждом из них откладывает по яйцу, перед откладкой яйца самка углубляет дно хода, а в крыше проделывает выходное отверстие для личинок. Вторую половину ночи самка грызет ход по прямой интенсивно питаясь, днем останавливается и замирает. Общая длина чесоточного хода может достигать 1,5-2см.

Выявленный суточный ритм активности имеет так же большое практическое значение поскольку объясняет усиление зуда вечером, преобладание прямого пути заражения при контакте в постели в вечернее и ночное время, эффективность применения противочесоточных препаратов на ночь. Общая плодовитость самки в среднем невелика (40-50 яиц). Репродуктивная жизнь самки длится не более месяца, по мере старения суточная плодовитость снижается, а к концу жизни самки она прогрызает ход, но не откладывает яйца. Установлено, что плодовитость чесоточных клещей колеблется посезонно - наибольшее количество яиц откладывает в сентябре-декабре, наименьшее в январе- июне

В течение жизненного цикла чесоточный клещ дважды выходит на поверхность кожи на стадии личинки и взрослой особи.

Инвазивными стадиями клеща является молодая самка чесоточного зудня и личинка. Именно в этих стадиях клещ может переходить с хозяина на другого человека и некоторое время существовать во внешней среде. Взрослые особи личинки живут не более 4дней при температуре 32 и 35% влажности. При температуре + 60 гибель клеща наступает в течении часа, а при кипячении и температуре ниже 0 0С погибают практически сразу. Пары сернистого ангидрида убивают чесоточного клеща за 2-3минуты. Яйца клещей более устойчивы к различным акарицидным средствам. Наиболее благоприятными для жизни клещей вне хозяина оказались ткани из натуральных волокон, домовая пыль, деревянные поверхности.

Пути передачи:

Прямой путь. Тесное соприкосновение с больным, пользование общей постелью. Основным является половой контакт. Значительно реже наблюдается заражение при уходе за больным, массаже.

Непрямой путь. Возбудитель передается при общем пользовании постельными принадлежностями, мочалками, игрушками, письменными принадлежностями. Заражение так же может произойти в душевых, банях, гостиницах, поездах и других общественных местах при условии нарушения санитарного режима.

Критерии диагностики. Диагноз «чесотка» ставится на основании клинических, эпидемиологических и лабораторных критериев. Клинически типичным является зуд усиливающийся в вечернее и ночное время, а так же наличие типичных чесоточных ходов и узелково-пузырьковых высыпаний на видимо здоровой коже. Наличие зудящего дерматоза у нескольких членов семьи в пользу диагноза чесотки.

Профилактика:

* Для предупреждения заражения других больная или больной должны избегать половых отношений до окончания лечения, даже если симптомов болезни уже нет.
* Для повторного заражения не следует вступать в половые отношения до того как все партнеры не пройдут курс лечения, даже если у них нет симптомов.
* Если половых отношений невозможно избежать во время лечения клиента или клиентки или до того , как его (ее) партнеры пройдут курс лечения практика менее опасных и безопасных видов секса уменьшит риск передачи инфекции от клиентки(та) другим или его(ее) повторного заражения.
* Даже если партнеры прошли курс лечения они могут заразиться вновь если вступают в половые отношения с другими партнерами, а занфекцииму насилию.режим.ление в половуюжизнь. довании тем могут передать инфекции ему или ей. Если клиент(ка) не уверены в верности своих партнеров посоветуйте ему или ей практиковать менее опасные и безопасные виды секса.
* Риск заражения ИППП и ВИЧ – инфекций, приводящей к СПИДУ, зависит от практикуемых видов секса. зе генитально-анальным и генитально-вагинальным видами секса без презерватива риск передачи очень высок, при оральном сексе без презерватива или другого механического барьерного средства риск заражения меньше.
* Менее опасные виды секса включают:

- использовании презерватива при каждом половом контакте и на протяжении всей его длительности (половой член- влагалище или половой член- прямая кишка).

- оральный секс менее опасен, если при контакте : половой член-рот, на половой член одет презерватив, а при контакте рот-влагалище или рот- анальное отверстие , вход во влагалище или анальное отверстие прикрыты разрезанным презервативом или пищевой пленкой.

- стимуляция полового партера рукой.

* Безопасный секс включает:

- мастурбацию;

-использование индивидуальных половых игрушек

-длительные моногамные отношения со здоровым партнером.

- средства барьерной контрацепции с правилами применения :

* Пользуйтесь новым презервативом каждый раз, когда занимаетесь сексом.
* Осторожно открывайте упаковку, чтобы не порвать презерватив. Никогда не пользуйтесь презервативом, если сомневаетесь в его целостности.
* Не разворачивайте презерватив до того, как надеть его на пенис.
* Надевайте резиновый презерватив, когда половой член находится в возбужденном состоянии перед тем, как ввести его во влагалище.
* Если не было сделано обрезание, оттяните крайнюю плоть назад. Прижмите пальцами конец презерватива. Наденьте его на головку пениса.
* Продолжая придерживать конец презерватива, расправляйте его по направлению к основанию полового члена.
* Если, надевая презерватив вы заметили, что он разорван, или почувствовали, что он порвался во время функций, немедленно прервитесь и замените порванный презерватив новым.
* После эякуляции («выброса спермы») пока пенис все еще находится в возбужденном состоянии, осторожно извлеките его из тела сексуального партнера, придерживая презерватив у основания пениса. Осторожно стяните презерватив с полового члена, следя за тем, чтобы не пролилась семенная жидкость.
* Завяжите открытый конец презерватива, как воздушный шар, чтобы не проливалась сперма. Выбросите его или захороните.

Очень важно, чтобы клиент(ка) поговорил(а) с половым партнером о менее опасных и безопасных видах секса. Спросите клиента(ку) о том, как она или он может затронуть эту тему при разговоре с ними. Попросить его(ее) попрактиковаться, рассказав вам, что и как он(она) скажет своим партнерам.

Преподавателю необходимо подчеркнуть, что не следует заниматься самолечением если появились первые признаки заболевания.

Если одному из партнеров поставлен диагноз «хламидиоз» - лечиться необходимо обоим.

По всем городам России были центры доверия, где можно бесплатно и анонимно пройти обследования на инфекции передаваемые половым путём. Такой центр существует при центре СПИД в городе Красноярске. Обследование мужчин и женщин коммерческого секса на все ИППП и СПИД проводятся в центре СПИД.

В свободной продаже аптечного киоска при ККВД существуют средства индивидуальной защиты (Мирамистин, Гексикон, Хлоргексидин, Эпиген Интим, средства барьерной контрацепции и т.д.)

Педикулез – паразитарное заболевание кожи сопровождающееся изменениями кожи в результате укусов. Выделяют головной, платяной и лобковый педикулез. Педикулез головной вызывается головными вшами, самцы которых 2-3мм, самки до 4мм. Жизненный цикл вшей от стадии отложенного яйца(гниды) до половозрелой особи длится около 15 дней. Гниды имеют серовато-белый цвет, хорошо видны невооруженным глазом. Головные вши питаются кровью, которую насасывают один раз в 2-3 дня. Они могут голодать до 10дней при насасывании крови вши оставляют в толще кожи свою слюну. В результате раздражающего действия слюны на месте укуса появляются зудящие плотные узелки, передача педикулеза может произойти при прямом контакте с больным человеком, пользовании общими головными уборами, платками и расческами. Головные вши переносчики инфекционных заболеваний, риккетсиозов(сыпной и возвратный тиф). Сильный зуд способствует гнойничковым заболеваниям кожи.

Педикулез платяной вызывает платяная вошь, она серо-белого цвета размером от 2-5 мм, гниды прикрепляются к тканям белья и одежды, при этом поражается кожа, которая тесно соприкасается с одеждой, плечи, верхняя часть спины, подмышечные впадины, шея, реже кожа живота, поясничной, пахово-бедренной области. На местах укусов платяных вшей образуются узелковые высыпания с последующей гиперпигментацией.

Педикулёз лобковый – вызывают лобковые вши(плащицы) тело их уплощенное, короткое до 1 мм, с клешнеобразными лапками, заражение происходит обычно при половом контакте, но возможно и через бельё, постельные принадлежности. Лобковые вши обитают преимущественно на лобке, половых органах, вокруг заднего прохода. Иногда они могут распространяться на другие участки кожного покрова покрытое волосами –грудь, живот, бедра, подмышечные складки, брови, ресницы, бороды, усы. Они видны в коже в виде серо-бурых точек у корня волос, а гниды беловатые и очень плотные. Педикулез сопровождаются зудом, на местах укуса серо-голубые пятна до 1см, они возникают из гемоглобина крови под действием особого фермента и слюнных желез плащиц.

Профилактика чесотки и педикулёза. Большую роль в профилактике заболевания играет профилактическое лечение всех контактных лиц (санация в очаге). Обязательное обеззараживание всех постельных принадлежностей, полотенец, нательного белья кипячением, обработка верхней одежды, мягких игрушек, тщательная уборка помещений.

Генитальные бородавки (остроконечные кондиломы, бородавки остроконечные, папиллома вирусная, бородавки венерические) – это вирусное заболевание, которое характеризуется одиночными или множественными доброкачественными опухолевидными сосочковыми разрастаниями на коже и слизистых мочеполовых органов. Заболевание вызывает ВПЧ 1,2, 6, 11, 16, 18 типов. С поражением мочеполовых органов ассоциировано 30 серотипов. Выделяют ВПЧ низкого, среднего и высокого онкогенного риска. Низкого – 6, 11, 42, 43, 44, среднего – 31, 33, 35,51, высокого 16, 18, 36, 45. При остроконечных папилломах выделяют ВПЧ 6,11 типов, с низким онкогенным риском, но они могут сочетаться с высоко онкогенным ведущим к аногенитальному раку.

ВПЧ передаётся от человека к человеку при прямом интимном контакте, поэтому остроконечные кондиломы включены в группу ИППП. Изредка возможна передача ВПЧ через предметы интимного обихода. Часто бывает аутоинокуляция и тогда остроконечные кондиломы развиваются на отдельных участках тела, которые подвергаются мацерации и раздражению. Гораздо реже инфекция передается внутриутробно плоду через поврежденную плаценту или во время родов, при прохождении ребенка через родовые пути женщины, инфицированной ВПЧ.

Чаще встречается в 20-40 лет у лиц, живущих активной половой жизнью. Остроконечная кандилома чаще возникает в местах, травмирующиеся при интимных контактах. Влажность, мацерация кожи способствует развитию остроконечных кондилом, выделение из гениталий, нарушение правил интимной гигиены, скопление смегмы в препуциальном мешке у мужчин, сопутствующие заболевания мочеполовых органов. ВПЧ обладает способностью персистировать в многослойном плоском эпителии шейки матки, это объясняет частые рецидивы кондилом. У пожилых ВПЧ длительно персистирует.

У 10-30% молодых женщин возможно самопроизвольное разрешение.

Бывают остроконечные кондиломы аногенитальной области, гигантская кондилома половых органов. У мужчин на венечной борозде и внутреннем листке крайней плоти.

Преподаватель отмечает, что лечение может назначить только врач!

Преподаватель отмечает, что при аногенитальных бородавках, необходимо сообщить партнеру, ибо существует большой риск заражения при активных проявлениях болезни. При лечении необходимо отказаться от половых контактов.

Генитальный герпес – инфекционное заболевание с поражением кожи и слизистых мочеполовых органов и аноректальной области.

Генитальный герпес относится к группе ИППП, возбудитель генитального герпеса ВПГ 1 и ВПГ 2. Herpes simplex заражение происходит при орально-генитальных, генитально-оральных, орально-анальных. Возможна передача бытовым путём через предметы личной гигиены. Заражение возможно как при наличии клинических проявлений болезни у полового партнера, так и при их отсутствии, что важно в эпидемиологическом отношении.

Генитальный герпес – одна из наиболее распространенных ИППП. Он представляет собой важную медицинскую и социальную проблему, с ним связана разнообразная патология преимущественно у женщин и детей раннего возраста. У женщин генитальный герпес даже при бессимптомном течении болезни, может стать причиной выкидышей, заражения плода и новорожденного, что может приводить к порокам развития умственной отсталости ребенка и летальным исходам. Рецидивирующий генитальный герпес не редко нарушает нормальную половую жизнь, препятствует созданию семьи, приводит к нервным психическим расстройствам. Появлению или рецидивированию генитального герпеса способствует снижение иммунитета, травма, переохлаждение или перегревание, медицинские процедуры и физиологические состояния (менструальный цикл женщины). Выделяют несколько форм генитального герпеса (первичный, вторичный, рецидивирующий, бессимптомный). Могут быть продромальные явления – озноб, дискомфорт, жжение и зуд в местах последующих высыпаний – сгруппированных пузырьков на фоне отёка и покраснения гениталий.

Профилактика генитального герпеса и остроконечных кондилом.

Для предупреждения заражения других необходимо избегать половых отношений до окончания лечения, даже если симптомы исчезли раньше.

Для предупреждения повторного заражения не следует вступать в половые отношения до того, как все партнеры не пройдут курс лечения, даже если у них нет симптомов.

Если невозможно избежать половых отношений во время лечения самого больного или до того, как его(её) партнеры прошли курс лечения, практика менее опасных и безопасных видов секса уменьшит риск передачи инфекции.

Даже если партнеры прошли курс лечения, они могут вновь заразиться, если вступают в половые отношения с другими партнерами, а затем могут передать инфекцию ему(ей). Если больной не уверен(а) в верности своих партнеров, посоветуйте ему(ей) практиковать менее опасные и безопасные виды секса.

Риск заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией, приводят к СПИДу, зависит от практикуемых видов секса. При генитально-анальном и генитально- вагинальном видах секса без использования презерватива риск передачи ИППП очень высок, а при оральном сексе без презерватива или другого медицинского барьерного средства риск заражения меньше, но полностью исключить его нельзя.

Менее опасные виды секса включают:

- Использование презерватива при каждом половом контакте половой член-влагалище, половой член-прямая кишка.

- Оральный секс менее спасен если при контакте: половой член-рот (с презервативом), а при контакте рот-влагалище или рот-анальное отверстие, вход во влагалище или анальное отверстие прикрыты разрезанным презервативом или пищевой пленкой.

- Стимуляция полового партнера рукой.

Безопасный секс включает:

- Мастурбация

- Использование индивидуальных сексуальных игрушек

- Длительные моногамные отношения со здоровым партнером.

Очень важно, что бы клиент(кА) поговорил(а)с половыми партнерами о менее опасных видах секса. Спросите клиента(ку) о том, как он(а) может затронуть эту тему при разговоре с ними. Попросите его(её) попрактиковаться, рассказав Вам, что и как он(а) скажет своим партнерам.

**5.3. Самостоятельная работа по теме** – работа с сексуальными игрушками(с куклой и фаллоиммитатором) и презервативами из упаковок. Данное занятие следует проводить в учебной аудитории №2 и №3. При проведении занятия студенты составляют план профилактической работы при инфекционных заболеваниях кожи, заполняют экстренное извещение форма 281, которое направляется в СЭС для проведения мероприятий по уничтожения возбудителя на вещах и предметах, которыми пользовался больной, а так же для целевого осмотра врачом дерматологом детского коллектива или коллектива в котором работает больной.

При осмотре больного с чесоткой студенты обращают внимание на характер и локолализацию высыпаний : узелки, пузырьки, кровянистые корочки, расчесы, на кистях рук - межпальцевых промежутков, на коже живота и ягодиц, половых органах, конечностях.

Студенты составляют план профилактических мероприятий для контактирующих с больным лиц, так как передача чесотки возможна при половых контактах. Студенты излагают теоретически правила опасного и безопасного секса в виде следующего плана мероприятий:

**5.4. Итоговый контроль знаний (ситуационные задачи и контрольные вопросы)**

**Задача №1**

У роженицы за 2 дня до родов появились сгруппированные пузырьки на больших половых губах, которые сопровождались жжением и зудом. На кануне поступления в род.дом поднялась температура до 380 С. Учитывая бурную родовую деятельность(схватки) роженицу доставили в род.дом. Родился первый ребенок от первой беременности и родов с весом 3800кг, закричал сразу, температура тела 36,80С, осмотрен микропедиатором - здоров. На 4 сутки после рождения ребенка поднялась температура до 390 С, стали нарастать симптомы интоксикации, ребенок стал вялым, отказался от груди, появились судороги. На левой щеке и коже лба появились красные пятна и обилие пузырьков.

1. О каком заболевании у роженицы можно думать

2. Передача инфекции от родильницы детям

3. О каком заболевании можно думать, у ребёнка

4. Можно ли предупредить развитие болезни у ребенка

5. Тактика врачей в род.доме в случае инфекции

**Задача № 2**

При проф. осмотре повара детского сада на гениталиях обнаружены бородавки, которые появились, со слов женщины, две недели назад. Женщина одинокая. Бывают случайные половые связи.

1. Какое предполагаемое заболевание у женщины.

2. Подлежит ли отстранению от работы поваром в детском коллективе.

3. Пути передачи инфекции в данном случаи.

4. Показано ли лечение, у какого специалиста

5. Какие меры профилактики

**Задача № 3**

Через 2 недели после половой связи у девушки 15 лет проживающей в общежитии, в области живота, внутренней поверхности бедер и гениталий появились узелки и пузырьки, сопровождающиеся интенсивным ночным зудом.

1. О каком заболевании следует думать

2. Пути передачи данного заболевания

3. Лица, подлежащие лечению

4. Где лучше получать лечение: в условиях стационара кожвендиспансера или дома (амбулаторно)

5. Меры профилактики в очаге

**Задача № 4**

К врачу обратилась мать с 3-летней девочкой с жалобами на высыпания и зуд, усиливающийся ночью. При осмотре: на коже туловища, живота, внутренних поверхностях конечностей, межпальцевых складок рук отмечается полиморфная сыпь, состоящая из мелких парно расположенных папуло - везикул, корочек и расчесов. При более детальном обследовании отмечаются типичные чесоточные ходы на кистях, которые имеют вид тонких, как нить, полосок, а также линейные экскориации.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Кто является возбудителем этого заболевания?
3. Каковы пути передачи данного заболевания?
4. В чем заключается профилактика?
5. Как называются специальные учреждения, которые создают при неблагоприятной эпидемической обстановке для лечения больных этим заболеванием?

**Задача № 5**

В стационар кожвендиспансера поступил мужчина 30 лет, с жалобами на зуд, усиливающий в ночное время, высыпаниями в межпальпецевых промежутках и на коже локтевых разгибателей.

Из анамнеза известно: около 1 мес. назад был повой контакт с больным чесоткой.

Бы поставлен диагноз чесотка и назначено соответствующее лечение.

Вопросы:

1. Назовите возбудителя чесотки и особенности его жизнедеятельности.

2. Какие пути передачи чесотки вы знаете?

3. Как вы думайте, связано ли возникновение чесотки с низким уровнем гигиены?

4. Как вы думаете, при половом контакте, будет ли защищать контрацептив (презерватив) от заражения.

5. Какие рекомендации вы дадите больному?

**Контрольные вопросы:**

1) Пути заражения чесоткой?

2) Что такое генитальные бородавки?

3) Чем опасно заражение вирусом папилломы человека?

4) Возможно ли заражение ребёнка остроконечными кондиломами внутриутробно от матери?

5) Как происходит заражение генитальными бородавками?

6) Как проявляется генитальный герпес?

7) В какие периоды болезни риск заражения генитальным герпесом максимален?

**6. Домашнее задание для уяснения занятия:**

Согласно методическим рекомендациям для внеаудиторной работы

**7. Рекомендации по выполнению НИРС :**

1)Особенности профилактических мероприятий чесотки у детей;

2)Генитальный герпес, бородавки и их профилактика. Опасный и безопасный секс при них.;

3) Генитальный герпес. Причина. Симптомы болезни. Профилактика.

4)Педикулёз и его профилактика.

**8. Рекомендованная литература по теме занятия:**

**Обязательная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **Кол-во экземпляров** | |
| № п/п | [+](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&umkd_id=760&type=0) **Наименование, вид издания** | **Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)** | **Место издания, издательство, год** | **В библиотеке** | **На кафедре** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=37354) [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html | Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. | Консультант студента | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_add_caf_ex&res_id=37354&umkd_id=760) |

**Дополнительная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **Кол-во экземпляров** | |
| № п/п | [+](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&umkd_id=680&type=1) **Наименование, вид издания** | **Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)** | **Место издания, издательство, год** | **В библиотеке** | **На кафедре** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | По ту сторону любви | Лапьер Д.; ред. В.И. Прохоренков | Красноярск : КрасГМУ, 2010 | 2 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_add_caf_ex&res_id=31167&umkd_id=680) |

**Электронные ресурсы**

1.ЭБС КрасГМУ

2. ЭБС Консультант студента

3.ЭБС ibooks

4.ЭНБ elibrary