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-ЯсенецкогоМинздрава России

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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «Дерматовенерология»**

**для специальности 31.05.01 – Лечебное дело (очная форма обучения)**

**К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ №1**

**ТЕМА: «Анатомия, гистология и физиология кожи. Методика обследования кожного больного. Специальные методы исследования в дерматологии. Морфологические элементы сыпи»**

Красноярск

2018

**1.Занятие № 1**

**Тема:**«Анатомия, гистология и физиология кожи. Методика обследования кожного больного. Специальные методы исследования в дерматологии. Морфологические элементы сыпи».

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

**3.Значение изучения темы:** изучение данной темы студентами имеет профессиональную значимость. В мире отмечается рост кожных заболеваний различной этиологии. Данной категории больных очень важно правильно установить диагноз, назначить лечебно-профилактические мероприятия. Ставя диагноз и назначая лечение, нужно помнить о строении и функциях кожи, как единого органа, участвующего во всех процессах жизнедеятельности организма, также не последнее место занимает внешний вид кожи человека, восприятие ее с косметической точки зрения.

**4. Цели обучения:**

**Общая**:обучающийся должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями:

**- ОК-1** (способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности),

- **ОК-5** (способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности),

**- ОК-8** (способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну),

**- ПК-1** (способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками),

**- ПК-3** (способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности),

**- ПК-5** (способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного),

**- ПК-6** (способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп),

**- ПК-7** (способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными),

**- ПК-11** (способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам),

**- ПК-12** (способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными),

**- ПК-15** (способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом),

**- ПК-16** (способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов),

**- ПК-17** (способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний),

**- ПК-18** (способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы),

**- ПК-20** (способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов),

**- ПК-21** (способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации),

**- ПК-22** (способностью и готовностью назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения),

**- ПК-27** (способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций),

**- ПК-28** (способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам),

**- ПК-30** (способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков),

**- ПК-31** (способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования),

**- ПК-32** (способностью и готовностью к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания новых перспективных средств, в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований).

**Учебная:**

**Знать:**

- Роль социально значимых факторов в развитии распространении заразных кожных заболеваний и венерических болезней.

- Основы публичных выступлений, принципы воспитательной и педагогической деятельности.

- Основы законодательства Российской федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.

- Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, место врача в обществе.

- Современные методы диагностики и лечения больных.

- Теоретические основы обследования дерматологического и венерологического больного.

- Патогенез инфекционных и паразитарных болезней кожи и венерических заболеваний

- Виды санитарной обработки.

- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

- Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, гигиенические аспекты питания.

- Основные биохимические процессы, законы течения патологии по органам и системам организма в целом.

- Основы анатомии и физиологии человека.

- Клинические разновидности, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний, их международную классификацию; основные неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Современные диагностические технологии.

- Условия распространения эпидемий, правила поведения в очагах массового положения.

- Основные группы лекарственных средств и формы их назначения, правила их хранения.

- Нормативную документацию в здравоохранении, критерии оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.

- Основные способы и методы применяемые при экспертизе трудоспособности пациентов.

- Примерный перечень научной медицинской литературы по кожным и венерическим болезням.

- Основные тенденции в применении современных теоретических и экспериментальных методов исследования.

**Уметь:**

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами.

- Вести дискуссию, выступать перед аудиторией, находить выход из проблемных ситуаций.

- Защищать гражданские права врачей и пациентов различных возрастных групп.

- Выстраивать и поддерживать отношения с коллегами и больными.

- Обобщать и систематизировать результаты полученные в ходе обследования.

- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи.

- Анализировать клинические синдромы с учётом патофизиологии кожных и венерических заболеваний, проводить дифференциальную диагностику.

- Уметь производить обработку медицинского инструментария.

- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

- Поставить предварительный диагноз.

- Оценивать функциональные состояния организма взрослого человека и подростка

- Выявлять основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Анализировать и интерпретировать результаты диагностических обследований

- Применить рациональные методы медикаментозной и не медикаментозной терапии в соответствии с выставленным диагнозом.

- Анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для лечения. Выписывать рецепты лекарственных средств.

- Оценивать уровень качества эффективности работы.

- Проводить оценку эффективности при оказании медицинских услуг пациентам.

- Проводить экспертизу трудоспособности пациентов, профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков.

- Пользоваться различными источниками получения информации.

- Проводить современные теоретические и экспериментальные исследования, применять их результаты в перспективе.

**Владеть:**

**-** Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.

- Навыками работы с конфиденциальной информацией.

- Принципами этики и деонтологии.

- Методами анализа медицинской информации.

- Специальными методами исследования в дерматологии и венерологии.

- Принципами диагностики лечения и реабилитации больных заразными кожными и венерическими заболеваниями.

- Методами асептики и антисептики.

- Методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам и проведением противоэпидемических мероприятий.

- Методами оценки эффективности диспансерного наблюдения.

- Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека.

- Алгоритмом постановки предварительного диагноза.

- Алгоритмом постановки диагноза и навыками проведения неотложной помощи.

- Навыками работы на современном диагностическом оборудовании.

- Навыками оказания неотложной помощи, проведением противошоковых мероприятий.

- Навыками назначения лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и хирургического лечения.

- Навыками оказания первой врачебной помощи при возникновении неотложных и угрожающих жизни состояний во время эпидемий.

- Навыками применения различных лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.

- Принципами и методами менджмента в системе оказания медицинской помощи.

- Навыками оформления соответствующей медицинской документации.

- Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

- Навыками организации работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

1. Эпидермис состоит из:

1) 2 слоев

2) 3 слоев

3) 4 слоев

4) 6 слоев

5) 5 слоев

2. Базальный слой эпидермиса состоит из:

1) одного слоя камбиальных клеток

2) трех слоев камбиальных клеток

3) содержит кровеносные сосуды

4) граничит с гиподермой

5) содержит коллагеновые волокна

3. В базальном слое содержатся:

1) моноциты

2) миоциты

3) себоциты

4) меланоциты

5) эритроциты

4. Для шиповатого слоя характерно:

1) содержит клетки Лангерганса

2) ядра имеют признаки пикноза

3) состоит из 1-3 рядов ромбовидных клеток

4) клетки содержат зерна кератогиалина

5) клетки содержат большое количество кератиносом

5. Слизистая оболочка полости рта состоит из следующих слоев:

1) базального и зернистого

2) шиповатого и рогового

3) зернистого и рогового

4) блестящего и базального

5) шиповатого и базального

6. К дендритическим клеткам эпидермиса относятся:

1) кератиноциты

2) клетки Лангерганса

3) эпителиоциты

4) клетки Меркеля

5) колбы Краузе

7. Кожа состоит из следующих слоев:

1) эпидермис

2) эктодерма

3) мезодерма

4) нейродерма

5) экзодерма

8. Эпидермис имеет слои:

1) роговой

2) сосочковый

3) сетчатый

4) ретикулярный

5) волокнистый

9. Роговой слой содержит:

1) меланин

2) кератин

3) кератогиалин

4) элеидин

5) гемосидерин

10. В состав эпидермиса входит следующий слой:

1) сосочковый

2) сетчатый

3) базальный

4) эластиновый

5) волокнистый

11.Специальные методы обследования дерматологического больного:

1) компьютерная томография

2) перкуссия

3) аускультация

4) диаскопия

5) УЗИ

12. Осмотр больного кожным заболеванием не предусматривает оценку:

1) тургора кожи

2) цвета кожи

3) воспалительных и невоспалительныхизменений кожи

4) состояния придатков кожи

5) пальпацию щитовидной железы

13.К специальным лабораторным методам исследования не относят:

1) люминесцентную диагностику с помощью лампы Вуда

2) исследование на акантолитические клетки

3) обнаружение чесоточного клеща

4) исследование на LE-клетки

5) витропрессию

14. К антигистаминным препаратам нового поколения не относятся:

1) кларитин

2) парлазин

3) ломилан

4) эриус

5) супрастин

15. Средства общей терапии по характеру воздействия не делятся на:

1) иммунокорригирующие

2) общеукрепляющие

3) подавляющие процессы воспаления и аллергию

4) гормоны

5) кератолитические

16. Проведение дифференциального диагноза не предусматривает оценку:

1) анамнеза

2) клинической картины заболевания

3) результатов лабораторного и гистологического обследования

4) социального статуса больного

5) кожных проб

17. Комплексное клиническое исследование кожи не включает:

1) граттаж (поскабливание)

2) пальпацию

3) диаскопию

4) измерение электросопротивления

5) пробное лечение

18. Зуд кожи не сопровождает:

1) сахарный диабет

2) уремию

3) лимфогранулематоз

4) цирроз печени

5) саркому Капоши

19. Белый дермографизм встречается чаще всего:

1) при крапивнице

2) при аллергическом дерматите

3) при экземе

4) при кожном зуде

5) при атопическом дерматите

20. Красный стойкий дермографизм наблюдается:

1) при экземе

2) при атопическом дерматите

3) при псориазе

4) при красном плоском лишае

5) при крапивнице

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

Кожа - это важнейший орган организма человека, выполняющий барьерные свойства и обеспечивающий постоянство гомеостаза организма.

В коже выделяют выделяют 3 слоя:

-эпидермис

-дерма

-подкожно-жировая клетчатка

В эпидермисе 5 слоев клеток: базальный, шиповатый, зернистый, блестящий, роговой. В базальном слое имеются эпидермоциты, клеткиЛангерганса (антигенпредставляющие клетки кожи, имеющие на базальной мембране НLA-DR антигены, меланоциты, клетки Гринштейна и клетки Меркеля. Клетки Лангерганса, меланоциты и клетки Гринштейна являются дендритическими клетками.

Кожа выполняет ряд функций: обменную, защитную, дыхательную, терморегуляторную, рецепторную, иммунную.

Кожная сыпь состоит из морфологических элементов, которые в свою очередь разделяются на первичные и вторичные.

Первичные морфологические элементы сыпи.

Полостные - пузырь, пузырек, пустула.

Бесполостные – пятно, узелок, узел, волдырь, бугорок.

Пятно (macula) - ограниченное изменение цвета кожи. Различают пятна сосудистые и несосудистые. Сосудистые: воспалительные и невоспалительные. Воспалительные пятна образуются вследствие расширения кровеносных сосудов. При надавливании пальцем или предметным стеклом они исчезают. Розеола – сосудистое воспалительное пятно размером до 2-х рублевой монеты. Наблюдается во вторичном периоде сифилиса. Эритема – сосудистое воспалительное пятно размером с 2 рублевую монету.

Невоспалительные сосудистые пятна – гемморрагические пятна и телеангиэктазии. Гемморрагические пятна возникают вследствие разрыва кровеносных сосудов или в результате повышения проницаемости сосудистой стенки. По величине и форме их принято разделять на петехии (точечное кровоизлияние), пурпуру (кровоизлияние величиной до 1-2 см.), экхимозы (более 2 см.), линейное кровоизлияние (vibicis), кровоподтеки (sugillаtio). При надавливании на них цвет пятен не изменяется. Телеангиэктазии – стойкое расширение сосудов.

К несосудистым пятнам относятся пигментные пятна. Они образуются в результате изменения содержания меланина в коже. Различают гиперпигментированные и депигментированные пятна. Они могут быть врожденным и приобретенными. Примером могут служить веснушки, хлоазмы, невусы пигментные, витилиго, татуировка. Пигментация, вызываемая свинцом, висмутом и ртутью на слизистой полости рта преимущественно располагается в виде каймы по десневому краю; пятна при отложении в десны серебра обычно неправильной формы, более диффузны. Кроме десен, пигментные образования встречаются в углах рта.

Волдырь (urtica) – острый ограниченный отек собственно кожи. В типичных случаях волдыри имеют бледную фарфорово-белую окраску, сопровождаются зудом. Волдыри как правило, появляются внезапно и исчезают бесследно за короткое время. Возникают при крапивнице, при токсикодермиях, дерматозе Дюринга, при сывороточной болезни, ангионевротическом отеке Квинке.

Узелок или папула (papula) - образование, возвышающееся над кожей, величиной от просяного зерна до 5-ти копеечной монеты, образующееся вследствие отложения клеточного инфильтрата (КПЛ, псориаз), новообразования эпителия (бородавки), отложения инородных частиц патологических продуктов обмена (холестерина, амилоида, слизи, кальция и др.). Принято различать папулы эпидермальные (бородавки), дермальные (сифилитические папулы, при МЭЭ, при лекарственных сыпях), эпидермо-дермальные (экзема, красный плоский лишай, псориаз).

Папулы по величине бывают: милиарные (с просяное зерно), лентикулярные (с горошину), нумулярные (величиной с монету). Папулы, величиной более 5 рублевой монеты, называются бляшками. На слизистой папулы почти не возвышаются и размер их не более чечевицы. Цвет от розовато-­красного до ливидного, черного. Папулы могут иметь различную форму и очертания (КПЛ - полигональной формы, псориаз – округлой, овальной формы), поверхность может быть гладкой или покрытой чешуйками (бородавчатый КПЛ, болезнь Дарье).

Узел (nodus) - образование, возвышающееся над кожей, величиной от лесного ореха до размера человеческого кулака, образующееся вследствие отложения в глубоких слоях дермы и подкожной жировой клетчатки или в подслизистом слое слизистой клеточного инфильтрата (сифилитические и туберкулезные гуммы, лепромы), вследствие опухолевого разрастания (доброкачественные (фиброма, миома) и злокачественные (саркома) новообразования), отложения холестерина, кальция. Узлы могут быть мягкой консистенции (скрофулодерма) или плотноэластической (сифилитической гуммы, лепромы), иметь четкие границы (при сифилисе, туберкулезе) и быть нечеткоочерченными (узловатая эритема, панникулит). Разрешаются путем изъязвления, оставляя рубец. Реже - могут рассасываться, оставляя рубцовую атрофию.

Бугорок (tubeгculum) - образование, возвышающееся над уровнем кожи и слизистой, величиной до вишневой косточки, образующееся в результате отложения специфического клеточного инфильтрата в собственно коже или в нижних отделах соединительнотканного слоя слизистой оболочки. Гистологически бугорки представляют собой инфекционную гранулёму. Как правило, бугорки изъязвляются с последующим рубцеванием, реже ­рассасываются и оставляют рубцовую атрофию. На слизистой оболочке рта бугорки довольно быстро изъявляются. Цвет бугорков от розовато-жёлтого до цианотического. По консистенции бугорки бывают плотные или тестоватые.

Пузырек (vesicula) - полостное образование. В зависимости от глубины залегания пузырька и толщины рогового слоя пузырек может возвышаться над уровнем кожи, а может находиться на одном уровне. После вскрытия пузырька образуется эрозия.

Пузырь (bulla) - ограниченное полостное образование, выступающее над уровнем кожи, имеющее резкие границы, округлые или овальные очертания. Обычно пузыри однокамерные (после прокола быстро спадаются), реже при слиянии нескольких' пузырьков или пузырей возникают многокамерные пузыри. Содержимое их может быть серозным, серозно-­геморрагическим, гнойным. Покрышка может быть напряженной или дряблой. Располагаться они могут на неизмененной и эритематозной коже. Пузыри ссыхаются в корки или вскрываются, образуя эрозии.

Пустула или гнойничок (pustula) - полостное образование, заполненное гнойным содержимым. По форме бывают шаровидные, конусообразные, плоские. По глубине расположения пустулы делятся на поверхностные (в эпидермисе) и глубокие (в дерме). Фолликулиты-пустулы расположены вокруг волосяного фолликула. Импетиго-поверхностные пустулы. Глубокие пустулы – эктимы. Глубокие пустулы после себя оставляют рубец.

Вторичные морфологические элементы сыпи.

Развиваются в результате эволюции первичных элементов сыпи (спонтанно или под влиянием лечения).

Дисхромии кожи (dischгomiacutis) или вторичное пятно. Это нарушения пигментации, возникающие на месте разрешившихся первичных морфологических элементов (узелков, пузырьков, пустул). Различают вторичные гиперпигментации, де- и гипопигментации.

Чешуйка (squama) - роговые пластинки, потерявшие связь с нижележащими слоями эпидермиса. Патологическое и физиологическое шелушение. B зависимости от размера чешуек различают шелушение муковидное, отрубевидное, пластинчатое (мелкопластинчатое, крупнопластинчатое).

Корка (cгusta) - ссохшийся экссудат. Различают корки серозные, геморрагические, гнойные и цветные (от примесей лекарственных средств). Корки могут быть тонкими, толстыми, слоистыми, рыхлыми, плотными.

Трещина (fissuгa) - линейный или продольный дефект кожи, возникший вследствие потери кожей эластичности. Чаще всего они возникают в углах рта, в области ануса, в области стоп. Глубокие - оставляют рубец. Сопровождаются болезненностью. Поверхностные трещины заживают бесследно.

Ссадина или экскориация. (ехсоriаtiо) - нарушение целостности кожного покрова в результате механического повреждения. Как правило, возникают вследствие расчесов. Могут быть поверхностными и глубокими. Характерны для чесотки, атопического дерматита, экземы. Ссадины могут возникать на слизистой в результате повреждения протезом, разрушенным зубом.

Эрозия (erosio) - поверхностный дефект эпидермиса. Заживает без следа. Образуется при вскрытии пузырей, пустул; на поверхности папул вследствие трения и давления (сифилитические эрозивные папулы). Твердый шанкр может быть представлен эрозией. При длительном существовании эрозии на слизистой оболочке рта ее трудно отличить от язвы.

Язва (ulcus) - глубокий дефект кожи. Образуются язвы при вскрытии глубоких пустул, фурункула, карбункула, при распаде узлов и бугорков. Оставляет рубец. Дно язвы может быть ровное, гладкое или неровное. Афты - своеобразный вариант эрозии (афтозный стоматит) или язвы (рубцующиеся афты).

Рубец (cicatrix) - соединительнотканное образование, заполняющее дефект кожи.В рубце отсутствуют придатки кожи (волосяные фолликулы, сальные, потовые железы, а также сосуды и эластические волокна). Рубцы развиваются на месте ожогов, изъязвлений, глубоких пустул, бугорков, узлов и глубоких трещин.

Вегетации (vegetationes) – разрастания сосочкового слоя кожи. Развиваются на поверхности папул, эрозий. Поверхность их может быть покрыта роговым слоем (бородавки); может быть эрозирована (при вегетирующей пузырчатке), тогда вегетации мягкие, сочные, легко кровоточащие, покрыты серозным или серозно–гнойным отделяемым.

Лихенификация (lichenificatio) – ограниченное уплотнение кожи с подчеркнутым кожным рисунком. Напоминает шагреневую кожу. Характерна для атопического дерматита.

|  |  |
| --- | --- |
| Первичный морфологический элемент | Динамика (возможные вторичные элементы) |
| Пятно | Чешуйка, вторичное пигментное пятно (дисхромия) |
| Узелок | Чешуйка, вторичное пигментное пятно. |
| Узел | Язва, корка, рубец, рубцовая атрофия. |
| Бугорок | Чешуйка, язва, корка, рубец, рубцовая атрофия, иногда вегетация. |
| Волдырь | - |
| Пузырек | Эрозия, корка, чешуйка, вторичное пигментное пятно |
| Пузырь | Эрозия, корка, чешуйка, вторичное пигментное пятно, иногда вегетация. |
| Гнойничок | Корка, эрозия, вторичное пигментное пятно, язва, рубец, вегетация. |

**5.3. Самостоятельная работа по теме.**

- работа в палатах с тематическими больными,

- работа с муляжами,

- работа с таблицами, слайдами, атласами.

**5.4. Итоговый контроль знаний.**

Задача №1

На прием к дерматологу обратился больной 35 лет с жалобами на высыпания на коже конечностей и туловища, сопровождающиеся зудом.

ИЗ АНАМНЕЗА. Начало заболевания пациент ни с чем не связывает. Считает себя больным в течение 2-3 дней, когда впервые появились высыпания на коже конечностей и туловища. Высыпания появлялись приступообразно, существовали в течение 2-3 часов и затем бесследно исчезали, сопровождались зудом.

Сопутствующая патология: полиноз, аллергическая реакция на пыль в виде насморка. Наследственность не отягощена. Лечился амбулаторно в кожно-венерологическом диспансере по месту жительства, получал антигистаминные препараты пролонгированного действия (фенистил-ретард, телфаст), сорбенты (полифепан) с временным положительным эффектом. Обращает внимание на отсутствие сезонности в течении заболевания и возникновение обострений процесса при стрессовых ситуациях.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит распространенный характер, локализуется на коже конечностей и туловища. Высыпания представлены уртикарными элементами различной величины, возвышающимися над уровнем кожи, розово-красного цвета. Дермографизм красный, стойкий, разлитой.



1. Назовите морфологический элемент сыпи, имеющийся у данного больного. Дайте определение.
2. Какие патоморфологические механизмы лежат в основе развития данного морфологического элемента?
3. При каких заболеваниях возникают данные морфологические элементы?
4. Дайте определение понятия «дермографизм». Какие виды дермографизма вы знаете? Приведите примеры.
5. Кожные пробы, методика постановки и оценки результатов.

Задача №2

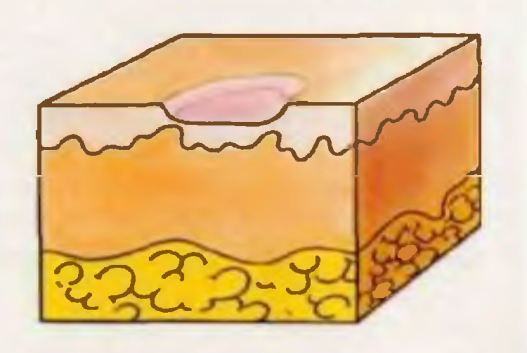
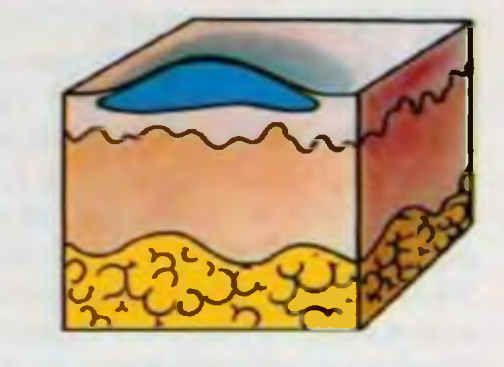
На прием к дерматологу обратился больной 68 лет с жалобами на высыпания, локализующиеся на коже рук, груди и спины.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным в течение 4-х дней. Начало заболевания больной ни с чем не связывает. Наследственность не отягощена.

Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь II степени, риск 2.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит распространенный характер, локализуется на коже верхних конечностей, груди и спины. Высыпания представлены полостными элементами, содержащими прозрачную жидкость, покрышка элементов дряблая, тонкая, диаметр высыпаний до 1,5 см. Элементы расположены на видимо неизмененной коже. На месте вскрывшихся элементов образуются эрозии.

При цитологическом исследовании мазков-отпечатков были обнаружены акантолитические клетки. Для уточнения диагноза больному была произведена биопсия кожи передней поверхности предплечья. При постановке прямой реакции иммунофлюоресценции было выявлено свечение IgG между клетками шиповатого слоя. При окраске гематоксилин-эозином в шиповатом слое были обнаружены явления акантолиза.



1. Назовите первичные и вторичные морфологические элементы сыпи, имеющиеся у данного больного. Дайте им определение.
2. При каких заболеваниях возникают данные морфологические элементы?
3. Дайте определение понятия «акантолиз».
4. Какие виды морфологических элементов вы знаете? Дайте понятие об истинном и ложном полиморфизме. Приведите примеры.
5. Перечислите основные функции кожи.

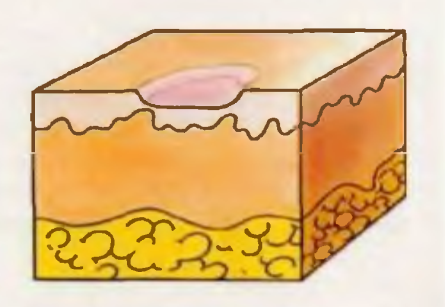
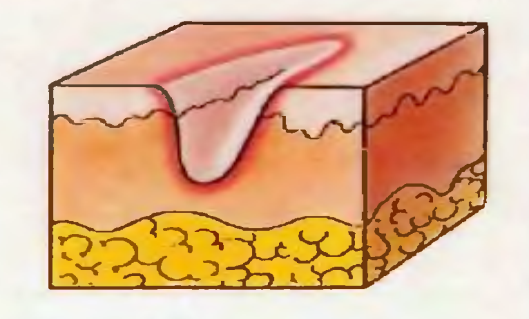
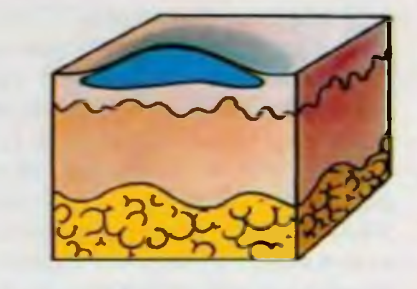
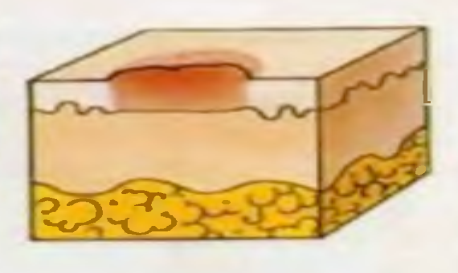
Задача №3

Больная 33 лет поступила на стационарное лечение с жалобами на высыпания в области кистей, мокнутие, умеренный зуд.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больной в течение трех лет. Начало заболевания связывает с контактом со стиральным порошком, когда впервые возникли высыпания на кистях, сопровождающиеся зудом. После применения кортикостероидных мазей высыпания полностью регрессировали. В дальнейшем после стирки высыпания периодически появлялись вновь. Однако последнее обострение возникло на фоне стрессовой ситуации, контакта с порошком не было.

Сопутствующие заболевания отрицает. Наследственность: у бабушки больной по отцовской линии была пищевая аллергия на клубнику, проявляющаяся высыпаниями на коже в виде папулезных элементов.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит ограниченный характер, симметричный, локализуется на коже тыла кистей. Представлен очагами с нечеткими границами. В очагах на фоне ярко выраженной эритемы и отека множественные микровезикулы с серозным содержимым, эрозии, серозно-геморрагические корки, экскориации, мелкокапельное мокнутие.



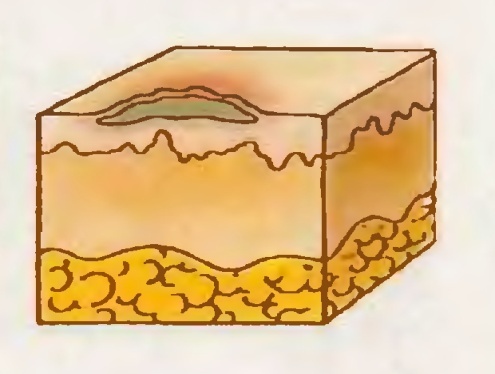
1. Дайте определение морфологическим элементам, имеющимся у данной больной.
2. При каких заболеваниях возникают данные морфологические элементы?
3. Методика определения дермографизма. Какие виды дермографизма вы знаете? Приведите примеры.
4. Какие специальные методы обследования дерматологического больного вы знаете? Приведите примеры.
5. Выпишите рецепт примочки.

Задача №4

На прием к дерматологу обратился больной 19 лет с жалобами на высыпания на коже рук, туловища.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным в течение 5 дней, когда на коже рук, туловища появилась краснота, дряблые пузырьки, корочки. Самостоятельно смазывал высыпания раствором бриллиантовой зелени, несмотря на это продолжали появляться свежие высыпания в виде пузырьков с гнойным содержимым.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит распространенный характер, симметричный. При осмотре на коже верхних конечностей и туловища наблюдаются поверхностные полостные элементы с вялой покрышкой, мутноватым гнойным содержимым, окруженные венчиком гиперемии, расположенные вне связи с фолликулами. На месте некоторых элементов – корки, пропитанные серозно-гнойным экссудатом.



1. Дайте определение первичным и вторичным морфологическим элементам сыпи.
2. Какие патоморфологические механизмы лежат в основе развития полостного морфологического элемента сыпи?
3. При каких заболеваниях возникают данные морфологические элементы?
4. Как называется глубокая эпидермо-дермальная пустула с глубоким некрозом подлежащего участка дермы?
5. Какие наружные лекарственные формы, применяемые в лечении дерматологического больного, вы знаете? Выпишите рецепт анилинового красителя.

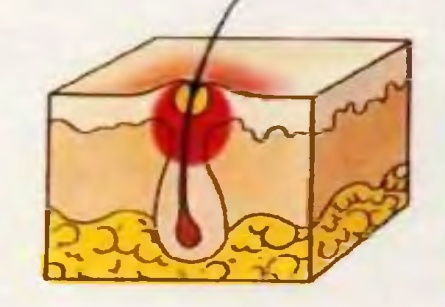
Задача №5

Больной 17 лет обратился в ККВД с жалобами на высыпания на коже лица, спины. Субъективные ощущения отсутствуют.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным с 13 лет, когда без видимой причины появились множественные мелкие высыпания на лице. Постепенно процесс принял более распространенный характер. Из опроса больного выяснено, что он злоупотребляет шоколадными конфетами и булочками. Лечился самостоятельно, применял клеросил, спиртовые лосьоны, с незначительным эффектом.

Сопутствующие заболевания отрицает. В анамнезе у отца в переходном возрасте была угревая болезнь.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. При осмотре на коже лица и спины наблюдаются множественные поверхностные элементы сыпи, имеют конусовидную форму, многие пронизаны волосом в центральной части, где просвечивает гнойное содержимое, диаметр их составляет 1-5 мм. На месте бывших элементов не остается стойких изменений кожи.



1. Дайте определение морфологическим элементам сыпи.
2. Какие патоморфологические механизмы лежат в основе развития данных морфологических элементов сыпи?
3. При каких заболеваниях возникают данные морфологические элементы?
4. Что такое «пробное лечение»? В каких случаях оно применяется?
5. Тактика назначения примочек при островоспалительных процессах кожи.
6. **Домашнее задание для уяснения темы занятия.**
7. Анатомия, гистология и физиология кожи: строение кожи, придатки кожи, функции кожи.
8. Методика обследования кожного больного. Основные приемы дерматологического исследования: особенности обследования дерматологических больных, принципы деонтологии в дерматологии, симптомокомплекс кожных заболеваний, методы диагностики кожных заболеваний.
9. Морфологические элементы сыпи: определение сыпи, первичные бесполостные морфологические элементы, первичные полостные морфологические элементы, вторичные морфологические элементы, понятие о мономорфизме и полиморфизме (истинном и ложном) высыпаний.
10. Патоморфологические изменения в коже. Признаки острого и хронического воспаления. Принципы лечения дерматозов: общая терапия, наружная терапия.

**Перечень и стандарты практических умений:**

1. Собрать анамнез у больного кожным и венерическим заболеванием.
2. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистые оболочки, красную кайму губ.
3. Клинически определять первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и слизистой оболочки полости рта.
4. Определять по вторичным морфологическим элементам предшествовавшие им первичные морфологические элементы.
5. Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта.
6. Составить амбулаторную историю болезни больного, в том числе и с высыпаниями на слизистой оболочке полости рта и губах.
7. Определять дермографизм.
8. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой.**

1. Анатомия, гистология и физиология кожи: строение кожи, придатки кожи, функции кожи.

2. Методика обследования кожного больного. Основные приемы дерматологического исследования.

3. Принципы деонтологии в дерматологии.

4. Симптомокомплекс кожных заболеваний, методы диагностики кожных заболеваний.

5. Морфологические элементы сыпи.

6. Патоморфологические изменения в коже. Признаки острого и хронического воспаления.

7. Принципы лечения дерматозов: общая терапия, наружная терапия.

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

**Обязательная:**

1. [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31406#_blank): учебник для мед. вузов Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

**Дополнительная:**

1.[Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23940#_blank): учеб. пособие для студентов мед. вузовВ. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

2.[Атлас по дерматологии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24978#_blank) Г. Уайт ; ред. О. Л. Иванов, Н. Г. Кочергин ; пер. с англ. Н. Г. Кочергин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3.[Атлас смертельных кожных болезней](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24708#_blank) М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; ред.-пер. А. В. Молочков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.[Буллезные дерматозы : (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23294#_blank) ред. В. И. Прохоренков, А. А. Гайдаш, Л. Н. Синица Красноярск : ИПЦ КаСС , 2008.

5.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=2055#_blank) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=2055 сост. В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко, О. Ю. Калиниченко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011

6.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=22416#_blank) : учеб. для мед. вузов А. В. Самцов, В. В. Барбинов СПб. : СпецЛит, 2008.

7.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=28408#_blank) [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по спец. 060101- Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=28408 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, В. Г. Максименко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011.

8.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31607#_blank) : нац. рук. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

9.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=32183#_blank) : учеб. для вузов В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева [и др.] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

10.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=34319#_blank) [Электронный ресурс] : стандарты практ. умений для самостоят. работы студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=34319 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, Р. Т. Казанбаев Красноярск : КрасГМУ, 2013.

11.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30936#_blank) : рук. для врачей. Т.1. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

12.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30937#_blank) : рук. для врачей. Т.2. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

13.[Кожные болезни в акушерской и гинекологической практике](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=25276#_blank) М. Блак, М. Макай, П. Брауде [и др.] ; ред. В. Н. Прилепская, Е. В. Липова ; пер. с англ. В. Ю. Халатова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

14.[Консультант врача. Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=26348#_blank) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=26348 М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

15.[Контактная биомикроскопия кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=27153#_blank) В. И. Прохоренков, Д. Н. Мисенко, Ю. В. Карачева [и др.] ; ред. В. И. Прохоренков Красноярск : ООО ИД КАСС ПЛЮС, 2011.

16.[Молекулярная диагностика апоптоза и клеточной пролиферации при патологических состояниях кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=21813#_blank) : учеб. пособие для студентов 6 курса Т. Г. Рукша, В. И. Прохоренков, А. Б. Салмина [и др.] ; ред. Т. Г. Рукша Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2008.

17.[Наружная терапия в лечении дерматологических больных](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24077#_blank) : учеб. пособие В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";2. ЭБС Консультант студента;3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;4. ЭНБ eLibrary

1. Занятие №2

Тема «Пиодермии. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности пиодермий у ВИЧ-инфицированных. Принципы общей и местной терапии. Чесотка. Клинические проявления. Особенности современного течения. Лечение».

2. Форма организации занятия: клиническо практическое занятие.

3. Значение изучения темы: Изучение данной темы поможет студентам диагностировать пиодермии кожи и чесотку на ранних стадиях развития, оказывать экстренную медицинскую помощь больным, страдающим этими дерматозами и проводить их вторичную профилактику.

4. Цели обучения:

Общая: обучающийся должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями:

- ОК-1 (способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности),

- ОК-5 (способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности),

- ОК-8 (способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну),

- ПК-1 (способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками),

- ПК-3 (способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности),

- ПК-5 (способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного),

- ПК-6 (способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп),

- ПК-7 (способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными),

- ПК-11 (способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам),

- ПК-12 (способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными),

- ПК-15 (способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом),

- ПК-16 (способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов),

- ПК-17 (способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний),

- ПК-18 (способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы),

- ПК-20 (способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов),

- ПК-21 (способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации),

- ПК-22 (способностью и готовностью назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения),

- ПК-27 (способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций),

- ПК-28 (способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам),

- ПК-30 (способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков),

Учебная:

Знать:

- Роль социально значимых факторов в развитии распространении заразных кожных заболеваний и венерических болезней.

- Основы публичных выступлений, принципы воспитательной и педагогической деятельности.

- Основы законодательства Российской федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.

- Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, место врача в обществе.

- Современные методы диагностики и лечения больных.

- Теоретические основы обследования дерматологического и венерологического больного.

- Патогенез инфекционных и паразитарных болезней кожи и венерических заболеваний

- Виды санитарной обработки.

- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

- Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, гигиенические аспекты питания.

- Основные биохимические процессы, законы течения патологии по органам и системам организма в целом.

- Основы анатомии и физиологии человека.

- Клинические разновидности, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний, их международную классификацию; основные неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Современные диагностические технологии.

- Условия распространения эпидемий, правила поведения в очагах массового положения.

- Основные группы лекарственных средств и формы их назначения, правила их хранения.

- Нормативную документацию в здравоохранении, критерии оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.

- Основные способы и методы применяемые при экспертизе трудоспособности пациентов.

Уметь:

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами.

- Вести дискуссию, выступать перед аудиторией, находить выход из проблемных ситуаций.

- Защищать гражданские права врачей и пациентов различных возрастных групп.

- Выстраивать и поддерживать отношения с коллегами и больными.

- Обобщать и систематизировать результаты полученные в ходе обследования.

- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи.

- Анализировать клинические синдромы с учётом патофизиологии кожных и венерических заболеваний, проводить дифференциальную диагностику.

- Уметь производить обработку медицинского инструментария.

- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

- Поставить предварительный диагноз.

- Оценивать функциональные состояния организма взрослого человека и подростка

- Выявлять основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Анализировать и интерпретировать результаты диагностических обследований

- Применить рациональные методы медикаментозной и не медикаментозной терапии в соответствии с выставленным диагнозом.

- Анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для лечения. Выписывать рецепты лекарственных средств.

- Оценивать уровень качества эффективности работы.

- Проводить оценку эффективности при оказании медицинских услуг пациентам.

- Проводить экспертизу трудоспособности пациентов, профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков.

Владеть:

- Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.

- Навыками работы с конфиденциальной информацией.

- Принципами этики и деонтологии.

- Методами анализа медицинской информации.

- Специальными методами исследования в дерматологии и венерологии.

- Принципами диагностики лечения и реабилитации больных заразными кожными и венерическими заболеваниями.

- Методами асептики и антисептики.

- Методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам и проведением противоэпидемических мероприятий.

- Методами оценки эффективности диспансерного наблюдения.

- Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека.

- Алгоритмом постановки предварительного диагноза.

- Алгоритмом постановки диагноза и навыками проведения неотложной помощи.

- Навыками работы на современном диагностическом оборудовании.

- Навыками оказания неотложной помощи, проведением противошоковых мероприятий.

- Навыками назначения лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и хирургического лечения.

- Навыками оказания первой врачебной помощи при возникновении неотложных и угрожающих жизни состояний во время эпидемий.

- Навыками применения различных лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.

- Принципами и методами менджмента в системе оказания медицинской помощи.

- Навыками оформления соответствующей медицинской документации.

5. План изучения темы:

5.1. Контроль исходного уровня знаний

1. К паразитарным заболеваниям относится:

1) хроническая шанкриформная пиодермия

2) кожный зуд

3) псориаз

4) чесотка

5) фурункулез

2. Возбудителем чесотки является:

1) Sarcoptes scabiei hominis

2) Demodex folliculorum

3) Leishmania tropica

4) Treponema pallidum

5) Chlamydia trachomatis

3. Чесотка вызывается:

1) головными вшами

2) платяными вшами

3) чесоточным клещом

4) лейшманиями

5) туберкулезной палочкой

4. Чесотка относится:

1) к аллергодерматозом

2) к дерматозоонозам

3) к генодерматозам

4) к ИППП

5) к пиодермитам

5. Пути заражения чесоткой:

1) алиментарный

2) воздушно- капельный

3) трансмиссивный

4) контактный

5) парентеральный

6. Профилактические мероприятия при чесотке не включают:

1) регулярные осмотры детей в детских коллективах

2) осмотры работников бытовых учреждений

3) дезинфекция одежды, белья и постельных принадлежностей больного

4) осмотр и профилактическое лечение членов семьи больного

5) общий анализ крови

7. Наиболее характерные жалобы у больных чесоткой:

1) дневной зуд

2) ночной зуд

3) боль

4) жжение

5) парестезии

8. Симптом, характерный для чесотки:

1) симптом Ауспитца

2) симптом Кебнера

3) симптом Поспелова

4) симптом Арди – Мещерского

5) симптом Никольского

9. Симптом «ромба Михаэлиса» при чесотке - это:

1) обнаружение чесоточных ходов в виде легкого возвышения при их пальпации

2) наличие кровянистых корочек на локтях и в их окружности

3) наличие пустул и гнойных корочек на локтях и в их окружности

4) наличие кровянистых корочек и импетигинозных высыпаний в межъягодичной складке с переходом на крестец в области ромба Михаэлиса

5) усиление зуда в ночное время суток

10. Симптом Сезари при чесотке это:

1) наличие кровянистых корочек на локтях и в их окружности

2) обнаружение чесоточных ходов в виде легкого возвышения при их пальпации

и гнойных корочек на локтях и в их окружности

3) наличие пустул

4) усиление зуда в ночное время суток

5) наличие кровянистых корочек и импетигинозных высыпаний в межъягодичной складке с переходом на крестец в области ромба Михаэлиса

11. Характерным симптомом при чесотке является:

1) болезненность в месте поражения

2) зуд, усиливающийся ночью

3) полигональные папулы

4) бугорки

5) субфебрилитет

12. Диагностическим признаком чесотки у взрослых не является:

1) зуд, усиливающийся в вечернее время

2) экскориации на коже

3) парно расположенные узелки

4) локализация на ладонях

5) нахождение чесоточного клеща

13. Для чесотки характерны:

1) бугорки

2) узлы

3) парно расположенные пузырьки и узелки

4) волдыри

5) полигональные папулы

14. Чесотка «чистоплотных» - это:

1) минимальная выраженность клинической картины

2) отсутствие папуло-везикул при наличии чесоточных ходов

3) поражается только волосистая часть головы

4) поражается только кожа туловища

5) высыпания на ладонях и подошвах

15. Для обнаружения чесоточных ходов используют:

1) линкомициновую мазь

2) 2% р-р настойки йода

3) 2% салициловая спирт

4) эритромициновую мазь

5) 2% р-р борной кислоты

16. Инкубационный период при чесотке составляет:

1) 2 месяца

2) до 1 месяца

3) 5 месяцев

4) 6 часов

5) 6 месяцев

17. У взрослых проявления чесотки, как правило, не бывают:

1) в межпальцевых складках кистей

2) на сгибательных поверхностях предплечий

3) на коже живота и внутренних поверхностей бедер

4) на коже гениталий

5) на лице и волосистой части головы

18. Наиболее частое осложнение чесотки:

1) вторичная пиодермия

2) сепсис

3) рубцовая атрофия кожи

4) флегмоны

5) эритродермия

19. Чесотку необходимо дифференцировать с:

1) туберкулезом кожи

2) псориазом

3) лепрой

4) контактным аллергическим дерматитом

5) вульгарной пузырчаткой

20. Заражение чесоткой не происходит:

1) при тесном бытовом контакте

2) при половом контакте

3) через зараженные предметы

4) при переливании крови

5) в душевых, банях

5.2. Основные понятия и положения темы:

Гнойничок (pustula):

* Пустула внутриэпидермальная
* Пустула эпидермально-дермальная

Условия, способствующие пиодермиям:

- Высокая вирулентность возбудителя

- Низкая сопротивляемость макроорганизма

- Благоприятные условия внешней среды (температура, влажность и т.д.)

- Экзогенные факторы пиодермий

- Травматизация кожи

- Изменение pH кожи в щелочную сторону

- Мацерация кожи

- Загрязнение кожи

Эндогенные факторы пиодермий:

- Нарушения углеводного обмена (сахарный диабет)

- Гиповитаминозы

- Функциональные нарушения нервной системы

- Изменения гормонального фона и др.

Классификация пиодермий:

* Стафилококковые
* Стрептококковые
* Смешанные (стрептостафилодермии)

Стафилодермии:

- Остиофолликулит

- Фолликулит

- Вульгарный сикоз

- Фурункул

- Фурункулез

- Карбункул

- Везикулопустулез

- Псевдофурункулез

- Гидраденит

- Эпидемическая пузырчатка новорожденных

- Эксфолиативный дерматит Риттера

Стрептодермии:

- Поверхностные стрептодермии:

- Импетиго щелевидное

- Импетиго буллезное

- Острая диффузная стрептодермия

- Паронихия поверхностная (турниоль)

- Простой лишай

Глубокие стрептодермии:

- Эктима

Лечение пиодермитов

* Антибактериальные препараты
* Иммунотерапия
* Местная терапия

Иммунотерапия

Специфическая (вакцины, анатоксины, бактериофаг)

Неспецифическая (пирогенал и др.)

Медикаментозная (иммунофан, полиоксидоний, амиксин, циклоферон и др.)

Немедикаментозная (фитотерапия, лазеротерапия, иглорефлексотерапия и т.д.)

Местная терапия

Туалет здоровой кожи (салициловый спирт и др.)

Анилиновые красители (метиленовая синь, краска Кастеллани и др.)

Удаление корок

Мази с антибиотиками (фуцидин – крем и мазь)

Чесотка

Чесотка – это заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом. Вне организма человека при комнатной температуре чесоточный клещ способен прожить 2-3 сут. При температуре 60 С° клещи погибают в течение 1 ч, при кипячении или отрицательной температуре - гибнут почти сразу.

Пути передачи:

-при половом контакте при тесном соприкосновении;

-при тесном бытовом контакте (использовании общего с больным постельного белья или одежды).

Заражению способствуют:

-плохие гигиенические условия,

-загрязненность кожи,

-повышенная потливость,

-астенизирующие хронические заболевания – гипотрофия,

-вегетодистония,

-сахарный диабет,

-диэнцефальная патология с ожирением.

Группы риска:

возрастная группа юношеского возраста - 1/3–1/4 всей заболеваемости.

возрастная группа школьного возраста

группа дошкольного возраста

группа зрелого возраста

Обязательно обследование и лечение половых и бытовых контактов!

Клинические критерии диагностики чесотки:

Зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время.

Наличие типичных чесоточных ходов и их реактивных вариантов, изолированных везикул, фолликулярных папул, зудящих лентикулярных папул.

Типичная локализация высыпаний: чесоточные ходы на кистях, запястьях, стопах, локтях; фолликулярные папулы – на переднебоковой поверхности тела; невоспалительные везикулы – на кистях и стопах в непосредственной близости от ходов; лентикулярные папулы – половые органы мужчин, ягодицы, аксилярная область, молочные железы у женщин.

Наличие характерных для чесотки симптомов: Арди, Горчакова, Михаэлиса, Сезари.

Преобладание стафилококкового импетиго на кистях, запястьях, стопах; эктим – на голенях и ягодицах; остиофолликулитов и фурункулов на туловище и ягодицах.

Отсутствие эффекта от лечения антигистаминными, десенсибилизирующими средствами внутрь, противовоспалительными, в том числе кортикостероидными мазями, наружно.

Эпидемиологические критерии диагностики чесотки:

Наличие зудящего дерматоза у одного или нескольких членов семьи.

Наличие зудящего дерматоза среди членов инвазионноконтактного коллектива (общежитие, детсий сад, интернат, детский дом, казарма и т.п.).

Возникновение заболевания после тесного телесного контакта в постели в вечернее и ночное время, в том числе полового.

Последовательное появление новых больных в очаге.

Лабораторные критерии:

Обнаружение возбудителя чесотки одним из вышеперечисленных методов.

Лечебные критерии диагностики:

В исключительных случаях диагностическим критерием может быть лечение ex juvantibus. В этом случае терапия проводится одним из противочесоточных препаратов по установленной схеме. Исчезновение зуда после первой обработки и разрешение высыпаний к концу недели являются диагностическим критерием наличия у больного чесотки.

Лечение

При обнаружении чесотки школьники и дети, посещающие детские ясли, сады, должны быть отстранены от посещения детского учреждения на время лечения. Допуск в детский коллектив осуществляет врач дерматовенеролог или врач, на которого эта обязанность возложена.

Вопрос о профилактическом лечении лиц, бывших в контакте с больным чесоткой в организованном коллективе, решается индивидуально с учетом эпидемиологической обстановки. Профилактическое лечение всех контактных лиц проводится в том случае, если в процессе наблюдения выявляются новые больные в очаге.

Критериями излеченности чесотки являются устранение зуда и исчезновение клинических проявлений заболевания. При полноценном лечении больных и контактных лиц срок наблюдения за последними может быть сокращен до двух недель.

Алгоритм терапии противомикробными и противопаразитарными средствами.

Общие правила:

- применять препарат и вечернее время, лучше перед сном, что связано с суточным ритмом жизни возбудителя заболевания чесоточного клеща;

- мытье больного и смена нательного и постельного белья проводится перед началом лечения и после его окончания;

- нанесение препарата проводят во все участки кожного покрова, за исключением области лица и волосистой части головы; у детей до трех лет нанесение препарата проводится на все участки кожного покрова;

- нанесение препарата проводят только рукой (не тампоном, салфеткой), что обусловлено высокой численностью чесоточных ходов на кистях;

- избегать попадания препарата на слизистую глаз, носовых ходов и ротовой полости, а также слизистую половых органов; в случае попадания на слизистые промыть их проточной водой;

- экспозиция нанесенного на кожу препарата должна быть не менее 12 часов;

- лечение больных, выявленных в одном очаге (например, в семье), проводится одновременно во избежание реинвазии.

Акарицидные препараты.

БЕНЗИЛБЕНЗОАТ, эмульсия - применяют наружно согласно следующему алгоритму: 1-й день:

- Вымыться под душем теплой водой с мылом, стараясь максимально распарить кожу, вытереться полотенцем.

- 200 мл 20% эмульсии бензилбензоата тщательно рукой втереть в кожу рук, затем туловища и ног, включая подошвы и пальцы. Руки после обработки не мыть в течение 3 часов, в последующем втирать препарат в кожу кистей после каждого их мытья.

- На смазанную кожу надеть чистое нательное белье; сменить постельное белье.

2-й и 3-й дни - не мазаться, не мыться, не менять нательное и постельное белье, 4-й день:

- Вечером принять душ, вымыться с мылом,- вытереться полотенцем.

- 200 мл 20% эмульсии бензилбензоата тщательно рукой втереть в кожу рук, затем туловища и ног, включая подошвы и пальцы.

- На смазанную кожу надеть чистое нательное белье; сменить постельное белье. 5-й день:

- Смыть остатки препарата теплой водой с мылом без растирания кожи.

- Сменить нательное и постельное белье.

СПРЕГАЛЬ, аэрозоль - применяют наружно согласно следующему алгоритму:

- Вымыться под душем теплой водой с мылом, стараясь максимально распарить кожу, вытереться полотенцем.

- Аэрозоль нанести на все тело, за исключением лица и головы, опрыскивая кожу с расстояния 20-30 см от ее поверхности в направлении сверху вниз.

- Сменить нательное и постельное белье.

- Утром не мыться, не менять белье.

- Вечером следующего дня принять душ.

- Сменить нательное и постельное белье. Лечение «Спрегалем», как правило, проводится однократно.

СЕРНАЯ МАЗЬ (серная мазь простая, 33%) применяют наружно согласно следующему алгоритму: 1-й день:

- Вымыться под душем теплой водой с мылом, стараясь максимально распарить кожу, вытереться полотенцем.

- Втереть мазь в кожу рук, затем туловища и ног, включая подошвы и пальцы. Руки после обработки не мыть в течение 3 часов, в последующем втирать препарат в кожу кистей после каждого их мытья.

- Сменить нательное и постельное белье.

2-5 дни:

- ежедневно 1 раз в день втирают мазь в кожу рук, затем туловища и ног, включая подошвы и пальцы. 6-й день:

- Смыть под душем с мылом остатки препарата.

- Сменить нательное и постельное белье.

АНТИГИСТАМИННЫЕ СРЕДСТВА I и II поколений назначаются в среднем на 5-7 дней. Выбор препарата осуществляется эмпирически. Предпочтение отдается препаратам, обладающим седативным эффектом. Используют дозы и режимы приема, установленные для прописанного препарата. Критерием их эффективности является исчезновение кожного зуда.

КОРТИКОСТЕРОИДНЫЕ МАЗИ назначаются в случае выраженного постскабиозного зуда в среднем на 10 дней. Выбор препарата осуществляется эмпирически. Используются мази средней степени активности, а также комбинированные кортикостероиды для профилактики вторичной инфекции. В дозах и режимах, установленных для прописанных препаратов. Средний срок применения 10 дней. Критерием эффективности является исчезновение кожного зуда. Глюкокортикостероиды системного действия применять при чесотке нецелесообразно.

Профилактика.

Профилактика чесотки включает активное выявление больных, установление очагов чесотки и работа по их ликвидации, выявление источника заражения, контактных лиц и их профилактическое лечение, правильную регистрацию и диспансеризацию больных чесоткой, установление критерия излеченности, организацию и проведение текущей дезинфекции.

Текущая дезинфекция направлена на уничтожение возбудителя на постельных принадлежностях, одежде и предметах личной гигиены больного, но не в помещении.

У каждого пациента обязательно должны быть отдельная кровать, постельные принадлежности и предметы индивидуального пользования (полотенце, мочалка). Обеззараживание постельных принадлежностей, нательного белья и полотенец можно осуществлять кипячением в 1-2% растворе соды или любого стирального порошка в течение 5-7 минут с момента закипания или замачиванием на час в хлорсодержащих растворах. Верхнюю одежду (платья, брюки, костюмы, джемпера и т.п.) обеззараживают проглаживанием с обеих сторон горячим утюгом. Часть вещей, особенно не подлежащих термической обработке, может быть вывешена на открытый воздух на 3 дня, так как клещ и его личинка быстро погибают при комнатной температуре без наличия хозяина. Для дезинфекции некоторых вещей (детские игрушки, обувь, одежда) можно применять способ временного исключения из пользования, для чего их помещают на 3 дня в герметически завязанные полиэтиленовые пакеты. В стационарах и скабиозориях нательное белье и одежду поступающих больных подвергают обработке в дезкамере. Таким же способом обрабатываются после выписки из стационара постельные принадлежности, которыми пользовались больные чесоткой.

Дезинсекция помещений производится в установленном нормативными документами порядке.

5.3. Самостоятельная работа по теме:

- работа в палатах с больными,

- работа с муляжами,

- работа с таблицами, слайдами, атласами.

5.4. Итоговый контроль знаний:

Задача №1

На прием к дерматологу обратился мужчина 34 лет, работник автотехоб­служивания, с жалобами на гнойничковую сыпь на коже кистей и предплечий.

ИЗ АНАМНЕЗА. Со слов больной гнойные высыпания периодически появлялись и исчезали на руках в течение последних 2-х лет, однако больной за медицинской помощью не обращался, занимался самолечением (смазывал гнойнички бриллиантовой зеленью). На работе у больного постоянный контакт с машин­ными маслами.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. На коже кистей и предплечий определяется множество пустул и воспалительных узелков размерами от спичечной головки до горошины. В некоторых местах элементы сливаются в сплошные очаги инфильтрации, покрытые гнойными корочками. Элементы приурочены к волосяным фоллику­лам, пронизаны волосом. На коже в устьях волосяных фолликулов обнаруживаются черные точки - комедоны.

1. Поставьте диагноз.
2. В чем причина развития заболевания?
3. Составьте план обследования больного.
4. Определите комплекс санитарно-гигиенических мероприятий.
5. Выпишите рецепты для наружной терапии.

Задача №2

На прием к дерматологу обратилась больная с жалобами на болезненное уплотнение красного цвета над верхней губой слева. Беспокоит озноб и чувство недомогания.

ИЗ АНАМНЕЗА. Больна в течение 5 дней. Над верхней губой появился гнойничок. Больная пыталась его выдавить. Через день образовалось болезненное уплотнение величиной чуть больше горошины. Через два дня инфильтрат увеличился, кожа над ним покраснела. Температура тела была 37.8 С. Больную стали беспокоить головные боли, общее недомогание.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. На коже носогубного треугольника слева узел величиной до вишни, болезненный при пальпации. Кожа над узлом синюшно-красного цвета. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология и патогенез заболевания.
3. Укажите возможные осложнения данного заболевания.
4. Где должна получать лечение данная больная?
5. Дайте рекомендации больной после клинического выздоровления.

Задача №3

На прием к дерматологу обратился больной 35 лет с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся зудом, усиливающимся в ночное время.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным в течение 2,5 недель, когда после возвращения из командировки, появились высыпания на руках. Самостоятельно лечился кортикостероидными мазями, эффекта не отмечал. Затем появились высыпания на туловище и ногах. 3 дня назад подобные высыпания появились у жены.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит распространенный характер с локализацией на коже туловища, внутренней поверхности бедер, в межпальцевых складках кистей. Высыпания представлены множественными парными папуло - везикулезными элементами, экскориациями, пустулами, эрозиями, покрытыми гнойно-геморрагическими корочками. На коже разгибательных поверхностей локтевых суставов обильные наслоения гнойно-геморрагических корок.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Этиология и патогенез данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный дерматоз?
5. Назначьте лечение. Выпишите рецепты.

Задача №4

На прием к дерматологу обратилась женщина 30 лет. Работает няней в детском саду. Жалобы на высыпания на коже лица.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больной в течение 5 дней. На коже щек, вокруг рта появилась краснота, дряблые пузырьки, корочки. Самостоятельно смазывала высыпания раствором бриллиантовой зелени, несмотря на это продолжали появляться свежие высыпания в виде пузырьков.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит ограниченный характер. На коже лица в области щек, подбородка на фоне разлитой эритемы множество фликтен, серозно-гнойных корочек, эрозий.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный дерматоз?
4. План лечения больной (выпишите рецепты).
5. Профилактические мероприятия.

Задача № 5

Мужчина 43 лет обратился к дерматологу с жалобами на высыпания на лице в области усов и бороды. Субъективных ощущений нет.

ИЗ АНАМНЕЗА. Со слов больного болен около года. Самостоятельно применял спиртовой раствор борной кислоты без существенного эффекта. После применения горячего компресса количество высыпаний резко увеличилось.

Сопутствующие заболевания: хронический гайморит.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит ограниченный характер, симметричный. Высыпания локализованы на коже лица в области бороды и усов. Кожа в очаге поражения инфильтрирована, багрово-красного цвета, у основания волос усеяна многочисленными мелкими узелками и пустулами. В области подбородка имеются множественные сливные очаги, покрытые гнойными корками, при удалении которых обнаруживается эрозированная легко кровоточащая поверхность. Волосы из очага поражения удаляются легко, безболезненно.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология и патогенез заболевания.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз и какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Составьте план лечения больного.
5. Выпишите рецепты.
6. Домашнее задание для уяснения темы занятия:

* Пиодермии: этиология, патогенез, классификация. Стафилодермии. Стрептодермии. Особенности течения пиодермий у ВИЧ-инфицированных. Дифференциально-диагностические критерии стрепто- и стафилодермий. Лечение. Профилактика.
* Чесотка: этиология, эпидемиология, клиника типичной чесотки (особенности современного течения чесотки), клинические разновидности чесотки, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.

Перечень и стандарты практических умений:

* Собрать анамнез у больного пиодермией и чесоткой.
* Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистые оболочки, красную кайму губ.
* Определять по вторичным морфологическим элементам предшествовавшие им первичные морфологические элементы.
* Описывать клиническую картину поражения кожи при пиодермиях и чесотке.
* Составить историю болезни больного пиодермией и чесоткой.
* Выписывать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения у больных пиодермией и чесоткой.
* Применять наружные лекарственные формы при пиодермиях и чесотке, работать в перевязочной.
* Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории.
* Взять патологический материал для выявления чесоточного клеща и патогенных грибов.
* Заполнять экстренное извещение на больного чесоткой.
* Проводить дезинфекцию рук и инструментов при работе с больными чесоткой.

1. Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой:
2. Алгоритм обследования больных с чесоткой.
3. Дифференциальная диагностика чесотки
4. Диагностика пиодермий.
5. Лечение пиодермий.
6. Классификация пиодермий.
7. Клиническая характеристика форм пиодермий.

8. Рекомендованная литература по теме занятия:

Обязательная:

1. [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31406#_blank): учебник для мед. вузов Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

Дополнительная:

1.[Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23940#_blank) : учеб. пособие для студентов мед. вузов В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

2.[Атлас по дерматологии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24978#_blank) Г. Уайт ; ред. О. Л. Иванов, Н. Г. Кочергин ; пер. с англ. Н. Г. Кочергин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3.[Атлас смертельных кожных болезней](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24708#_blank) М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; ред.-пер. А. В. Молочков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.[Буллезные дерматозы : (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23294#_blank) ред. В. И. Прохоренков, А. А. Гайдаш, Л. Н. Синица Красноярск : ИПЦ КаСС , 2008.

5.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=2055#_blank) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=2055 сост. В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко, О. Ю. Калиниченко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011

6.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=22416#_blank) : учеб. для мед. вузов А. В. Самцов, В. В. Барбинов СПб. : СпецЛит, 2008.

7.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=28408#_blank) [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по спец. 060101- Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=28408 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, В. Г. Максименко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011.

8.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31607#_blank) : нац. рук. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

9.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=32183#_blank) : учеб. для вузов В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева [и др.] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

10.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=34319#_blank) [Электронный ресурс] : стандарты практ. умений для самостоят. работы студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=34319 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, Р. Т. Казанбаев Красноярск : КрасГМУ, 2013.

11.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30936#_blank) : рук. для врачей. Т.1. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

12.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30937#_blank) : рук. для врачей. Т.2. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

13.[Кожные болезни в акушерской и гинекологической практике](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=25276#_blank) М. Блак, М. Макай, П. Брауде [и др.] ; ред. В. Н. Прилепская, Е. В. Липова ; пер. с англ. В. Ю. Халатова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

14.[Консультант врача. Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=26348#_blank) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=26348 М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

15.[Контактная биомикроскопия кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=27153#_blank) В. И. Прохоренков, Д. Н. Мисенко, Ю. В. Карачева [и др.] ; ред. В. И. Прохоренков Красноярск : ООО ИД КАСС ПЛЮС, 2011.

16.[Молекулярная диагностика апоптоза и клеточной пролиферации при патологических состояниях кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=21813#_blank) : учеб. пособие для студентов 6 курса Т. Г. Рукша, В. И. Прохоренков, А. Б. Салмина [и др.] ; ред. Т. Г. Рукша Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2008.

17.[Наружная терапия в лечении дерматологических больных](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24077#_blank) : учеб. пособие В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

Электронные ресурсы:

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";  
2. ЭБС Консультант студента;  
3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;  
4. ЭНБ eLibrary

**Занятие №3**

**1. Тема** «Грибковые заболевания кожи (отрубевидный лишай, микроспория, микозы стоп, кандидозы). Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Методы общей и наружной терапии».

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

**3. Значение изучения темы**: изучение данной темы имеет эпидемиологическую значимость, учитывая высокую заболеваемость грибковыми заболеваниями в популяции населения. Знания клинических особенностей микозов кожи позволит студентам проводить раннюю диагностику и профилактические мероприятия грибковых заболеваний среди населения.

**4. Цели обучения:**

**Общая**: обучающийся должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями:

**- ОК-1** (способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности),

- **ОК-5** (способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности),

**- ОК-8** (способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну),

**- ПК-1** (способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками),

**- ПК-3** (способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности),

**- ПК-5** (способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного),

**- ПК-6** (способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп),

**- ПК-7** (способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными),

**- ПК-11** (способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам),

**- ПК-12** (способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными),

**- ПК-15** (способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом),

**- ПК-16** (способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов),

**- ПК-17** (способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний),

**- ПК-18** (способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы),

**- ПК-20** (способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов),

**- ПК-21** (способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации),

**- ПК-22** (способностью и готовностью назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения),

**- ПК-27** (способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций),

**- ПК-28** (способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам),

**- ПК-30** (способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков),

**Учебная:**

**Знать:**

- Роль социально значимых факторов в развитии распространении заразных кожных заболеваний и венерических болезней.

- Основы публичных выступлений, принципы воспитательной и педагогической деятельности.

- Основы законодательства Российской федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.

- Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, место врача в обществе.

- Современные методы диагностики и лечения больных.

- Теоретические основы обследования дерматологического и венерологического больного.

- Патогенез инфекционных и паразитарных болезней кожи и венерических заболеваний

- Виды санитарной обработки.

- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

- Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, гигиенические аспекты питания.

- Основные биохимические процессы, законы течения патологии по органам и системам организма в целом.

- Основы анатомии и физиологии человека.

- Клинические разновидности, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний, их международную классификацию; основные неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Современные диагностические технологии.

- Условия распространения эпидемий, правила поведения в очагах массового положения.

- Основные группы лекарственных средств и формы их назначения, правила их хранения.

- Нормативную документацию в здравоохранении, критерии оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.

- Основные способы и методы применяемые при экспертизе трудоспособности пациентов.

**Уметь:**

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами.

- Вести дискуссию, выступать перед аудиторией, находить выход из проблемных ситуаций.

- Защищать гражданские права врачей и пациентов различных возрастных групп.

- Выстраивать и поддерживать отношения с коллегами и больными.

- Обобщать и систематизировать результаты полученные в ходе обследования.

- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи.

- Анализировать клинические синдромы с учётом патофизиологии кожных и венерических заболеваний, проводить дифференциальную диагностику.

- Уметь производить обработку медицинского инструментария.

- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

- Поставить предварительный диагноз.

- Оценивать функциональные состояния организма взрослого человека и подростка

- Выявлять основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Анализировать и интерпретировать результаты диагностических обследований

- Применить рациональные методы медикаментозной и не медикаментозной терапии в соответствии с выставленным диагнозом.

- Анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для лечения. Выписывать рецепты лекарственных средств.

- Оценивать уровень качества эффективности работы.

- Проводить оценку эффективности при оказании медицинских услуг пациентам.

- Проводить экспертизу трудоспособности пациентов, профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков.

**Владеть:**

**-** Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.

- Навыками работы с конфиденциальной информацией.

- Принципами этики и деонтологии.

- Методами анализа медицинской информации.

- Специальными методами исследования в дерматологии и венерологии.

- Принципами диагностики лечения и реабилитации больных заразными кожными и венерическими заболеваниями.

- Методами асептики и антисептики.

- Методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам и проведением противоэпидемических мероприятий.

- Методами оценки эффективности диспансерного наблюдения.

- Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека.

- Алгоритмом постановки предварительного диагноза.

- Алгоритмом постановки диагноза и навыками проведения неотложной помощи.

- Навыками работы на современном диагностическом оборудовании.

- Навыками оказания неотложной помощи, проведением противошоковых мероприятий.

- Навыками назначения лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и хирургического лечения.

- Навыками оказания первой врачебной помощи при возникновении неотложных и угрожающих жизни состояний во время эпидемий.

- Навыками применения различных лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.

- Принципами и методами менджмента в системе оказания медицинской помощи.

- Навыками оформления соответствующей медицинской документации.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний:**

1. Микозы – это:

1) заболевания, вызываемые лейшманиями

2) заболевания, вызываемые различными видами грибов

3) заболевания, вызываемые иксодовыми клещами

4) заболевания, вызываемые гельминтами

5) заболевания, вызываемые стрептококками

2. К псевдомикозам относятся:

1) кандидозы

2) кератомикозы

3) дерматомикозы

4) актиномикоз

5) пиодермия

3. К грибковым заболеваниям относят:

1) пиодермию

2) дерматомикозы

3) дерматозоонозы

4) красный плоский лишай

5) лепру

4. К кераомикозам относят:

1) отрубевидный лишай

2) простой лишай лица

3) эритразму

4) микроспорию

5) бластомикоз

5. Возбудитель отрубевидного лишая – это грибы рода:

1) Malassezia furfur

2) Trichophyton tousurans

3) Trichophyton schoenleinii

4) Candida albicans

5) Microsporum canis

6. Возбудитель инфильтративно – нагноительной трихофитии:

1) Trichophyton mentogrophytes и Trichophyton verrucosum

2) Trichophyton tonsurans

3) Trichophyton schoenleinii

4) Candida albicans

5) правильно 3,4

7. Для диагностики отрубевидного лишая используют:

1) ПЦР

2) пробу Ядассона

3) лампу Вуда

4) РИФ

5) симптом Никольского

8. Источником заражения трихомикозами не могут быть:

1) больные люди

2) вещи и предметы больных

3) больные животные

4) инструменты парикмахера

5) шприцы и иглы

9. К трихомикозам относится:

1) трихофития

2) кандидоз

3) дрожжевой глоссит

4) хейлит

5) отрубевидный лишай

10. К трихомикозам не относится:

1) поверхностная трихофития

2) инфильтративно-нагноительная трихофития

3) микроспория

4) красный плоский лишай

5) фавус

11. Источником заражения трихомикозами не являются:

1) люди

2) скот

3) насекомые

4) собаки

5) кошки

12. В классификацию грибковых заболеваний не входят:

1) кератомикозы

2) дерматомикозы

3) дерматозоонозы

4) кандидозы

5) глубокие микозы

13. Трихомикозы включают в себя нозологические формы:

1) микроспория, фавус, трихофития

2) фавус, дрожжевой глоссит

3) трихофития, микроспория, хейлит

4) трихофития, эпидермофития, фавус

5) верно 1, 4

14. Оптимальные условия для развития дерматофитов:

1) сухой климат, низкая температура воздуха

2) влажная среда, высокая температура воздуха

3) кислая среда, сухость кожи

4) правильно 1,2

5) правильно 1,3

15. Возбудителями микозов являются:

1) стрептококки

2) стафилококки

3) грибы

4) вирусы

5) гонококки

16. Классификация грибковых болезней кожи не включает:

1) кератомикозы

2) дерматомикозы

3) кандидозы кожи, слизистых оболочек, внутренних органов

4) глубокие микозы с системным поражением кожи и внутренних органов

5) дерматозоонозы

17. Зоофильными грибами вызывается:

1) микроспория

2) поверхностная трихофития

3) розовый лишай

4) разноцветный лишай

5) микоз стоп

18. Источники заражения при грибковых заболеваниях:

1) больной человек

2) зараженные предметы

3) больные животные

4) верно 1,2,3

5) верно 1,2

19. Клинические формы онихомикоза:

1) нормотрофический

2) гипертрофический

3) онихолитический

4) верно 1,2,3

5) верно 1,2

20. Зоофильными грибами вызывается:

1) микроспория

2) руброфития

3) кандидозы

4) разноцветный лишай

5) розовый лишай

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

Представители группы кератомикозов - разноцветный лишай и узловатая трихоспория. Наиболее распространен разноцветный лишай. Возбудитель разноцветного лишая – Pitirosporum orbiculare. Болеют преимущественно молодые люди, но нередко и дети. Повышенная потливость, изменение химического состава пота, пониженное питание – причины, способствующие развитию микоза. Клинические проявления характеризуются желтовато-розоватыми пятнами, с тенденцией к росту и слиянию, поверхность очагов шелушится, симптом Бальзера (+).

Дерматофитии – группа микозов, вызываемых грибами, поражающими кожу (в пределах эпидермиса) и ее придатки (волосы и ногти).

Возбудителями являются Тrichophyton, Microsporum и Epidermophyton.

Руброфития – наиболее распространенная дерматофития, поражающая кожу и ее придатки (ногти, пушковые и щетинистые волосы).

1.Руброфития стоп.

2. Руброфития кистей.

3. Руброфития гладкой кожи.

4. Руброфития с поражением пушковых и щетинистых волос.

5. Руброфития с поражением ногтей.

Микоз стоп Возбутителями являются чаще всего Tr. Rubrum, Tr. Interdigitale и Ep.floccosum. При микозах стоп в основном поражены межпальцевые складки и подошвенная поверхность стоп. Выделяют несколько клинических форм:

1. Сквамозно-гиперкератотическая

2. Дисгидротическая

3. Интертригинозная

4. Острая

Грибковое поражение ногтевых пластинок (онихомикозы) относят к наиболее распространенным проявлениям грибковых инфекций среди населения заболеваниям.

При нормотрофическом типе онихомикозова наблюдается частичное изменение ногтевых пластинок в виде краевого поражения или полос в толще ногтя белого или желтоватого цвета. При гипертрофическом типе, наблюдаемом чаще на стопах, характерно утолщение ногтевых пластинок, подногтевой гиперкератоз, ногтевая пластинка крошится, со свободного края. Атрофический тип характеризуется значительным истощением ногтевой пластинки, которая частично сохраняется у ногтевого валика.

Эпидермофития паховая – микоз, вызванный Ep.floccosum, поражающий преимущественно крупные складки. Клиническая картина грибкового поражения на коже складок представлена четко отграниченными округлыми очагами, обладающими тенденцией к периферическому росту. По краю виден инфильтрированный приподнятый валик, на поверхности которого имеются везикулы, микроэрозии, корочки.

Микроспория – грибковое заболевание из группы дерматофитий, при котором поражаются кожа, волосы, редко – ногти. Выделяют зоонозную (возбудитель – Мicrosporum canis) и антропонозную форму микроспории (возбудитель – Мicrosporum ferrugineum). Болеют чаще дети, заражение зоонозной формой микроспории происходит при непосредственном контакте с больными собаками и кошками. Подъем заболеваемости зоонозной формой микроспории начинается в конце лета, пик – октябрь и ноябрь, снижение до минимума – в марте и апреле. На в/ч головы появляются 1-2 крупных, округлых, четко ограниченных очагов облысения, по периферии которых находятся мелкие очаги. Воспалительные явления в очагах выражены слабо, на их поверхности видно значительное шелушение. В пределах очагов волосы обломаны на 6-8 мм, напоминают « скошенный луг».

Трихофития – грибковое заболевание из группы дерматофитий, при котором поражаются кожа, волосы, ногти. Выделяют антропофильную трихофитию (возбудители – trichophyton violaceum и trichophyton tonsurans ) и зоофильную трихофитию (trichophyton gipseum и trichophyton verrucosum)..

Зоофильные грибы вызывают на волосистой части головы появление округлого, воспалительного, болезненного инфильтрата, состоящего из фолликулярных абсцессов. Очаг поражения выступает над окружающей кожей, покрыт гнойно-кровянистыми корками, волосы выпадают. Антропофильные грибы вызывают поверхностную форму трихофитии гладкой кожи и волосистой части головы. На волосистой части головы волосы обламываются на уровне 1-2 мм.

Заболевание вызываемое грибом рода Trichophiton Schonleinii, носит название фавус (Favis). Чаще процесс локализуется на волосистой части головы, могут быть поражены гладкая кожа и ногти. Клинически различают скутулярную, сквамозную и импетигинозную форму волосистой части головы. При всех формах фавуса волосистой части головы поражены волосы, они тускнеют, приобретают пепельно-серый цвет, легко выдергиваются.

Глубокие микозы объединяют поражения кожи и внутренних органов, вызываемые грибами из различных систематических групп их современной классификации. Некоторые из них, например возбудители кокцидиодоза, весьма контагиозны и вызывают крайне тяжелые поражения кожи, слизистой оболочек, внутренних органов. Другие глубокие микозы, например аспергиллез, пенициллиоз, мукороз, споротрихоз, вызываются факультативно – патогенными грибами и возникают у людей со сниженной реактивностью.

Кандидоз – инфекционное заболевание кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, вызываемое дрожжеподобными грибами рода Candida. Различают поверхностный кандидоз слизистых,кожи, ногтей,околоногтевых валиков; гранулематозный кандидоз и висцеральный кандидоз.

Методы диагностики грибковых заболеваний:

-микроскопическое исследование

-культуральное исследование

-люминесцентное исследование

-гистологическое исследование

Лечение грибковых заболеваний при распространенном кожном процессе и тотальном онихомикозе включает системные антимикотики - ламизил, низорал, гризеофульвин, орунгал. Наружное лечение - противогрибковые мази, при остром воспалительном процессе на коже –примочки с противовоспалительными средствами, анилиновые красители.

Особенности течения грибковых заболеваний при ВИЧ-инфекциях:

* Распространенность высыпаний
* Атипичность клинических проявлений грибковых инфекций
* Отсутствие эффекта на проводимую терапию
* Чаще всего у ВИЧ-больных встречаются такие грибковые заболевания, как отрубевидный лишай, глубокие микозы и кандидозы.

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

- работа в палатах с больными,

- работа с муляжами,

- работа с таблицами, слайдами, атласами.

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

Задача №1

На прием к дерматологу обратился больной 23 лет с жалобами на наличие пятен на коже шеи и груди.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным в течение года. Заметил на коже груди небольшие коричневые пятна. Сначала пятна были единичными и не беспокоили. Со временем пятен стало больше, они увеличились в размере. После загара на их месте остались белые пятна. Обратился к врачу по месту жительства. Было назначено протирание салициловым спиртом. После лечения наступило улучшение, но весной пятна появились вновь. Из сопутствующих заболеваний отмечает вегетоневроз, повышенную потливость.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит распространенный характер, локализуется на коже верхней половины туловища и шее. Высыпания представлены желтовато-коричневыми пятнами, покрытыми отрубевидными чешуйками. На шее единичные депигментированные пятна, сливающиеся между собой.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология и патогенез заболевания.
3. Какие инструментальные и лабораторные исследования можно провести для подтверждения диагноза?
4. Проведите дифференциальную диагностику данного дерматоза.
5. Составьте план лечения. Выпишите рецепты.

Задача №2

На прием к дерматовенерологу обратился больной 25 лет с жалобами на высыпания на подошвах, в межпальцевых складках стоп, сопровождающиеся зудом.

ИЗ АНАМНЕЗА. Около года назад заметил шелушение кожи в межпальцевых складках стоп. Спустя некоторое время на коже межпальцевых складок стали появляться трещины, беспокоил зуд. В течение последней недели появились пузырьки на подошвах.

Больной активно занимается спортом, посещает бассейн, спортзал, пользуется сауной.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. В межпальцевых складках стоп шелушение. В четвертой межпальцевой складке на фоне отека и эритемы трещина, окаймленная рогом отслаивающегося эпидермиса. На сводах стоп величиной с горошину пузырьки с прозрачным содержимым, покрышки пузырьков плотные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. С чем можно дифференцировать данный дерматоз?
4. Методы общей и наружной терапии. Выпишите рецепты.
5. Меры общей и личной профилактики.

Задача №3

На прием к дерматологу обратился больной 35 лет с жалобами на появление на коже подбородка болезненного узла с гнойным отделяемым, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,90 С.

ИЗ АНАМНЕЗА. Заболел 3 недели назад, когда на коже подбородка заметил плотный узел. Занимался самолечением. Смазывал узел настойкой йода. Улучшения не отмечал. Больной работает конюхом. Своё заболевание связывает с чисткой лошадей.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. На подбородке узел округлой формы, плотной консистенции. На поверхности узла множество пустул, при надавливании на узел выделяются капельки жидкого гноя. Волосы легко удаляются. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до размеров крупной горошины, болезненны при пальпации, мягкой консистенции, с окружающими тканями не спаяны.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо для подтверждения диагноза?
3. Этиология и патогенез данного заболевания.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данный дерматоз?
5. Методы лечения и профилактики.

Задача №4

На прием к дерматологу обратился больной 46 лет с жалобами на высыпания в паховых складках, болезненность в полости рта при приёме пищи.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным в течение двух месяцев, когда впервые появились высыпания в паховой области, высыпания на слизистой щек в виде крупинок белого цвета. За медицинской помощью больной не обращался, самостоятельно не лечился. Вскоре появилось ощущение дискомфорта, а затем и болезненности в полости рта, связанные с приёмом пищи. Из сопутствующих заболеваний отмечает бронхиальную астму, по поводу которой получает глюкокортикостероиды, гормонозависим.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит диссеминированный характер. Симметричный. На слизистой щек эрозии, покрытые белым налетом. В паховых складках эрозии, резко отграниченные от окружающей кожи белым ободком отслаивающегося эпидермиса. Поверхность эрозий влажная, блестящая, синюшно-красного цвета. По периферии эрозий отсевы пузырьков и пустул.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести

для подтверждения диагноза?

1. Этиология и патогенез заболевания.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания с другими дерматозами.
3. Составьте план лечения. Выпишите рецепты.

Задача №5

На прием к врачу обратилась мама с ребенком 6 лет.

Жалобы на появление очагов облысения на голове и пятен на коже рук, незначительный зуд.

ИЗ АНАМНЕЗА. Две недели назад у ребенка появились очаги облысения на волосистой части головы и пятна красного цвета на коже рук. Подобные высыпания отмечаются у 4-х летней сестры. Имеются домашние животные - кошка и собака. Ребенок посещает детский сад.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. На коже предплечий несколько эритематозных очагов округлой формы, с четкими границами, диаметром до 2 см. В центре очаги покрыты сероватыми чешуйками, по периферии валик из слившихся корочек, папул, пузырьков. На волосистой части головы, в теменной и затылочной областях, два очага облысения до 2,5 см. в диаметре, покрытые серыми асбестовидными чешуйками. Волосы в очагах обломаны на уровне 4-6 мм., окружены беловатым чехликом.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения

диагноза?

1. Этиология заболевания. Пути передачи болезни.
2. Проведите дифференциальную диагностику данного дерматоза.
3. Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий.

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

1.Грибковые заболевания кожи: возбудители, эпидемиология, классификация.

2.Разноцветный (отрубевидный ) лишай, эпидермофития, микоз стоп: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Онихомикоз.

3.Трихофития, микроспория, февус: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

4.Кандидозы: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Глубокие микозы.

**Перечень и стандарты практических умений**:

* собрать анамнез больного грибковым заболеванием кожи;
* осмотреть кожу, волосы, ногти, видимые слизистые оболочки;
* определить первичные и вторичные морфологические элементы сыпи на коже и слизистой оболочке полости рта, характерные для разных грибковых заболеваний;
* пользоваться люминесцентной лампой для диагностики микроспории;
* произвести соскоб из очага поражения кожных (ногтевых) чешуек для микологического исследования;
* взять из очага микозов необходимый патологический материал для микологического исследования;
* обработать очаг поражения, нанести на пораженную кожу фунгицидный препарат в рациональной форме;
* заполнить экстренное извещение на больного с заразным грибковым заболеванием кожи;
* проводить дезинфекцию рук и инструментов при работе с больными грибковыми заболеваниями кожи.

**7. Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой:**

1. Грибковые заболевания кожи: возбудители, эпидемиология, классификация.

2. Разноцветный (отрубевидный ) лишай.

3. Эпидермофития.

4. Микоз стоп.

5. Онихомикоз.

5. Трихофития, микроспория, февус.

6. Кандидозы.

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

**Обязательная:**

1. [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31406#_blank): учебник для мед. вузов Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

**Дополнительная:**

1.[Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23940#_blank): учеб. пособие для студентов мед. вузовВ. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

2.[Атлас по дерматологии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24978#_blank) Г. Уайт ; ред. О. Л. Иванов, Н. Г. Кочергин ; пер. с англ. Н. Г. Кочергин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3.[Атлас смертельных кожных болезней](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24708#_blank) М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; ред.-пер. А. В. Молочков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.[Буллезные дерматозы : (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23294#_blank) ред. В. И. Прохоренков, А. А. Гайдаш, Л. Н. Синица Красноярск : ИПЦ КаСС , 2008.

5.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=2055#_blank) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=2055 сост. В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко, О. Ю. Калиниченко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011

6.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=22416#_blank) : учеб. для мед. вузов А. В. Самцов, В. В. Барбинов СПб. : СпецЛит, 2008.

7.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=28408#_blank) [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по спец. 060101- Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=28408 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, В. Г. Максименко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011.

8.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31607#_blank) : нац. рук. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

9.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=32183#_blank) : учеб. для вузов В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева [и др.] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

10.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=34319#_blank) [Электронный ресурс] : стандарты практ. умений для самостоят. работы студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=34319 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, Р. Т. Казанбаев Красноярск : КрасГМУ, 2013.

11.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30936#_blank) : рук. для врачей. Т.1. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

12.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30937#_blank) : рук. для врачей. Т.2. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

13.[Кожные болезни в акушерской и гинекологической практике](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=25276#_blank) М. Блак, М. Макай, П. Брауде [и др.] ; ред. В. Н. Прилепская, Е. В. Липова ; пер. с англ. В. Ю. Халатова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

14.[Консультант врача. Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=26348#_blank) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=26348 М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

15.[Контактная биомикроскопия кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=27153#_blank) В. И. Прохоренков, Д. Н. Мисенко, Ю. В. Карачева [и др.] ; ред. В. И. Прохоренков Красноярск : ООО ИД КАСС ПЛЮС, 2011.

16.[Молекулярная диагностика апоптоза и клеточной пролиферации при патологических состояниях кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=21813#_blank) : учеб. пособие для студентов 6 курса Т. Г. Рукша, В. И. Прохоренков, А. Б. Салмина [и др.] ; ред. Т. Г. Рукша Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2008.

17.[Наружная терапия в лечении дерматологических больных](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24077#_blank) : учеб. пособие В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";2. ЭБС Консультант студента;3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;4. ЭНБ eLibrary

**1. Занятие № 4**

**Тема:** «Аллергодерматозы (дерматиты, токсикодермии, экзема). Атопический дерматит. Диагностика. Лечение».

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

**3. Значение изучения темы:** Изучение данной темы поможет будущим врачам общей практики студентам диагностировать аллергодерматозы на ранних стадиях развития и оказывать экстренную медицинскую помощь больным при неотложных состояниях.

**4. Цели обучения:**

**Общая**: обучающийся должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями:

**- ОК-1** (способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности),

- **ОК-5** (способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности),

**- ОК-8** (способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну),

**- ПК-1** (способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками),

**- ПК-3** (способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности),

**- ПК-5** (способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного),

**- ПК-6** (способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп),

**- ПК-7** (способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными),

**- ПК-11** (способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам),

**- ПК-12** (способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными),

**- ПК-15** (способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом),

**- ПК-16** (способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов),

**- ПК-17** (способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний),

**- ПК-18** (способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы),

**- ПК-20** (способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов),

**- ПК-21** (способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации),

**- ПК-22** (способностью и готовностью назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения),

**- ПК-27** (способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций),

**- ПК-28** (способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам),

**- ПК-30** (способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков),

работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований).

**Учебная:**

**Знать:**

- Роль социально значимых факторов в развитии распространении заразных кожных заболеваний и венерических болезней.

- Основы публичных выступлений, принципы воспитательной и педагогической деятельности.

- Основы законодательства Российской федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.

- Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, место врача в обществе.

- Современные методы диагностики и лечения больных.

- Теоретические основы обследования дерматологического и венерологического больного.

- Патогенез инфекционных и паразитарных болезней кожи и венерических заболеваний

- Виды санитарной обработки.

- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

- Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, гигиенические аспекты питания.

- Основные биохимические процессы, законы течения патологии по органам и системам организма в целом.

- Основы анатомии и физиологии человека.

- Клинические разновидности, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний, их международную классификацию; основные неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Современные диагностические технологии.

- Условия распространения эпидемий, правила поведения в очагах массового положения.

- Основные группы лекарственных средств и формы их назначения, правила их хранения.

- Нормативную документацию в здравоохранении, критерии оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.

- Основные способы и методы применяемые при экспертизе трудоспособности пациентов.

**Уметь:**

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами.

- Вести дискуссию, выступать перед аудиторией, находить выход из проблемных ситуаций.

- Защищать гражданские права врачей и пациентов различных возрастных групп.

- Выстраивать и поддерживать отношения с коллегами и больными.

- Обобщать и систематизировать результаты полученные в ходе обследования.

- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи.

- Анализировать клинические синдромы с учётом патофизиологии кожных и венерических заболеваний, проводить дифференциальную диагностику.

- Уметь производить обработку медицинского инструментария.

- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

- Поставить предварительный диагноз.

- Оценивать функциональные состояния организма взрослого человека и подростка

- Выявлять основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Анализировать и интерпретировать результаты диагностических обследований

- Применить рациональные методы медикаментозной и не медикаментозной терапии в соответствии с выставленным диагнозом.

- Анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для лечения. Выписывать рецепты лекарственных средств.

- Оценивать уровень качества эффективности работы.

- Проводить оценку эффективности при оказании медицинских услуг пациентам.

- Проводить экспертизу трудоспособности пациентов, профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков.

**Владеть:**

**-** Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.

- Навыками работы с конфиденциальной информацией.

- Принципами этики и деонтологии.

- Методами анализа медицинской информации.

- Специальными методами исследования в дерматологии и венерологии.

- Принципами диагностики лечения и реабилитации больных заразными кожными и венерическими заболеваниями.

- Методами асептики и антисептики.

- Методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам и проведением противоэпидемических мероприятий.

- Методами оценки эффективности диспансерного наблюдения.

- Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека.

- Алгоритмом постановки предварительного диагноза.

- Алгоритмом постановки диагноза и навыками проведения неотложной помощи.

- Навыками работы на современном диагностическом оборудовании.

- Навыками оказания неотложной помощи, проведением противошоковых мероприятий.

- Навыками назначения лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и хирургического лечения.

- Навыками оказания первой врачебной помощи при возникновении неотложных и угрожающих жизни состояний во время эпидемий.

- Навыками применения различных лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.

- Принципами и методами менджмента в системе оказания медицинской помощи.

- Навыками оформления соответствующей медицинской документации.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний:**

1. Облигатными раздражителями являются:

1) концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей

2) полимеры

3) растворы лекарственных препаратов

4) слабые растворы кислот

5) слабые растворы щелочей

2. Контактный простой дерматит не вызывают:

1) физические факторы

2) биологические факторы

3) химические факторы (кислоты)

4) химические факторы (щелочи)

5) аллергены

3. К клиническим разновидностям простого контактного дерматита не относится:

1) солнечный дерматит

2) лучевой дерматит

3) кожный зуд

4) фитодерматит

5) потертости

4. Интертриго – это:

1) повреждение кожи, вследствие длительного воздействия давления или трения

2) повреждение кожи, возникающее в результате местного воздействия на кожу термических факторов

3) это дерматит, который развивается под воздействием различных видов ионизирующей радиации

4) это дерматит, возникающий при мацерации и трении

5) это острое воспалительное поражение кожи, представляющее собой аллергическую реакцию на введение в организм веществ, обладающих сенсибилизирующими свойствами

5. Д ля клинической картины контактного простого дерматита не характерно:

1) боль

2) жжение

3) эритема

4) нерезкие границы

5) четкие очертания

6. К физическим факторам, которые могут вызывать контактный дерматит, относятся:

1) растения

2) воздействия низких и высоких температур

3) кислоты

4) щелочи

5) полимеры

7. Диагностическими признаками контактного аллергического дерматита не являются:

1) положительные кожные пробы

2) характерная локализация

3) наличие пузырей

4) наличие микровезикул

5) отечность

8. При контактном аллергическом дерматите наименее поражаются:

1) веки

2) шея

3) половые органы

4) руки

5) ладони

9. Факультативные раздражители могут вызывать:

1) эпидермиты

2) аллергические контактные дерматиты

3) экзему истинную

4) экзему микробную

5) эритродермию

10. Клинические признаки крапивницы:

1) пузыри

2) рубцы

3) бугорки

4) волдыри

5) узлы

11. Первичный морфологический элемент сыпи при острой крапивнице:

1) пятно

2) пузырек

3) волдырь

4) пузырь

5) узелок

12. При лечении крапивницы и ангионевротического отека не используют:

1) стероиды с минимальным андрогенным действием

2) элиминацию причинных факторов

3) α – адреномиметики

4) терапию НI – гистаминоблокаторами

5) десенсибилизирующие препараты

13. При лечении крапивницы и ангионевротического отека используют:

1) кортикостероиды

2) тигазон

3) рентгенотерапию

4) ПУВА-терапию

5) гемодез

14. При лечении крапивницы и ангионевротического отека не используют:

1) стероиды с минимальным андрогенным действием

2) элиминацию причинных факторов

3) андрогены

4) терапию Н1-гистаминоблокаторами

5) верно 1,2

15. Быстрее всех приведет к разрешению отека Квинке:

1) преднизолон

2) пипольфен

3) адреналин

4) глюконат кальция

5) димедрол

16. Традиционная классификация экземы включает:

1) истинная, микробная, профессиональная, детская, варикозная

2) профессиональная, детская, себорейная, вульгарная, микробная

3) микробная, роговая, детская, профессиональная

4) истинная, себорейная, паратравматическая, микробная, профессиональная

5) истинная, микробная, профессиональная, детская, себорейная

17. В клинические разновидности экземы не входит:

1) микробная

2) себорейная

3) профессиональная

4) экзема у детей

5) вирусная

18. Исходом микробной экземы может быть трансформация в:

1) атопический дерматит

2) контактный дерматит

3) истинную экзему

4) токсикодермию

5) псориаз

19. У больных истинной экземой наблюдается:

1) асимметричное расположение очагов

2) симметричное расположение очагов

3) появление буллезных элементов в очагах поражения

4) наличие резких границ очагов поражения

5) отсутствие экссудативных элементов

20. Для микробной экземы не характерны:

1) асимметричные очаги поражения

2) четкие границы

3) фликтены и фолликулиты

4) «серозные колодцы»

5) корки

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

Дерматиты (dermatitis) – воспалительные заболевания кожи, развивающиеся в результате непосредственного контакта с внешними повреждающими факторами физической и химической природы.

Аллергический дерматит (контактный аллергический дерматит)- воспалительное заболевание кожи, возникающее в месте контакта с определенным аллергеном в результате развития аллергической реакции замедленного типа.

В России (классический термин «экзема» в разных странах понимают по- разному) под экземой понимают хроническое стойко рецидивирующее заболевание кожи, проявляющее характерной экзематозной воспалительной реакцией кожи.

Токсикодермиями (токсидермиями) называют поражения кожи, вызванные гематогенно попавшими в нее аллергенами или токсинами.

Отек Квинке (ангионевротический отек, или гигантская крапивница) описан в 1882 году H.I. Quinke, по механизму развития не отличается от уртикарного варианта токсикодермии, наиболее часто провоцируется медикаментами.

Наиболее частой локализацией отека Квинке является лицо (губы, крылья носа, кожа вокруг глаз, щеки), зона гениталий. Часто в процесс могут вовлекаться слизистые оболочки полости рта (язык), гортани, трахеи, бронхов, желудочно – кишечного тракта.

Токсический эпидермальный некролиз – ТЭН (синдром Лайелла) описан английским врачом A. Lyell в 1956 году. Представляет собой остро развивающийся и крайне тяжело протекает дерматоз, характеризующийся некрозом эпидермиса с его последующим отслоением на протяжении всего кожного покрова.

Простой дерматит развивается в месте контакта повреждающего фактора с кожей и характеризуется следующими признаками:

- воспалительные изменения кожи возникают сразу после воздействия повреждающего фактора;

- площадь простого дерматита равна площади воздействия фактора;

- границы поражения четкие;

- клиника зависит от интенсивности и времени воздействия фактора;

- жалобы больного на боль и жжение;

- зуд не характерен

Отличительные признаки экземы:

- стойкое, «капризное», хронически – рецидивирующее течение;

- нечеткость, размытость границ поражения; преимущественно симметричное расположение очагов;

- наличие истинного и выраженного эволюционного полиморфизма высыпаний;

- склонность к их диссеминации;

- наличие поливалентной сенсибилизации.

Токсидермии подразделяют на:

- лекарственные, или медикаментозные;

- алиментарные (пищевые);

- профессиональные (путем вдыхания, проглатывания химической пыли или всасывания профессиональных химических реагентов через кожу);

- аутотоксические, при которых роль аллергенов или токсинов выполняют продукты распада собственных тканей (распадающиеся опухоли), продукты жизнедеятельности бактерий, грибов, вирусов, простейших, гельминтов.

Основанием для установление диагноза ТЭН являются следующие признаки:

- внезапное начало, быстрое нарастание температуры тела;

- тяжелое общее состояние;

- быстро распространяющая и сливающаяся эритема, на фоне которой появляются очаги геморрагий;

- болезненность кожи в зоне геморрагий;

- отслойки эпидермиса и формирование гигантских пузырей и эрозий (симптом «обожженной кожи»);

- выраженный симптом сползания эпидермиса;

- отсутствие эозинофилов в периферической крови.

Показатели тяжести течения токсикодермии:

- тенденция к генерализации высыпаний и развитие эритродермии;

- поражение слизистых оболочек;

- наличие геморрагических высыпаний;

- болезненность кожи при потирании в зоне высыпаний;

- появление пузырных сыпей;

- нарастание признаков интоксикации (повышение температуры тела, слабость, недомогание, головная боль, озноб);

- вовлечение в процесс внутренних органов (артралгии, миалгии, гематурия, абдоминальные боли, признаки ДВС – синдрома и др.);

- изменения показателей периферической крови (ускоренное СОЭ, лейкоцитоз с эозинофилией, анемия, тромбоцитопения).

Неотложная помощь при отеке Квинке на догоспитальном этапе:

- подкожное введение 0,5 – 1 мл 0,1 % раствора адреналина.

- внутривенное введение 2 – 4 мл 2,5 % раствора преднизолона.

- внутривенное введение 2 мл 0,1% раствора тавегила или другого антигистаминного препарата.

- срочная госпитализация.

Основными принципами лечения являются:

Этиотропная терапия – устранение фактора, вызвавшего ТЭН.

Патогенетическая терапия – интенсивная детоксикация организма, противоаллергическая и противовоспалительная терапия.

Симптоматическая терапия – коррекция водно – электролитного, белкового, кислотно – щелочного баланса, борьба с вторичной инфекцией, обезболивание, тщательный уход за кожей и др.

При констатации ТЭН проводится неотложное мероприятия:

- внутривенное капельное введение детоксицирующего (изотонический раствор хлорида натрия, 5% раствор глюкозы).

- внутривенное капельное введение 200 – 300 мг преднизолона.

Больной должен быть госпитализирован в реанимационное отделение, желательно в ожоговый центр.

В условиях реанимационного отделения проводят следующую терапию:

Преднизолон per os 100 – 200 мг в сутки (при не возможности глотать или при сопутствующей язвенной болезни желудка преднизолон вводят внутривенно капельно 300 – 400 мг/сут).

Внутривенное ведение детоксицирующих растворов не менее 1,5 – 2 л вдень под контролем функции почек и сердца.

Коррекция нарушений водно – солевого, белкового, кислотно - щелочного баланса организма.

При обширных эрозиях на коже и слизистых оболочек, а также для профилактики пневмонии и септических осложнений назначают парентерально антибиотики широкого спектра действия новейших поколений.

По необходимости вводят анальгетики.

Наружный уход за кожей осуществляют как при ожоговой болезни с применением современных технологий.

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

- работа в палатах с тематическими больными,

- работа с муляжами,

- работа с таблицами, слайдами, атласами.

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

Задача №1

На прием к врачу обратилась больная 16 лет с жалобами на боль, жжение, отек кожи левой руки, зуд.

ИЗ АНАМНЕЗА. Заболела остро, 2 часа назад после купания в море. Во время купания почувствовала резкую болезненность и жжение в левом предплечье при соприкосновении с медузой. Через 10 минут появилось покраснение кожи левого предплечья, отечность, пузырьки.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс локализуется на коже сгибательной поверхности левого предплечья, носит ограниченный характер, имеет четкие границы. На фоне яркой эритемы, отечности, имеются многочисленные мелкие папуло-везикулезные высыпания.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология и патогенез заболевания.
3. Перечислите пути проникновения и элиминации химических веществ из кожи.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данной больной?
5. Наметьте план лечения больной.

Задача №2

К дерматологу обратилась больная 23-х лет с жалобами на высыпания на коже рук, сопровождающиеся умеренным зудом.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больной в течение 4-5 дней, когда после стирки белья на коже рук появились высыпания, мокнутие. Беспокоил зуд.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит ограниченный характер с локализацией в области тыла кистей. Симметричный. На фоне эритематозной, отечной кожи множественные милиарные папулы, везикулы, эрозии, серозные и гемморрагические корочки.

1. Поставьте диагноз.
2. Изложите основные патогенетические механизмы развития болезни.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного дерматоза.
4. Назначьте лечение. Выпишите рецепты.
5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

Задача №3

На прием к дерматологу обратилась женщина 32-х лет с жалобами на высыпания на коже кистей, туловища сопровождающиеся умеренным зудом.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больной в течение 2-х лет. Отмечала появление высыпаний на руках при использовании стирального порошка. Высыпания исчезали после применения кортикостероидных мазей. При повторных контактах с порошком высыпания появлялись вновь и носили более стойкий характер. В течение последних 2-х месяцев сыпь на кистях полностью не исчезает, несмотря на исключение контактов со стиральным порошком.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс симметричный, локализуется на коже тыла кистей, на предплечьях и туловище. Представлен очагами с нечеткими границами. В очагах на фоне ярко выраженной эритемы и отека множественные микровезикулы с серозным содержимым, эрозии, серозно-геморрагические корки, экскориации, мелкокапельное мокнутие. На предплечьях и коже туловища эритематозно-сквамозного характера элементы сыпи, единичные везикулы, экскориации.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного дерматоза.
4. Врачей каких специальностей Вы привлекли бы к решению вопросов диагностики, лечения и профилактики?
5. Составьте план лечения данной больной (выпишите рецепты).

Задача №4

К дерматологу обратилась больная 35 лет с жалобами на высыпания на коже рук и красной кайме губ, в полости рта.

ИЗ АНАМНЕЗА. Высыпания пятен на коже рук заметила 2 дня назад после приёма сульфалена по поводу цистита. Затем появились болезненные высыпания в полости рта и на красной кайме губ.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. На коже тыльной поверхности кистей синюшно-красного цвета папулы, диаметром от 2 до 3 см., несколько возвышающиеся по периферии. В центре папул пузырь с серозно-геморрагическим содержимым. В полости рта на слизистой щек ярко-красные эрозии размером с крупную горошину. На красной кайме губ геморрагические корки. Симптом Никольского отрицательный. Симптом «птичьего глазка» положительный.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного дерматоза.
4. Составьте план лечения данной больной (выпишите рецепты).
5. Рекомендации больной после проведения курса терапии.

Задача №5

В стационар поступила больная 30 лет с высыпаниями по всему кожному покрову. Субъективно резкая болезненность здоровой и пораженной кожи. Состояние тяжелое.

ИЗ АНАМНЕЗА. Заболевание связывает с приемом лекарственных препаратов по поводу ангины. Получала антибиотики, салицилаты.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит генерализованный характер, поражен весь кожный покровов. Кожа имеет вид «ошпаренной кипятком». На фоне эритемы располагается большое количество дряблых пузырей. Содержимое пузырей серозное. Определяется положительный симптом Никольского. При прикосновении и слабом трении кожи происходит отслойка эпидермиса. Эпидермис сморщивается под пальцами (симптом «смоченного белья»), легко отторгается с образованием обширных эрозий.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. Чем обусловлены патогномоничные симптомы данного заболевания?
4. В каком отделении стационара должна находиться больная?
5. Составьте план лечения данной больной.
6. **Домашнее задание для уяснения темы занятия:**

1. Дерматиты (простой и аллергический контактный дерматит): этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

2. Токсикодермии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Синдром Лайелла. Оказание первой помощи при неотложных состояниях.

3. Экзема: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

4. Профессиональные дерматозы: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Перечень и стандарты практических умений**:

1.Собрать анамнез больного аллергическим дерматозом;

2.Осмотреть кожу, волосы, ногти, видимые слизистые оболочки;

3.Определить первичные и вторичные морфологические элементы сыпи;

4.Определить симптом Никольского, дермографизм;

5.Провести накожную капельную и аппликационную аллергическую пробу;

6.Провести рациональную общую и наружную терапию;

7.Оказать неотложную помощь при отеке Квинке.

1. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой:**

1. Дерматиты (простой и аллергический контактный дерматит): этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

2. Токсикодермии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

3. Синдром Лайелла. Оказание первой помощи.

4. Экзема: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.

5. Лечение, профилактика экземы.

6. Профессиональные дерматозы: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

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

**Обязательная:**

1. [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31406#_blank): учебник для мед. вузов Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

**Дополнительная:**

1.[Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23940#_blank): учеб. пособие для студентов мед. вузовВ. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

2.[Атлас по дерматологии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24978#_blank) Г. Уайт ; ред. О. Л. Иванов, Н. Г. Кочергин ; пер. с англ. Н. Г. Кочергин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3.[Атлас смертельных кожных болезней](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24708#_blank) М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; ред.-пер. А. В. Молочков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.[Буллезные дерматозы : (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23294#_blank) ред. В. И. Прохоренков, А. А. Гайдаш, Л. Н. Синица Красноярск : ИПЦ КаСС , 2008.

5.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=2055#_blank) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=2055 сост. В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко, О. Ю. Калиниченко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011

6.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=22416#_blank) : учеб. для мед. вузов А. В. Самцов, В. В. Барбинов СПб. : СпецЛит, 2008.

7.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=28408#_blank) [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по спец. 060101- Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=28408 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, В. Г. Максименко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011.

8.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31607#_blank) : нац. рук. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

9.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=32183#_blank) : учеб. для вузов В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева [и др.] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

10.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=34319#_blank) [Электронный ресурс] : стандарты практ. умений для самостоят. работы студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=34319 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, Р. Т. Казанбаев Красноярск : КрасГМУ, 2013.

11.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30936#_blank) : рук. для врачей. Т.1. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

12.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30937#_blank) : рук. для врачей. Т.2. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

13.[Кожные болезни в акушерской и гинекологической практике](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=25276#_blank) М. Блак, М. Макай, П. Брауде [и др.] ; ред. В. Н. Прилепская, Е. В. Липова ; пер. с англ. В. Ю. Халатова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

14.[Консультант врача. Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=26348#_blank) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=26348 М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

15.[Контактная биомикроскопия кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=27153#_blank) В. И. Прохоренков, Д. Н. Мисенко, Ю. В. Карачева [и др.] ; ред. В. И. Прохоренков Красноярск : ООО ИД КАСС ПЛЮС, 2011.

16.[Молекулярная диагностика апоптоза и клеточной пролиферации при патологических состояниях кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=21813#_blank) : учеб. пособие для студентов 6 курса Т. Г. Рукша, В. И. Прохоренков, А. Б. Салмина [и др.] ; ред. Т. Г. Рукша Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2008.

17.[Наружная терапия в лечении дерматологических больных](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24077#_blank) : учеб. пособие В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";2. ЭБС Консультант студента;3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;4. ЭНБ eLibrary

**1. Занятие № 5**

**Тема:** «Псориаз. Красный плоский лишай. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения**».**

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

**3. Значение изучения темы:** изучение данной темы является актуальным звеном в обучении студентов, учитывая высокую заболеваемость псориазом и красным плоским лишаем в популяции населения.

**4. Цели обучения:**

**Общая**: обучающийся должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями:

**- ОК-1** (способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности),

- **ОК-5** (способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности),

**- ОК-8** (способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну),

**- ПК-1** (способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками),

**- ПК-3** (способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности),

**- ПК-5** (способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного),

**- ПК-6** (способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп),

**- ПК-7** (способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными),

**- ПК-11** (способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам),

**- ПК-12** (способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными),

**- ПК-15** (способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом),

**- ПК-16** (способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов),

**- ПК-17** (способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний),

**- ПК-18** (способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы),

**- ПК-20** (способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов),

**- ПК-21** (способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации),

**- ПК-22** (способностью и готовностью назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения),

**- ПК-27** (способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций),

**- ПК-28** (способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам),

**- ПК-30** (способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков),

**Учебная:**

**Знать:**

- Роль социально значимых факторов в развитии распространении заразных кожных заболеваний и венерических болезней.

- Основы публичных выступлений, принципы воспитательной и педагогической деятельности.

- Основы законодательства Российской федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.

- Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, место врача в обществе.

- Современные методы диагностики и лечения больных.

- Теоретические основы обследования дерматологического и венерологического больного.

- Патогенез инфекционных и паразитарных болезней кожи и венерических заболеваний

- Виды санитарной обработки.

- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

- Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, гигиенические аспекты питания.

- Основные биохимические процессы, законы течения патологии по органам и системам организма в целом.

- Основы анатомии и физиологии человека.

- Клинические разновидности, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний, их международную классификацию; основные неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Современные диагностические технологии.

- Условия распространения эпидемий, правила поведения в очагах массового положения.

- Основные группы лекарственных средств и формы их назначения, правила их хранения.

- Нормативную документацию в здравоохранении, критерии оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.

- Основные способы и методы применяемые при экспертизе трудоспособности пациентов.

**Уметь:**

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами.

- Вести дискуссию, выступать перед аудиторией, находить выход из проблемных ситуаций.

- Защищать гражданские права врачей и пациентов различных возрастных групп.

- Выстраивать и поддерживать отношения с коллегами и больными.

- Обобщать и систематизировать результаты полученные в ходе обследования.

- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи.

- Анализировать клинические синдромы с учётом патофизиологии кожных и венерических заболеваний, проводить дифференциальную диагностику.

- Уметь производить обработку медицинского инструментария.

- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

- Поставить предварительный диагноз.

- Оценивать функциональные состояния организма взрослого человека и подростка

- Выявлять основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Анализировать и интерпретировать результаты диагностических обследований

- Применить рациональные методы медикаментозной и не медикаментозной терапии в соответствии с выставленным диагнозом.

- Анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для лечения. Выписывать рецепты лекарственных средств.

- Оценивать уровень качества эффективности работы.

- Проводить оценку эффективности при оказании медицинских услуг пациентам.

- Проводить экспертизу трудоспособности пациентов, профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков.

**Владеть:**

**-** Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.

- Навыками работы с конфиденциальной информацией.

- Принципами этики и деонтологии.

- Методами анализа медицинской информации.

- Специальными методами исследования в дерматологии и венерологии.

- Принципами диагностики лечения и реабилитации больных заразными кожными и венерическими заболеваниями.

- Методами асептики и антисептики.

- Методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам и проведением противоэпидемических мероприятий.

- Методами оценки эффективности диспансерного наблюдения.

- Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека.

- Алгоритмом постановки предварительного диагноза.

- Алгоритмом постановки диагноза и навыками проведения неотложной помощи.

- Навыками работы на современном диагностическом оборудовании.

- Навыками оказания неотложной помощи, проведением противошоковых мероприятий.

- Навыками назначения лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и хирургического лечения.

- Навыками оказания первой врачебной помощи при возникновении неотложных и угрожающих жизни состояний во время эпидемий.

- Навыками применения различных лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.

- Принципами и методами менджмента в системе оказания медицинской помощи.

- Навыками оформления соответствующей медицинской документации.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний**

1. Типичные высыпания при псориазе представлены:

1) папулами

2) узлами

3) бугорками

4) волдырями

5) эрозиями

2. Одной из наиболее частых первоначальных локализаций псориаза является:

1) кожа ладоней и подошв

2) кожа волосистой части головы

3) складки

4) ногтевые фаланги

5) разгибательные поверхности локтевых и коленных суставов

3. Для регрессивной стадии псориаза характерно:

1) изоморфная реакция Кебнера

2) развитие вокруг элементов "псевдоатрофического" ободка Воронова

3) отсутствие периферического роста элементов

4) исчезновение высыпаний

5) верно 2, 3, 4

4. Для поражения ногтей при псориазе характерно:

1) наперстковидное вдавление

2) онихолизис

3) подногтевые геморрагии

4) платонихия, койлонихия, онихолизис

5) правильно 1, 2, 3

5. Для пустулезного псориаза Барбера характерно:

1) генерализованные высыпания

2) локализация высыпаний на коже ладоней и подошв

3) наличие стерильных пустул

4) характеризуется полиморфизмом высыпных элементов

5) правильно 2, 3

6. Общим для типичного случая псориаза и красного плоского лишая является:

1) наличие папул

2) нестерпимый зуд

3) локализация на передней поверхности конечностей

4) поражение слизистых оболочек

5) артралгии

7. Клиническая форма красного плоского лишая на слизистой полости рта:

1) экссудативно-гиперемическая

2) пятнистая

3) бугорковая

4) рубцующаяся

5) узловатая

8. Преимущественная локализация красного плоского лишая:

1) сгибательная поверхность конечностей

2) волосистая часть головы

3) ушные раковины

4) ладони и подошвы

5) ногтевые пластинки

9. При псориазе не поражаются:

1) кожные покровы

2) суставы

3) слизистая оболочка полости рта

4) волосистая часть головы

5) ногтевые пластинки

10. К клиническим формам псориаза не относится:

1) вульгарный псориаз

2) пустулезный псориаз

3) бугорковый псориаз

4) псориатический артрит

5) экссудативный псориаз

11. При псориазе могут быть:

1) пузырьки

2) узлы

3) пустулы

4) бугорки

5) вегетации

12. Стадией псориаза является:

1) перевернутая

2) персистирующая

3) типичная

4) генерализованная

5) регрессирующая

13. Для псориатических папул характерно:

1) сетка Уикхема

2) воротничок Биетта

3) симптом «стеаринового пятна»

4) симптом «яблочного желе»

5) симптом «дамского каблучка»

14. Для стационарной стадии псориаза характерно:

1) феномен Поспелова

2) стабилизация кожного процесса

3) появление свежих папул

4) периферический рост папул

5) ободок Воронова

15. При регрессирующей стадии псориаза характерно:

1) сетка Уикхема

2) псевдоатрофический ободок Воронова

3) появление новых папул

4) симптом Поспелова

5) воротничок Биетта

16. Стадии развития псориаза:

1) стационарная стадия

2) стадия атрофии

3) вторичная

4) типичная

5) перевернутая

17. Цвет папул при псориазе:

1) розово-красный

2) желто-медный

3) малиново-фиолетовый

4) фиолетовый

5) пурпурный

18. Для псориаза характерно:

1) наличие папул

2) нестерпимый зуд

3) локализация на передней поверхности конечностей

4) поражение слизистых оболочек

5) артралгии

19. Наиболее характерной для псориаза является локализация высыпаний:

1) на коже лица

2) на коже сгибательных поверхностей предплечий

3) в области локтевых и коленных суставов

4) на коже туловища

5) на коже ладоней и подошв

20. Типичные морфологические элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности:

1) папулы плоские, полигональные, красновато-сиреневого цвета

2) вдавление в центре папулы

3) преимущественная локализация на лице

4) правильно 1, 2

5)правильно 1, 2, 3

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

Псориаз – эритематозно-сквамозный дерматоз мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов.

Этиологические факторы развития псориаза:

-генетические факторы

-вирусные и бактериальные инфекции

-нарушение липидного обмена

-нейро-эндокринные факторы

В основе патогенеза лежит нарушение дифференцировки эпителиоцитов при усиленной пролиферации клеток эпидермиса.

Классификация псориаза (Машкиллейсон Л.Н. и соавт)

-обыкновенный псориаз

-эритродермическая форма псориаза

-артропатическая форма псориаза

-пустулезный псориаз –генерализованный (пустулезный псориаз Цумбуша) и ограниченный, ладонно-подошвенный (пустулезный псориаз Барбера)

Эритродермическую , артропатическую и пустулезные формы относят к тяжело протекающим формам псориаза.

По форме высыпаний и локализации выделяют так же:

* каплевидный псориаз,
* веррукозный псориаз,
* себорейный псориаз,
* псориаз складок,
* экзематоидный псориаз,
* псориаз волосистой части головы,
* инверсную форму псориаза.

Клиника псориаза:

-папулы, бляшки

-симметричность поражения

-склонность к слиянию высыпаний

-четкие границы высыпаний

-розово-красный цвет папул, бляшек

-серебристые чешуйки на поверхности папул, бляшек

Локализация высыпаний при псориазе:

-разгибательная поверхность конечностей, туловище

-волосистая часть головы

-ладони, подошвы

Формы псориаза, в зависимости от сезонности :

-зимняя форма псориаза

-весенне-летняя форма псориаза

-смешанная форма псориаза

Течение псориаза:

-прогрессирующая стадия

-стационарная стадия

-регрессирующая стадия

Диагностические симптомы, характерные для прогрессирующей стадии псориаза

-псориатическая триада

-симптом Кебнера

Псориатическая триада возникает при поскабливании папул и включает следующие феномены:

* стеариновое пятно
* терминальная пленка
* точечное кровотечение (феномен Ауспитца или «кровяной росы» Полотебнова).

Дифференциальная диагностика псориаза с другими дерматозами:

Таблица 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | псориаз | сифилис | Красный плоский лишай |
| Локализация | Разгибательная поверхность конечностей, туловище, волосистая часть головы | Половые органы, ладони и подошвы, туловище | Сгибательная поверхность предплечий, голоней |
| Форма и цвет папул | Округлые папулы розово-красного цвета с белесоватыми чешуйками на поверхности | Округлые папулы красного цвета с отслаивающимся воротничком Биета | Папулы полигональной формы с пупковидным вдавлением синюшно-красного цвета |
| Склонность к слиянию | есть | нет | есть |
| Симптом Кебнера | есть | нет | есть |
| Сетка Уикхема | нет | нет | есть |
| Положительные серологические реакции на сифилис | нет | есть | нет |
| Псориатическая триада | есть | нет | нет |

Артропатический псориаз:

-периферическая форма (ассиметричный олигоартрит, ограничивающийся одним или несколькими мелкими суставами кистей и стоп; ревматоидноподобный артрит)

-аксиальная форма (псориатический спондилит, псориатический сакроилеит)

Лечение псориаза должно быть комплексным и зависит от стадии и тяжести заболевания.

Основные принципы лечения псориаза:

-диета

-гипосенсибилизирующая терапия

-дезинтоксикационная терапия

-нестероидные противовоспалительные препараты (при артропатическом псориазе)

-физиолечение (селективная фототерапия, ПУВА-терапия)

-плазмоферез, гемосорбция ( при тяжелых формах псориаза)

-цитостатики (метотрексат) при тяжелом течении пустулезного псориаза

Наружная терапия больных с псориазом включает в себя гормональные мази, салициловую мазь 2%, комплексные мази (белосалик, дипросалик).

Красный плоский лишай.

Этиология

-вирусная (инфекционная)

-нейроэндокринная

-наследственная

-иммуноаллергическая

Клинические формы красного плоского лишая

-классическая

-фолликулярная

-атрофическая

-веррукозная

-пигментная

-пемфигоидная

Основной морфологический элемент сыпи при КПЛ – папула 1-3 мм, характеризующаяся:

-полигональностью очертания;

-пупковидным вдавлением в центре;

-отсутствием тенденции к периферическому росту;

-синюшно-красным цветом;

Диагностические симптомы, характерные для красного плоского лишая

* положительная изоморфная реакция (феномен Кебнера)
* наличие сетки Уикхема

Дифференциальная диагностика красного плоского лишая с псориазом и папулезным сифилидом (см. таблицу 1)

Принципы лечения

-санация очагов фокальной инфекции

-гипоаллергенная диета

-антибиотики широкого спектра действия

-гипосенсибилизирующая терапия

-антигистаминные препараты

-седативные препараты

Наружная терапия включает в себя гормональные мази (элоком, адвантан, акридерм)

Физиолечение, рекомендованное при красном плоском лишае, заключается в назначении диадинамических токов паравертебрально, ультразвука в непрерывном или импульсном режиме, а так же гелий-неонового лазера.

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

- работа в палатах с тематическими больными,

- работа с муляжами,

- работа с таблицами, слайдами, атласами.

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

Задача №1

На прием к дерматологу обратился больной 38 лет с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, периодические боли в коленных суставах.

ИЗ АНАМНЕЗА. Болен в течение года, когда впервые осенью на руках появились высыпания красного цвета, покрытые чешуйками. Затем подобные высыпания появились на коже туловища и ног. В течение последних 6 месяцев отмечает появление периодических болей в коленных суставах. Ухудшение заболевания отмечает в зимнее время года, летом отмечает улучшение. Сопутствующее заболевание – хронический тонзиллит.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит распространенный характер, локализуется на коже туловища, разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей. Высыпания представлены множественными милиарными и лентикулярными папулами. На коже живота и спины крупные бляшки. Цвет элементов розово – красный, их поверхность покрыта серебристо – белыми чешуйками, по периферии ободок ярко – красного цвета. На местах давления одеждой милиарные папулы. При поскабливании высыпаний появляется гладкая, блестящая поверхность, затем точечное кровотечение. Коленные суставы визуально не изменены, движения активные и пассивные в полном объёме.

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
3. Перечислите клинические разновидности данного заболевания.
4. План обследования и лечения больного.
5. Ваши рекомендации больному после клинического выздоровления.

Задача №2

На прием к врачу обратилась больная 56 лет, бухгалтер, с жалобами на сильный зуд, усиливающийся ночью, высыпания на туловище, конечностях и в полости рта.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больной около 2-х месяцев, когда появились высыпания на коже туловища, конечностей, в полости рта, сопровождающиеся зудом. Свое заболевание связывает с нервным перенапряжением на работе.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. На коже живота, сгибательной поверхности плеч, предплечий, кистей, располагаются розово-красного цвета с ливидным оттенком папулы полигональных очертаний с восковидным блеском. В центре некоторых из них имеется пупковидное вдавление. При смазывании отдельных папул вазелиновым маслом отмечается их поперечная исчерченность. На слизистой полости рта имеются единичные эрозии неправильных очертаний, покрытых фиброзным налетом, после удаления которого легко возникает кровотечение. Вокруг эрозий располагаются серовато-белого цвета мелкие папулы, которые сливаясь напоминают лист папоротника.

Кроме того, отмечается изменение ногтей на кистях с выраженной продольной исчерченностью и очаговым помутнением ногтевых пластинок. Лимфоузлы не увеличены.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какой диагностический феномен может подтвердить предполагаемый диагноз?
3. Каковы основные гистологические признаки этого заболевания?
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данной больной?
5. Какие клинические формы данного заболевания вы знаете?

Задача №3

На прием к врачу обратилась больная 48-х лет с жалобами на высыпания на туловище, руках, в полости рта, сопровождающиеся зудом.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больной около 5-ти месяцев, когда появились высыпания на коже туловища, рук, сопровождающиеся зудом. Свое заболевание связывает со стрессом. Отмечает, что около полугода беспокоят сухость во рту, жажда, немотивированное увеличение массы тела. Сопутствующие заболевания - гипертоническая болезнь.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит распространенный характер. Симметричный. На коже живота, сгибательной поверхности плеч, предплечий располагаются синюшно–красного цвета папулы полигональных очертаний с восковидным блеском. В центре некоторых из них имеется пупковидное вдавление. При смазывании отдельных папул вазелиновым маслом отмечается поперечная исчерченность. На слизистой полости рта по линии смыкания зубов имеются эрозии неправильных очертаний, покрытых фиброзным налетом, после удаления которого легко возникает кровотечение.

Ногтевые пластинки на кистях имеют выраженную продольную исчерченность.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. С какими дерматозами необходимо провести дифференциальную диагностику данного заболевания?
4. Врачей каких специальностей Вы привлекли бы к решению вопросов диагностики, лечения и профилактики?
5. Составьте план лечения больной.

Задача №4

К дерматологу обратилась больная 42-х лет с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся умеренным зудом, утреннюю скованность и болезненность при движениях левого коленного сустава, суставов пальцев рук, изменение ногтевых пластинок кистей и стоп.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больной в течение 9 лет. Впервые высыпания появились на коже локтевых и коленных суставов, повторялись ежегодно, независимо от времени года. Самостоятельно лечилась средствами народной медицины (отвары чистотела, череды, пихтовые ванны) с кратковременным улучшением. Болезненность левого коленного сустава отмечает в течение последнего года. Утреннюю скованность, болезненность при сгибании и разгибании, деформацию межфаланговых суставов обеих кистей - в течение пяти лет. Наследственность отягощена - у отца псориаз.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит распространенный характер. Симметричный. На разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, на туловище бляшки ярко-розового цвета, величиной до детской ладони с четкими границами, на их поверхности множественные мелко- и среднепластинчатые белесоватого цвета чешуйки. Симптомы псориатической триады положительные. По периферии папул и бляшек имеется псевдоатрофический ободок шириной 2-5 мм, несколько бледнее нормаль­ной кожи, чуть вдавленного и складчатого, наподобие папиросной бумаги. На 1,111 пальцах левой кисти, 1, 1V пальцах правой кисти (+) симптом наперстка. Левый коленный сустав визуально не изменен, кожа над ним без воспалительных явлений. Рентгенографически: околосуставной остеопороз, сужение суставной щели.

Межфаланговые суставы обеих кистей деформированы, кожа над ними без воспалительных явлений, сгибание и разгибание в них затруднено, болезненно. Рентгенографически: околосуставной остеопороз, неравномерное сужение суставных щелей, остеофиты.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данной больной?
4. Методы лечения заболевания.
5. Прогноз при данном заболевании.

Задача №5

К врачу обратился пациент 47 лет с жалобами на покраснение кожи всего тела, повышение температуры тела до 37,5º С, чувство стянутости кожи, озноб.

ИЗ АНАМНЕЗА. Страдает вульгарным псориазом в течение 20 лет. Ухудшения состояния преимущественно в осенне-зимний период. Последнее обострение началось 2 месяца назад после стрессовой ситуации. Появившиеся высыпания постепенно распространялись, а после наружного применения дегтя кожа туловища стала отечна, ярко-красного цвета. Общее самочувствие ухудшилось, каждый вечер поднималась температура.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит универсальный характер. Кожные покровы инфильтрированы, ярко-красного цвета, покрыты большим количеством крупных и мелких сухих белесоватых чешуек. Отмечается увеличение паховых и подмышечных лимфатических узлов. При пальпации подвижные, не спаянные между собой и с окружающими тканями, до 1,5 см в диаметре.

1. Поставьте диагноз.
2. Что может явиться причиной данного состояния?
3. Лечебная тактика.
4. При каких заболеваниях встречаются аналогичные состояния, требующие проведения дифференциального диагноза с псориазом?
5. В каких случаях показана госпитализация больных псориазом?
6. **Домашнее задание для уяснения темы занятия:**

1. Псориаз: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Псориатический полиартрит.

2. Красный плоский лишай: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Перечень и стандарты практических умений**:

1. Собирать анамнестические данные у больных, страдающих псориазом, красным плоским лишаем и написать по курируемым больным локальный статус;
2. Проводить диагностические тесты, позволяющие верифицировать данные заболевания;
3. Проводить дифференциальную диагностику псориаза и красного плоского лишая с другими дерматозами;
4. Составлять и обосновывать план лечения больных с псориазом и красным плоским лишаем.
5. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой:**

1. Псориаз: этиология, патогенез, классификация, клиника.

2. Диагностика, дифференциальная диагностика псориаза.

3. Лечение, профилактика псориаза.

4. Псориатический полиартрит.

5. Красный плоский лишай: этиология, патогенез, классификация, клиника.

6. Диагностика, дифференциальная диагностика красного плоского лишая.

7. Лечение, профилактика красного плоского лишая.

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

**Обязательная:**

1. [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31406#_blank): учебник для мед. вузов Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

**Дополнительная:**

1.[Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23940#_blank): учеб. пособие для студентов мед. вузовВ. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

2.[Атлас по дерматологии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24978#_blank) Г. Уайт ; ред. О. Л. Иванов, Н. Г. Кочергин ; пер. с англ. Н. Г. Кочергин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3.[Атлас смертельных кожных болезней](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24708#_blank) М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; ред.-пер. А. В. Молочков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.[Буллезные дерматозы : (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23294#_blank) ред. В. И. Прохоренков, А. А. Гайдаш, Л. Н. Синица Красноярск : ИПЦ КаСС , 2008.

5.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=2055#_blank) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=2055 сост. В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко, О. Ю. Калиниченко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011

6.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=22416#_blank) : учеб. для мед. вузов А. В. Самцов, В. В. Барбинов СПб. : СпецЛит, 2008.

7.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=28408#_blank) [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по спец. 060101- Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=28408 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, В. Г. Максименко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011.

8.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31607#_blank) : нац. рук. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

9.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=32183#_blank) : учеб. для вузов В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева [и др.] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

10.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=34319#_blank) [Электронный ресурс] : стандарты практ. умений для самостоят. работы студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=34319 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, Р. Т. Казанбаев Красноярск : КрасГМУ, 2013.

11.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30936#_blank) : рук. для врачей. Т.1. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

12.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30937#_blank) : рук. для врачей. Т.2. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

13.[Кожные болезни в акушерской и гинекологической практике](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=25276#_blank) М. Блак, М. Макай, П. Брауде [и др.] ; ред. В. Н. Прилепская, Е. В. Липова ; пер. с англ. В. Ю. Халатова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

14.[Консультант врача. Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=26348#_blank) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=26348 М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

15.[Контактная биомикроскопия кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=27153#_blank) В. И. Прохоренков, Д. Н. Мисенко, Ю. В. Карачева [и др.] ; ред. В. И. Прохоренков Красноярск : ООО ИД КАСС ПЛЮС, 2011.

16.[Молекулярная диагностика апоптоза и клеточной пролиферации при патологических состояниях кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=21813#_blank) : учеб. пособие для студентов 6 курса Т. Г. Рукша, В. И. Прохоренков, А. Б. Салмина [и др.] ; ред. Т. Г. Рукша Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2008.

17.[Наружная терапия в лечении дерматологических больных](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24077#_blank) : учеб. пособие В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";2. ЭБС Консультант студента;3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;4. ЭНБ eLibrary

**1. Занятие № 6**

**Тема:** «Пузырные и вирусные дерматозы (акантолитическая пузырчатка, герпетиформный дерматоз Дюринга, герпесы, контагиозный моллюск, бородавки). Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение».

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

**3. Значение изучения темы:** изучение данной темы позволит студентам диагностировать пузырные и вирусные дерматозы и направлять больных данными заболеваниями к дерматологу на ранних этапах заболевания, что будет способствовать своевременному их лечению.

**4. Цели обучения:**

**Общая**: обучающийся должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями:

**- ОК-1** (способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности),

- **ОК-5** (способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности),

**- ОК-8** (способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну),

**- ПК-1** (способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками),

**- ПК-3** (способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности),

**- ПК-5** (способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного),

**- ПК-6** (способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп),

**- ПК-7** (способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными),

**- ПК-11** (способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам),

**- ПК-12** (способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными),

**- ПК-15** (способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом),

**- ПК-16** (способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов),

**- ПК-17** (способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний),

**- ПК-18** (способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы),

**- ПК-20** (способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов),

**- ПК-21** (способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации),

**- ПК-22** (способностью и готовностью назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения),

**- ПК-27** (способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций),

**- ПК-28** (способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам),

**- ПК-30** (способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков),

**Учебная:**

**Знать:**

- Роль социально значимых факторов в развитии распространении заразных кожных заболеваний и венерических болезней.

- Основы публичных выступлений, принципы воспитательной и педагогической деятельности.

- Основы законодательства Российской федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.

- Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, место врача в обществе.

- Современные методы диагностики и лечения больных.

- Теоретические основы обследования дерматологического и венерологического больного.

- Патогенез инфекционных и паразитарных болезней кожи и венерических заболеваний

- Виды санитарной обработки.

- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

- Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, гигиенические аспекты питания.

- Основные биохимические процессы, законы течения патологии по органам и системам организма в целом.

- Основы анатомии и физиологии человека.

- Клинические разновидности, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний, их международную классификацию; основные неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Современные диагностические технологии.

- Условия распространения эпидемий, правила поведения в очагах массового положения.

- Основные группы лекарственных средств и формы их назначения, правила их хранения.

- Нормативную документацию в здравоохранении, критерии оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.

- Основные способы и методы применяемые при экспертизе трудоспособности пациентов.

**Уметь:**

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами.

- Вести дискуссию, выступать перед аудиторией, находить выход из проблемных ситуаций.

- Защищать гражданские права врачей и пациентов различных возрастных групп.

- Выстраивать и поддерживать отношения с коллегами и больными.

- Обобщать и систематизировать результаты полученные в ходе обследования.

- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи.

- Анализировать клинические синдромы с учётом патофизиологии кожных и венерических заболеваний, проводить дифференциальную диагностику.

- Уметь производить обработку медицинского инструментария.

- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

- Поставить предварительный диагноз.

- Оценивать функциональные состояния организма взрослого человека и подростка

- Выявлять основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Анализировать и интерпретировать результаты диагностических обследований

- Применить рациональные методы медикаментозной и не медикаментозной терапии в соответствии с выставленным диагнозом.

- Анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для лечения. Выписывать рецепты лекарственных средств.

- Оценивать уровень качества эффективности работы.

- Проводить оценку эффективности при оказании медицинских услуг пациентам.

- Проводить экспертизу трудоспособности пациентов, профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков.

**Владеть:**

**-** Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.

- Навыками работы с конфиденциальной информацией.

- Принципами этики и деонтологии.

- Методами анализа медицинской информации.

- Специальными методами исследования в дерматологии и венерологии.

- Принципами диагностики лечения и реабилитации больных заразными кожными и венерическими заболеваниями.

- Методами асептики и антисептики.

- Методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам и проведением противоэпидемических мероприятий.

- Методами оценки эффективности диспансерного наблюдения.

- Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека.

- Алгоритмом постановки предварительного диагноза.

- Алгоритмом постановки диагноза и навыками проведения неотложной помощи.

- Навыками работы на современном диагностическом оборудовании.

- Навыками оказания неотложной помощи, проведением противошоковых мероприятий.

- Навыками назначения лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и хирургического лечения.

- Навыками оказания первой врачебной помощи при возникновении неотложных и угрожающих жизни состояний во время эпидемий.

- Навыками применения различных лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.

- Принципами и методами менджмента в системе оказания медицинской помощи.

- Навыками оформления соответствующей медицинской документации.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний:**

1. Развитию вирусных заболеваний кожи способствуют:

1) переохлаждение

2) очаги фокальной инфекции

3) эндокринопатии

4) верно 1, 2

5) верно 1, 2, 3

2. Для простого герпеса наиболее характерны:

1) гнойнички, язвы

2) узелки, чешуйки

3) папулы, волдыри

4) бугорки

5) пузырьки, эрозии

3. Для опоясывающего лишая характерно:

1) группа пузырьков

2) узлы

3) лихенификация

4) экскориации

5) сгруппированные уртикарные высыпания

4. Клинические симптомы простого пузырькового лишая:

1) волдыри

2) пузырьки

3) узлы

4) рубцы

5) отсутствие склонности к рецидивам

5. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации не относится:

1) герпес лица (губ, носа и т.д.)

2) герпес гениталий

3) герпетический кератит и гингивостоматит

4) герпетический менингоэнцефалит

5) герпес ногтей

6. Наиболее характерный признак простого герпеса:

1) склонность к рецидивированию

2) хроническое длительное течение без периодов ремиссий

3) начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте

4) редкое возникновение рецидивов после нервного перенапряжения

5) острое течение заболевания без склонности к хронизации

7. Для простого пузырькового лишая характерно:

1) узелки

2) глубокие трещины

3) группы пузырьков

4) бугорки

5) волдыри

8. Вирусным дерматозом является:

1) красный плоский лишай

2) чешуйчатый лишай

3) опоясывающий лишай

4) асбестовидный лишай

5) лишай золотушных

9. При вирусных дерматозах не характерно появление:

1) пузырьков

2) папул

3) эрозий

4) корочек

5) узлов

10. К вирусным дерматозам не относятся:

1) остроконечные кондиломы

2) широкие кондиломы

3) бородавки

4) контагиозный моллюск

5) простой пузырьковый лишай

11. Герпес может быть:

1) псориазиформным

2) генитальным

3) папулезным

4) бородавчатым

5) бугорковым

12. Реверсии в активную вирулентную форму вируса герпеса не способствует:

1) переохлаждение

2) перегревание

3) ультрафиолетовое облучение

4) ОРВИ

5) прием ацикловира

13. Высыпания нехарактерные для простого пузырькового лишая:

1) пузырьки

2) эрозии

3) волдыри

4) корочки

5) вторичное пятно

14. Высыпания при простом пузырьковом лишае не располагаются на:

1) коже лица

2) красной кайме губ

3) слизистой оболочке полости рта

4) половых органах

5) волосистой части головы

15. Клинической формой простого герпеса не является:

1) абортивная

2) отечная

3) зостериформная

4) гангренозная

5) тяжелая (с изъязвлением )

16. Генитальный герпес дифференцируют с:

1) твердым шанкром

2) псориазом

3) отрубевидным лишаем

4) рубромикозом

5) склеродермией

17. Генитальный герпес:

1) протекает безболезненно

2) болеют преимущественно гомосексуалисты

3) относится к ИППП

4) никогда не рецидивирует

5) передается воздушно-капельным путем

18. Зостериформный простой герпес дифференцируют с:

1) вегетирующей пузырчаткой

2) опоясывающим лишаем

3) чешуйчатым лишаем

4) асбестовидным лишаем

5) верно 1,3

19. Для зостериформного герпеса характерно:

1) боли по ходу нервных стволов

2) отсутствие болей иррадиирущих по ходу нервных стволов

3) папулы на слизистых полости рта

4) вегетации на половых органах

5) бугорки на голенях

20. Лечение простого пузырькового лишая не включает:

1) р-ры анилиновых красителей

2) фукорцин

3) мазь ацикловир

4) мазь интерфероновая

5) мази с кортикостероидами

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

Акантолитическая пузырчатка

1.Вульгарная пузырчатка.

2. Листовидная пузырчатка.

3. Себорейная пузырчатка.

4. Вегетирующая пузырчатка.

Этиология и патогенез акантолитической пузырчатки до конца не выяснены. В настоящее время ведущая роль принадлежит аутоиммунной теории развития.

В основе патогенеза лежит процесс формирования IgG к десмосомам шиповатого слоя и развитие акантолиза.

Первичный морфологический элемент – внутриэпидермальный пузырь.

Вульгарная пузырчатка – дебют начинается со слизистой полости рта у 85% больных, затем появляются пузыри на кожных покровах. Положительные симптомы Никольского, Асбо-Ганзена. Характерно наличие акантолитических клеток в мазках – отпечатках со дна эрозий.

Себорейная пузырчатка: локализация в себорейных зонах, быстро вскрывающиеся дряблые пузыри с формированием эрозий, покрытых серовато-желтыми корками.

Вегетирующая пузырчатка: локализация пузырей в складках, формирование на эрозивных участках вегетаций.

Листовидная пузырчатка: отсутствие поражения слизистой полости рта; дряблые пузыри, быстро вскрывающиеся с формированием эрозий и чешуе-корками на поверхности.

Для всех клинических форм акантолитической пузырчатки характерны положительные симптомы Никольского, Асбо-Ганзена; наличие акантолитических клеток в мазках – отпечатках со дна эрозий.

Дифференциальная диагностика акантолитической пузырчатки проводится с гарпетиформным дерматитом Дюринга, буллезным пемфигоидом.

Лечение: ГКС, цитостатики. Наружно: обработка эрозий метиленовой синью, гормональными мазями.

Герпетиформный дерматит Дюринга.

В основе этиопатогенеза лежит аутоиммунный процесс с формированием IgA к базальной мембране, повышенная чувствительность к злаковым и продуктвм, содержащим йод; синдром мальабсорбции.

Первичные морфологические элементы–подэпидермальные пузыри, папулы, волдыри, везикулы, расположенные на эритематозном фоне сгруппировано («Герпетиформность» сыпи).

При дерматите Дюринга характерны положительная проба Ядассона, наличие эозинофилов в пузыре, эозинофилия в периферической крови больных. Дифференциальная диагностика дерматита Дюринга проводится с вульгарной пузырчаткой (герпетиформным вариантом), герпесом беременных, буллезным пемфигоидом.

Лечение:

* исключение из рациона больных дерматитом Дюринга злаковых, продуктов, содержащих йод, лечение синдрома мальабсорбции;
* препараты сульфонового ряда:ДДС, дапсон.
* Наружно: метиленовая синь.

Вирусные дерматозы.

1.Герпесвирусная инфекция

-Герпес простой (лабиальный, генитальный) –вирус простого герпеса 1- ого и 2 -ого типа

- Герпес опоясывающий –Varicella – zoster (вирус VZ)

2.Папилломофирусная инфекция (70 типов ВПЧ)

-вульгарные бородавки

-плоские бородавки

-подошвенные бородавки

-аногенитальные

3.Фильтрующий вирус

-контагиозный моллюск

Лечение герпесвирусной инфекции: иммунокорректоры, ацикловир внутрь и наружно в виде мази.

Папилломовирусная инфекция: наружно солкодерм, колломак. Эффективны радиоволновое удаление и криодеструкция. Коррекция иммунитета.

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

- работа в палатах с тематическими больными,

- работа с муляжами,

- работа с таблицами, слайдами, атласами.

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

Задача№1

На прием к дерматологу обратился больной 24 лет с жалобами на болезненные высыпания на коже груди, повышение температуры тела, недомогание.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным в течение нескольких дней, когда после резкого переохлаждения появились пузырьки на правой половине грудной клетки, сопровождающиеся повышением температуры тела, общей слабостью. В течение последних трех дней приступообразно возникали новые высыпания, болезненность резко усилилась. Подобные высыпания отмечал 6 месяцев назад.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит диффузный характер. Асимметричный. На правой половине грудной клетки с переходом на правую лопатку по ходу межреберных нервов на фоне отечной эритематозной кожи сгруппированные пузырьки с серозным содержимым, эрозии, серозные корочки.

* 1. Поставьте диагноз.
  2. Этиология и патогенез данного заболевания.
  3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с другими дерматозами.
  4. Составьте план лечения больного. Выпишите рецепты.
  5. Какие атипичные формы данного заболевания вы знаете?

Задача №2

Больной 32 лет обратился к дерматовенерологу с жалобами на жжение и зуд в области головки полового члена.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным в течение 1-й недели, когда впервые появились жалобы на чувство дискомфорта, жжения и умеренного зуда в области полового члена. Подобные жалобы возникали и в прошлом с интервалами в 1-2 месяца. Высыпания самостоятельно разрешались в течение 7-10 дней. 2 дня назад появились высыпания в области головки полового члена. Последнее обострение связывает с переохлаждением организма. Самостоятельно не лечился.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит ограниченный характер. При осмотре заголовочной борозды полового члена отмечаются эрозии с фестончатыми очертаниями, на слегка отечном гиперемированном фоне. Паховые лимфатические узлы справа увеличены до 1,5 см в диаметре, болезненны при пальпации.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику

данного заболевания с другими дерматозами.

1. Составьте план лечения больного.
2. Выпишите рецепты.

Задача №3

На прием к дерматологу обратилась больная 25 лет с жалобами на высыпания на верхней губе.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больной в течение 3-х дней, когда после перенесенной пневмонии появилось чувство жжения в области верхней губы, общее недомогание, головная боль. 2 дня назад появились пузырьки, усилилось чувство жжения, зуда. Самостоятельно не лечилась.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит ограниченный характер. В области красной каймы верхней губы на гиперемированном отечном фоне имеются сгруппированные, величиной от 2 до 3 мм в диаметре пузырьки, заполненные серозным содержимым.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику

данного заболевания с другими дерматозами.

1. Составьте план лечения больного.
2. Выпишите рецепты.

Задача №4

На прием к гинекологу обратилась пациентка 18 лет с жалобами на появление болезненных высыпаний в области гениталий, повышение температуры тела до 37,5˚ С, озноб.

ИЗ АНАМНЕЗА. Со слов больной через 7 дней после незащищенного полового акта с малознакомым мужчиной появились жалобы на чувство дискомфорта, жжения и зуда в области гениталий, повышение температуры тела до 37,5˚ С. 3 дня назад появились множественные пузырьки в данной области, сопровождающиеся умеренным зудом, болезненностью, жжением.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит ограниченный характер. На внутренней поверхности малых и больших половых губ, в области вульвы, клитора, ануса, промежности на гиперемированном и отечном фоне располагаются множественные эрозии и язвочки округлой формы с венчиком гиперемии и обрывками покрышек пузырьков по периферии, резко болезненные при пальпации, практически не отличающиеся по плотности от окружающей ткани.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику

данного заболевания с другими дерматозами.

1. Составьте план лечения больного.
2. Выпишите рецепты.

Задача №5

В амбулаторию клиники обратилась женщина 22-х лет с жалобами на высыпания в области живота и лобка.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больной в течение нескольких месяцев, когда впервые появились высыпания на коже живота и лобка. Субъективными ощущениями не сопровождались. Самостоятельно не лечилась.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит ограниченный характер. В области живота и лобка на фоне неизмененной кожи имеются множественные, гладкие полупрозрачные и серовато-желтые, с розовым оттенком узелки полушаровидной формы, диаметром от 2 до 4 мм. В центре некоторых крупных узелков имеется пупкообразное вдавление. При сдавлении пинцетом из узелков выделяется кашицеобразная творожистая масса беловатого цвета. При ее микроскопическом исследовании найдены овоидные тельца.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология и патогенез данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику

данного заболевания с другими дерматозами.

1. Составьте план обследования и лечения больного.
2. Выпишите рецепты.
3. **Домашнее задание для уяснения темы занятия:**

1.Пузырные дерматозы: определение классификация. Акантолитическая пузырчатка, герпетиформный дерматит Дюринга: теории этиопатогенеза, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.

2.Вирусные дерматозы: герпесы, контагиозный моллюск, бородавкию Этиология, патогенез, клиника (особенности вирусных дерматозов у ВИЧ-инфицированных), диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

**Перечень и стандарты практических умений**:

1. Собрать анамнез больного герпесвирусной инфекцией.
2. Осмотреть кожу, волосы, ногти, видимые слизистые оболочки;
3. Определить первичные и вторичные морфологические элементы сыпи.
4. Взять из очага поражения патологический материал и провести микроскопическое исследование для подтверждения диагноза контагиозного моллюска.
5. Провести краевой симптом Никольского и симптом Никольского, на видимо непораженной коже;
6. Сделать мазок – отпечаток;
7. Заполнить историю болезни;
8. Поставить предварительный диагноз;
9. Наметить план дальнейшего клинико-лабораторного обследования пациента с пузырным дерматозом.
10. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой:**

1. Пузырные дерматозы: определение классификация.

2. Акантолитическая пузырчатка.

3. Герпетиформный дерматит Дюринга.

4. Герпес.

5. Контагиозный моллюск.

6. Особенности вирусных дерматозов у ВИЧ-инфицированных.

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

**Обязательная:**

1. [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31406#_blank): учебник для мед. вузов Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

**Дополнительная:**

1.[Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23940#_blank): учеб. пособие для студентов мед. вузовВ. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

2.[Атлас по дерматологии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24978#_blank) Г. Уайт ; ред. О. Л. Иванов, Н. Г. Кочергин ; пер. с англ. Н. Г. Кочергин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3.[Атлас смертельных кожных болезней](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24708#_blank) М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; ред.-пер. А. В. Молочков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.[Буллезные дерматозы : (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23294#_blank) ред. В. И. Прохоренков, А. А. Гайдаш, Л. Н. Синица Красноярск : ИПЦ КаСС , 2008.

5.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=2055#_blank) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=2055 сост. В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко, О. Ю. Калиниченко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011

6.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=22416#_blank) : учеб. для мед. вузов А. В. Самцов, В. В. Барбинов СПб. : СпецЛит, 2008.

7.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=28408#_blank) [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по спец. 060101- Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=28408 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, В. Г. Максименко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011.

8.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31607#_blank) : нац. рук. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

9.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=32183#_blank) : учеб. для вузов В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева [и др.] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

10.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=34319#_blank) [Электронный ресурс] : стандарты практ. умений для самостоят. работы студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=34319 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, Р. Т. Казанбаев Красноярск : КрасГМУ, 2013.

11.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30936#_blank) : рук. для врачей. Т.1. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

12.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30937#_blank) : рук. для врачей. Т.2. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

13.[Кожные болезни в акушерской и гинекологической практике](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=25276#_blank) М. Блак, М. Макай, П. Брауде [и др.] ; ред. В. Н. Прилепская, Е. В. Липова ; пер. с англ. В. Ю. Халатова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

14.[Консультант врача. Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=26348#_blank) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=26348 М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

15.[Контактная биомикроскопия кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=27153#_blank) В. И. Прохоренков, Д. Н. Мисенко, Ю. В. Карачева [и др.] ; ред. В. И. Прохоренков Красноярск : ООО ИД КАСС ПЛЮС, 2011.

16.[Молекулярная диагностика апоптоза и клеточной пролиферации при патологических состояниях кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=21813#_blank) : учеб. пособие для студентов 6 курса Т. Г. Рукша, В. И. Прохоренков, А. Б. Салмина [и др.] ; ред. Т. Г. Рукша Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2008.

17.[Наружная терапия в лечении дерматологических больных](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24077#_blank) : учеб. пособие В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";2. ЭБС Консультант студента;3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;4. ЭНБ eLibrary

**Занятие №7**

**Тема**: «Диффузные болезни соединительной ткани: склеродермия, красная волчанка. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения и диспансеризации».

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

**3. Значение изучения темы**: Изучение этой темы позволит будущим врачам общей практики диагностировать коллагенозы на ранних стадиях развития и своевременно направлять таких больных к врачу-дерматологу.

**4. Цели обучения:**

**Общая**: обучающийся должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями:

**- ОК-1** (способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности),

- **ОК-5** (способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности),

**- ОК-8** (способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну),

**- ПК-1** (способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками),

**- ПК-3** (способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности),

**- ПК-5** (способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного),

**- ПК-6** (способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп),

**- ПК-7** (способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными),

**- ПК-11** (способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам),

**- ПК-12** (способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными),

**- ПК-15** (способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом),

**- ПК-16** (способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов),

**- ПК-17** (способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний),

**- ПК-18** (способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы),

**- ПК-20** (способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов),

**- ПК-21** (способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации),

**- ПК-22** (способностью и готовностью назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения),

**- ПК-27** (способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций),

**- ПК-28** (способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам),

**- ПК-30** (способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков),

**Учебная:**

**Знать:**

- Роль социально значимых факторов в развитии распространении заразных кожных заболеваний и венерических болезней.

- Основы публичных выступлений, принципы воспитательной и педагогической деятельности.

- Основы законодательства Российской федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.

- Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, место врача в обществе.

- Современные методы диагностики и лечения больных.

- Теоретические основы обследования дерматологического и венерологического больного.

- Патогенез инфекционных и паразитарных болезней кожи и венерических заболеваний

- Виды санитарной обработки.

- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

- Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, гигиенические аспекты питания.

- Основные биохимические процессы, законы течения патологии по органам и системам организма в целом.

- Основы анатомии и физиологии человека.

- Клинические разновидности, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний, их международную классификацию; основные неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Современные диагностические технологии.

- Условия распространения эпидемий, правила поведения в очагах массового положения.

- Основные группы лекарственных средств и формы их назначения, правила их хранения.

- Нормативную документацию в здравоохранении, критерии оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.

- Основные способы и методы применяемые при экспертизе трудоспособности пациентов.

**Уметь:**

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами.

- Вести дискуссию, выступать перед аудиторией, находить выход из проблемных ситуаций.

- Защищать гражданские права врачей и пациентов различных возрастных групп.

- Выстраивать и поддерживать отношения с коллегами и больными.

- Обобщать и систематизировать результаты полученные в ходе обследования.

- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи.

- Анализировать клинические синдромы с учётом патофизиологии кожных и венерических заболеваний, проводить дифференциальную диагностику.

- Уметь производить обработку медицинского инструментария.

- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

- Поставить предварительный диагноз.

- Оценивать функциональные состояния организма взрослого человека и подростка

- Выявлять основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Анализировать и интерпретировать результаты диагностических обследований

- Применить рациональные методы медикаментозной и не медикаментозной терапии в соответствии с выставленным диагнозом.

- Анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для лечения. Выписывать рецепты лекарственных средств.

- Оценивать уровень качества эффективности работы.

- Проводить оценку эффективности при оказании медицинских услуг пациентам.

- Проводить экспертизу трудоспособности пациентов, профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков.

**Владеть:**

**-** Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.

- Навыками работы с конфиденциальной информацией.

- Принципами этики и деонтологии.

- Методами анализа медицинской информации.

- Специальными методами исследования в дерматологии и венерологии.

- Принципами диагностики лечения и реабилитации больных заразными кожными и венерическими заболеваниями.

- Методами асептики и антисептики.

- Методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам и проведением противоэпидемических мероприятий.

- Методами оценки эффективности диспансерного наблюдения.

- Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека.

- Алгоритмом постановки предварительного диагноза.

- Алгоритмом постановки диагноза и навыками проведения неотложной помощи.

- Навыками работы на современном диагностическом оборудовании.

- Навыками оказания неотложной помощи, проведением противошоковых мероприятий.

- Навыками назначения лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и хирургического лечения.

- Навыками оказания первой врачебной помощи при возникновении неотложных и угрожающих жизни состояний во время эпидемий.

- Навыками применения различных лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.

- Принципами и методами менджмента в системе оказания медицинской помощи.

- Навыками оформления соответствующей медицинской документации.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний:**

1. На красной кайме губ выделяют разновидности красной волчанки**:**

а) типичную

б) эрозивно-язвенную

в) экссудативно-гиперемическую

г) буллезную

д) верно а и б

2. Для красной волчанки на красной кайме губ не характерно**:**

а) обостряется в весенне-летний период

б) может осложняться рожистым воспалением

в) может перерождаться в злокачественную опухоль

г) дает нежно-голубоватое свечение очагов поражения в лучах лампы Вуда

д) дифференцируют с актиническим хейлитом

3. К формам красной волчанки не относится**:**

а) дискоидная

б) диссеминирующая

в) лепроматозная

г) центробежная эритема Биетта

д) системная

4. Клиническим проявлением дискоидной красной волчанки не является:

а) эритема

б) пузыри

в) гиперкератоз фолликулярный

г) атрофия

д) симптом Бенье-Мещерского

5. Излюбленная локализация дискоидной красной волчанки:

а) поясничная область

б) половые органы

в) лицо

г) локти и колени

д) подошвы

6. Симптомы дискоидной красной волчанки**:**

а) с-м Поспелова

б) с-м «яблочного желе»

в) с-м Ядассона

г) с-м Бенье-Мещерского

д) с-м Никольского

7. Для системной красной волчанки не характерно**:**

а) поражение почек

б) развитие уретритов

в) лейкопения

г) высокая СОЭ

д) LE клетки

8. Лечение красной волчанки не включает**:**

а) делагил

б) иммунокорректоры

в) фотозащитные мази

г) кортикостероиды

д) ПУВА- терапию

9. Дифференциальную диагностику дискоидной красной волчанки не проводят с:

а) себорейной пузырчаткой (синдром Сенира-Ашера)

б) псориазом

в) туберкулезной волчанкой

г) истинной экземой

д) себорейной экземой

10. К болезням соединительной ткани относятся

а) парапсориаз

б) экзема

в) склеродермия

г) красная волчанка

11.Патологические механизмы коллагенозов

а) наследственное предрасположение

б) иммунологические изменения

в) нейроэндокринные расстройства

г) метаболические нарушения соединительной ткани

д) все перечисленные выше

12.Какие компоненты соединительной ткани вовлекаются в патологический процесс?

а) коллагеновые и эластические волокна

б) межуточное вещество

в) клеточные элементы

г) цилиндрический эпителий

д) правильно а) б) в)

13.Характер течения коллагенозов

а) острый

б) подострый

в)хронический

г) рецидивирующий

д)правильно а) б) в)

14.Провоцирующие факторы коллагенозов

а) механические травмы

б) психоэмоциональные перенапряжения

в) чрезмерная инсоляция

г) инфекционные заболевания

д) все выше перечисленные

15.Клинические разновидности склеродермии

а) ограниченная

б) эритродермическая

в) системная склеродермия

г) правильно а) и в)

16.Клинические варианты ограниченной склеродермии

а) бляшечная

б) центрифужная

в) болезнь белых пятен

г) линейная

д) правильно а) в) г)

17.Стадии формирования бляшечной склеродермии

а) отек

б) уплотнение

в) атрофия

г) все выше перечисленные

18.Какие висцеральные изменения характерны для системной склеродермии?

а) пневмосклероз

б) кардиосклероз

в) полиневрит

г) нефросклероз

д) все выше перечисленные

19.Развитию полной картины системной склеродермии предшествуют

а) снижение аппетита и падение веса

б) общая слабость и быстрая утомляемость при привычной физической нагрузке

в) периодические боли в крупных и мелких суставах и тянущие боли в мышцах по ночам

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

20.Клинические разновидности красной волчанки

а) центрифужная эритема

б) кольцевидная

в) дискоидная

г) системная

д) правильно а) в) г)

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

**Красная волчанка (lupus erythematоsus, эритематоз, рубцующийся эритематоз**) — заболевание из группы болезней соединительной ткани (коллагенозов).

**Этиология и ключевые звенья патогенеза**

Красная волчанка (КВ) регистрируется на всех континентах, но среди белых значительно чаще, чем у негроидов. У женщин чаще, чем у мужчин. Наиболее ранимый возраст — от 20 до 40 лет.

Встречаются семейные случаи, придается значение ассоциации КВ с HLA A1, A3, A10, A11, A18, B7, B8. HLA В7 регистрируется у мужчин и женщин с ранним (15–39 лет) началом, В8 — у женщин с поздним (после 40 лет) началом дискоидной красной волчанки (ДКВ), которая в 5% случаев переходит в системную красную волчанку (СКВ). Факторами риска являются профессии, связанные с длительным пребыванием на солнце, морозе, ветре (работники сельского хозяйства, рыбаки, строители), тип кожи (блондины и рыжие), наличие лекарственной непереносимости,

хронической очаговой инфекции.

По современным представлениям, патогенез красной волчанки является сложным, включающим участие иммунных, генетических, метаболических, нейроэндокринных и экзогенных факторов. Провоцирующими активаторами могут быть инфекции, УФО, лекарственные воздействия.

У больных КВ обнаруживают угнетение Т-клеточного звена и повышение В-клеточного звена иммунной системы, высокий уровень IgA, M, G, циркулирующих иммунных комплексов, антител против ДНК и РНК, клетки красной волчанки (LE-клетки). Образование LE-клеток обусловлено появлением у больных особого антиядерного волчаночного фактора, или LE-фактора. Он представляет собой иммуноглобулин класса IgG c константой седиментации 7S, являющийся антителом к нуклеопротеиду. Повреждение кожи вызвано отложением на границе дермы и эпидермиса иммунных комплексов, которые фиксируют комплемент с образованием мембраноатакующего комплекса. Определенную роль играют цитотоксические лимфоциты, несущие маркер CD3.

**Классификация:**

Общепринятой классификации КВ не существует. Обычно различают две основные формы болезни: дискоидную (ограниченную и диссеминированную) и системную (острую, подострую, хроническую). При ограниченной КВ на коже наблюдаются 1–3 очага, при диссеминированной — свыше 3.

Между дискоидной и системной КВ имеется патогенетическая близость; в 2–7% случаев возможен переход из дискоидной в системную КВ.

**Клиническая картина:**

Для клинической картины ДКВ характерно наличие классической триады симптомов — эритемы, фолликулярного гиперкератоза и рубцевидной атрофии. Очаги поражения локализуются преимущественно на открытых участках тела, чаще всего — на лице, особенно на носу, щеках, лбу, ушных раковинах. Кожа груди и спины поражается реже. Симметричное расположение высыпаний на лице встречается довольно часто, но не является правилом. Очень типична форма бабочки или летучей мыши с распростертыми крыльями, закрывающими нос и обе щеки. Бабочки могут быть эритематозными, напоминающими ожог, покрытыми мелкими тонкими чешуйками или плотными чешуйками больших размеров.

Волосистая часть головы является частой, а иногда и единственной локализацией КВ, особенно у женщин. В большинстве случаев встречается эритематозно-фолликулярная форма с насыщенно-красной поверхностью очагов поражения. Покрытые нежными тонкими чешуйками с сохранившимися волосами, они имеют значительное сходство с псориатической бляшкой.

Обычно эритематозное поражение расширяется, волосы в центре его исчезают; кожа бледнеет, истончается, становится блестящей и атрофичной. По периферии очага остается эритематозная зона с типичными тонкими чешуйками.

Локализация очагов на кистях является довольно редкой, особенно при их изолированном поражении. Клинически такие высыпания представлены мелкими округлыми или овальными очагами застойного красного цвета, обычно без признаков шелушения и атрофии. Лишь иногда имеется легкое западение в центре их с явлениями атрофии и телеангиэктазий. В редких случаях у больных КВ отмечены поражения ногтей: они теряют блеск, становятся ломкими, утолщаются, приобретают желтоватый или грязно-серый цвет. Рост ногтевых пластин прекращается, процесс может закончиться значительной деформацией и даже мутиляцией ногтей.

Достаточно часто поражается красная кайма губ, особенно нижней, значительно реже — слизистая полости рта. Считают, что высыпания на слизистых обычно бывают вторичными, сопутствующими кожным проявлениям болезни. Возможно, что они могут быть первичными, но правильный диагноз в таких случаях ставится лишь с появлением характерных элементов на коже.

На губах вначале отмечается только более интенсивное покраснение каймы, затем присоединяются явления инфильтрации, поверхность выглядит отечной, теряет присущий ей блеск, становится матовой, несколько морщинистой, с трещинами и плотно сидящими чешуйками или корочками. Их снятие сопровождается разрывом эпидермиса с образованием болезненных трещин, кровоточащих эрозий и даже язв.

Локализация высыпаний во рту встречается далеко не у каждого больного. В таких случаях обычно поражается слизистая щек, затем твердое или мягкое небо, десны, язык. Клинически высыпания представлены воспалительными бляшками красного или красновато-фиолетового цвета, резко отграниченными от здоровой слизистой, с несколько возвышенными краями и слегка запавшим центром. На поверхности центральной части бляшки могут быть эрозии, покрытые желтоватыми, трудно снимаемыми налетами. При другом клиническом варианте наблюдается гладкая атрофическая синюшная поверхность центральной части очагов поражения с многочисленными беловатыми нежными точками и полосами, а также телеангиэктазиями.

Диагноз, особенно при локализации высыпаний на лице в области спинки носа с переходом на скуловые области в виде так называемой бабочки, не представляет затруднений. Однако эти признаки могут быть неравномерно выражены, что существенно затрудняет клиническую диагностику. В течении заболевания можно выделить три стадии развития процесса: эритематозную, инфильтративно-гиперкератотическую и рубцово-атрофическую.

Начальные проявления ДКВ обычно представлены резко очерченными розоватыми шелушащимися пятнами. Затем они постепенно увеличиваются в размерах, на их поверхности появляются мелкие серовато-белые чешуйки. Очаг превращается в эритематозную бляшку, покрытую роговыми, плотно сидящими чешуйками. Бляшки могут сливаться между собой с образованием более крупных эритематозно-инфильтративных очагов, покрытых плотно сидящими беловатыми чешуйками (инфильтративно-гиперкератотическая стадия). Формирование роговых шипиков обусловлено наличием гиперкератоза, поэтому этот патогномоничный для дискоидной КВ процесс получил название фолликулярного гиперкератоза. При насильственном удалении чешуек на их нижней поверхности отчетливо видны роговые шипики, которыми они были внедрены в устья волосяных фолликулов или сальных желез (симптом дамского каблучка, канцелярской кнопки). Удаление чешуек болезненно (симптом Бенье–Мещерского). Для клинической картины КВ характерно наличие сально-роговых пробок в ушных раковинах, напоминающих поверхность наперстка (симптом Хачатуряна).

В процессе разрешения воспалительных явлений после исчезновения эритемы и инфильтрации наступает третья (рубцово-атрофическая) стадия. В очагах ДКВ формируются три зоны: в центре — рубцовая атрофия, вокруг нее — фолликулярный гиперкератоз, по периферии очагов видны зоны телеангиэктазии, пигментация или депигментация. На волосистой части головы начальные проявления сходны с таковыми при себорейной экземе, но отличаются от нее выраженным фолликулярным гиперкератозом, после разрешения которого развиваются рубцово-атрофические процессы и стойкое облысение. Поражение волосистой части головы при КВ наблюдается у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин. При хронической рубцовой алопеции, вызванной КВ, иногда возникает плоскоклеточный рак.

Распространенная (диссеминированная) форма ДКВ отличается от ограниченной большим количеством эритематозно-сквамозных очагов и некоторыми клиническими особенностями.

Так, наряду с четко очерченными элементами присутствуют пятна неправильной формы, с расплывчатыми границами, синюшно-красная волчанка, болезни кожи красного или бурого цвета. Чаще поражаются открытые участки кожного покрова, но такие же элементы наблюдаются на груди и спине. Больные нередко жалуются на умеренное повышение температуры, боли в суставах, слабость.

При распространенной форме ДКВ возрастает вероятность трансформации в СКВ.

Помимо типичной различают другие клинические формы ДКВ:

*Центробежная эритема Биетта (LE. centrifugum superficialis)*является поверхностным вариантом кожной формы КВ и отличается отсутствием или малой выраженностью фолликулярногогиперкератоза и рубцовой атрофии. Характерны небольшое шелушение, точечные геморрагии, четкие границы, симметричность, рецидивирующий характер. Очаги обычно локализуются в средней зоне лица и напоминают бабочку. Эта форма встречается примерно у 3% больных ДКВ и 75% больных СКВ.

Клинически близка к центробежной эритеме *розацеаподобная КВ*, при которой на фоне эритемы возникают множественныемелкие папулы, но без пустул.

*Глубокая КВ (LE profundus, Капоши–Ирганг)* встречается редко. Проявляется одним или несколькими узловатостями в подкожной клетчатке. Кожа нормальной окраски или синюшно-красного цвета. Как правило, одновременно обнаруживаются типичные очаги ДКВ. Очаги глубоко расположены, безболезненны, резко отграничены, от 2 до 10 см в диаметре. Обычная локализация — лоб, щеки, плечи, бедра и ягодицы. Описана больная, у которой очаг развился на лице через 9 лет после появления ДКВ. Глубокая форма КВ в 30% сочетается с дискоидной. Антинуклеарные антитела выявляются у 60–70% больных, иммунофлуоресценция иммуноглобулинов в коже — у 50% пациентов. После регрессирования очагов остаются глубокие атрофические изменения. Возможна кальцификация.

*Папилломатозная КВ (LE papillomatosus s. verrucosus).* Ее очаги, покрытые роговыми наслоениями, приобретают бородавчатый характер и возвышаются над окружающей кожей. Редкая форма с локализацией на кистях, волосистой части головы значительно напоминает бородавчатый красный плоский лишай. Рассматривается как признак злокачественной трансформации.

*Гиперкератотическая КВ (LE hyperkeratototicus)* близка к папилломатозной. Очаги выглядят гипсовидными (*LE gypseus*) или напоминают кожный рог (*LE corneus*). Эту форму также считают начальной стадией рака.

*Опухолевая КВ (LE tumidus)* — очень редкая. Гиперкератоз выражен слабо, очаги отечны, значительно возвышаются над уровнем окружающей кожи, синюшно-красного цвета, покрыты множественными рубчиками.

*Дисхромическая KB (LE dyschromicus)* отличается депигментацией центральной зоны и гиперпигментацией периферической зоны очагов поражения.

*Пигментная КВ (LE pigmentosus)* представлена пигментнымипятнами с незначительно выраженным фолликулярным гиперкератозом.

*Телеангиэктатическая КВ (LE teleangiectaticus)* — очень редкая форма, проявляющаяся сетчатыми очагами расширенных сосудов.

При наличии у больного себореи очаги КВ покрываются массивными рыхлыми желтоватыми чешуйками *(LE seborrhoicus)*.

При сходстве клинической картины КВ с туберкулезной волчанкой выделяют такую ее форму, как *LE tuberculoides*; при наличии кровоизлияний в очагах поражения — *LE hemorrhagicus.*

Казуистически редко на очагах КВ могут возникать буллезные элементы (LE bullosus), иногда сгруппированные, как при герпетиформном дерматите Дюринга *(LE herpetiformis)*.

Проявления КВ *в полости рта* и *на красной кайме губ* могут быть длительное время изолированными. Выделяют 3 клинические формы (по Б. М. Пашкову и соавт.): эрозивно-язвенную, экссудативно-гиперемическую, типичную. Высыпания локализуются чаще на нижней губе в виде эритемы, отека, гиперкератоза, трещин, обильных наслоений чешуйко-корок. Очаги нередко переходят на соседние участки кожи, а также на слизистую рта (по типу эксфолиативного хейлита или экземы). К особенностям КВ на красной кайме губ относят развитие вторичного гландулярного хейлита, который встречается у 25% больных при эрозивно-язвенной форме. Изолированные очаги в полости рта являются казуистикой: их можно обнаружить по линии смыкания зубов, на небе, деснах в виде резко очерченных высыпаний красного или красновато-синюшного цвета, незначительно возвышающихся над окружающими тканями, с белесоватым или слегка атрофическим центром. Они могут также проявляться в виде яркой отечной эритемы, склонной к эрозированию или изъязвлению. Субъективно больных беспокоит чувство жжения и болезненность при приеме пищи. Высыпания в полости рта обычно сочетаются с другими кожными проявлениями.

5.3. Самостоятельная работа по теме:

После детального ознакомления с больными, студенты под руководством ассистента разбирают все клинические случаи. При разборе клинического случая дискоидной красной волчанки студены подчеркивают роль УФО в развитии данного заболевания. Изучают классификацию красной волчанки (хроническая и острая или системная), клинические формы и особенности их течения. Студенты уделяют внимание ценности диагностических симптомов, хорактерных для дискоидной и диссеминированной красной волчанки (симптом Бенье-Мещерского и симптом «дамского каблучка»). Отмечают особенности течения системной красной волчанки, лабораторные критерии активности заболевания. Студенты подчеркивают обязательное наличие при системной красной волчанке LE –клеток и антиядерных антител в крови больных. Студенты проводят дифференциальную диагностику дискоидной и диссеминированной красной волчанки с псориазом, розовыми угрями и себорейной экземой. При ДКВ имеет место фолликулярный гиперкератоз, чешуйки на поверхности бляшек плотно прикреплены, удаляются с трудом, с болезненностью (с-м Бенье-Мещерского). При псориазе чешуйки легко сшелушиваются при поскабливании, вызывается положительная псориатическая триада. Для розовых угрей характерно наличие на эритематозном фоне множественных папулезных и пустулезных элементов.

В обсуждении лечения больных дискоидной и диссеминированной красной волчанкой студенты акцентируют внимание на санации организма, защите открытых участков кожи от солнечных лучей. Рассматривается метод лечения антималярийными препаратами в сочетании с никотиновой кислотой, витамином B12, малыми дозами кортикостероидов. Указывается на необходимость применения фотозащитных кремов (фогем, «Щит»). При разборе больных системной красной волчанкой студенты подчеркивают полиорганность патологии при этом заболевании, включающей поражения почек (люпус-нефрит), легких, сердечно-сосудистой системы, суставов. Студенты отмечают ценность диагностических лабораторных критериев: выявление в крови LE-клеток, антинуклеарных антител. Подчеркивают необходимость перманентного лечения контикостериодами, делагилом или плаквенилом.

При разборе клинического случая склеродермии студенты останавливаются на классификации склеродермии (ограниченная и системная), особенностях клиники и течения. Студенты подчеркивают, что линейная склеродермия чаще встречается у детей, а бляшечная – у женщин и мужчин 30-50 лет. Разбирая клинический случай ограниченной склеродермии, студенты обращают внимание на характерную плотность бляшек, цвет «слоновой кости». Дифференцируют ограниченную склеродермию с витилиго, для которого не характерно уплотнение кожи, линейным келоидоподобным невусом, который существует с рождения, атрофической формой красного плоского лишая.

**Профилактика**

Профилактика (вторичная) заключается в защите кожи от солнечного облучения и трудоустройстве, исключающем работу под открытым небом.

5.4. Итоговый контроль знаний:

**Задача №1.**

У девочки, которой сейчас 13 лет, около 2 лет назад после инсоляции возникла сыпь на лице. Высыпания медленно прогрессировали. Со временем на щеках воз­никли точечные рубцы. Лечение кортикостероидами для наружного применения, противогрибковыми препаратами (включая гризеофульвин) и антибиотиками оказалось неэффективным. Помимо сыпи больную больше ничего не беспокоит. Семейный анамнез отягощен но красной волчанке — тетя по материнской линии страдает системной красной волчанкой с тяжелым поражением почек.

***Фискальное обследование.*** Кожа: красные шелушащиеся бляшки на щеках, носу, подбородке, в височной области и центральной части лба. На фоне бляшек распо­лагаются точечные атрофические рубцы и роговые пробки в устьях волосяных фолликулов. Симптом Бенье-Мещерского положительный. На ушных раковинах — роговые пробки в устьях волосяных фолликулов. Других патологических изменений не выявлено.



Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие методы исследования необходимо провести больной?
3. С какими кожными заболеваниями следует дифференцировать?
4. Тактика ведения больной.

**Задача №2.**

Больная, А, 22 года, обратилась в ККВД с жалобами на высыпания кожи области лица,в\ч головы, заушной области, верхних и нижних конечностей. Считает себя больной с ноября 2004 года, когда впервые появились высыпания на коже заушной области, через 3 дня сыпь распространилась на кожу лица, верхних и нижних конечностей. В январе 2005 обратилась к дерматологу по месту жительства, который диагностировал псориаз, и назначил традиционное лечение. Эффекта не наблюдалось. В мае 2005 года была направлена в стадионар ККВД.

Обьективно: На коже лица в области носа, щек, лба, а также заушной области, разгибательной поверхности верхних и ниж.конечностей – эритемо-сквамозные бляшки и пятна с участками атрофии. Симптом Бенье-Мещерского и с-м «дамского каблучка» положительны.

Вопросы:

Вопросы:

1.Ваш предположительный диагноз?

2Какие методы исследования необходимо провести больной?

3.С какими кожными заболеваниями следует дифференцировать данный дерматоз?

**Задача №3.**

Больной, 14 лет, заболел 2 года назад, когда впервые на коже груди появились пятна, постепенно распространившиеся на кожу бедер и груди.

Обьективно: На коже груди, живота, бедер симметричные высыпания, представленные белесоватыми пятнами и бляшками цвета «слоновой кости». Кожа в области высыпаний плотная, не берется в складку.

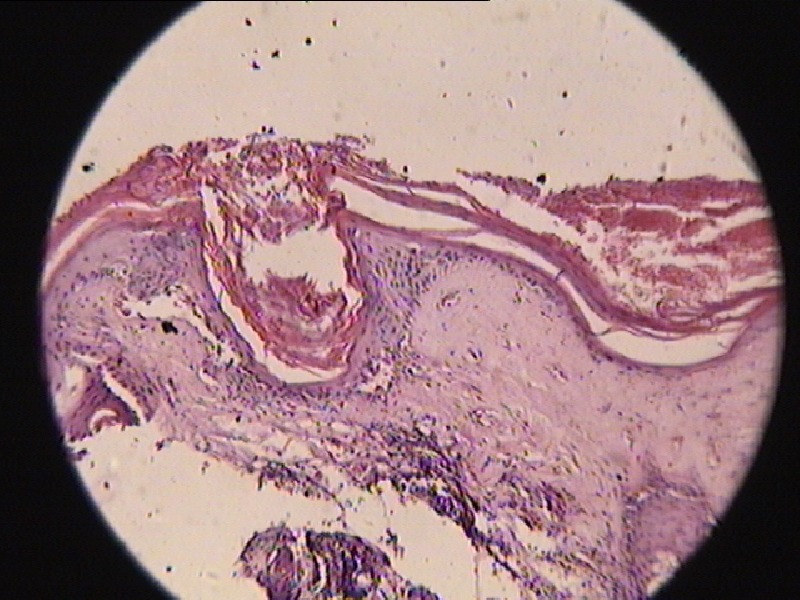
Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие методы исследования необходимо провести больному для подтверждения диагноза?

3. С какими кожными заболеваниями следует дифференцировать данный диагноз?

**Задача №4.**

****

Вопросы:

1.Для какого системного заболевания кожи характерна гистологическая картина?

**Задача №5.**



Больной, 40лет, обратился в ККВД с жалобами на высыпания в области носа, появившиеся после длительного пребывания на солнце. Высыпаия сохраняются в течение года, не регрессируют.

Локальный статус: На коже кончика носа имеется бляшка с четкими краями розового цвета, с плотно сидящими чешуйками на поверхности. Симптом Бенье-Мещерского и симптом «дамского каблучка» положительны.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие методы исследования необходимо провести больному для подтверждения диагноза?

3. С какими кожными заболеваниями следует дифференцировать данный диагноз?

**Задача №6.**

На прием к дерматологу обратилась больная 32 лет с жалобами на высыпания на коже лица.

ИЗ АНАМНЕЗА. Высыпания на коже лица появились месяц назад после длительного пребывания на солнце. Лечилась самостоятельно. Применяла различные кремы, мази, но эффекта от лечения не было.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Кожный процесс локализуется на коже переносицы и щек «в виде бабочки». Высыпания представлены инфильтрированными эритематозными бляшками, покрытыми плотно сидящими роговыми чешуйками. Удаление чешуек сопровождается болезненностью. На обратной стороне чешуек обнаруживаются характерные шипики.

ВОПРОСЫ:  
 1. Ваш предположительный диагноз.

2.Какие характерные для данного заболевания симптомы имеют место в данном случае?

3. План обследования и лечения больной.

4. Ваши рекомендации больной после лечения.

**Задача № 7.**

На прием к врачу обратилась больная 32 лет, жительница села, с жалобами на высыпания красного цвета на коже лица, красной каймы губ, сопровождающиеся чувством жжения и покалывания.

ИЗ АНАМНЕЗА: высыпания на коже появились в мае месяце после длительного пребывания на солнце, с тех пор медленно прогрессирует. Лечилась самостоятельно – примочки с раствором фурациллина и противовоспалительные мази, но эффекта от такого лечения не было.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: Патологический процесс локализуется на коже переносицы и щек (в виде бабочки), а также на губах, подбородке. Представлен инфильтрированными эритематозными бляшками, на поверхности которых плотно сидящие роговые чешуйки, после удаления, которых на их нижней поверхности обнаруживаются шипики. Положительный симптом Бенье-Мещерского. В центре бляшек имеет место рубцовая атрофия, по периферии очагов – телеангиэктазии. На слизистой оболочке правой щеки отмечается лейкоплакия, а на красной кайме губ ограниченный отек с опухолевидным утолщением и трещинами, в центре очагов видно западение.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз;
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данной больной?
4. Методы лечения и профилактики;
5. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

Ответ:ДКВ

**Задача № 8.**

На прием к врачу обратился больной 24 лет, строитель, с жалобами на появившиеся очаги на коже лица, груди. В этих местах больной отмечает чувство покалывания, похолодание, напряженность кожи.

ИЗ АНАМНЕЗА: заболевание связывает с тем, что на работе часто переохлаждается и часто болеет ангиной и ОРЗ. Месяц спустя появилось округлое пятно синюшно-красного цвета на коже груди, а затем на лице. Сопутствующая патология – состоит на учете у эндокринолога по поводу заболевания щитовидной железы, у ЛОР-врача по поводу хронического тонзиллита.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: На коже лица и груди – бляшки гладкие, блестящие, плотной консистенции. Цвет восковидно-желтый, по периферии имеется сиреневый венчик. При пальпации выявляется деревянистое затвердение кожи, она плотно прилегает к подлежащим тканям, не собирается в складки, волосы в очагах отсутствуют.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз;
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести этому больному?
4. Методы лечения и профилактики.

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

1. На красной кайме губ выделяют разновидности красной волчанки:

а) типичную

б) эрозивно-язвенную

в) экссудативно-гиперемическую

г) буллезную

д) верно а и б

2. Для красной волчанки на красной кайме губ не характерно:

а) обостряется в весенне-летний период

б) может осложняться рожистым воспалением

в) может перерождаться в злокачественную опухоль

г) дает нежно-голубоватое свечение очагов поражения в лучах лампы Вуда

д) дифференцируют с актиническим хейлитом

3. К формам красной волчанки не относится:

а) дискоидная

б) диссеминирующая

в) лепроматозная

г) центробежная эритема Биетта

д) системная

4. Клиническим проявлением дискоидной красной волчанки не является:

а) эритема

б) пузыри

в) гиперкератоз фолликулярный

г) атрофия

д) симптом Бенье-Мещерского

5. Излюбленная локализация дискоидной красной волчанки:

а) поясничная область

б) половые органы

в) лицо

г) локти и колени

д) подошвы

6. Симптомы дискоидной красной волчанки:

а) с-м Поспелова

б) с-м «яблочного желе»

в) с-м Ядассона

г) с-м Бенье-Мещерского

д) с-м Никольского

7. Для системной красной волчанки не характерно:

а) поражение почек

б) развитие уретритов

в) лейкопения

г) высокая СОЭ

д) LE клетки

8. Лечение красной волчанки не включает:

а) делагил

б) иммунокорректоры

в) фотозащитные мази

г) кортикостероиды

д) ПУВА- терапию

9. Дифференциальную диагностику дискоидной красной волчанки не проводят с:

а) себорейной пузырчаткой (синдром Сенира-Ашера)

б) псориазом

в) туберкулезной волчанкой

г) истинной экземой

д) себорейной экземой

6. Домашнее задание для уяснения темы занятия:

**В аудитории № 2 студенты разбирают на таблицах патогенетические аспекты системных заболеваний кожи и классификацию этих заболеваний. В аудитории № 3 студенты работают с ноутбуком, на котором демонстрируются фотографии больных (архив кафедры), страдающих различными формами системных заболеваний кожи. В аудитории №1 студенты изучают клинические формы системных заболеваний кожи на муляжах. В аудитории №4 студенты при помощи телемедицинских технологий изучают гистологические препараты кожи больных системными заболеваниями кожи.**

**7. Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой:**

1.Гнездная и тотальная алопеции. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.

2. Принципы местной терапии дерматозов.

3.Современные представления о патогенезе системных заболеваний кожи.

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

**Обязательная:**

1. [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31406#_blank): учебник для мед. вузов Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

**Дополнительная:**

1.[Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23940#_blank): учеб. пособие для студентов мед. вузовВ. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

2.[Атлас по дерматологии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24978#_blank) Г. Уайт ; ред. О. Л. Иванов, Н. Г. Кочергин ; пер. с англ. Н. Г. Кочергин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3.[Атлас смертельных кожных болезней](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24708#_blank) М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; ред.-пер. А. В. Молочков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.[Буллезные дерматозы : (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23294#_blank) ред. В. И. Прохоренков, А. А. Гайдаш, Л. Н. Синица Красноярск : ИПЦ КаСС , 2008.

5.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=2055#_blank) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=2055 сост. В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко, О. Ю. Калиниченко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011

6.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=22416#_blank) : учеб. для мед. вузов А. В. Самцов, В. В. Барбинов СПб. : СпецЛит, 2008.

7.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=28408#_blank) [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по спец. 060101- Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=28408 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, В. Г. Максименко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011.

8.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31607#_blank) : нац. рук. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

9.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=32183#_blank) : учеб. для вузов В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева [и др.] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

10.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=34319#_blank) [Электронный ресурс] : стандарты практ. умений для самостоят. работы студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=34319 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, Р. Т. Казанбаев Красноярск : КрасГМУ, 2013.

11.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30936#_blank) : рук. для врачей. Т.1. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

12.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30937#_blank) : рук. для врачей. Т.2. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

13.[Кожные болезни в акушерской и гинекологической практике](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=25276#_blank) М. Блак, М. Макай, П. Брауде [и др.] ; ред. В. Н. Прилепская, Е. В. Липова ; пер. с англ. В. Ю. Халатова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

14.[Консультант врача. Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=26348#_blank) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=26348 М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

15.[Контактная биомикроскопия кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=27153#_blank) В. И. Прохоренков, Д. Н. Мисенко, Ю. В. Карачева [и др.] ; ред. В. И. Прохоренков Красноярск : ООО ИД КАСС ПЛЮС, 2011.

16.[Молекулярная диагностика апоптоза и клеточной пролиферации при патологических состояниях кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=21813#_blank) : учеб. пособие для студентов 6 курса Т. Г. Рукша, В. И. Прохоренков, А. Б. Салмина [и др.] ; ред. Т. Г. Рукша Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2008.

17.[Наружная терапия в лечении дерматологических больных](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24077#_blank) : учеб. пособие В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";2. ЭБС Консультант студента;3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;4. ЭНБ eLibrary

**1. Занятие № 8**

**Тема:** «Туберкулез кожи. Клинические варианты. Лепра. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Лепрозории и люпозории».

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

**3. Значение изучения темы**: изучение данной темы является актуальным звеном в обучении студентов, учитывая высокую заболеваемость туберкулезом в популяции населения Красноярского края.

**4. Цели обучения:**

**Общая**: обучающийся должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями:

**- ОК-1** (способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности),

- **ОК-5** (способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности),

**- ОК-8** (способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну),

**- ПК-1** (способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками),

**- ПК-3** (способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности),

**- ПК-5** (способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного),

**- ПК-6** (способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп),

**- ПК-7** (способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными),

**- ПК-11** (способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам),

**- ПК-12** (способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными),

**- ПК-15** (способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом),

**- ПК-16** (способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов),

**- ПК-17** (способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний),

**- ПК-18** (способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы),

**- ПК-20** (способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов),

**- ПК-21** (способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации),

**- ПК-22** (способностью и готовностью назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения),

**- ПК-27** (способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций),

**- ПК-28** (способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам),

**- ПК-30** (способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков),

**Учебная:**

**Знать:**

- Роль социально значимых факторов в развитии распространении заразных кожных заболеваний и венерических болезней.

- Основы публичных выступлений, принципы воспитательной и педагогической деятельности.

- Основы законодательства Российской федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.

- Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, место врача в обществе.

- Современные методы диагностики и лечения больных.

- Теоретические основы обследования дерматологического и венерологического больного.

- Патогенез инфекционных и паразитарных болезней кожи и венерических заболеваний

- Виды санитарной обработки.

- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

- Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, гигиенические аспекты питания.

- Основные биохимические процессы, законы течения патологии по органам и системам организма в целом.

- Основы анатомии и физиологии человека.

- Клинические разновидности, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний, их международную классификацию; основные неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Современные диагностические технологии.

- Условия распространения эпидемий, правила поведения в очагах массового положения.

- Основные группы лекарственных средств и формы их назначения, правила их хранения.

- Нормативную документацию в здравоохранении, критерии оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.

- Основные способы и методы применяемые при экспертизе трудоспособности пациентов.

**Уметь:**

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами.

- Вести дискуссию, выступать перед аудиторией, находить выход из проблемных ситуаций.

- Защищать гражданские права врачей и пациентов различных возрастных групп.

- Выстраивать и поддерживать отношения с коллегами и больными.

- Обобщать и систематизировать результаты полученные в ходе обследования.

- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи.

- Анализировать клинические синдромы с учётом патофизиологии кожных и венерических заболеваний, проводить дифференциальную диагностику.

- Уметь производить обработку медицинского инструментария.

- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

- Поставить предварительный диагноз.

- Оценивать функциональные состояния организма взрослого человека и подростка

- Выявлять основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Анализировать и интерпретировать результаты диагностических обследований

- Применить рациональные методы медикаментозной и не медикаментозной терапии в соответствии с выставленным диагнозом.

- Анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для лечения. Выписывать рецепты лекарственных средств.

- Оценивать уровень качества эффективности работы.

- Проводить оценку эффективности при оказании медицинских услуг пациентам.

- Проводить экспертизу трудоспособности пациентов, профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков.

**Владеть:**

**-** Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.

- Навыками работы с конфиденциальной информацией.

- Принципами этики и деонтологии.

- Методами анализа медицинской информации.

- Специальными методами исследования в дерматологии и венерологии.

- Принципами диагностики лечения и реабилитации больных заразными кожными и венерическими заболеваниями.

- Методами асептики и антисептики.

- Методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам и проведением противоэпидемических мероприятий.

- Методами оценки эффективности диспансерного наблюдения.

- Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека.

- Алгоритмом постановки предварительного диагноза.

- Алгоритмом постановки диагноза и навыками проведения неотложной помощи.

- Навыками работы на современном диагностическом оборудовании.

- Навыками оказания неотложной помощи, проведением противошоковых мероприятий.

- Навыками назначения лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и хирургического лечения.

- Навыками оказания первой врачебной помощи при возникновении неотложных и угрожающих жизни состояний во время эпидемий.

- Навыками применения различных лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.

- Принципами и методами менджмента в системе оказания медицинской помощи.

- Навыками оформления соответствующей медицинской документации.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний:**

1. Известные типы туберкулезных микобактерий:

1) человеческий

2) индюшачий

3) бычий

4) птичий

5) правильно 1, 3, 4.

2. К локализованным формам туберкулеза относятся:

1) гематогенный диссеминированный

2) колликвативный

3) папуло-некротический

4) лихеноидный

5) нет верного ответа

3. К локализованным формам туберкулеза не относятся:

1) бородавчатый туберкулез

2) колликвативный туберкулез

3) туберкулезная волчанка

4) лихеноидный туберкулез

5) нет верного ответа

4. Кожные формы туберкулеза включают:

1) локализованные формы

2) диссеминированные формы

3) неопределенные формы

4) распространенные формы

5) верно 1, 2

5. К диссеминированным формам туберкулеза не относятся:

1) острый диссеминированный милиарный

2) лихеноидный

3) папулонекротический

4) колликвативный

5) верно 1,2

6. Самая распространенная форма туберкулеза кожи:

1) скрофулодерма

2) волчанка туберкулезная

3) туберкулез кожи бородавчатый

4) туберкулез милиарно-язвенный

5) туберкулез кожи папулонекротический

7. Волчанка туберкулезная характеризуется образованием:

1) бугорков (люпом)

2) папул

3) пятен (геморрагическая сыпь)

4) пустул

5) волдырей

8. Клинической разновидностью туберкулезной волчанки не является:

1) плоская

2) опухолевидная

3) язвенная

4) лихеноидная

5) мутилирующая

9. Для туберкулезной волчанки характерно:

1) хроническое течение

2) медленно прогрессирующее, рецидивирующее течение

3) быстро прогрессирующее течение

4) инволюционное течение

5) нет верного ответа

10. Для туберкулезной волчанки не характерно:

1) медленный эксцентричный рост очага

2) быстрый эксцентричный рост очага

3) склонность к слиянию бугорков

4) склонность люпом к периферическому росту

5) изъязвление бугорков

11. Клиническими разновидностями туберкулезной волчанки не является:

1) плоская

2) опухолевидная

3) язвенная

4) папулонекротическая

5) мутилирующая

12. Для туберкулезной волчанки характерно:

1) бугорки плотной консистенции

2) рубцевание язвы начинается с периферической части очага

3) рубец гладкий, нежный, обесцвеченный

4) рубец грубый, плотный, с бугристой поверхностью, пигментированный

5) на рубцах не появляются свежие высыпания

13. Наиболее частая локализация туберкулезной волчанки:

1) нос

2) верхняя губа

3) голени

4) щеки

5) верно 1, 2, 4

14. Образование желтовато-бурых бугорков, мягкой, тестоватой консистенции, положительного симптома Поспелова, феномена «яблочного желе», характерно:

1) для туберкулезной волчанки

2) для третичного сифилиса

3) для первичного сифилиса

4) для туберкулоидного типа лепры

5) для актиномикоза

15. При туберкулезной волчанки характерно:

1) рубцевание язвы начинается с центральной части очага

2) рубцевание язвы начинается с периферической части очага

3) рубец звездчатый

4) рубец грубый, плотный, с бугристой поверхностью, пигментированный

5) рубец мозаичный

16. Для туберкулезной волчанки на красной кайме губ не характерно:

1) увеличение губы в размере

2) застойно-красный цвет поражения

3) симптом «яблочного желе»

4) иногда отечность губы по типу элефантиаза

5) быстрый распад инфильтрата

17. При изъязвлении туберкулезной волчанки:

1) края язвы мягкие, неровные, подрытые

2) края язвы плотные, ровные, штампованные

3) дно язвы гладкое, чистое, без налета

4) формируется звездчатый рубец

5) формируется мозаичный рубец

18. При изъязвлении туберкулезной волчанки:

1) края язвы мягкие, неровные, подрытые

2) края язвы плотные, ровные, штампованные

3) дно язвы гладкое, чистое, без налета

4) дно язвы зернистое

5) правильно 1,4

19. Среди клинических разновидностей туберкулезной волчанки нет формы:

1) веррукозной

2) изъязвляющейся

3) серпигинозной

4) мутилирующей

5) шанкриформной

20. При изъязвлении туберкулезной волчанки:

1) края язвы мягкие

2) края язвы плотные

3) дно язвы гладкое, чистое

4) дно язвы зернистое

5) верно 1, 4

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

Туберкулез кожи – это хроническое инфекционное заболевание, вызванное микобактериями туберкулеза, характеризующееся выраженной клинической гетерогенностью и образованием специфических гранулем в коже.

Возбудитель – туберкулезная палочка, относящаяся к роду микобактерий.

Факторы, способствующие развитию туберкулеза кожи –снижение иммунитета, сопутствующие хронические инфекции, сахарный диабет. Длительный контакт и проживание с больным открытой формой туберкулеза .

Пути заражения туберкулезом кожи:

-лимфогенный

-гематогенныый

-экзогенный

-per contituitatem

-аутоиннокуляция

Для туберкулеза кожи характерно специфическое гранулематозное воспаление, характеризующееся формированием туберкулезных гранулем из эпителиоидных клеток, клеток Пирогова-Лангханса и воспалительного лимфоцитарного инфильтрата.

Первичные морфологические элементы сыпи при туберкулезе кожи –бугорки и узлы.

Классификация туберкулеза кожи:

1. Туберкулез кожи, развившийся у ранее не инфицированных лиц;
2. Туберкулез кожи, развившийся у ранее инфицированных лиц.

Туберкулез кожи, развившийся у ранее не инфицированных лиц:

-первичный аффект (комплекс);

-милиарный туберкулез;

-колликвативный туберкулез (первичная, гематогенная скрофулодерма);

-первичный аффект на месте прививки БЦЖ.

Туберкулез кожи, развившийся у ранее инфицированных лиц:

а) локальные формы:

-туберкулезная волчанка;

-бородавчатый туберкулез;

-скрофулодерма (вторичная по отношению к туберкулезу лимфатических узлов и реже других подлежащих тканей);

-язвенный (периорифициальный) туберкулез.

б) диссеминированные формы:

-папулонекротический туберкулез;

-лишай золотушных;

-эритема Базена;

волчанка милиарная диссеминированная лица.

Лечение туберкулеза кожи включает туберкулостатические препараты: стрептомицин, тубазид, фтивазид, ПАСК, рифампицин. Лечение проводится в специализированном стационаре.

Лепра – хроническое инфекционнное заболевание, вызываемое микобактериями лепры, характеризующееся гранулематозными поражениями кожи, слизистых, верхних дыхательных путей, периферической нервной системы и внутренних органов.

Для лепры характерно специфическое гранулематозное воспаление, характеризующееся формированием гранулем из эпителиоидных клеток и воспалительного инфильтрата.

Первичные морфологические элементы сыпи при лепре –бугорки и узлы (лепромы).

Существует 2 классификации лепры - «мадридская» 1953 года и Ридли–Джоплинга. «Мадридская» классификация выделяет 2 полярных типа лепры: а) лепроматозный; б) туберкулоидный, и 2 промежуточных. Из них выделились недифференцированная и пограничная (диморфная). Практическое значение имеет классификация Ридли-Джоплинга (1973) с учетом развития иммунологии лепры:

1. Полярный туберкулоидный тип лепры;

2. Субполярный туберкулоидный тип;

3. Погранично-туберкулоидный тип;

4. Пограничная лепра;

5. Погранично- лепроматозная форма;

6. Субполярный лепроматозный тип;

6. Полярный лепроматозный тип лепры;

7. Недифференцированная форма.

Ведущие кожные симптомы лепры:

* Наличие пятнистых, бугорковых, узелковых элементов.
* Застойно красного или желто-бурого цвета окраска элементов сыпи.
* Сальный блеск элементов сыпи
* Выпадение волос с характерным нарушением чувствительности
* Утолщение нервных стволов.

Подтверждается диагноз лепры обнаружением лепрозных бацилл в тканевом соке, в мазках со слизистых оболочек или гистологических препаратах кожи. В случае отсутствия микобактерий лепры при лепроматозном или недифференцированном типе используют реакцию связывания комплемента (РСК) и реакцию преципитации. Информативная проба с 1 % раствором никотиновой кислоты (5-10 мл), вводимой внутривенно лепроматозным больным – лепроматозные пятна краснеют и отекают.

Лепра дифференцируют с третичным сифилидом, туберкулезом кожи и лейшманиозом. При туберкулоидном и недифференцированном типе лепры перед поиском микобактерий дают 1-2 дня 5% йодит калия (для реакции обострения). Лечение лепры проводится в лепрозориях специфическими препаратами: сульфетроном, ДДС внутрь и в\м, Сиба-1906, рифампицином.

Противолепрозную терапию следует проводят с гепатопротекторами, антианемическими средствами. С целью профилактики население массово получает БЦЖ (родственная антигенная связь лепры).

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

- работа в палатах с тематическими больными,

- работа с муляжами,

- работа с таблицами, слайдами, атласами.

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

Задача №1

На прием к врачу обратилась женщина 40 лет с жалобами на появление высыпаний на коже лица.

ИЗ АНАМНЕЗА. Высыпания на лице появились 2,5 года назад. Сначала они были единичные, затем их число увеличилось. Высыпания сливались между собой. После разрешения на месте высыпаний оставались рубчики. Мать и старшая сестра болеют туберкулезом легких.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Высыпания располагаются на коже левой щеки, крыльев носа, ушных раковин. Основным элементом является бугорок размером с булавочную головку, выступающий над уровнем кожи, мягкой консистенции, красно-розового цвета. При диаскопии предметным стеклом бугорок приобретает буро-желтую окраску. При надавливании зондом последний легко проникает в ткань, вызывая кровотечение. Бугорки сливаются между собой. На левой щеке сплошной атрофический рубец по типу «папиросной бумаги».

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие симптомы, характерные для данного заболевания, наблюдаются у больной?
3. План обследования больной.
4. Этиология и патогенез заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с другими дерматозами.

Задача №2

На прием к врачу обратился мужчина 49 лет с жалобами на появление кольцевидных образований на коже правой щеки, выпадение волос на этом месте.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным в течение 2 месяцев. Вначале на правой щеке появились мелкие красноватые папулы, которые постепенно слились, образовав фигуру в виде кольца, затем начали выпадать волосы на месте поражения.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. На коже правой щеки имеются мелкие красновато-синюшные, плоские, полигональные, шелушащиеся папулы, слившиеся в виде кольца. В очаге заметно выпадение волос. Болевая, тактильная, термическая чувствительность на этом месте снижена.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Этиология и патогенез заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с другими дерматозами.
4. Наметьте план лечебных мероприятий, выпишите рецепты.
5. Вспомогательные тесты при диагностике данного заболевания.

Задача №3

На прием к врачу обратился мужчина 45 лет с жалобами на появление на лице красноватых пятен, повышение температуры до 37,80 С.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным в течение 1 недели, когда на коже лица появились красноватые пятна, окруженные безболезненными бугорками, повысилась температура.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. На коже лица имеются округлые эритематозные пятна с блестящей поверхностью. Вокруг пятен безболезненные, плотноэластические бугорки. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, безболезненны.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие данные клиники и анамнеза подтверждают диагноз?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с другими дерматозами.
4. Прогноз при данном заболевании.
5. Профилактика заболевания.

Задача №4

Больной 14 лет поступил с жалобами на появление образования на боковой поверхности шеи слева.

ИЗ АНАМНЕЗА. Болен в течение 8 месяцев. Лечился у дерматолога по поводу хронической пиодермии. Мать болеет туберкулезом легких.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. На коже боковой поверхности шеи слева в подчелюстной области имеется очаг размером 3х4 см, представляющий расположенный в подкожной жировой клетчатке бугристый конгломерат из спаянных между собой узлов овальной формы, фиолетово-красного цвета, мягкой консистенции, безболезненный при пальпации. На поверхности конгломерата имеются язвы, неправильной формы с гладкими синюшными подрытыми краями, умеренным гнойным отделяемым, покрытые грануляциями и жидким крошащимся творожистым распадом.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Этиология и патогенез заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с другими дерматозами.
4. План обследования больного.
5. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий, выпишите рецепты.

Задача №5

Больной 25 лет обратился к дерматологу с жалобами на появление высыпаний на коже руг, ног, ягодиц.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным в течение 2-х лет, когда на коже рук впервые появились узелки, гнойнички, корочки. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью не обращался. В течение последних 6-ти месяцев высыпания распротранились на кожу ног, ягодиц. Отмечает ухудшение состояния зимой и улучшение в теплое время года. В период обострения, длящийся в среднем 1-1,5 месяца, отмечает повышение температуры, недомогание, боль в суставах. Между приступами общее состояние не страдает.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит распространенный характер, симметричный. Высыпания локализуются на коже разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей, ягодиц. Представлены плотными узелками бледно-красного цвета, в центре некоторых из них имеются пустулы, других - некротическая коричневатая корка. В результате эволюции ранее существовавших узелков остались белые, ровные («штампованные») рубчики.

Феномены «зонда» и «яблочного желе» отрицательные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Этиология и патогенез заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с другими дерматозами.
4. План обследования больного.
5. Наметьте план лечебных мероприятий.
6. **Домашнее задание для уяснения темы занятия:**

1.Туберкулез кожи: этиология, эпидемиология, патогенез (роль макроорганизма и внешней среды в развитии туберкулеза), классификация, клинические формы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдении. Люпозории.

2. Лепра: эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клинически еформы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Диспансерное наблюдение. Лепрозории.

**Перечень и стандарты практических умений**:

1) Собрать анамнез больного туберкулезом кожи.

2) Осмотреть кожу, волосы, ногти, видимые слизистые оболочки.

3) Определить первичные и вторичные морфологические элементы сыпи.

4) Взять из очага поражения патологический материал для гистологического исследования.

5) Заполнить экстренное извещение на больного с инфекционным или паразитарным заболеванием кожи;

6) Провести дезинфекцию рук и инструментов при работе с больными.

1. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой:**

1.Туберкулез кожи: этиология, эпидемиология, патогенез (роль макроорганизма и внешней среды в развитии туберкулеза).

2. Классификация, клинические формы туберкулеза кожи.

3. Диагностика, дифференциальная диагностика туберкулеза кожи.

4. Лечение, профилактика, диспансерное наблюдение туберкулеза кожи.

5. Лепра: эпидемиология, этиология, патогенез.

6. Классификация, клинические формы лепры.

7. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика лепры. Диспансерное наблюдение.

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

**Обязательная:**

1. [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31406#_blank): учебник для мед. вузов Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

**Дополнительная:**

1.[Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23940#_blank): учеб. пособие для студентов мед. вузовВ. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

2.[Атлас по дерматологии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24978#_blank) Г. Уайт ; ред. О. Л. Иванов, Н. Г. Кочергин ; пер. с англ. Н. Г. Кочергин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3.[Атлас смертельных кожных болезней](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24708#_blank) М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; ред.-пер. А. В. Молочков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.[Буллезные дерматозы : (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23294#_blank) ред. В. И. Прохоренков, А. А. Гайдаш, Л. Н. Синица Красноярск : ИПЦ КаСС , 2008.

5.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=2055#_blank) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=2055 сост. В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко, О. Ю. Калиниченко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011

6.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=22416#_blank) : учеб. для мед. вузов А. В. Самцов, В. В. Барбинов СПб. : СпецЛит, 2008.

7.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=28408#_blank) [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по спец. 060101- Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=28408 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, В. Г. Максименко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011.

8.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31607#_blank) : нац. рук. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

9.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=32183#_blank) : учеб. для вузов В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева [и др.] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

10.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=34319#_blank) [Электронный ресурс] : стандарты практ. умений для самостоят. работы студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=34319 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, Р. Т. Казанбаев Красноярск : КрасГМУ, 2013.

11.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30936#_blank) : рук. для врачей. Т.1. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

12.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30937#_blank) : рук. для врачей. Т.2. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

13.[Кожные болезни в акушерской и гинекологической практике](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=25276#_blank) М. Блак, М. Макай, П. Брауде [и др.] ; ред. В. Н. Прилепская, Е. В. Липова ; пер. с англ. В. Ю. Халатова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

14.[Консультант врача. Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=26348#_blank) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=26348 М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

15.[Контактная биомикроскопия кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=27153#_blank) В. И. Прохоренков, Д. Н. Мисенко, Ю. В. Карачева [и др.] ; ред. В. И. Прохоренков Красноярск : ООО ИД КАСС ПЛЮС, 2011.

16.[Молекулярная диагностика апоптоза и клеточной пролиферации при патологических состояниях кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=21813#_blank) : учеб. пособие для студентов 6 курса Т. Г. Рукша, В. И. Прохоренков, А. Б. Салмина [и др.] ; ред. Т. Г. Рукша Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2008.

17.[Наружная терапия в лечении дерматологических больных](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24077#_blank) : учеб. пособие В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";2. ЭБС Консультант студента;3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;4. ЭНБ eLibrary

**1. Занятие № 9**

**Тема**: «ИППП. Методика обследования больного венерическим заболеванием. Сифилис. Общее течение. Пути заражения. Первичный период сифилиса. Особенности современного течения первичного сифилиса».

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

**3. Значение изучения темы**: учитывая высокую заболеваемость сифилисом среди населения Красноярского края, изучение этой темы имеет большую значимость в обучении студентов.

**4. Цели обучения:**

**Общая**: обучающийся должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями:

**- ОК-1** (способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности),

- **ОК-5** (способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности),

**- ОК-8** (способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну),

**- ПК-1** (способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками),

**- ПК-3** (способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности),

**- ПК-5** (способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного),

**- ПК-6** (способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп),

**- ПК-7** (способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными),

**- ПК-11** (способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам),

**- ПК-12** (способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными),

**- ПК-15** (способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом),

**- ПК-16** (способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов),

**- ПК-17** (способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний),

**- ПК-18** (способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы),

**- ПК-20** (способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов),

**- ПК-21** (способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации),

**- ПК-22** (способностью и готовностью назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения),

**- ПК-27** (способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций),

**- ПК-28** (способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам),

**- ПК-30** (способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков),

**Учебная:**

**Знать:**

- Роль социально значимых факторов в развитии распространении заразных кожных заболеваний и венерических болезней.

- Основы публичных выступлений, принципы воспитательной и педагогической деятельности.

- Основы законодательства Российской федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.

- Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, место врача в обществе.

- Современные методы диагностики и лечения больных.

- Теоретические основы обследования дерматологического и венерологического больного.

- Патогенез инфекционных и паразитарных болезней кожи и венерических заболеваний

- Виды санитарной обработки.

- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

- Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, гигиенические аспекты питания.

- Основные биохимические процессы, законы течения патологии по органам и системам организма в целом.

- Основы анатомии и физиологии человека.

- Клинические разновидности, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний, их международную классификацию; основные неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Современные диагностические технологии.

- Условия распространения эпидемий, правила поведения в очагах массового положения.

- Основные группы лекарственных средств и формы их назначения, правила их хранения.

- Нормативную документацию в здравоохранении, критерии оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.

- Основные способы и методы применяемые при экспертизе трудоспособности пациентов.

**Уметь:**

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами.

- Вести дискуссию, выступать перед аудиторией, находить выход из проблемных ситуаций.

- Защищать гражданские права врачей и пациентов различных возрастных групп.

- Выстраивать и поддерживать отношения с коллегами и больными.

- Обобщать и систематизировать результаты полученные в ходе обследования.

- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи.

- Анализировать клинические синдромы с учётом патофизиологии кожных и венерических заболеваний, проводить дифференциальную диагностику.

- Уметь производить обработку медицинского инструментария.

- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

- Поставить предварительный диагноз.

- Оценивать функциональные состояния организма взрослого человека и подростка

- Выявлять основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Анализировать и интерпретировать результаты диагностических обследований

- Применить рациональные методы медикаментозной и не медикаментозной терапии в соответствии с выставленным диагнозом.

- Анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для лечения. Выписывать рецепты лекарственных средств.

- Оценивать уровень качества эффективности работы.

- Проводить оценку эффективности при оказании медицинских услуг пациентам.

- Проводить экспертизу трудоспособности пациентов, профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков.

**Владеть:**

**-** Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.

- Навыками работы с конфиденциальной информацией.

- Принципами этики и деонтологии.

- Методами анализа медицинской информации.

- Специальными методами исследования в дерматологии и венерологии.

- Принципами диагностики лечения и реабилитации больных заразными кожными и венерическими заболеваниями.

- Методами асептики и антисептики.

- Методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам и проведением противоэпидемических мероприятий.

- Методами оценки эффективности диспансерного наблюдения.

- Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека.

- Алгоритмом постановки предварительного диагноза.

- Алгоритмом постановки диагноза и навыками проведения неотложной помощи.

- Навыками работы на современном диагностическом оборудовании.

- Навыками оказания неотложной помощи, проведением противошоковых мероприятий.

- Навыками назначения лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и хирургического лечения.

- Навыками оказания первой врачебной помощи при возникновении неотложных и угрожающих жизни состояний во время эпидемий.

- Навыками применения различных лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.

- Принципами и методами менджмента в системе оказания медицинской помощи.

- Навыками оформления соответствующей медицинской документации.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний:**

1. К болезням, передаваемым половым путем относятся:

1) микоплазмоз

2) сифилис

3) псориаз

4) гонорея

5) правильно 1, 2, 4

2. Бледная трепонема – это:

1) микроорганизм спиралевидной формы

2) микроорганизм шарообразной формы

3) микроорганизм палочковидной формы

4) микроорганизм нитевидной формы

5) правильного ответа нет

3. Чисто оборотов спирали бледной трепонемы составляет:

1) 2-4

2) 6-8

3) 8-12

4) 14-18

4. Не существующие формы бледной трепонемы

1) L-форма

2) цисты

3) бледные трепонемы в полимембранных фагосомах

4) амебоподобные формы

5) спиралевидные формы

5. Невозможный путь заражения сифилисом:

1) половой

2) трансплацентарный

3) гемотрансфузионный

4) трансмиссивный

5) бытовой

6. Для обнаружения бледных трепонем применяют:

1) исследование нативных препаратов в темном поле

2) окраску по Романовскому – Гимзе

3) окраску по Граму

4) культивирование на питательных средах

5) окраску метилиновым синим

7. К диагностическим критериям сифилиса относятся:

1) (+) реакция Вассермана

2) обнаружение T.pallidum

3) характерные клинические проявления

4) нет верного ответа

5) правильно 1, 2, 3

8. Для сифилиса характерно:

1) обнаружение T.pallidum

2) характерные клинические проявления

3) наличие сифилиса у полового партнера

4) верно 1,2,3

5) все не верно

9. После контакта с больным сифилисом твердый шанкр чаще всего появляется спустя:

1) 1 неделю

2) 2 недели

3) 3-5 недель

4) 6-7 недель

5) 8-9 недель

10. Твердый шанкр представлен:

1) чешуйкой

2) пятном

3) бугорком

4) язвой

5) лихенификацией

11. По локализации выделяют следующие разновидности твердого шанкра:

1) генитальные

2) эзофагальные

3) подмышечные

4) ягодичные

5) слизистые

12. Удлинение инкубационного периода сифилиса наблюдается:

1) при сопутствующих инфекционных заболеваниях

2) при биполярном расположении твердых шанкров

3) при приеме антибиотиков в течение инкубационного периода

4) при продолжении половой жизни с источником заражения

5) верно 1,2,4

13. В первичном периоде сифилиса у больных не встречается:

1) твердый шанкр

2) отрицательная реакция Вассермана

3) региональный склераденит

4) положительная реакция Вассермана

5) широкие кондиломы

14. К разновидностям твердого шанкра не относится:

1) герпетиформный

2) ожоговый (комбустиформный)

3) гигантский

4) биполярный

5) серпигинирующий

15. Для твердого шанкра языка не характерно:

1) почти всегда одиночный

2) расположен в передней или средней трети спинки языка

3) редко располагается на боковых поверхностях языка

4) может быть щелевидной формы

5) представлен множественными язвами

16. К атипичным твердым шанкрам относятся:

1) индуративный отек

2) широкие кондиломы

3) эктима

4) фликтена

5) баланит

17. Эволюция сифилитической эрозии (первичной сифиломы):

1) рубец

2) бесследно исчезнет

3) лихенификация

4) рубцовая атрофия

5) вегетации

18. Для неосложненного твердого шанкра не характерно:

1) правильная форма

2) безболезненность

3) уплотнение в основании

4) серозное отделяемое

5) болезненность

19. Среди атипичных форм твердого шанкра выделяют:

1) индуративный отек

2) фимоз

3) парафимоз

4) гангренизацию

5) баланопостит

20. Шанкр-амигдалит представляет из себя:

1) эрозию миндалины

2) язву миндалины

3) увеличенную в размерах гиперемированную миндалину

4) увеличенную в размерах обычной окраски миндалину

5) заглоточный абсцесс

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

Сифилис – хроническое инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой, свойственное исключительно человеческому роду, возникающее вследствие заражения или врожденной передачи и поражающее все ткани и органы человека.

Возбудитель – бледная трепонема. Пути инфицирования: половой, бытовой, при переливаниях крови, профессиональный, трансплацентарный.

Бледная трепонема имеет следующие формы существования: спиралевидная, зернистая, цисты, споры, L-форма. Бледные трепонемы склонны к эндоцитобиозу; в процессе фагоцитоза заключаются в полимембранную фагосому и длительно сохраняются, защищенные от воздействия антител и антибиотиков. Это неустойчивое равновесие может сохраняться длительно, формируя скрытое течение сифилитической инфекции. При снижении активности иммунных резервов организма больного зернистая, цисты, споры, L-форма бледных трепонем реверсируют в обычную спиралевидную, инициирующую превращение латентной формы сифилиса в активную или даже злокачественную.

Бледная трепонема – антиген; в крови больного обнаруживают антитела: протеиновые, комплементсвязывающие, полисахаридные реагины, иммобилизины, агглютинины и др. Бледная трепонема не устойчива во внешней среде. Культивирование на питательных средах возможно, но требует сложных специальных сред и анаэробной установки.

Варианты клинической симптоматики и периодизации сифилиса возникают как проявление сложных взаимоотношений возбудителя и макроорганизма.

В ответ на внедрение возбудителя формируются как местная клеточная реакция (твердый шанкр), так и гуморальная (иммуноглобулины А. М, G) – первичный период сифилиса. Реакция лимфатических узлов проявляется вначале в виде регионарного лимфаденита, затем полиаденита.

Клиническая картина первичного сифилиса характеризуется проявлением первичной сифиломы (твердый шанкр), регионарного лимфаденита и иногда лимфангиита, развивающегося по направлению от твердого шанкра к близлежащим увеличенным лимфатическим узлам.

Твердый шанкр образуется у больных после окончания инкубационного периода и располагается на месте внедрения бледных трепонем в кожу или слизистые оболочки. Твердый шанкр чаще всего локализуется на коже и слизистых оболочках половых органов (головка полового члена, область препуциального мешка, ануса у гомосексуалистов, большие и малые половые губы, задняя спайка, область шейки матки), реже на бедрах, лобке, животе. Внеполовые шанкры, которые встречаются значительно реже, бывают на губах, языке, миндалинах, веках, пальцах и любом другом участке кожи и слизистых оболочек, где произошло проникновение бледных трепонем. В этих случаях говорят об экстрагенитальном расположении первичной сифиломы. Экстрагенитальны твердые шанкры, а также при их локализации на шейке матки (по некоторым данным, в 11-12% случаев) нередко не выявляются, и первичный сифилис своевременно не диагностируется. Клиническая картина твердого шанкра, как правило, весьма характерна. Чаще это единичная эрозия правильных округлых или овальных очертаний, блюдцеобразной формы с резкими четкими границами, обычно величиной до ногтя мизинца, но может быть и больше. Цвет эрозий мясо-красный или похож на цвет испорченного сала, края слегка возвышаются и полого опускаются ко дну (блюдцеобразная форма). Отделяемое эрозии серозное, скудное и придает шанкру блестящий, «лакированный» вид. Наиболее характерный признак твердого шанкра - инфильтрат плотноэластической консистенции, который пальпируется в основании эрозии (отсюда и название - ulcus durum). У язвенного твердого шанкра края выше выступают над дном, инфильтрат выражен резче. После заживления язвенный твердый шанкр оставляет рубец, а эрозивный заживает бесследно. Гораздо реже встречаются несколько шанкров. Первичная сифилома характеризуется незначительной болезненностью или полным отсутствием субъективных ощущений. В отделяемом первичной сифиломы, при исследовании в темном поле, легко находят бледную трепонему.

Характерные признаки классического твердого шакра:

* Язва или эрозия;
* Правильная геометрическая форма (округлая, овальная);
* Уплотнение в основании;
* Цвет сырого мяса;
* Безболезненность;
* При поскабливании серозное отделяемое.

Осложнения твердого шанкра:

- Баланит;

- Баланопостит;

- Фимоз;

- Парафимоз;

- Гангренизация;

- Фагеденизм.

В последние годы возросло число изменений в клинической картине твердого шанкра. Если, по данным многих авторов, раньше одной из существенных особенностей первичной сифиломы была ее одиночность (80-90% случаев), то в последние десятилетия заметно возросло число больных с двумя и более шанкрами. Наряду с этим наблюдается значительное увеличение удельного веса язвенных шанкров и их осложнение пиогенной инфекцией. Увеличилось число больных с шанкрами в аногенитальной области. Определенное количество шанкров в полости рта и в области ануса связано с половыми извращениями. Так, удельный вес шанкров полости рта значительно выше у женщин. У мужчин при экстрагенитальной локализации шанкры располагаются чаще всего в области ануса. Одной из особенностей современного течения первичного сифилиса является отсутствие в ряде случаев четко выраженного уплотнения в основании первичной сифиломы.

Сравнительно редко встречаются атипичные формы первичной сифиломы, обычно они могут быть нескольких разновидностей: шанкр-амигдалит, шанкр-панариций и индуративный отек.

На пальцах рук твердый шанкр может встречаться, в обычной клинической форме, но может протекать атипично (шанкр-панариций). Такая локализация шанкра наблюдается преимущественно у медицинского персонала (лаборанты, гинекологи, стоматологи и др.). Шанкр-панариций по клинической картине напоминает банальный панариций стрептококковой этиологии (булавовидное вздутие концевой фаланги, резкая болезненность), однако распознавание облегчает наличие плотного инфильтрата, отсутствие островоспалительной эритемы и, что особенно важно, наличие характерного регионарного (в области локтевых лимфатических узлов) лимфаденита.

Индуративный отек как проявление первичного сифилиса располагается в области больших половых губ, мошонки или крайней плоти, т. е. местах с большим количеством лимфатических сосудов. Отмечается отечность этих участков. Характерно выраженное уплотнение тканей, при надавливании на которые углубления не образуются. Диагностике атипичного твердого шанкра в виде индуративного отека также способствует наличие характерного регионарного лимфаденита, анамнез, данные обследования полового партнера и положительные результаты серологического исследования крови на сифилис (во второй половине первичного периода).

У ряда больных первичная сифилома осложняется присоединившейся вторичной бактериальной инфекцией. В этих случаях говорят об осложненных твердых шанкрах.

Для шанкра-амигдалита характерны увеличение и уплотнение одной миндалины при отсутствии на ней эрозии или язвы (если на миндалине располагается эрозия или язва первичного периода сифилиса, то говорят о первичной сифиломе, расположенной на миндалине).

При локализации на миндалине твердый шанкр может иметь одну из трех форм: язвенную, ангиноподобную (шанкра-амигдалита) и комбинированную s язвенную на фоне ангиноподобной. При язвенной форме миндалина увеличена, плотная, на этом фоне наблюдается мясо-красная овальная язва с пологими ровными краями. Слизистая оболочка вокруг язвы гиперемирована.

При ангиноподобном шанкре эрозия или язва отсутствует, имеется одностороннее значительное увеличение миндалины. Она приобретает медно-красный цвет, безболезненная плотная. Процесс отличается от ангины односторонностью поражения, отсутствием болей и острой воспалительной гиперемии. Общие проявления отсутствуют, температура тела нормальная.

В окружности миндалины отсутствуют выраженные воспалительные явления, отмечаются резкие границы, отсутствуют температурная реакция и болезненность при глотании. При пальпации миндалины шпателем ощущается ее упругость. В этих случаях на поверхности миндалины (после легкого поглаживания платиновой петлей) легко находят большое количество бледных трепонем. Диагностике способствуют наличие характерного для первичного периода сифилиса регионарного склераденита на шее, у угла нижней челюсти (лимфатические узлы размером от крупной фасоли до лесного ореха, подвижные, плотноэластической консистенции, не спаянные с окружающей тканью, безболезненные) и появление положительных серологических реакций крови.

К осложнениям твердого шанкра относят баланит, баланопостит, фимоз, парафимоз, гангренизацию и фагеденизм. Баланит и баланопостит являются наиболее частыми осложнениями твердого шанкра. Они возникают в результате присоединения бактериальной или трихомонадной инфекции. В этих случаях вокруг шанкра появляются отечность, яркая эритема, мацерация эпителия, а отделяемое на поверхности шанкра становится серозно-гнойным. Последнее обстоятельство значительно затрудняет обнаружение бледных трепонем и, следовательно, диагностику. Для устранения воспалительных явлений назначают примочки с изотоническим раствором натрия хлорида (на 1-2 дня), что дает возможность в большинстве случаев при повторных исследованиях установить правильный диагноз.

Баланопостит может приводить к сужению полости крайней плоти, что не позволяет открыть головку полового члена. Это состояние носит название фимоза. При фимозе за счет отека крайней плоти половой член представляется увеличенным, покрасневшим, болезненным. Твердый шанкр, локализующийся в этих случаях в венечной борозде или на внутреннем листке крайней плоти, не может быть исследован на бледную трепонему. Диагностику сифилиса облегчает характерный вид регионарных лимфатических узлов, в пунктате которых ищут возбудителя. Попытка же насильственного открытия головки полового члена при наличии фимоза может привести к другому осложнению, называемому парафимозом («удавка»), при котором отечное и инфильтрированное препуциальное кольцо ущемляет головку. В результате механического нарушения крово - и лимфообращения отечность увеличивается. Если своевременно не принять меры, то может наступить омертвение тканей головки полового члена и полости крайней плоти. В начальных стадиях парафимоза врач, выпустив серозную жидкость из отечной полости крайней плоти (для чего стерильной иглой многократно прокалывают истонченную кожу), делает попытку «вправления» головки. При отсутствии эффекта приходится рассекать крайнюю плоть.

Более тяжелыми, но и более редкими осложнениями твердого шанкра являются гангренизация и фагеденизм. Они наблюдаются у ослабленных больных и алкоголиков в результате присоединения фузоспириллезной инфекции. На поверхности шанкра образуется грязно-черный или черный струп (гангренизация), который может распространяться за пределы первичной сифиломы (фагеденизм). Под струпом находится обширная язва, и сам процесс может сопровождаться повышением температуры тела, ознобом, головной болью и другими общими явлениями. После заживления гангренозной язвы остается грубый рубец.

**Регионарный лимфаденит (склераденит)** является вторым важнейшим симптомом первичного сифилиса. Он появляется через 7-10 дней после возникновения твердого шанкра. Со времен Рикора регионарному склерадениту присвоено имевшее глубокий смысл наименование «сопутствующий бубон». Рикор писал: «Он (склераденит) - верный спутник шанкра, он сопровождает его неизменно, роковым образом он следует за шанкром, как тень... Нет твердого шанкра без бубона». Фурнье отметил отсутствие регионарного склераденита лишь у 0,06% из 5000 больных первичным активным сифилисом. Однако в последние десятилетия, по данным ряда авторов, регионарный склераденит отсутствует у 1,3-8% больных первичным сифилисом.

Ближайшие к твердому шанкру лимфатические узлы (чаще всего паховые) увеличиваются до размеров фасоли или лесного ореха, становятся плотноэластическими, они не спаяны между собой, окружающими тканями и кожей, безболезненны; кожа над ними не изменена. Регионарный лимфаденит продолжается длительно и разрешается медленно, даже несмотря на специфическое лечение. При локализации твердого шанкра в области шейки матки и на слизистых оболочках прямой кишки клинически определить регионарный лимфаденит не представляется возможным, так как в этих случаях увеличиваются лимфатические узлы, находящиеся в полости малого таза.

Дифференциальная диагностика твердого шанкра

|  |  |
| --- | --- |
| Твердый шанкр (формы) | Заболевания, с которыми дифференцируется |
| Типичные:  Эрозия | - Эрозивный баланопостит  - Генитальный герпес  - Гонорейные, трихомонадные эрозии  -Травматическая эрозия  - Буллезная токсикодермия  - Эрозии при различных дерматозах |
| Язва | - Мягкий шанкр  - Шанкриформная пиодермия  - Острая язва Чапина- Липшютца  - Чесоточная эктима  - Кожный лейшманиоз  - Раковая язва  - Туберкулезная язва  - Молниеносная гангрена половых органов Фурнье  - Гонорейные, трихомонадные язвы  - Травматическая язва |
| Атипичные:  Шанкр-панариций | - Панариций |
| Шанкр-амигдалит | - Лакунарная ангина  - Дифтерия  - Ангина Венсана |
| Индуративный отек | - У женщин бартолинит, абсцесс  - У мужчин пластическая индурация, слоновость полового члена |

Спектр обязательных диагностических мероприятий

Лабораторные исследования:

* Обнаружение бледной трепонемы в отделяемом твердого шанкра или пунктате из лимфатического узла при микроскопии в темном поле.
* РСК или РМП
* РИФ, ИФА, РПГА.

Обязательное обследование половых патнеров. Назначение им превентивного или специфического лечения.

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

- работа в палатах с тематическими больными,

- работа с муляжами,

- работа с таблицами, слайдами, атласами.

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

Задача №1

К врачу дерматовенерологу обратился больной по поводу язвы в области уздечки полового члена.

ИЗ АНАМНЕЗА. Язву заметил 5 дней назад, смазывал мазью с антибиотиками. Женат. Имеет ребенка двух лет. Случайные половые связи отрицает.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. В области уздечки полового члена язва размером с мелкую горошину, правильной формы, дно ровное, покрыто серозно-гнойным налетом. При пальпации язва безболезненная, в основании прощупывается уплотнение. Паховые лимфатические узлы размером 1.0\*0.3см., плотно-эластической консистенции, безболезненные, не спаяны с окружающей кожей.

При обследовании: бледная трепонема с язвы не обнаружена. Серологические реакции крови (КСР) отрицательные.

1. Возможный диагноз.
2. Тактика ведения больного.
3. С какими язвенными поражениями гениталий необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Перечислите атипичные формы первичного аффекта.
5. Подлежат ли обследованию жена и ребенок больного?

Задача №2

К проктологу обратилась больная 25 лет с жалобами на болезненность при акте дефекации.

ИЗ АНАМНЕЗА. 2 дня назад почувствовала незначительную болезненность. Проктолог назначил сидячие ванночки с отваром ромашки, смазывание бальзамом Шостаковского. Через 2 недели у больной на коже туловища появилась обильная розеолезная сыпь, полиаденит.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. При осмотре на слизистой ануса язва удлиненной формы, размером 0.8-0.2 см., с ровными плотными краями. Паховые лимфатические узлы не увеличены. Экспресс-диагностика сифилиса (МРП) отрицательная.

1. В чем ошибка проктолога? Как врач должен был поступить?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Тактика дальнейшего ведения больной.
5. Какими явлениями может быть обусловлена возможность незаражения при половом контакте с больным данным заболеванием?

Задача №3

К лор-врачу обратилась больная с жалобами на неловкость при глотании.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Правая миндалина резко увеличена в объёме, синюшно-красного цвета, плотная, безболезненная при пальпации. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненные при пальпации.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Тактика лор-врача.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Основные принципы лечения данного заболевания.

Задача №4

К Вам обратился больной по поводу язвы в области венечной борозды. Язва размером 1 см в диаметре, округлых очертаний, покрыта желтовато-серым налетом, без воспалительной реакции вокруг, в основании определяется плотно-эластический инфильтрат. Паховые лимфатические узлы увеличены.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Этиология и патогенез заболевания.
3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Перечислите пути заражения данным заболеванием.
5. Тактика дальнейшего ведения больного.

Задача №5

К хирургу обратился больной с жалобами на увеличение паховых лимфатических узлов, особенно справа. Узлы размером от фасоли до лесного ореха, имеют плотно-эластическую консистенцию, кожа над ними не изменена, безболезненны, подвижны, не спаяны. Другие группы лимфатических узлов не увеличены, общее самочувствие хорошее.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обнаружена одна или несколько безболезненных с уплотнением в основании язвочек. Какие исследования необходимы?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Перечислите пути заражения данным заболеванием.
5. Перечислите возможные последствия полового контакта с больным данным заболеванием.
6. **Домашнее задание для уяснения темы занятия:**

1. ИППП. Методика обследования больного венерическим заболеванием.

2. Сифилис: возбудитель сифилиса, общее течение и периодизация сифилиса.

3. Пути заражения сифилисом, инкубационный период.

4. Первичный период сифилиса: периодизация, клиника, дифференциальный диагноз.

5. Атипичные формы твердого шанкра.

6. Осложнения первичного сифилиса.

7. Особенности течения первичного сифилиса на современном этапе.

**Перечень и стандарты практических умений**:

1. Собрать анамнез и эпиданамнез больного сифилисом.

2. Осмотреть кожу, волосы, ногти, видимые слизистые оболочки.

3. Определить первичные и вторичные морфологические элементы сыпи;

4. Провести пальпацию периферических лимфатических узлов.

5. Заполнять экстренное извещение на больных с заразными кожными и венерическими заболеваниями.

6. Проводить дезинфекцию рук и инструментов при работе с больными заразными кожными и венерическими заболеваниями.

7. Практические знания диагностической ценности серологических реакций.

1. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой:**

1. ИППП. Методика обследования больного венерическим заболеванием.

2. Сифилис: возбудитель сифилиса, общее течение и периодизация сифилиса.

3. Пути заражения сифилисом, инкубационный период.

4. Первичный период сифилиса: периодизация, клиника, дифференциальный диагноз.

5. Атипичные формы твердого шанкра.

6. Осложнения первичного сифилиса.

7. Особенности течения первичного сифилиса на современном этапе.

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

**Обязательная:**

1. [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31406#_blank): учебник для мед. вузов Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

**Дополнительная:**

1.[Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23940#_blank): учеб. пособие для студентов мед. вузовВ. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

2.[Атлас по дерматологии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24978#_blank) Г. Уайт ; ред. О. Л. Иванов, Н. Г. Кочергин ; пер. с англ. Н. Г. Кочергин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3.[Атлас смертельных кожных болезней](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24708#_blank) М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; ред.-пер. А. В. Молочков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.[Буллезные дерматозы : (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23294#_blank) ред. В. И. Прохоренков, А. А. Гайдаш, Л. Н. Синица Красноярск : ИПЦ КаСС , 2008.

5.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=2055#_blank) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=2055 сост. В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко, О. Ю. Калиниченко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011

6.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=22416#_blank) : учеб. для мед. вузов А. В. Самцов, В. В. Барбинов СПб. : СпецЛит, 2008.

7.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=28408#_blank) [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по спец. 060101- Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=28408 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, В. Г. Максименко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011.

8.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31607#_blank) : нац. рук. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

9.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=32183#_blank) : учеб. для вузов В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева [и др.] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

10.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=34319#_blank) [Электронный ресурс] : стандарты практ. умений для самостоят. работы студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=34319 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, Р. Т. Казанбаев Красноярск : КрасГМУ, 2013.

11.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30936#_blank) : рук. для врачей. Т.1. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

12.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30937#_blank) : рук. для врачей. Т.2. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

13.[Кожные болезни в акушерской и гинекологической практике](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=25276#_blank) М. Блак, М. Макай, П. Брауде [и др.] ; ред. В. Н. Прилепская, Е. В. Липова ; пер. с англ. В. Ю. Халатова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

14.[Консультант врача. Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=26348#_blank) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=26348 М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

15.[Контактная биомикроскопия кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=27153#_blank) В. И. Прохоренков, Д. Н. Мисенко, Ю. В. Карачева [и др.] ; ред. В. И. Прохоренков Красноярск : ООО ИД КАСС ПЛЮС, 2011.

16.[Молекулярная диагностика апоптоза и клеточной пролиферации при патологических состояниях кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=21813#_blank) : учеб. пособие для студентов 6 курса Т. Г. Рукша, В. И. Прохоренков, А. Б. Салмина [и др.] ; ред. Т. Г. Рукша Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2008.

17.[Наружная терапия в лечении дерматологических больных](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24077#_blank) : учеб. пособие В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";2. ЭБС Консультант студента;3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;4. ЭНБ eLibrary

**1. Занятие № 10**

**Тема:** «Вторичный сифилис. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. (занятие в интерактивной форме)».

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

**3. Значение изучения темы:** учитывая высокую заболеваемость сифилисом среди населения Красноярского края, изучение этой темы имеет большую значимость в обучении студентов.

**4. Цели обучения:**

**Общая**: обучающийся должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями:

**- ОК-1** (способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности),

- **ОК-5** (способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности),

**- ОК-8** (способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну),

**- ПК-1** (способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками),

**- ПК-3** (способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности),

**- ПК-5** (способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного),

**- ПК-6** (способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп),

**- ПК-7** (способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными),

**- ПК-11** (способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам),

**- ПК-12** (способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными),

**- ПК-15** (способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом),

**- ПК-16** (способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов),

**- ПК-17** (способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний),

**- ПК-18** (способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы),

**- ПК-20** (способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов),

**- ПК-21** (способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации),

**- ПК-22** (способностью и готовностью назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения),

**- ПК-27** (способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций),

**- ПК-28** (способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам),

**- ПК-30** (способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков),

**Учебная:**

**Знать:**

- Роль социально значимых факторов в развитии распространении заразных кожных заболеваний и венерических болезней.

- Основы публичных выступлений, принципы воспитательной и педагогической деятельности.

- Основы законодательства Российской федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.

- Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, место врача в обществе.

- Современные методы диагностики и лечения больных.

- Теоретические основы обследования дерматологического и венерологического больного.

- Патогенез инфекционных и паразитарных болезней кожи и венерических заболеваний

- Виды санитарной обработки.

- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

- Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, гигиенические аспекты питания.

- Основные биохимические процессы, законы течения патологии по органам и системам организма в целом.

- Основы анатомии и физиологии человека.

- Клинические разновидности, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний, их международную классификацию; основные неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Современные диагностические технологии.

- Условия распространения эпидемий, правила поведения в очагах массового положения.

- Основные группы лекарственных средств и формы их назначения, правила их хранения.

- Нормативную документацию в здравоохранении, критерии оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.

- Основные способы и методы применяемые при экспертизе трудоспособности пациентов.

**Уметь:**

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами.

- Вести дискуссию, выступать перед аудиторией, находить выход из проблемных ситуаций.

- Защищать гражданские права врачей и пациентов различных возрастных групп.

- Выстраивать и поддерживать отношения с коллегами и больными.

- Обобщать и систематизировать результаты полученные в ходе обследования.

- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи.

- Анализировать клинические синдромы с учётом патофизиологии кожных и венерических заболеваний, проводить дифференциальную диагностику.

- Уметь производить обработку медицинского инструментария.

- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

- Поставить предварительный диагноз.

- Оценивать функциональные состояния организма взрослого человека и подростка

- Выявлять основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Анализировать и интерпретировать результаты диагностических обследований

- Применить рациональные методы медикаментозной и не медикаментозной терапии в соответствии с выставленным диагнозом.

- Анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для лечения. Выписывать рецепты лекарственных средств.

- Оценивать уровень качества эффективности работы.

- Проводить оценку эффективности при оказании медицинских услуг пациентам.

- Проводить экспертизу трудоспособности пациентов, профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков.

**Владеть:**

**-** Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.

- Навыками работы с конфиденциальной информацией.

- Принципами этики и деонтологии.

- Методами анализа медицинской информации.

- Специальными методами исследования в дерматологии и венерологии.

- Принципами диагностики лечения и реабилитации больных заразными кожными и венерическими заболеваниями.

- Методами асептики и антисептики.

- Методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам и проведением противоэпидемических мероприятий.

- Методами оценки эффективности диспансерного наблюдения.

- Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека.

- Алгоритмом постановки предварительного диагноза.

- Алгоритмом постановки диагноза и навыками проведения неотложной помощи.

- Навыками работы на современном диагностическом оборудовании.

- Навыками оказания неотложной помощи, проведением противошоковых мероприятий.

- Навыками назначения лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и хирургического лечения.

- Навыками оказания первой врачебной помощи при возникновении неотложных и угрожающих жизни состояний во время эпидемий.

- Навыками применения различных лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.

- Принципами и методами менджмента в системе оказания медицинской помощи.

- Навыками оформления соответствующей медицинской документации.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний:**

1. Вторичный период сифилиса начинается с момента заражения в среднем:

1) через 1 месяц

2) через 2-3 месяца

3) через 5-6 месяцев

4) через 6-8 месяцев

5) через 1 год

2. Высыпания при вторичном свежем периоде сифилиса обычно:

1) необильные

2) обильные

3) несимметричные

4) неяркой окраски

5) сгруппированные

3. К разновидностям сифилитической розеолы относятся:

1) элевирующая

2) геморрагическая

3) сливная

4) зернистая

5) правильно 1, 3, 4

4. К разновидностям пустулезного сифилида относится:

1) псориазиформный сифилид

2) импетигинозный

3) себорейный сифилид

4) узловатый

5) широкие кондиломы

4. Вторичные сифилиды не представлены:

1) папулезным сифилидом

2) пустулезным сифилидом

3) бугорковым сифилидом

4) пятнистым сифилидом

5) везикулезным сифилидом

5. Вторичные сифилиды характеризуются следующими признаками:

1) имеют нечеткие края, неправильные очертания

2) сопровождаются чувством жжения, болезненностью

3) имеют островоспалительный характер

4) разрешаются бесследно

5) верно 1,2,3

6. Высыпания на слизистой оболочке полости рта во вторичном периоде сифилиса не представлены:

1) папулами

2) редко пустулами

3) сифилитической эритематозной ангиной

4) сифилитической папулезной ангиной

5) гуммой

7. Дифференциальную диагностику розеолезного сифилида следует проводить:

1) с токсикодермией

2) с псориазом

3) с красным плоским лишаем

4) с экземой

5) с контагиозным моллюском

8. Дифференциальную диагностику папулезного сифилида следует проводить:

1) с красным плоским лишаем

2) с отрубевидным лишаем

3) с экземой

4) все перечисленное не правильно

5) правильно 1, 2

9. Дифференциальную диагностику розеолезного сифилида следует проводить:

1) с красным плоским лишаем

2) с псориазом

3) с пятнами от укусов площиц

4) с болезнью Девержи

5) с рубромикозом

10.К К разновидностям сифилитической аллопеции не относят:

1) мелкоочаговую

2) диффузную

3) смешанную

4) тотальную

5) верно 1,2,3

11. Пятнистый сифилид необходимо дифференцировать с:

1) пятнами при коре, краснухе

2) кондиломами

3) красным плоским лишаем

4) вегетирующей пузырчаткой

5) чешуйчатым лишаем

12. Дифференциальная диагностика папулезного сифилида:

1) псориаз

2) туберкулезная волчанка

3) крапивница

4) витилиго

5) токсикодермия

13. Для сифилитической эритематозной ангины характерны:

1) резкие границы эритемы в зеве

2) выраженная отечность миндалин

3) резкая болезненность

4) высокая температура тела

5) верно 2,3,4

14. Пятнистый сифилид не дифференцируют с:

1) пятнами при кори

2) пятнами при краснухе

3) токсикодермией

4) красным плоским лишаем

5) верно 1, 2

15. папулезные высыпания вторичного сифилиса на коже следует дифференцировать:

1) с псориазом

2) с парафимозом

3) с отрубевидным лишаем

4) с токсикодермией

5) с контактным дерматитом

Правильный ответ: 1.

16. папулезные высыпания вторичного сифилиса на коже дифференцируют с:

1) красным плоским лишаем

2) укусами площиц

3) склеродермией

4) туберкулезной волчанкой

5) все перечисленное не верно

17. Сифилитическая лейкодерма возникает во время:

1) вторичного рецидивного сифилиса

2) первичного серонегативного сифилиса

3) первичного серопозитивного сифилиса

4) инкубационного периода

5) через 1 неделю после появления твердого шанкра

18. Сифилитическая мелкоочаговая аллопеция возникает через:

1) 6 месяцев после заражения

2) 1 неделю после заражения

3) 1 месяц после заражения

4) 2 месяца после заражения

5) 1 неделю после появления твердого шанкра

19. Сифилитическая лейкодерма не бывает:

1) линейная

2) сетчатая

3) сливная

4) мраморная

5) кружевная

20. Для вторичного периода сифилиса не характерны:

1) сифилитическая лейкодерма

2) сифилитическая алопеция

3) папулезный сифилид

4) широкие кондиломы

5) бугорки и гуммы

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

Вторичный сифилис характеризуется генерализацией сифилитической инфекции, достигающей своего наивысшего развития. В патологический процесс, помимо кожи, слизистых оболочек и лимфатических узлов, могут быть вовлечены внутренние органы, ЦНС, кости, суставы, кроветворные органы, органы слуха, зрения и др.

Основным проявлением сифилитической инфекции во вторичном периоде являются генерализованные высыпания на коже и слизистых оболочках (вторичные сифилиды).

Высыпания каждого из приступов вторичного периода, просуществовав около 1,5–2 мес, подвергаются спонтанному регрессу, чтобы спустя более или менее продолжительный латентный период появиться вновь. Первое высыпание, знаменующее начало вторичного периода, отличается особой яркостью и обилием сыпи, носит название вторичного свежего сифилиса. Ему обычно сопутствует угасающий твердый шанкр. Все последующие приступы вторичного периода называются вторичным рецидивным сифилисом. Промежутки между приступами вторичного сифилиса, когда высыпания на коже и слизистых оболочках отсутствуют, носят название вторичного латентного сифилиса. Разнообразным высыпаниям вторичного периода на протяжении первого полугодия сопутствует специфический полиаденит. Вторичные сифилиды имеют ряд общих черт, отличающих их от других кожных высыпаний: они повсеместны, имеют доброкачественное течение, лихорадочные симптомы отсутствуют, нет также островоспалительных явлений и субъективных ощущений, отмечаются устойчивость к местному лечению, быстрое исчезновение под влиянием противосифилитического лечения. Важным в практическом отношении является вопрос о разграничении вторичного свежего и вторичного рецидивного сифилиса, так как давность инфекции и соответственно объем лечения в этих случаях отличаются. Несмотря на идентичность отдельных проявлений свежего и рецидивного сифилиса, выделено несколько четких признаков, позволяющих отличить вторичный свежий сифилис от вторичного рецидивного.

Различают 5 групп изменений кожи, ее придатков и слизистых оболочек во вторичном периоде сифилиса: пятнистые сифилиды; папулезные сифилиды; пустулезные сифилиды; сифилитическая плешивость; сифилитическая лейкодерма.

Сифилитическая розеола

Представителем группы пятнистых сифилидов является сифилитическая розеола, которая вместе с тем оказывается и наиболее часто встречающимся сифилидом вторичного (особенно вторичного свежего) периода. Розеола наблюдается у 75–80% больных вторичным сифилисом. Типичная сифилитическая розеола, которая обычно появляется в начале вторичного периода сифилиса, представляет собой розовое пятно величиной от чечевицы до ногтя мизинца, неправильно округлых очертаний, не шелушащееся, исчезающее при надавливании. Розеолезные пятна обильны, располагаются беспорядочно, чаще всего на туловище (особенно на его боковых поверхностях) и на конечностях. Высыпания появляются постепенно и полного своего развития достигают обычно в течение, 8‑10 дней.

Различаются следующие разновидности сифилитической розеолы: отечная (уртикарная), сливная, рецидивная (крупная по размеру) и кольцевидная (в виде колец, дуг).

Эквивалентом розеолы на слизистых оболочках является эритематозная сифилитическая ангина : сливные эритематозные участки темно‑красного цвета с синюшным оттенком в области зева, резко отграниченные от окружающей здоровой слизистой оболочки. Сифилитическая эритематозная ангина обычно не вызывает субъективных ощущений (или они незначительны), не сопровождается лихорадкой и другими общими явлениями.

### Папулезные сифилиды

Папулезные сифилиды во вторичном периоде сифилиса встречаются так же часто, как и сифилитическая розеола. Таким образом, сифилитические папулы и сифилитическая розеола являются основными проявлениями вторичного сифилиса. Папулезный сифилид чаще наблюдается при вторичном рецидивном сифилисе. Сифилитическая папула – компактное бес полостное образование, резко Отграниченное от окружающей здоровой кожи и выступающее над ее уровнем. В зависимости от давности инфекции, особенностей кожи больного и локализации папулезный сифилид может иметь разный внешний вид.

Различают девять основных разновидностей папулезного сифилида.

Лентикулярный (чечевицеобразный) сифилид чаще наблюдается при вторичном свежем сифилисе, представлен четко отграниченными плоскими округлыми папулами величиной с чечевицу, синюшно‑красного цвета, плотноэластической консистенции, с гладкой блестящей поверхностью. Постепенно папулы приобретают желтовато‑бурый оттенок, уплощаются, на поверхности их возникает скудное воротничковое шелушение.

Милиарный – отличается малыми размерами (с маковое зерно) и полуконической формой папул.

Нуммулярный (монетовидный) – характеризуется значительной величиной папул (с крупную монету и больше), склонностью к группировке.

Кольцевидный – отличается кольцевидным расположением папул.

Себорейный : папулы локализуются на лице, голове, по краю лба и отличаются жирными чешуйками на поверхности.

Эрозивный (мокнущий) : папулы отличаются белесоватой мацерированной, эрозированной или мокнущей поверхностью, что обусловлено локализацией на слизистой оболочке и в складках кожи, относится к наиболее заразным проявлениям сифилиса.

Широкие кондиломы (вегетирующие папулы) располагаются в местах трения, физиологического раздражения (половые органы, область заднего прохода). Отличаются большими размерами, вегетацией (разрастание ввысь) и эрозированной поверхностью.

Роговые папулы (сифилитические мозоли) отличаются мощным развитием рогового слоя на поверхности, очень похожи на мозоли.

Псориазиформные папулы характеризуются выраженным шелушением на поверхности. Папулезные высыпания нередко появляются и на слизистых оболочках, особенно рта. Клинически они соответствуют эрозивным (мокнущим) папулам. В полости рта эрозивный папулезный сифилид чаще всего занимает область мягкого неба и миндалин (сифилитическая папулезная ангина). Папулезные высыпания на слизистой оболочке гортани приводят к осиплости голоса.

Пустулезные сифилиды

Пустулезные сифилиды – редкое проявление вторичного сифилиса. Они обычно наблюдаются у ослабленных больных с тяжелым (злокачественным) течением процесса.

Различают пять разновидностей пустулезного сифилида.

Угревидный – мелкие конические пустулы на плотном папулезном основании, быстро ссыхаются в корочки, медленно рассасываются.

Импетигинозный – поверхностные пустулы, образующиеся в центре папул и быстро ссыхающиеся в корку.

Оспенновидный – отличается шарообразными пустулами величиной с горошину, центр которых быстро засыхает в корку, расположены на плотном основании.

Сифилитическая эктима – поздний сифилид (через полгода и позже от начала заболевания): глубокая округлая пустула величиной с крупную монету, быстро засыхает в толстую корку, инкрустированную в кожу, при отторжении которой возникает язва с круто обрезанными краями и периферическим валиком специфического инфильтрата багрово‑синюшного цвета. Эктимы обычно единичны, оставляют рубец.

Сифилитическая рупия – эктимоподобный элемент под слоистой конической (устричной) коркой вследствие роста и повторного распада специфического инфильтрата. Обычно единичны, заживают рубцом. Пустулезно‑язвенные сифилиды редко могут располагаться и на слизистых оболочках. При локализации на миндалинах и мягком небе процесс имеет вид пустулезно‑язвенной ангины. Угревидный, импетигинозный и оспенновидный сифилиды наблюдаются, как правило, при вторичном свежем сифилисе, в то время как глубокие разновидности (эктима и рупия) являются симптомами рецидивного сифилида.

Сифилитическая плешивость

Сифилитическая плешивость обычно наблюдается во втором полугодии болезни, т. е. при вторичном рецидивном сифилисе. Известны две клинические разновидности – диффузная и мелкоочаговая. Иногда они сочетаются у одного и того же больного, представляя смешанную форму. Диффузная сифилитическая плешивость не имеет каких‑либо характерных черт. Облысению может подвергнуться любой участок кожного покрова, но чаше поражается волосистая часть головы. Обращают на себя внимание острое начало и быстрое течение процесса, иногда на голове или лобке количество оставшихся волос исчисляется единицами. Мелкоочаговая сифилитическая плешивость выражается множественными мелкими очажками облысения неправильно округлых очертаний, беспорядочно разбросанными по голове (особенно в области висков и затылка), – симптом «меха, изъеденного молью». Чрезвычайно характерно, что волосы в очагах поражения выпадают не полностью, а частично – происходит резкое поредение волос. Кожа в очагах облысения не изменена, фолликулярный аппарат полностью сохранен. Иногда мелкоочаговое облысение поражает брови и ресницы, которые имеют неодинаковую длину – «ступенчатообразные» ресницы, симптом Пинкуса. Сифилитическая алопеция существует в течение нескольких месяцев, после чего происходит полное восстановление волосяного покрова. Выпадение волос при сифилитической алопеции обусловлено развитием специфического инфильтрата в волосяном фолликуле без каких‑либо предшествующих клинических проявлений сифилиса на местах поражения. В области плешинок доказано наличие бледных трепонем.

Сифилитическая лейкодерма

Сифилитическая лейкодерма (сифилид пигментный) патогномонична для вторичного (обычно рецидивного) сифилиса, чаще встречается у женщин. Преимущественной локализацией ее являются боковые и задняя поверхность шеи («ожерелье Венеры») . Нередко могут поражаться грудь, плечевой пояс, спина, живот, поясница, иногда конечности. На пораженных участках сначала появляется постепенно усиливающаяся диффузная гиперпигментация. В дальнейшем на ее фоне возникают гипопигментированные округлые пятна величиной с ноготь. Различают пятнистую и кружевную сифилитическую лейкодерму , когда пятен очень много и они почти сливаются друг с другом, оставляя лишь небольшие полоски от гиперпигментированного фона. Она существует длительно (иногда в течение многих месяцев и даже лет), ее развитие связывают с поражением нервной системы (в пораженной ткани бледные трепонемы отсутствуют).

При наличии лейкодермы у больных наблюдаются, как правило, патологические изменения в цереброспинальной жидкости.

Полиаденит считается одним из важнейших симптомов вторичного сифилиса. Он характеризуется множественным поражением лимфатических узлов; развивается всегда во многих группах лимфатических узлов, причем поражаются как подкожные, доступные непосредственному ощупыванию, так глубокие вплоть до медиастинальных и ретроперитонеальных, что выявляется специальными методами исследования.

Во вторичном периоде могут оказаться вовлеченными в специфический процесс практически все органы и системы, хотя это наблюдается, правда, не слишком часто. Основное значение имеет поражение костей и суставов, ЦНС и некоторых внутренних органов. Поражение костей встречается у 5% больных в виде диффузных периоститов, проявляясь болезненными тестоватыми припухлостями, ночными болями в костях. Реже встречаются остеопериоститы. Наиболее часто поражаются кости черепа и большеберцовые. Поражение суставов обычно протекает по типу полиартритического синовита с образованием выпота в суставной полости (гидрартроз): сустав представляется отечным, увеличенным в объеме, болезненным при надавливании. Очень характерны появление болезненности при попытке к движению и исчезновение болей в суставе во время движения. К наиболее важным специфическим висцеритам вторичного периода относятся сифилитический гепатит (увеличение и болезненность печени, повышение температуры тела, желтуха), гастрит, нефрозо‑нефрит, миокардит. Сифилитические висцериты быстро проходят после специфического лечения. Поражение нервной системы во вторичном периоде сифилиса обычно называют ранним нейросифилисом. Характерно поражение мезенхимы, т. е. мозговых оболочек и сосудов. При неврологическом обследовании, а также при анализе цереброспинальной жидкости обнаруживают сифилитический менингит (нередко асимптомный), иногда осложняющийся гидроцефалией, а также сифилис сосудов мозга (менинговаскулярный сифилис), редко – сифилитические невриты и полиневриты, невралгии.

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

- работа в палатах с тематическими больными,

- работа с муляжами,

- работа с таблицами, слайдами, атласами.

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

Задача №1

У больной, обратившейся к гинекологу, правая большая половая губа увеличена в размерах, при надавливании следа от вдавления пальцем не остается, цвет кожи синюшный. Лимфоузлы паховые с обеих сторон размером 2,0\*1,5 см., подвижные, безболезненные. На коже туловища обильная розеолезная сыпь. В анамнезе беспорядочная половая жизнь.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Тактика врача-гинеколога.
3. Дальнейшая тактика ведения больной.
4. Особенности современного течения данного заболевания.
5. Дифференциальная диагностика клинических проявлений заболевания.

Задача №2

К врачу дерматовенерологу обратился больной 40 лет с высыпаниями на коже туловища. В течение года имеет регулярные половые связи с одной женщиной.

При осмотре на коже туловища крупная розеолезная сыпь, мелкоочаговое облысение на волосистой части головы, поредение бровей, вокруг ануса-сгруппированные эрозированные папулы.

При осмотре половой партнерши высыпаний на коже и слизистых у неё не обнаружено, периферические лимфатические узлы не увеличены.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Тактика в отношении половой партнёрши.
4. Возможный диагноз половой партнерши.
5. Профилактика заболевания.

Задача №3

Больная 25 лет обратилась на приём к лор-врачу с жалобами на охриплость голоса. Поставлен диагноз хронического тонзиллита, назначен тетрациклин. На третий день приёма тетрациклина у больной на туловище появилась розеолезная сыпь, не сливается, исчезает при надавливании. Цвет розеол розово-красный. Субъективные расстройства отсутствуют. Лор-врачом поставлен диагноз медикаментозной токсикодермии, отменен тетрациклин, назначена гипосенсибилизирующая терапия. Через 5 дней больная была вызвана в кожно-венерологический диспансер как предполагаемый источник заражения больного сифилисом.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику розеолезной сыпи у больной.
3. Какие атипичные варианты розеолезной сыпи Вы знаете?
4. Какая стадия заболевания возможна у полового партнера?
5. Индивидуальная профилактика заболевания.

Задача №4

К врачу дерматовенерологу обратился больной 40 лет с жалобами на высыпания на коже туловища. При осмотре на коже туловища множественная мелкая розеолезная сыпь, в области ладоней и подошв папулы. Вокруг ануса гипертрофические, эрозивные папулы. Выражен полиаденит. В области уздечки полового члена рубчик размером 0.2-0.3 см. КСР(4 +) в титре 1:160

1. Какой следует поставить диагноз?
2. Какие клинические проявления характерны для данного заболевания?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Какие варианты папулезной сыпи Вы знаете?
5. Тактика врача в отношении жены и детей больного.

Задача №5

У больного «А» на коже мошонки и вокруг ануса единичные папулы синюшного цвета величиной с мелкую горошину, поверхность части из них эрозирована. В углах рта мокнущие папулы. Волосы на волосистой части головы диффузно поредели. КСР (4+). У его половой партнёрши «С» на коже туловища обильная мелкая розеолезная сыпь. На задней спайке больших половых губ – эрозия овальной формы мясо-красного цвета. Полиаденит, особенно выражены паховые лимфоузлы. Они подвижны, безболезненны. Половая связь с «А» в течение трех месяцев.

1. Поставьте диагноз больному и его половой партнерше.
2. Кто из них является источником заражения?
3. Этиология и патогенез заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику папулезной и пятнистой сыпи.
5. Пути передачи заболевания.
6. **Домашнее задание для уяснения темы занятия:**

1. Вторичный сифилис: течение, клинические проявления, диагностика.

2. Дифференциальная диагностика папулезной, пятнистой сыпей и сифилитической розеолы.

3. Поражения внутренних органов при вторичном сифилисе.

4. Дифференциальная диагностика вторичного сифилиса с другими заболеваниями.

5. План обследования больных вторичным сифилисом.

6. Серологическая диагностика сифилиса.

**Перечень и стандарты практических умений**:

1. Собрать анамнез и эпиданамнез больного сифилисом.

2. Осмотреть кожу, волосы, ногти, видимые слизистые оболочки.

3. Определить первичные и вторичные морфологические элементы сыпи;

4. Провести пальпацию периферических лимфатических узлов.

5. Заполнять экстренное извещение на больных с заразными кожными и венерическими заболеваниями.

6. Проводить дезинфекцию рук и инструментов при работе с больными заразными кожными и венерическими заболеваниями.

7. Практические знания диагностической ценности серологических реакций.

1. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой:**

1. Вторичный сифилис: течение, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

2. Дифференциальная диагностика папулезной, пятнистой сыпей и сифилитической розеолы.

3. Поражения внутренних органов при вторичном сифилисе.

4. Дифференциальная диагностика вторичного сифилиса с другими заболеваниями;

5. План обследования больных вторичным сифилисом;

6. Серологическая диагностика сифилиса.

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

**Обязательная:**

1. [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31406#_blank): учебник для мед. вузов Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

**Дополнительная:**

1.[Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23940#_blank): учеб. пособие для студентов мед. вузовВ. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

2.[Атлас по дерматологии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24978#_blank) Г. Уайт ; ред. О. Л. Иванов, Н. Г. Кочергин ; пер. с англ. Н. Г. Кочергин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3.[Атлас смертельных кожных болезней](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24708#_blank) М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; ред.-пер. А. В. Молочков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.[Буллезные дерматозы : (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23294#_blank) ред. В. И. Прохоренков, А. А. Гайдаш, Л. Н. Синица Красноярск : ИПЦ КаСС , 2008.

5.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=2055#_blank) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=2055 сост. В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко, О. Ю. Калиниченко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011

6.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=22416#_blank) : учеб. для мед. вузов А. В. Самцов, В. В. Барбинов СПб. : СпецЛит, 2008.

7.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=28408#_blank) [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по спец. 060101- Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=28408 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, В. Г. Максименко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011.

8.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31607#_blank) : нац. рук. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

9.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=32183#_blank) : учеб. для вузов В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева [и др.] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

10.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=34319#_blank) [Электронный ресурс] : стандарты практ. умений для самостоят. работы студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=34319 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, Р. Т. Казанбаев Красноярск : КрасГМУ, 2013.

11.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30936#_blank) : рук. для врачей. Т.1. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

12.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30937#_blank) : рук. для врачей. Т.2. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

13.[Кожные болезни в акушерской и гинекологической практике](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=25276#_blank) М. Блак, М. Макай, П. Брауде [и др.] ; ред. В. Н. Прилепская, Е. В. Липова ; пер. с англ. В. Ю. Халатова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

14.[Консультант врача. Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=26348#_blank) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=26348 М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

15.[Контактная биомикроскопия кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=27153#_blank) В. И. Прохоренков, Д. Н. Мисенко, Ю. В. Карачева [и др.] ; ред. В. И. Прохоренков Красноярск : ООО ИД КАСС ПЛЮС, 2011.

16.[Молекулярная диагностика апоптоза и клеточной пролиферации при патологических состояниях кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=21813#_blank) : учеб. пособие для студентов 6 курса Т. Г. Рукша, В. И. Прохоренков, А. Б. Салмина [и др.] ; ред. Т. Г. Рукша Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2008.

17.[Наружная терапия в лечении дерматологических больных](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24077#_blank) : учеб. пособие В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";2. ЭБС Консультант студента;3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;4. ЭНБ eLibrary

**1. Занятие № 11**

**Тема**: «Третичный сифилис. Ранний и поздний врожденный сифилис. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения больных сифилисом».

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

**3. Значение изучения темы:** учитывая высокую заболеваемость сифилисом среди населения Красноярского края, изучение этой темы имеет большую значимость в обучении студентов.

**4. Цели обучения:**

**Общая**: обучающийся должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями:

**- ОК-1** (способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности),

- **ОК-5** (способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности),

**- ОК-8** (способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну),

**- ПК-1** (способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками),

**- ПК-3** (способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности),

**- ПК-5** (способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного),

**- ПК-6** (способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп),

**- ПК-7** (способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными),

**- ПК-11** (способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам),

**- ПК-12** (способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными),

**- ПК-15** (способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом),

**- ПК-16** (способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов),

**- ПК-17** (способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний),

**- ПК-18** (способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы),

**- ПК-20** (способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов),

**- ПК-21** (способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации),

**- ПК-22** (способностью и готовностью назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения),

**- ПК-27** (способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций),

**- ПК-28** (способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам),

**- ПК-30** (способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков),

**Учебная:**

**Знать:**

- Роль социально значимых факторов в развитии распространении заразных кожных заболеваний и венерических болезней.

- Основы публичных выступлений, принципы воспитательной и педагогической деятельности.

- Основы законодательства Российской федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.

- Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, место врача в обществе.

- Современные методы диагностики и лечения больных.

- Теоретические основы обследования дерматологического и венерологического больного.

- Патогенез инфекционных и паразитарных болезней кожи и венерических заболеваний

- Виды санитарной обработки.

- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

- Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, гигиенические аспекты питания.

- Основные биохимические процессы, законы течения патологии по органам и системам организма в целом.

- Основы анатомии и физиологии человека.

- Клинические разновидности, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний, их международную классификацию; основные неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Современные диагностические технологии.

- Условия распространения эпидемий, правила поведения в очагах массового положения.

- Основные группы лекарственных средств и формы их назначения, правила их хранения.

- Нормативную документацию в здравоохранении, критерии оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.

- Основные способы и методы применяемые при экспертизе трудоспособности пациентов.

**Уметь:**

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами.

- Вести дискуссию, выступать перед аудиторией, находить выход из проблемных ситуаций.

- Защищать гражданские права врачей и пациентов различных возрастных групп.

- Выстраивать и поддерживать отношения с коллегами и больными.

- Обобщать и систематизировать результаты полученные в ходе обследования.

- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи.

- Анализировать клинические синдромы с учётом патофизиологии кожных и венерических заболеваний, проводить дифференциальную диагностику.

- Уметь производить обработку медицинского инструментария.

- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

- Поставить предварительный диагноз.

- Оценивать функциональные состояния организма взрослого человека и подростка

- Выявлять основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Анализировать и интерпретировать результаты диагностических обследований

- Применить рациональные методы медикаментозной и не медикаментозной терапии в соответствии с выставленным диагнозом.

- Анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для лечения. Выписывать рецепты лекарственных средств.

- Оценивать уровень качества эффективности работы.

- Проводить оценку эффективности при оказании медицинских услуг пациентам.

- Проводить экспертизу трудоспособности пациентов, профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков.

**Владеть:**

**-** Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.

- Навыками работы с конфиденциальной информацией.

- Принципами этики и деонтологии.

- Методами анализа медицинской информации.

- Специальными методами исследования в дерматологии и венерологии.

- Принципами диагностики лечения и реабилитации больных заразными кожными и венерическими заболеваниями.

- Методами асептики и антисептики.

- Методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам и проведением противоэпидемических мероприятий.

- Методами оценки эффективности диспансерного наблюдения.

- Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека.

- Алгоритмом постановки предварительного диагноза.

- Алгоритмом постановки диагноза и навыками проведения неотложной помощи.

- Навыками работы на современном диагностическом оборудовании.

- Навыками оказания неотложной помощи, проведением противошоковых мероприятий.

- Навыками назначения лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и хирургического лечения.

- Навыками оказания первой врачебной помощи при возникновении неотложных и угрожающих жизни состояний во время эпидемий.

- Навыками применения различных лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.

- Принципами и методами менджмента в системе оказания медицинской помощи.

- Навыками оформления соответствующей медицинской документации.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний**

1. Для проявлений третичного сифилиса не характерно:

1) узлы

2) бугорки

3) широкие кондиломы

4) звездчатый рубец

5) мозаичный рубец

2. Для третичного сифилиса не характерно:

1) ограниченность поражения

2) фокусное расположение элементов сыпи

3) наклонность элементов к распаду

4) наличие триады Ауспитца

5) образование рубцов на месте разрешившихся элементов

3. Гумма возникает через:

1) 3-50 лет после заражения

2) 1 неделю после заражения

3) I месяц после заражения

4) 2 месяца после заражения

5) 1 неделю после появления твердого шанкра

4. Эволюция бугоркового сифилида:

1) трансформация в гумму

2) бесследное исчезновение

3) рассасывание с рубцовой атрофией

4) формирование вегетации

5) переход в лихенизацию

5. Пути эволюции гуммы:

1) изъязвление, замещение фиброзной тканью

2) бесследное исчезновение

3) вегетация

4) лихенификация

5) нет верного ответа

6. Для третичного сифилиса характерны:

1) сгруппированные папулы

2) лейкодерма

3) алопеция

4) широкие кондиломы

5) звездчатые рубцы голеней

7. Клинические проявления третичного сифилиса:

1) пятнистый сифилид

2) папулезный сифилид

3) серпигинирующие бугорки туловища

4) широкие кондиломы

5) сифилитическое импетиго

8. Сифилитическую гумму дифференцируют с:

1) нейродермитоми

2) широкими кондиломам

3) туберкулезом кожи

4) псориазом

5) красным плоским лишаем

9. Гуммозные поражения на коже следует дифференцировать:

1) со скрофулодермой

2) с псориазом

3) с болезнью Девержи

4) с контактным дерматитом

5) с чесоткой норвежской

10. Наиболее часто встречающееся поражение внутренних органов в третичном периоде сифилиса:

1) орхит

2) энтерит

3) мезаортит

4) нефросклероз

5) пиелит

11. Сифилитическую гумму следует дифференцировать с:

1) нейродермитом

2) широкими кондиломами

3) туберкулезом кожи

4) экземой

5) псориазом

12. Поражения твердого неба в третичном периоде сифилиса проявляются:

1) гуммами

2) деструкцией кости

3) развивающимся сообщением полости рта с полостью носа

4) сочетается с поражением костной части перегородки носа

5) розеолезная сыпь

13. Сифилитическая аневризма аорты чаще всего локализуется:

1) в восходящем отделе грудной аорты

2) в дуге

3) в нисходящем отделе грудной аорты

4) в брюшном отделе

5) верно 2,3,4

14. Рубцы после заживления гумм при третичном сифилисе имеют вид:

1) втянутых

2) звездчатых

3) плоских

4) «мозаичных»

5) верно 3,4

15. Строго обязательным признаком зубов Гетчинсона является:

1) уменьшенные размеры

2) полулунная выемка на режущем крае

3) сужение режущего края не менее, чем на 2мм относительно шейки зуба

4) бочкообразная форма

5) наличие диастемы

16. Бугорковый сифилид следует дифференцировать:

1) с псориазом

2) с рубромикозом

3) с контактным дерматитом

4) с трихофитией

5) с туберкулезной волчанкой

17. Бугоркового сифилид следует дифференцировать:

1) с туберкулёзом кожи

2) с псориазом

3) с экземой

4) с рубромикозом

5) с красным плоским лишаем

18. Патогномоничным проявлением спинной сухотки является:

1) анизокория

2) арефлексия

3) синдром Аргайла – Робертсона

4) атаксия

5) правильно 2, 3

Правильный ответ:3

19. К исходам беременности больной сифилисом не относится:

1) выкидыш на 5-6 месяце беременности

2) мертворождение

3) гибель ребенка в первые недели жизни

4) рождение здорового ребенка

5) признаки переношенности

20. В триаду Гетчинсона не входит:

1) паренхиматозный кератит

2) бочкообразные зубы

3) лабиринтная глухота

4) саблевидная голень

5) верно 1,2,3

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

Третичный сифилис развивается примерно у 40% больных на 3–4‑м году заболевания и продолжается неопределенно долго.

Переходу болезни в третичный период способствуют неполноценное лечение или его отсутствие в предшествующих стадиях сифилиса, тяжелые сопутствующие заболевания, плохие бытовые условия и др. Проявления третичного периода сопровождаются наиболее выраженным, часто неизгладимым обезображиванием внешнего вида больного, тяжелыми нарушениями в различных органах и системах, приводят к инвалидности, а нередко и к летальному исходу.

Отличительными особенностями третичного периода являются возникновение мощных воспалительных инфильтратов в виде бугорков и гумм, склонных к распаду с последующими обширными деструктивными изменениями в пораженных органах и тканях; продуктивный характер воспаления с формированием инфекционной гранулемы; ограниченность поражений (единичные элементы); повсеместность поражений; волнообразное, перемежающееся течение. В этом проявляется сходство со вторичным периодом (проявления третичного сифилиса, просуществовав обычно несколько месяцев, подвергаются спонтанному регрессу, после чего следует период относительного покоя инфекции). При наличии клинических проявлений диагностируют третичный активный сифилис, при отсутствии таковых – третичный латентный сифилис. Рецидивы третичных поражений наблюдаются нечасто и бывают отделены друг от друга длительными (иногда многолетними) скрытыми периодами; сроки существования третичных сифилидов исчисляются не неделями, а месяцами и годами, так что приступы терциаризма весьма продолжительны; в третичных сифилидах обнаруживается крайне незначительное число бледных трепонем, в связи с чем исследования на наличие возбудителя не проводятся и характерна малая заразительность этих проявлений; склонность к развитию специфических поражений в местах неспецифических раздражений (в первую очередь в местах механических травм); классические серологические реакции у 1/3 больных третичным сифилисом отрицательные, что не исключает его диагноза; напряженность специфического иммунитета в третичном периоде постепенно снижается (это обусловлено уменьшением числа бледных трепонем в организме больного), в связи с чем становится возможной истинная ресуперинфекция с развитием твердого шанкра на месте нового внедрения бледных трепонем. Переход сифилитической инфекции в третичный период объясняется дальнейшими изменениями иммунобиологической реактивности организма в сторону повышения состояния инфекционной аллергии, так что проявления третичного сифилиса носят инфекционно‑аллергический характер. Наиболее часто в гуммозный процесс вовлекаются кожа, слизистые оболочки и костный скелет.

Поражения кожи представлены двумя сифилидами – бугорковым и гуммозным.

Бугорковый сифилид

Основным элементом бугоркового сифилида является небольшой плотный бугорок, залегающий в толще кожи, полушаровидной формы, размером с вишневую косточку, темно‑красного или синюшно‑красного цвета. Поверхность его гладкая, блестящая. Спустя несколько недель или месяцев бугорок размягчается и изъязвляется с образованием округлой, довольно глубокой язвы с валикообразными, круто обрезанными краями. Постепенно дно язвы очищается от распада, покрывается грануляциями и превращается в пигментированный по периферии атрофический рубец, на котором никогда не возникает новых высыпаний. Группа рубцов имеет мозаичный вид.

Гумма

Гумма представляет собой шар величиной с грецкий орех, плотноэластической консистенции, с резкими границами, покрытый багрово‑красной кожей, ограниченно подвижный.

Субъективные ощущения незначительны или отсутствуют. Впоследствии отмечаются размягчение и распад гуммы с образованием глубокой язвы, дно которой покрыто остатками распадающегося инфильтрата («гуммозный стержень»). Язва имеет округлые очертания, глубокое дно и очень характерные валикообразные толстые, плотноэластические, синюшно‑красные края. Постепенно язва рубцуется, оставляя обесцвечивающийся рубец с зоной гиперпигментации по периферии. Иногда наблюдается иррадиация гуммы – распространение гуммозного инфильтрата на соседние ткани (с кожи на надкостницу, кость, кровеносные сосуды), что может не только усугубить обезображивание внешности больного, но и привести к летальному исходу. Гуммы слизистых оболочек встречаются довольно часто. Прежде всего поражается слизистая оболочка носовой полости, затем зева. Гуммозные поражения языка, твердого и мягкого неба, носа, глотки, гортани приводят к тяжелым и часто неустранимым расстройствам речи, глотания, дыхания, изменяют внешний вид больного («седловидный» нос, полное разрушение носа, перфорации твердого неба). Среди гуммозных поражений других органов чаще встречаются третичные сифилиды надкостницы, костей и суставов. Чаще поражаются кости голеней, предплечий, черепа, коленные, локтевые и голеностопные суставы. Изменения других органов и систем описаны в специальных руководствах.

Врожденный сифилис

Врожденный сифилис передается потомству больной матерью во время беременности через пораженную сифилисом плаценту.

Социальное значение врожденного сифилиса усугубляется большой смертностью детей, больных врожденным сифилисом: процент смертности тем выше, чем меньше возраст ребенка.

Передача сифилиса через плаценту может происходить двумя путями : 1) чаще бледные трепонемы заносятся в организм ребенка как эмболы через пупочную вену; 2) реже бледные трепонемы проникают в лимфатическую систему плода через лимфатические щели пуповины. Здоровая плацента является совершенным фильтром для бледных трепонем. Чтобы возбудитель сифилиса проник в организм плода, необходимо предварительное поражение сифилисом плаценты с последующим нарушением плацентарного барьера. Передача сифилиса потомству происходит главным образом в первые 3 года после заражения матери; в дальнейшем эта способность постепенно ослабевает, но не угасает совершенно («закон Кассовича»). Влияние сифилиса на беременность выражается в нарушении ее течения в виде поздних выкидышей и преждевременных родов, причем часто бывают мертворождения (преждевременные или в срок), рождение больных детей. В зависимости от срока сифилитической инфекции у ребенка различают следующие периоды врожденного сифилиса: сифилис плода, ранний врожденный сифилис (в нем выделяют сифилис грудного возраста и сифилис раннего детского возраста) и поздний врожденный сифилис (после 4 лет). Деление врожденного сифилиса на ранний и поздний обусловлено клиническими проявлениями, причем ранний врожденный сифилис в основном соответствует вторичному, а поздний – третичному приобретенному сифилису.

Поражение плода сифилисом происходит на 5‑м месяце беременности и сопровождается изменениями внутренних органов, а несколько позднее и костной системы. Первичное и преимущественное поражение печени у таких плодов является подтверждением плацентарной теории передачи сифилиса потомству. Специфические поражения внутренних органов плода носят большей частью диффузный воспалительный характер и проявляются мелкоклеточной инфильтрацией и разрастанием соединительной ткани. Распространенные и тяжелые поражения висцеральных органов плода часто делают его нежизнеспособным, что приводит к поздним выкидышам и мертворождениям. Нет органа и системы, которые не могли бы быть поражены сифилисом в грудном возрасте. Наиболее часто наблюдаются поражения кожи, слизистых оболочек и костей.

Ранним проявлением сифилиса у детей грудного возраста является сифилитическая пузырчатка. Высыпания локализуются на ладонях, подошвах, предплечьях и голенях. Пузыри величиной с горошину и вишню, вначале серозные, затем гнойные, иногда геморрагические, располагаются на инфильтрированном основании и окружены зоной специфического папулезного инфильтрата синюшно‑красного цвета. Диффузная инфильтрация Гохзингера локализуется обычно на подошвах, ладонях, лице и волосистой части головы. Поражение резко отграничено, имеет вначале гладкую, блестящую, синюшно‑красную, затем растрескавшуюся буровато‑красную поверхность, отличается плотно‑эластической консистенцией, что приводит к образованию трещин, которые в окружности рта имеют радиальные направления и оставляют пожизненно так называемые лучистые рубцы Робинсона–Фурнье. Наблюдаются также распространенные или ограниченные розеолезные, папулезные и пустулезные высыпания во всех их разновидностях, подобные таковым во вторичном периоде сифилиса. Особенностью розеолы у детей грудного возраста является ее склонность к слиянию и шелушению. Папулезные сыпи имеют наклонность к эрозированию и последующей пустулизации. Кожным сыпям часто предшествует повышение температуры тела. Выпадение волос может носить характер как диффузной, так и мелкоочаговой сифилитической алопеции. Поражение слизистых оболочек чаще всего протекает в виде сифилитического насморка , который представляет собой специфический эрозивно‑папулезный гиперпластический передний ринит. Наблюдается сужение носовых ходов, слизисто‑гнойное отделяемое, ссыхающееся в корки. Дыхание через нос резко затрудняется, что делает акт сосания невозможным. В результате изъязвления папулезного инфильтрата носовой перегородки возможно ее разрушение с деформацией носа (в виде седловидного или тупого, «козлиного»). На слизистой оболочке рта и зева могут наблюдаться сифилитические папулы, склонные к изъязвлению. Весьма патогномоничны поражения костной системы в виде остеохондритов , иногда заканчивающихся патологическими переломами костей конечностей (псевдопаралич Парро). У детей старше 4 мес проявления на коже и слизистых оболочках носят чаще ограниченный характер, в костях преобладают явления периостита, поражения внутренних органов и нервной системы встречаются реже. При врожденном сифилисе раннего детского возраста на коже чаще наблюдаются ограниченные крупнопапулезные (обычно мокнущие) высыпания типа широких кондилом, на слизистых оболочках – эрозивные папулы; часто поражаются кости (сифилитические периоститы длинных трубчатых костей).

Проявления позднего врожденного сифилиса возникают в возрасте от 5 до 17 лет и соответствуют поражению различных органов и систем при приобретенном третичном сифилисе. Помимо этого, отмечаются постоянные стойкие признаки, являющиеся результатом сифилиса, перенесенного в грудном возрасте, или появляющиеся позже вследствие влияния сифилитической инфекции на развивающуюся костную систему и некоторые другие органы. Именно совокупность этих признаков позволяет отличить поздний врожденный сифилис от третичного.

Признаки позднего врожденного сифилиса делятся в зависимости от степени специфичности на абсолютные , или безусловные ; относительные , или вероятные (наблюдаются чаще при позднем врожденном сифилисе, но встречаются и при других болезнях), и дистрофии (могут быть следствием как врожденного сифилиса, так и других заболеваний).

К безусловным признакам относится триада Гетчинсона : гетчинсоновские зубы (бочкообразная или долотообразная форма резцов, гипоплазия жевательной поверхности с полулунной выемкой по свободному краю); паренхиматозный кератит (равномерное молочно‑белое помутнение роговицы со светобоязнью, слезотечением и блефароспазмом); лабиринтная глухота (воспалительные явления и геморрагии во внутреннем ухе в сочетании с дистрофическими процессами в слуховом нерве).

Вероятные признаки имеют меньшую диагностическую ценность и требу дополнительных подтверждений, оцениваются в совокупности с другими проявлениями. К ним относятся сифилитические хориоретиниты (характерна картина «соли и перца» на глазном дне); саблевидные голени – результат диффузного остеопериостита с реактивным остеосклерозом и искривлением костей голени кпереди; седловидный или «козлиный» нос (результат сифилитического насморка или гуммы носовой перегородки); ягодицеобразный череп (резко выстоящие лобные бугры с расположенной между ними бороздкой); «почкообразный (кисетообразный) зуб», зуб Муна (недоразвитие жевательных бугорков первых моляров); «щучий зуб» Фурнье (аналогичное изменение клыка с истончением его свободного конца); радиарные рубцы Робинсона–Фурнье (в окружности рта после инфильтраций Гохзингера); сифилитические гониты (синовиты Клеттона), протекающие по типу хронических аллергических синовитов (отличаются отсутствием резких болевых ощущений, лихорадки и нарушений функции сустава); поражения нервной системы (расстройства речи, слабоумие и т. п.). Дистрофии при врожденном сифилисе: признак Авситидийского (утолщение грудинного конца ключицы вследствие диффузного гиперостоза); «олимпийский лоб» (увеличение лобных и теменных бугров); высокое («готическое») небо; инфантильный (укороченный) мизинец Дюбуа–Гиссара (гипоплазия V пястной кости); аксифоидия Кейра (отсутствие мечевидного отростка); диастема Гаше (широко расставленные верхние резцы); бугорок Карабелли (добавочный бугорок на жевательной поверхности первого моляра верхней челюсти); гипертрихоз Тарновского (зарастание волосами лба почти до бровей). Все перечисленные дистрофии не имеют каждая в отдельности диагностической ценности. Лишь наличие нескольких дистрофий в сочетании с другими признаками сифилиса и данными анамнеза могут в неясных случаях помочь поставить диагноз врожденного сифилиса.

Диагностика сифилиса

* Обнаружение бледной трепонемы в отделяемом твердого шанкра или пунктате из лимфатического узла при микроскопии в темном поле.
* РСК или РМП
* РИФ, ИФА, РПГА.

Лечение сифилиса

Специфическое лечение больному сифилисом назначают после постановки диагноза, который должен быть обоснован клинически и подтвержден лабораторно.

Наиболее эффективными считаются водорастворимые препараты пенициллина, лечение которыми проводят в стационаре в виде круглосуточных внутримышечных инъекций. Для амбулаторного лечения используют обычно бициллин (1, 3 и 5). Объем и продолжительность лечения зависят от давности сифилитической инфекции. При поздних формах наряду с антибиотиками используют препараты висмута (бийохинол, бисмоверол), а также средства неспецифической терапии.

Превентивное лечение чаще проводят амбулаторно (например, бициллин‑5 вводят внутримышечно по 1 500 000 ЕД 2 раза в неделю, всего 4 инъекции). В стационаре целесообразнее вводить пенициллин (по 400 000 ЕД внутримышечно через каждые 3 ч круглосуточно в течение 14 дней). Больным первичным и вторичным свежим сифилисом проводят лечение по тем же схемам, но в случае использования бициллина число инъекций доводят до 7. Иногда применяют новокаиновую соль бензилпенициллина (по 600 000 ЕД внутримышечно 2 раза в сутки в течение 14 дней). При лечении больных вторичным рецидивным и ранним скрытым сифилисом число инъекций бициллина доводят до 14, а водорастворимый пенициллин или его новокаиновую соль вводят в течение 28 дней. Специфические противосифилитические средства применяют в комплексе с неспецифическими стимулирующими методами.

Для лечения ранних форм успешно используются экстенциллин и ретарпен (по 2 400 000 ЕД внутримышечно с интервалом 8 дней, всего 2–3 инъекции).

Лечение больных поздним скрытым, третичным, висцеральным и нейросифилисом начинают с подготовки бийохинолом (по 2 мл через день до дозы 14 мл), затем проводят пенициллинотерапию (по 400 000 ЕД внутримышечно через каждые 3 ч в течение 28 дней), после чего завершают курс бийохинола (до суммарной дозы 40–50 мл). При противопоказаниях к висмутовым препаратам проводят 2 курса пенициллинотерапии. Специфические средства комбинируют с неспецифическими. К последним относятся пиротерапия (пирогенал, продигиозан), биогенные стимуляторы (экстракт алоэ, стекловидное тело, спленин), иммуномодуляторы (декарис, метилурацил). Больных поздними формами наблюдают терапевт и невропатолог. В случаях непереносимости препаратов пенициллина могут быть использованы антибиотики резерва: эритромицин, тетрациклин, олететрин, доксициклин. Их назначают в повышенных суточных дозах в течение 14–40 дней (в зависимости от стадии сифилиса), а также цефамизин, который вводят внутримышечно по 1 г 6 раз в сутки в течение 14–16 дней. При ранних формах рекомендуют также лечение сумамедом (азитромицин) – по 0,5 г 1 раз в день в течение 10 дней. Лечение беременных и детей имеет ряд особенностей, представленных в методических рекомендациях. Прогноз при сифилисе в случае своевременного и квалифицированного лечения можно в подавляющем большинстве случаев признать весьма благоприятным. По окончании лечения все больные на разные сроки остаются под клинико‑серологическим контролем врача‑специалиста: после превентивного лечения – в течение 3 мес (в отдельных случаях до 1 года), при первичном серонегативном сифилисе – 6 мес, при первичном серопозитивном и вторичном свежем сифилисе – 1 год (при замедленной негативации серореакций – до 2 лет). Для поздних форм, скрытого, висцерального и нейросифилиса установлен срок наблюдения в течение 3 лет. В периоде наблюдения по окончании лечения больных периодически (каждые 3–6 мес) подвергают тщательному клиническому осмотру и проводят серологические исследования. После окончания периода наблюдения больные подлежат всестороннему клиническому обследованию (с привлечением терапевта, рентгенолога, окулиста, невропатолога, отоларинголога), после чего решается вопрос о снятии их с учета.

Критериями излеченности сифилиса являются: полноценное лечение (в соответствии с последними методическими рекомендациями); благополучный период наблюдения (отсутствие клинических и серологических признаков сифилиса в течение установленных сроков); отсутствие проявлений сифилиса при детальном заключительном обследовании перед снятием с учета.

Профилактика сифилиса делится на общественную и индивидуальную. К методам общественной профилактики относят бесплатное лечение у квалифицированных специалистов кожно‑венерологических диспансеров, активное выявление и привлечение к лечению источников заражения и контактов больных сифилисом, обеспечение клинико‑серологического контроля за больными до снятия с учета, профилактические обследования на наличие сифилиса у доноров, беременных, всех стационарных больных, работников пищевых предприятий и детских учреждений. По эпидемиологическим показаниям к обследованию могут привлекаться и так называемые группы риска в данном регионе (проститутки, бомжи, таксисты и др.). Большую роль играет санитарно‑просветительная работа, особенно в молодежных коллективах. При кожно‑венерологических диспансерах развернута сеть круглосуточных пунктов индивидуальной профилактики сифилиса и других заболеваний, передающихся половым путем.

Личная (индивидуальная) профилактика сифилиса строится на исключении случайных половых связей и особенно беспорядочной половой жизни, использовании в необходимых случаях презервативов, а также на проведении после подозрительного контакта комплекса гигиенических мер как в домашней обстановке, так и в пункте индивидуальной профилактики. Традиционный профилактический комплекс, проводимый в диспансерах, заключается в немедленном мочеиспускании, обмывании половых органов и перигенитальных областей теплой водой с хозяйственным мылом, обтирании этих мест одним из дезинфицирующих растворов (сулема 1 : 1000, 0,05% раствор хлоргексидина биглюконата, цидипол), закапывании в уретру 2–3% раствора протаргола или 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата (гибитан). Эта обработка эффективна в течение первых 2 ч после возможного заражения, когда возбудители венерических болезней находятся еще на поверхности кожно‑слизистого покрова. Спустя 6 ч после контакта она становится бесполезной. В настоящее время возможна в любой обстановке немедленная аутопрофилактика венерических болезней с использованием готовых «карманных» профилактических средств, продающихся в аптеках (цидипол, мирамистин, гибитан и др.).

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

- работа в палатах с тематическими больными,

- работа с муляжами,

- работа с таблицами, слайдами, атласами.

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

Задача №1

У больной на коже туловища единичные, крупные розеолы; на ладонях сгруппированные папулы, поредение бровей и ресниц. КСР (4+) в титре 1:80. Венеролог диагностировал сифилис вторичный рецидивный. У источника заражения установлен ранний скрытый сифилис. Больная находится в тесном бытовом контакте с двумя детьми. Возраст детей 1,5 года и 12 лет.

1. Возможно ли заражение детей от больной сифилисом бытовым путем?
2. Ваша тактика в отношении данных бытовых контактов.
3. Кому проводится превентивное лечение сифилиса?
4. Проявления вторичного периода сифилиса.
5. Проведите дифференциальную диагностику розеолезного сифилида и токсикодермии.

Задача №2

У женщины 30 лет, не состоящей в браке, при поступлении на работу МРП (4+), КСР (4+) в титре 1:160, ИФА (4+).

ИЗ АНАМНЕЗА. Беспорядочная половая жизнь. Бытовые контакты с матерью и отцом.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. В области нижней спайки половых губ обнаружен небольшой рубчик. Клинических наружных проявлений сифилиса нет, висцерального сифилиса и сифилиса ЦНС при консультации со смежными специалистами не обнаружено.

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика в отношении бытовых контактов.
3. С чем дифференцируют данное заболевание?
4. Какие виды поражения нервной системы при ранних формах данного заболевания вы знаете?
5. Критерии диагностики данного заболевания.

Задача №3

В кожно-венерологический диспансер направлен мужчина 60 лет.

ИЗ АНАМНЕЗА. В течение недели находился на стационарном лечении в терапевтическом отделении по поводу обострения язвенной болезни желудка. При проведении обследования было установлено МРП(4+), КСР (4+) в титре 1:20. Три года назад отмечает половую связь с незнакомой женщиной, после которой спустя три месяца заметил у себя какие – то высыпания на коже, которые его не беспокоили. К врачу не обращался.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. При осмотре венерологом клинических наружных проявлений сифилиса нет.

1. Ваша дальнейшая тактика.
2. Возможный диагноз.
3. Критерии диагностики.
4. Пути передачи заболевания.
5. Виды лечения заболевания.

Задача №4

Женщина 25 лет обратилась в женскую консультацию за направлением для прерывания беременности сроком 10 недель. Муж здоров.

При обследовании МРП (4+), КСР (4+) в титре 1:20. Наружных проявлений сифилиса нет.

Обследована смежными специалистами – здорова.

На рентгенограмме легких – остаточные явления перенесенной острой пневмонии.

1. Как рассматривать положительные серологические реакции?
2. Дальнейшая тактика ведения больной.
3. Можно ли прерывать беременность?
4. Исходы беременности у больной данным заболеванием.
5. Как осуществляется профилактическое лечение беременных, больных данным заболеванием?

Задача №5

На прием к педиатру обратилась женщина с ребенком с жалобами на высыпания на слизистой полости рта, заложенность носа, насморк.

ИЗ АНАМНЕЗА. Ребенку 2 месяца. Со слов матери неделю назад на слизистой полости рта появились высыпания, а также жалобы на заложенность носа, насморк.

Мать обследовалась в первой половине беременности.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Процесс носит ограниченный характер, симметричный. На коже ладоней лентикулярные папулы розово-красного цвета, округлой формы, с гладкой поверхностью, плотно-эластической консистенции, покрытые тонкими прозрачными чешуйками. На слизистой полости рта в области щек папулы округлых и овальных очертаний, резко отграниченные, темно-красного с синюшным оттенком, безболезненные, с гладкой поверхностью, до 1 см в диаметре.

1. Предположительный диагноз.
2. Тактика врача – педиатра.
3. Дальнейшая тактика врача – венеролога для подтверждения диагноза.
4. Как осуществляется профилактическое лечение детей, рожденных от матерей, больных даным заболеванием?
5. Прогноз при данном заболевании.
6. **Домашнее задание для уяснения темы занятия:**

1. Скрытый сифилис: ранний скрытый сифилис, поздний скрытый сифилис, диагностика, дифференциальная диагностика.

2. Третичный сифилис: введение, клиника, дифференциальная диагностика бугоркового и гуммозного сифилидов, диагностика третичного сифилиса.

3. Поражения внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, нервной системы при скрытом и третичном сифилисе.

4. Врожденный сифилис: введение, классификация, клиника. Ранний врожденный сифилис, поздний врожденный сифилис.

5. Диагностика, профилактика врожденного сифилиса.

6. Специфические и неспецифические методы лечения больных сифилисом: историческая справка, принципы диагностика сифилиса, виды лечения, специфическое лечение, методики лечения больных сифилисом, клинико-серологический контроль после лечения, профилактика сифилиса.

**Перечень и стандарты практических умений**:

1. Собрать анамнез и эпиданамнез больного сифилисом.

2. Осмотреть кожу, волосы, ногти, видимые слизистые оболочки.

3. Определить первичные и вторичные морфологические элементы сыпи;

4. Провести пальпацию периферических лимфатических узлов.

5. Заполнять экстренное извещение на больных с заразными кожными и венерическими заболеваниями.

6. Проводить дезинфекцию рук и инструментов при работе с больными заразными кожными и венерическими заболеваниями.

7. Практические знания диагностической ценности серологических реакций.

1. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой:**

1. Скрытый сифилис: ранний скрытый сифилис, поздний скрытый сифилис, диагностика, дифференциальная диагностика.

2. Третичный сифилис: введение, клиника, дифференциальная диагностика бугоркового и гуммозного сифилидов, диагностика третичного сифилиса.

3. Поражения внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, нервной системы при скрытом и третичном сифилисе.

4. Врожденный сифилис: введение, классификация, клиника. Ранний врожденный сифилис, поздний врожденный сифилис.

5. Диагностика, профилактика врожденного сифилиса.

6. Специфические и неспецифические методы лечения больных сифилисом.

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

**Обязательная:**

1. [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31406#_blank): учебник для мед. вузов Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

**Дополнительная:**

1.[Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23940#_blank): учеб. пособие для студентов мед. вузовВ. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

2.[Атлас по дерматологии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24978#_blank) Г. Уайт ; ред. О. Л. Иванов, Н. Г. Кочергин ; пер. с англ. Н. Г. Кочергин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3.[Атлас смертельных кожных болезней](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24708#_blank) М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; ред.-пер. А. В. Молочков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.[Буллезные дерматозы : (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23294#_blank) ред. В. И. Прохоренков, А. А. Гайдаш, Л. Н. Синица Красноярск : ИПЦ КаСС , 2008.

5.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=2055#_blank) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=2055 сост. В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко, О. Ю. Калиниченко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011

6.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=22416#_blank) : учеб. для мед. вузов А. В. Самцов, В. В. Барбинов СПб. : СпецЛит, 2008.

7.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=28408#_blank) [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по спец. 060101- Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=28408 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, В. Г. Максименко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011.

8.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31607#_blank) : нац. рук. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

9.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=32183#_blank) : учеб. для вузов В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева [и др.] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

10.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=34319#_blank) [Электронный ресурс] : стандарты практ. умений для самостоят. работы студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=34319 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, Р. Т. Казанбаев Красноярск : КрасГМУ, 2013.

11.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30936#_blank) : рук. для врачей. Т.1. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

12.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30937#_blank) : рук. для врачей. Т.2. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

13.[Кожные болезни в акушерской и гинекологической практике](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=25276#_blank) М. Блак, М. Макай, П. Брауде [и др.] ; ред. В. Н. Прилепская, Е. В. Липова ; пер. с англ. В. Ю. Халатова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

14.[Консультант врача. Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=26348#_blank) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=26348 М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

15.[Контактная биомикроскопия кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=27153#_blank) В. И. Прохоренков, Д. Н. Мисенко, Ю. В. Карачева [и др.] ; ред. В. И. Прохоренков Красноярск : ООО ИД КАСС ПЛЮС, 2011.

16.[Молекулярная диагностика апоптоза и клеточной пролиферации при патологических состояниях кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=21813#_blank) : учеб. пособие для студентов 6 курса Т. Г. Рукша, В. И. Прохоренков, А. Б. Салмина [и др.] ; ред. Т. Г. Рукша Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2008.

17.[Наружная терапия в лечении дерматологических больных](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24077#_blank) : учеб. пособие В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";2. ЭБС Консультант студента;3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;4. ЭНБ eLibrary

**1. Занятие № 12**

**Тема:** «Мочеполовые инфекции (хламидиоз, трихомониаз, гонорея). Эпидемиология. Диагностика. Клиника. ВИЧ-инфекция. Проявления на коже и слизистой рта.»

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

**3. Значение изучения темы:** учитывая высокую заболеваемость ИППП среди населения Красноярского края, частые осложнения ИППП, одно из которых - развитие мужского и женского бесплодия, изучение этой темы имеет большую значимость в обучении студентов.

**4. Цели обучения:**

**Общая**: обучающийся должен обладать общекультурными и профессиональными компетенциями:

**- ОК-1** (способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности),

- **ОК-5** (способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности),

**- ОК-8** (способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну),

**- ПК-1** (способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками),

**- ПК-3** (способностью и готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности),

**- ПК-5** (способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного),

**- ПК-6** (способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп),

**- ПК-7** (способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными),

**- ПК-11** (способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам),

**- ПК-12** (способностью и готовностью проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, давать рекомендации по здоровому питанию, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными),

**- ПК-15** (способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом),

**- ПК-16** (способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и подростка для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов),

**- ПК-17** (способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний),

**- ПК-18** (способностью и готовностью анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий по возрастно-половым группам пациентов с учетом их физиологических особенностей организма человека для успешной лечебно-профилактической деятельности, провести диагностику физиологической беременности, участвовать в проведении судебно-медицинской экспертизы),

**- ПК-20** (способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению физиологической беременности, приему родов),

**- ПК-21** (способностью и готовностью осуществлять взрослому населению и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения, проводить госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации),

**- ПК-22** (способностью и готовностью назначать и использовать медикаментозные средства, проводить мероприятия по соблюдению правил их хранения),

**- ПК-27** (способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций),

**- ПК-28** (способностью и готовностью использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи взрослому населению и подросткам, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам),

**- ПК-30** (способностью и готовностью решать вопросы экспертизы трудоспособности (стойкой и временной) пациентов, оформлять соответствующую медицинскую документацию, определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу, проводить профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков),

**Учебная:**

**Знать:**

- Роль социально значимых факторов в развитии распространении заразных кожных заболеваний и венерических болезней.

- Основы публичных выступлений, принципы воспитательной и педагогической деятельности.

- Основы законодательства Российской федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы.

- Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, место врача в обществе.

- Современные методы диагностики и лечения больных.

- Теоретические основы обследования дерматологического и венерологического больного.

- Патогенез инфекционных и паразитарных болезней кожи и венерических заболеваний

- Виды санитарной обработки.

- Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

- Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, гигиенические аспекты питания.

- Основные биохимические процессы, законы течения патологии по органам и системам организма в целом.

- Основы анатомии и физиологии человека.

- Клинические разновидности, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний, их международную классификацию; основные неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Современные диагностические технологии.

- Условия распространения эпидемий, правила поведения в очагах массового положения.

- Основные группы лекарственных средств и формы их назначения, правила их хранения.

- Нормативную документацию в здравоохранении, критерии оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.

- Основные способы и методы применяемые при экспертизе трудоспособности пациентов.

**Уметь:**

- Грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за её пределами.

- Вести дискуссию, выступать перед аудиторией, находить выход из проблемных ситуаций.

- Защищать гражданские права врачей и пациентов различных возрастных групп.

- Выстраивать и поддерживать отношения с коллегами и больными.

- Обобщать и систематизировать результаты полученные в ходе обследования.

- Определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи.

- Анализировать клинические синдромы с учётом патофизиологии кожных и венерических заболеваний, проводить дифференциальную диагностику.

- Уметь производить обработку медицинского инструментария.

- Проводить профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам.

- Проводить профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения.

- Поставить предварительный диагноз.

- Оценивать функциональные состояния организма взрослого человека и подростка

- Выявлять основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, неотложные и угрожающие жизни состояния.

- Анализировать и интерпретировать результаты диагностических обследований

- Применить рациональные методы медикаментозной и не медикаментозной терапии в соответствии с выставленным диагнозом.

- Анализировать действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для лечения. Выписывать рецепты лекарственных средств.

- Оценивать уровень качества эффективности работы.

- Проводить оценку эффективности при оказании медицинских услуг пациентам.

- Проводить экспертизу трудоспособности пациентов, профилактику инвалидизации среди взрослого населения и подростков.

**Владеть:**

**-** Базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

- Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.

- Навыками работы с конфиденциальной информацией.

- Принципами этики и деонтологии.

- Методами анализа медицинской информации.

- Специальными методами исследования в дерматологии и венерологии.

- Принципами диагностики лечения и реабилитации больных заразными кожными и венерическими заболеваниями.

- Методами асептики и антисептики.

- Методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам и проведением противоэпидемических мероприятий.

- Методами оценки эффективности диспансерного наблюдения.

- Интерпретировать результаты биохимических исследований биологических жидкостей человека.

- Алгоритмом постановки предварительного диагноза.

- Алгоритмом постановки диагноза и навыками проведения неотложной помощи.

- Навыками работы на современном диагностическом оборудовании.

- Навыками оказания неотложной помощи, проведением противошоковых мероприятий.

- Навыками назначения лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического и хирургического лечения.

- Навыками оказания первой врачебной помощи при возникновении неотложных и угрожающих жизни состояний во время эпидемий.

- Навыками применения различных лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.

- Принципами и методами менджмента в системе оказания медицинской помощи.

- Навыками оформления соответствующей медицинской документации.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний:**

1. Возбудитель гонореи – гонококк относится:

1) к парным коккам грам-отрицательным

2) к парным коккам грам-положительным

3) к парным коккам грам-вариабельным

4) к коккобациллам грам-отрицательным

5) к коккобациллам грам-вариабельным

2. Бактериоскопическая идентификация гонококков не основывается на следующем признаке:

1) парность кокков

2) грам-отрицательность

3) грам-положительность

4) внутриклеточное расположение

5) бобовидность формы

3. В средах с сахарами гонококк разлагает:

1) лактозу

2) галактозу

3) декстрозу

4) сахарозу

5) рибозу

4. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков:

1) с хламидиями

2) с дрожжевым мицелием

3) с трихомонадами

4) с уреаплазмой

5) с гарднереллами

5. Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные:

1) многослойным плоским неороговевающим эпителием

2) переходным эпителием

3) цилиндрическим эпителием

4) многослойным плоским ороговевающим эпителием

5) кубическим эпителием

6. Гонококки не могут распространяться в организме больных следующим путем:

1) лимфогенным

2) гематогенным

3) по поверхности слизистых гениталий

4) трансканаликулярным

5) по нервным окончаниям

7. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна:

1) 1-2 дням

2) 3-4 дням

3) 10-14 дням

4) 8-10 дням

5) 5-7 дням

8. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии не характеризуется:

1) обильными гнойными выделениями

2) болезненностью при мочеиспускании

3) гиперемией губок наружного отверстия уретры

4) наличием гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи

5) наличием гнойных нитей в 1-й порции мочи

9. У женщин, больных гонореей, наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма:

1) свежая острая

2) свежая подострая

3) хроническая

4) латентная

5) свежая торпидная

10. Культуральное исследование после комбинированной провокации, в том числе химической, производится через:

1) 3 ч

2) 6 ч

3) 12 ч

4) 24 ч

5) 48-72 ч

11. У женщин для свежего острого уретрита гонорейной этиологии не характерно:

1) гиперемия губок наружного отверстия уретры

2) плотноэластическая консистенция стенок уретры

3) гнойные выделения из уретры

4) учащенное мочеиспускание

5) тупые боли внизу живота

12. Для хронического тотального уретрита гонорейной этиологии у мужчин не характерно:

1) застойно-гиперемированный цвет слизистой губок наружного отверстия уретры

2) скудные гнойные выделения

3) болезненность в конце акта мочеиспускания

4) наличие незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи

5) наличие гнойных нитей только в 1-й порции мочи

13. Признаками острого катарального простатита не является:

1) гиперестезия в области живота, промежности

2) гнойные выделения из уретры

3) ночные поллюции

4) плотноэластическая консистенция предстательной железы при пальпации

5) определение уплотнений на поверхности предстательной железы при пальпации

14. Противопоказанием для забора секрета простаты для исследований не является:

1) острый уретрит

2) подострый уретрит

3) торпидный уретрит

4) острый простатит

5) противопоказаний нет

15. При гонорее у женщин обследуют на гонококки:

1) уретру

2) отделяемое влагалища

3) ректум

4) цервикальный канал

5) верно 1,3,4

16. Показаниями к тотальной уретроскопии не является:

1) хронический простатит

2) острый простатит

3) литтреит

4) хронический уретрит

5) импотенция

17. Диагностика острого паренхиматозного простатита не основана на результатах исследования:

1) мазков

2) уретроскопии

3) анализа 3 порций мочи

4) пальпации предстательной железы

5) УЗИ предстательной железы

18. Признаками стриктуры уретры не является следующее проявление:

1) выделения из уретры

2) затрудненное и длительное мочеиспускание

3) препятствие при введении в уретру бужа или тубуса уретроскопа

4) рубцовое сужение уретры по данным уретроскопии

5) отсутствие нарушений мочеиспускания

19. При острой и подострой формах неосложненной гонорее показана терапия:

1) гоновакциной

2) местным лечением

3) антибиотиками

4) трихополом

5) пирогеналом

20. Классификация болезней,передающихся половым путем, не включает:

1) трихомониаз

2) крауроз

3) хламидиоз

4) уреаплазмоз

5) бактериального вагиноз

21. СПИД - маркерные заболевания не включают:

1) оппортунистические инфекции внутренних органов

2) поражения нервной системы

3) саркому Капоши

4) волосатую лейкоплакию языка

5) красную волчанку

22. Саркома Капоши у больных ВИЧ-инфекцией наблюдается:

1) в молодом возрасте

2) в пожилом возрасте

3) на коже в области суставов

4) на волосистой части головы

5) в складках кожи

23. К признакам ВИЧ-инфекции относят:

1) лихорадка более одного месяца

2) длительная лимфаденопатия

3) потеря массы тела более 10%

4) верно 1,2,3

5) нет верного ответа

24. Группы риска по ВИЧ –инфекции:

1) наркоманы и токсикоманы

2) грудные дети

3) пожилые люди

4) больные красной волчанкой

5) больные с нарушениями в иммунной системе

25. Обследованию на ВИЧ подлежат:

1) больные гепатитом В и С

2) грудные дети

3) пожилые люди

4) люди молодого возраста

5) больные аллергодерматозами

26. Лабораторный метод диагностики СПИДа:

1) метод иммуноблотинга

2) реакция Колмера

3) реакция Вассермана

4) верно 1, 2, 3

5) верно 1,2

27. Обследованию на ВИЧ подлежат больные:

1) рецидивирующим опоясывающим лишаем

2) контагиозным моллюском на лице и туловище

3) больные ИППП

4) правильно 1,2,3

5) нет верного ответа

28. ВИЧ не передается:

1) через медицинские инструменты

2) воздушно-капельным путем

3) половым путем

4) гемотрансфузионным путем

5) трансплацетарным путем

29. В отношении ВИЧ-инфекции подозрительно заболевание:

1) атопический дерматит

2) рецидивирующие гнойные инфекции

3) эритематоз

4) вульгарная пузырчатка

5) многоформная экссудативная эритема

30. Характерное иммунологическое нарушение при ВИЧ-инфекции:

1) поражение Т-клеточного звена иммунитета

2) повышение Т-лимфоцитов хелперов в крови

3) поражение В-клеточного звена иммунитета

4) повышение иммунорегуляторного индекса

5) поражение неспецифического звена иммунитета

31. ВИЧ - инфицированному человеку нельзя назначать:

1) антибиотики

2) сульфаниламиды

3) иммуностимуляторы

4) противомалярийные препараты

5) витамины

32. Клинические формы проявления ВИЧ-инфекции:

1) саркома Капоши

2) кандидозные онихопаронихии

3) рецидивирующая герпетическая инфекция

4) верно 1,2,3

5) нет верного ответа

33. Клинические формы СПИДА:

1) легочная

2) кишечная

3) церебральная

4) верно 1,2,3

5) нет верного ответа

34. Инфекция ВИЧ не передается:

1) трансфузионным путем

2) трансмиссивным путем

3) от заболевшей матери к плоду

4) инъекционным путем

5) половым путем

35. Профилактика заражения СПИДОМ:

1) упорядоченные половые связи

2) использование презервативов

3) пользование разовыми шприцами и инструментами

4) нет верного ответа

5) верно 1,2,3

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

Урогенитальный трихомониаз.

Возбудителем урогенитального трихомониаза служит Trichomonas vaginalis, относящиеся к простейшим. Кроме Trichomonas vaginalis у человека могут выявляться T. Tenax (в полости рта) и T. Hominis (в органах ЖКТ, в основном в слепой кишке), однако они не патогенны. Колонизация органов мочеполовой системы Trichomonas vaginalis приводит к развитию воспалительной реакции слизистой оболочки, кожи и субэпителиальной ткани пораженных органов.

Клиника:

1. Выделения из уретры, влагалища, цервикального канала белого цвета, пенистого характера;
2. Дизурия;
3. Раздражение кожи и слизистых в аногенитальной области;
4. Бессимптомно у 10-50% больных.

Патогенез:

1. Заражение происходит при половых контактах с больным. Возможно инфицирование новорожденного при прохождении через родовые пути больной матери. Водный путь распространения инфекции исключен.
2. Инкубационный период составляет от 3 сут. до 3-4 нед.(в среднем 5-6 сут).

Топический диагноз:

А. Трихомониаз женщин:

- Трихомониаз нижнего отдела УГТ (вульвит, кольпит, вестибулит, бартолинит, эндоцервицит, уретрит и парауретрит.);

- Трихомониаз верхнего отдела УГТ (цервицит, сальпингит, цистит).

Б. Трихомониаз у мужчин:

- баланит, баланопостит, уретрит и парауретрит, куперит, эпидидимит, простатит, везикулит, цистит.

Клиническое течение:

1. Свежий трихомониаз (давность до 2 мес.): остый, подострый, торпидный.

2. Хронический трихомониаз (давность более 2 мес. или при неизвестном сроке начала заболевания, последние данные 3 недели).

3. Трихомонадоносительство.

Методы лабораторной диагностики Trichomonas vaginalis:

1. Микроскопия (нативный препарат, темнопольная микроскопия, окраска по Романовскому- Гимзе, 1% р-ром метиленого синего и по Грамму) чувствительность 60%.
2. Бактериологический метод, чувствительность 95%.

Принципы лечения:

Лечение проводят половым партнерам, как при наличии клинических проявлений, так и в случае бессимптомного течения.

У взрослых:

Метронидазол внутрь 2,0г. однократно или по 500мг. 2р/сут, 7 суток;

Тинидазол внутрь 2,0г однократно;

Орнидазол внутрь по 500мг 2р/сут, 5 сут.

Клинико-микробиологическая оценка эффективности лечения проводится через 10-14 сут после окончания терапии.

Критериями излечения служат исчезновение клинических проявлений заболевания и отрицательные результаты микроскопического или бактериологического исследований.

Урогенитальный уреаплазмоз.

Этиология:

Возбудитель МИ – микоплазма, класс Mollicutes, семейство Mycoplasmataceae

2 рода – Mycoplasma и Ureaplasma включающая 15 видов. U. urealyticum – 2 биовара Т – 960 и Parvo. Патогенные виды колонизирующие МПО и слизистые ротоглотки: M. hominis U. urealyticum M. genitalium

Эпидемиология:

Инфицированность в популяции составляет не менее 50% сексуально активного населения.

Пути передачи:

1. Половой;

2. Интранатальный;

3. Орогенитальные контакты.

Патогенез:

* 1. Инкубационный период составляет от 3 сут. до 3-4 нед.(в среднем 10-14 сут).
  2. Колонизация органов мочеполовой системы микоплазмами приводит к развитию воспалительной реакции слизистой оболочки, кожи и субэпителиальной ткани пораженных органов.

Клиника:

1. Выделения из уретры, влагалища, цервикального канала слизистого характера.
2. Дизурия.
3. Мацерация кожи и слизистых в аногенитальной области.
4. Бессимптомно у 10-50% больных.

Топический диагноз:

А. Микоплазмоз у женщин:

- Микоплазмоз нижнего отдела УГТ (вульвит, кольпит, вестибулит, бартолинит, эндоцервицит, уретрит и парауретрит.).

- Микоплазмоз верхнего отдела УГТ (цервицит, сальпингит, цистит).

Б. Микоплазмоз у мужчин.

Клиническое течение:

1. Свежий микоплазмоз (давность до 2 мес.): остый, подострый, торпидный.

2. Хронический микоплазмоз (давность более 2 мес. или при неизвестном сроке начала заболевания).

3. Персистенция МИ.

Методы лабораторной диагностики:

1. Культуральный метод – посев на питательные среды на U.u. - на мочевину (цветная реакция) чувствительность 95%.
2. Серологический метод (вспомогательный) ИФА.
3. Молекулярно-биологический метод ПЦР.
4. Мазок на ПИФ

Принципы лечения:

Лечение проводят половым партнерам, как при наличии клинических проявлений, так и в случае бессимптомного течения.

У взрослых:

Метронидазол внутрь 2,0г. однократно или по 500мг. 2р/сут, 7 суток;

Тинидазол внутрь 2,0г однократно;

Орнидазол внутрь по 500мг 2р/сут, 5 суток;

Доксициклин 0,1г 2р/сут, в теч. 10 суток.

Гонорея.

Гонорея - это классическое венерическое заболевание, обладающее особым тропизмом к цилиндрическому эпителию, и, следовательно, поражающее соответствующие органы: мочеполовые органы, прямую кишку, коньюктиву глаза, слизистую оболочку глотки и миндалины.

Возбудитель гонореи - гонококк - открыт Нейссером в 1879 г.

Как правило, заражение происходит при половом контакте - генитогенитальном, генитооральном, генитоанальном. Обычно воспаление ограничивается мочеполовыми органами. У мужчин - это слизистая уретры, у женщин - цервикальный канал, слизистая уретры, железы преддверия влагалища; у девочек - вульва и влагалище. Поражение прямой кишки - у мужчин пассивных гомосексуалистов, у женщин и девочек поражаются вторично, вследствие затекания выделений из половых органов. Гонококковые поражения глаз у взрослых обычно являются следствием случайного заноса возбудителя руками из половых органов. Гонорейный коньюктивит у новорожденных, как правило, возникает при заражении во время родов. Гонококковые поражения глотки, миндалин, слизистой рта описаны при орогенитальных контактах. У детей младшего возраста, вносивших гонококк руками из половых органов, наблюдались стоматит и ринит. Крайне редко заражение может произойти при бытовом контакте.

Инкубационный период при гонореи в среднем составляет 3-5 дней, реже до 10 дней; вообще же при гонореи скрытый период может составить от 1дня до 1 месяца.

Гонорея является одной из самых распространенных инфекций в мире. Считается, что гонореей в мире заболевает не менее 250 млн человек ежегодно. Социальная значимость гонореи связана не только с характером заражения, но и с неблагоприятным влиянием ее на демографические показатели, поскольку гонорея заметно повышает распространенность внематочной беременности и бесплодия среди женщин.

Классификация гонореи:

1. Свежая гонорея (острая, подострая, торпидная) - до 2 мес. с момента заражения.

2. Хроническая гонорея (свыше 2 мес.).

По локализации выделяют генитальную и экстрагенитальную гонорею.

Диссеменированная гонорея или гонококковый сепсис (менингит, миокардит, перикардит, эндокардит, перитонит, пневмония, сепсис, артрит, поражение кожи).

Клиника гонореи:

1. Свежая острая - обильные гнойные выделения из уретры, губки уретры отечны и гиперемированы, учащенное и резко болезненное мочеиспускание. Двустаканная проба при переднем уретрите дает мутную мочу в первом стакане, во втором - прозрачную.

При тотальном уретрите, когда поражена вся уретра и шейка мочевого пузыря - моча мутная в обоих стаканах.

2. Подострая свежая - все вышеописанные симптомы выражены в меньшей степени.

3. Торпидная свежая - скудные слизисто-гнойные выделения, чаще по утрам, реже в течение дня.

4. Гонококковый стоматит - слизистая рта гиперемирована, отечна, болезненная; может образоваться сероватый налет, после снятия которого - эрозия. Типичная локализация - десна, губы, дно полости рта, нижняя поверхность языка. Следует отметить, что данная локализация гонореи - очень редкое явление - в мире описаны единичные случаи гонококкового стоматита.

5. Гонококковые тонзиллиты и ларингиты внешне не отличаются от воспалений другой этиологии, протекает длительно малосимптомно и эпидемиологическом отношении представляет большую опасность, так как заражение происходит и при орогенитальном контакте.

Особенности современного течения гонореи:

1. Тенденция к возрастанию смешанных форм. Чаще всего это гонорейно-хламидийная, гонорейно-трихомонадная и гонорейно-уреаплазменная инфекции. Возникает т.н. "эндоцитобиоз" - незавершенный фагоцитоз гонококков нейтрофилами и трихомонадами.

2. Рецидив гонореи вследствие малой чувствительности к антибиотикам или наоборот, высокой устойчивости гонококков к антибиотикам, неправильного лечения, иммунодефицита, смешанных форм и т.д.

3. Частое обнаружение L-форм гонококков.

4. Экстрагенитальная локализация гонореи. По статистике, орофарингеальная гонорея регистрируется у 7,4% больных гонореей мочеполового тракта гетеросексуальных мужчин, у 12,5% женщин и 25% гомосексуалистов (по данным ВОЗ,1980).

5. Изменение биологических свойств гонококка:

а). пенициллинпродуцирующие штаммы гонококков;

б). плазмидная резистентность (плазмиды - это внегеномные участки ДНК, изменяющие свойства бактериальной клетки).

Диагностика гонореи:

Диагностика складывается из данных анамнеза (в т.ч. эпидемиологического), клиники и лабораторных методов.

Установление этиологического и юридического диагноза гонореи возможно только после обнаружения гонококков в патологическом отделяемом.

В настоящее время существуют следующие методы диагностики гонореи:

1. Бактериоскопический метод.

Как правило, берется 2 мазка из каждого очага поражения: один, обработанный 1% р-ром метиленовой синьки или 0,5% р-ром бриллиантовой зелени - для ориентировочной микроскопии; другой - окрашивают по способу Грама для окончательной идентификации гонококка, которая определяется тремя признаками: диплококк, грам (-), расположен внутриклеточно.

2. Бактериологический метод.

Отделяемое уретры сеют на специальные среды. Полученные колонии микроорганизмов микроскопируют и идентифицируют гонококка по вышеуказанным трем признакам. Данный метод является юридическим основанием для постановки диагноза у детей.

3. Серологический метод. Практически не применяется.

Лечение гонореи:

Лечение должно быть комплексным с учетом давности процесса, остроты течения, локализации и индивидуальных особенностей.

В настоящее время для терапии гонореи используют следующие группы препаратов:

- пенициллины;

- цефалоспорины (цефтриаксон, цефиксим и др.);

- тетрациклины (тетрациклин, доксициклин);

- макролиды (эритромицин, азитромицин);

- фторхинолоны (ципрофлоксацин, норфлоксацин);

- аминогликозиды (спектиномицин).

Цефалоспорины, и особенно цефтриаксон, в настоящее время являются препаратами выбора для лечения неосложненных форм гонореи. Фторхинолоны - назначают однократно 500 мг. Однако, по данным литературы, уровень резистентности гонококков к фторхинолонам нарастает достаточно быстро.

На сегодняшний день практически единственным препаратом, сохраняющим чувствительность к гонококкам на протяжении более 30 лет, является спектиномицин (тробицин, кирин).

Хламидиоз.

Хламидиоз — инфекционное заболевание, передающееся половым путём, вызываемое хламидиями (Chlamydia trachomatis). Является одним из самых распространённых заболеваний, передающихся половым путём.

Хламидийная инфекция поражает главным образом мочеполовую систему. В настоящее время урогенитальный хламидиоз является самой распространённой (до 60 %) причиной негонококковых уретритов. Длительное время скрыто существуя, при неблагоприятных условиях (воздействие антибиотиков, перегревание, переохлаждение, простуда) хламидии способны трансформироваться в так называемые L-формы — как бы «впадают в спячку».

Инкубационный период — от 2-х недель до 1 месяца. Основной путь заражения — вагинальный или анальный половой контакт. Дети могут инфицироваться при прохождении плода через родовые пути матери больной хламидиозом. Также возможен контактно-бытовой путь передачи с загрязненных рук на глаза (установлено сохранение инфекционности хламидий на бытовых предметах, в том числе на хлопчатобумажных тканях, до 2-х суток при температуре 18-19 градусов).

Симптомы хламидиоза у женщин

Хламидиоз у женщин проявляет себя такими симптомами, как выделения из влагалища слизистые или слизисто-гнойные. От нормальных выделений они могут отличаться неприятным запахом или желтоватым оттенком. Могут появиться несильные боли в области наружных и внутренних половых органов, зуд и жжение (в том числе при мочеиспускании), боли внизу живота — в области малого таза, усиление болей перед менструацией, межменструальные кровотечения. Также у женщины может наблюдаться общая слабость и легкая температура — симптомы интоксикации.

Хламидиоз у мужчин.

У мужчин симптомы наличия хламидийной инфекции проявляются вначале, в большинстве случаев, как легкое воспаление мочеиспускательного канала затяжного (хронического) течения — уретрит, который продолжается не менее нескольких месяцев. У мужчин могут появиться скудные стекловидные выделения из мочеиспускательного канала. При мочеиспускании могут отмечаться зуд и жжение. Могут быть разные боли, в основном несильные: болеть может в мочеиспускательном канале, в мошонке, в пояснице, в яичках. Может повыситься температура — до 37 градусов, мужчина может ощущать общую слабость — следствие интоксикации. Может наблюдаться помутнение мочи, наличие в ней гнойных нитей. У некоторых мужчин могут даже появляться кровянистые выделения в конце мочеиспускания или при семяизвержении.

Диагностика хламидиоза сложна, поскольку Chlamydia trachomatis — внутриклеточный паразит. В связи с этим для диагностики хламидиоза берут не мазок (слизь и выделения), а соскоб. Материалом для анализа на хламидии также может стать кровь, моча и сперма у мужчин.

Для выявления хламидий используются следующие лабораторные методики:

- Микроскопический анализ (общий мазок).

- Реакция иммунофлюоресценции (РИФ).

- Иммуноферментный анализ (ИФА).

- Полимеразная цепная реакция (ПЦР).

- Культуральный метод с определением чувствительности к антибиотикам.

Лечение

Препаратом выбора в лечении урогенитального хламидиоза по последним международным стандартам (рекомендации ВОЗ, Европейские рекомендации 2010 г. — European guideline for the management of Chlamydia trachomatis infections) является азитромицин — однократный прием соответствующей дозы; либо применяется 7-дневный курс доксициклина. Альтернативными являются прочие макролиды, фторхинолоны. Профиль безопасности позволяет применять азитромицин при лечении беременных (категория В по FDA). Для прочих макролидов недостаточно доказательных данных (С-категория, либо не установлен уровень безопасности по FDA), чтобы можно было их рекомендовать при беременности.

Помимо антибиотика, схема лечения хламидиоза иногда включает противогрибковые препараты (флюконазол), иммуномодуляторы (интерферон); при наличии обильных выделений из уретры используют также местные противомикробные препараты.

Обязательному обследованию и, при необходимости, лечению подлежат все партнёры, находившиеся в половом контакте с больным.

Болезнь Рейтера

Инфекционное заболевание, передающееся половым путем и характеризующееся сочетанным поражением мочеполовых органов, суставов и глаз.

Заболевание названо фамилией одного из ученых, впервые описавших его в 1916 г.

Вызывается некоторыми типами хламидий, которые поражают в основном слизистые оболочеки человека, проникают в организм через половые органы, из которых могут распространяться и поражать другие органы и системы.

Источником инфекции является больной человек.

Заражение происходит при половом контакте.

Болеют как мужчины, так и женщины, но чаще - молодые мужчины.

Хламидии внедряются в слизистую оболочку мочеполовых органов, где размножаются, накапливаются и вызывают местные воспалительные изменения. Отсюда они распространяются по слизистой оболочке, захватывая все новые ее участки (в 100% случаев поражается предстательная железа), и проникают в кровь, которой разносятся по организму и поражают другие органы и системы.

Хламидии могут длительно находиться в организме, что приводит к появлению обострений и рецидивов заболевания или развитию хронической его формы.

Перенесенное заболевание не создает невосприимчивости к нему. Возможно многократное повторное заражение от полового партнера.

Инкубационный период составляет 1-2 нед.

Заболевание начинается с воспаления мочеиспускательного канала (уретрита), что проявляется болезненностью при мочеиспускании. Однако иногда уретрит протекает скрыто, без неприятных ощущений и проявляется лишь в изменениях мочи при лабораторном исследовании.

Через 1-2 нед, а иногда и спустя несколько месяцев, появляется боль в области крупного сустава, чаще коленного, кожа над ним становится горячей на ощупь. Постепенно боли в суставе усиливаются, появляется его припухлость. Затем поражается другой сустав (коленный, голеностопный или суставы стоп). В среднем в воспалительный процесс вовлекается 4-5 суставов. Ухудшается самочувствие больного, температура тела несколько повышается.

На этом фоне часто происходит поражение глаз в виде коньюнктивита (воспаление слизистой оболочки глаза).

У каждого второго больного развивается поражение кожи на половом члене и слизистой оболочки полости рта с язвочками. Появляются красные пятна на ладонях, подошвах или на всей коже. Они покрываются толстой коркой. Часто поражаются ногти (утолщение, ломкость).

Болезнь нередко приобретает затяжное течение, плохо поддается лечению. В 50% случаев отмечаются рецидивы, а в 25% - заболевание приобретает хроническое течение, приводя к инвалидности.

Распознавание болезни должно проводиться инфекционистом. Наиболее информативным методом лабораторного исследования является выделение хламидий из мочеиспускательного канала.

Лечение только по поводу поражения суставов - наиболее яркого и более всего беспокоящего больного проявления болезни, не дает результатов и способствует затяжному и хроническому течению болезни. К этому же приводит применение препаратов пенициллина и цефалоспоринов. Должно проводиться одновременное лечение больного и его полового партнера.

Предупреждение болезни. Иметь одного надежного полового партнера или пользоваться кондомом при случайном сексуальном контакте. Начинать половое воспитание с детства.

Все поражения кожи при ВИЧ можно условно разделить на 3 группы:

1 - инфекционные, микотические и вызванные простейшими;

2 - опухоли (саркома Капоши, лимфома, карцинома);

3 - прочие дерматозы.

# По данным некоторых авторов, 95% ВИЧ-инфицированных имели 1 и более поражений кожи и слизистых. При этом кандидоз полости рта выявлен у 34% больных, зудящие папулезные высыпания у 32%, себорейный дерматит - у 21%, опоясывающий лишай - у 16%, волосатая лейкоплакия полости рта - у 15%, простой герпес - у 11%, онихомикоз - у 9%, микоз кожи - у 8%, псориаз - у 6%, фолликулиты - у 5,5%.

Классификация:

I. А - ангиоретикулез Капоши или саркома Капоши (сюда входят все новообразования кожи при ВИЧ).

II. Б - бактерии (пиодермии);

III. В - вирусы (прежде всего вирус герпеса и др.);

IV. Г - грибы (прежде всего кандидоз);

V. Д - дерматит себорейный (или себорейная экзема);

VI. Прочие дерматозы.

А- ангиоретикулез Капоши или саркома Капоши.

Наиболее достоверным клиническим критерием при распознавании СПИДа, бесспорно, следует признать саркому Капоши (СК). Как клиническая манифестация ВИЧ она встречается более чем у 30% больных. 40-50% больных эпидемической формой СК - это гомосексуалисты, что можно объяснить их высокой инфицированностью цитомегаловирусом и вирусом Эпштейна-Барр, которым в настоящее время приписывают предрасполагающую роль в возникновении СК. Источником развития опухоли служат ретикулярные элементы околососудистой ткани. Заболевание начинается с появления эритематозных или геморрагических пятен, узловатых инфильтратов различной величины. Узелковые и бляшечные элементы сливаются, нередко в месте изъязвлений наблюдаются кровоизлияния. При тяжелых формах ВИЧ часто наблюдается такой симптом СК, как депигментация кожи.

Типичные места локализации процесса - суставные выступы нижних конечностей (лодыжки, пальцы, тыл стопы). Заболевание может проявиться на любом участке кожи, слизистых, чаще полости рта, наружных половых органах. Часто наблюдается отек конечностей (вплоть до слоновости), который может предшествовать появлению основных симптомов болезни за несколько месяцев и даже лет. В ряде случаев (10% больных) СК сопровождается висцеральными поражениями, наиболее часто - л/у, ЖКТ, легкие, печень, сердце, кости.

К нетипичным локализациям СК относят мягкое небо, гортань, трахею, пищевод, глаза. В результате диссеминации на определенном этапе разница между висцеральным и дермальным типом стирается. СК при ВИЧ свойственны следующие клинические проявления: молодой возраст больных, яркая окраска и сочность элементов сыпи, их локализация на голове, особенно на лице, полости рта, на шее, туловище, на гениталиях, быстрая диссеминация с вовлечением в процесс л/у и внутренних органов. Подобную эволюцию СК проделывает за 1,5-2 года.

Б - бактерии или пиодермии.

Пиококковые поражения кожи как спутники ВИЧ многочисленны и разнообразны. Наиболее частым клиническим признаком ВИЧ следует считать вегетирующую, диффузную и, особенно, шанкриформную пиодермию. Вегетирующая пиодермия поражает преимущественно крупные складки, клинически симулирует широкие кондиломы. Шанкриформная пиодермия помимо своей обычной локализации в области половых органов развивается на верхней губе, в области ягодиц; представлено эрозивно-язвенным дефектом на плотно-эластическом основании, далеко выходящим за его пределы. Частым проявлением пиодермии у ВИЧ-инфицированных являются фолликулиты, напоминающие юношеские угри. В настоящее время описаны так называемые ВИЧ-ассоциированные эозинофильные фолликулиты. Первоначально в Японии и Италии наблюдали много случаев этого заболевания на поздних стадиях ВИЧ в виде зудящих папуло-нодулярных высыпаний с быстрым распространением на коже лица и периодическим спонтанным улучшением.

У больных СПИДом описаны атипичные редкие варианты пиококковой инфекции: целлюлита, пиомиозита, стафилококкового ожогового синдрома, трудно отличимого от синдрома Лайела. Следует учитывать также возможность возникновения на фоне иммунодепрессии свищей, абсцессов и других поражений кожи язвенно-деструктивного типа под влиянием условно патогенной бактериальной флоры.

В - вирусные поражения кожи.

Вирусные заболевания кожи и слизистых при ВИЧ - частое явление. На фоне иммунодепрессии наступает активизация вируса простого герпеса (ВПГ), вируса опоясывающего герпеса (ВОГ), цитомегаловируса (ЦМВ). Они вызывают эрозивные и язвенные поражения кожи и слизистых. Следует отметить, что простой герпес может протекать с нетипичной для него клиникой - склонностью к изъязвлению, диссеминации, упорной невралгией. Рецидивирующий характер этого заболевания становится особенно упорным, резистентным к терапии. ЦМВ, вызывающей аногенитальные и оральные изъязвления, а также петехиальные, пурпурозные, везикулобуллезные высыпания, чаще всего выступает в ассоциации с ВПГ. Из других вирусных инфекций кожи частыми являются контагиозный моллюск, вульгарные бородавки и остроконечные кондиломы, вызванные папилломовирусами. Контагиозный моллюск как признак ВИЧ локализуется у взрослых на лице (обычная локализация - аногенитальная область), быстро диссеминирует с распространением на шею и в/ч головы. Элементы увеличиваются и сливаются друг с другом вплоть до формирования массивных образований. После удаления рецидивы почти неизбежны.

Вульгарные бородавки отчетливо склонны к увеличению и распространению по кожному покрову; они густо покрывают в первую очередь кисти, стопы и лицо, аногенитальную область. Кроме этого, известно, что папилломавирусы могут быть этиологическим агентом плоскоклеточных карцином человека.

Г - грибковые поражения кожи.

Частым клиническим признаком ВИЧ является кандидоз с характерными особенностями поражения лиц молодого возраста, чаще мужчин; преимущественное вовлечение в процесс слизистых оболочек полости рта, гениталий, и перианальной области; тенденция к образованию обширных очагов, сопровождающихся болезненностью, склонностью к эрозированию и ульцерации. Возможна генерализация процесса.

Как и кандидоз, весьма часто встречаются руброфития, паховая эпидермофития, разноцветный лишай. Общими их особенностями следует считать быструю генерализацию с образованием обширных очагов, расположенных по всему покрову, включая волосистую часть головы, лицо, кисти, стопы; хроническое течение, резистентность к терапии.

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

- работа в палатах с тематическими больными,

- работа с муляжами,

- работа с таблицами, слайдами, атласами.

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

Задача №1

У больного через семь дней после половой связи с посторонней женщиной появились обильные гнойные выделения из уретры, рези при мочеиспускании.

При осмотре: губки уретры отечны, гиперемированы, выделения свободные, гнойные.

При обследовании. В мазках из уретры обнаружены гонококки. 2- стаканная проба Томпсона: в первой порции слизь, гнойные нити.

Больному диагностирована Свежая острая гонорея. Острый передний уретрит.

1. Какие анамнестические данные необходимо выяснять у больных с подобным заболеванием?
2. Какие субъективные симптомы характерны при локализованной инфекции у мужчин?
3. Какие обязательные исследования необходимы для верификации диагноза?
4. Дифференциальная диагностика данного заболевания
5. Цели лечения.

Задача №2

Больной К. 45 лет обратился к дерматологу с жалобами на высыпания на коже лица, шеи, туловища, конечностей, повышение температуры тела до 38º С, общую слабость.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным около 5 месяцев, когда появилась общая слабость, повышение температуры тела до 38º С. Отмечает, что за это время похудел на 5 кг. Около 2-х месяцев назад появились высыпания на коже лица, шеи, туловища, конечностей. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью не обращался. При опросе выяснилось, что пациент неоднократно вступал в гомосексуальные связи.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Слизистая полости рта гиперемирована, покрыта обильным беловатым налётом, на коже лица шеи, туловища, конечностей множественные пятна и узелки красно-фиолетового цвета с чёткими границами. При обследовании отделяемого с поверхности слизистой полости рта выделена Candida albicans.

1. Ваш наиболее вероятный диагноз?
2. Какие требуются дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза?
3. Назначьте лечение.
4. Кто относится к группе риска при данном заболевании?
5. Пути передачи данного заболевания.

Задача №3

Больной 48 лет, разведен, на протяжении 3 лет страдает хроническим простати­том, обострения которого сопровождаются болью в области промежности, пояснице, учащенным мочеиспусканием, слизистыми выделениями из уретры. В последнее вре­мя жалуется на нарушение половой функции. Неоднократно получал курсы ком­плексного лечения с включением антибиотиков, биогенных стимуляторов, физиопро­цедур, однако улучшения временные. При последнем лабораторном исследовании у больного выявлена инфекция Ureaplasma urealyticum. Из анамнеза установлено, что на протя­жении последних 5 лет больной имеет эпизодически половые контакты со знакомой женщиной, с которой вместе работают. Ранее об этом лечащему врачу не сообщал. Указанная женщина каждый раз от врачебного обследования отказывалась, ссылаясь на отсутствие каких-либо жалоб и благоприятную картину со стороны мочеполового тракта при обследовании в смотровом кабинете поликлиники.

1. В чем причина упорного и затяжного течения простатита у данного больного?
2. Необходимо ли лечение полового партнера даже при отсутствии у него какой-либо симптоматики воспаления?
3. Какие методы для выявления Ureaplasma urealyticum в организме больного Вы знаете?
4. Этиология и патогенез заболевания.
5. Какое этиологическое лечение целесообразно при инфекции Ureaplasma urealyticum?

Задача №4

Женщина 35 лет обратилась к венерологу по поводу умеренных слизисто – гнойных выделений из влагалища, незначительных резей при мочеиспускании. Половая связь с постоянным половым партнером 10 дней назад.

При обследовании. В мазках из цервикального канала и уретры обнаружены гонококки. При осмотре в гинекологических зеркалах: Гиперемия и отечность слизистой оболочки вульвы, влагалища. Слизисто – гнойные выделения в заднем и боковых сводах влагалища. Отечность, гиперемия слизистой оболочки шейки матки, слизисто – гнойные выделения из цервикального канала.

Диагностирован свежий подострый эндоцервицит, уретрит гонорейной этиологии.

1. Пути инфицирования данным заболеванием у мужчин, женщин и детей?
2. Какие субъективные симптомы характерны при локализованной инфекции у женщин?
3. Какие дополнительные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Тактика при отсутствии эффекта от лечения.
5. Ведение половых партнеров.

Задача №5

Женщина 24 лет обратилась в женскую консультацию по поводу выделений из мочеполовых путей и зуда. При лабораторном обследовании у нее выявлен трихомониаз. Больной было назначено лечение трихополом по 0,5 г 3 раза в день 5 дней, дана рекомендация провести аналогичное лечение мужу. Супруг от приема медикаментов категорически отказался, мотивируя это тем, что у него нет никаких жалоб со сторо­ны мочеполовых органов. Через 2 недели после окончания лечения у жены на кон­трольном обследовании вновь обнаружены явления кольпита, в мазках выявлены трихомонады.

1. В чем причина неудачи в лечении данной больной?
2. Можно ли считать повторное диагностирование трихомониаза в данном случае рецидивом?
3. Возможно ли бессимптомное течение трихомониаза у мужчин?
4. Какое этиологическое лечение целесообразно при данной инфекции?
5. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика урогенитального трихомониаза?

Задача №6

У больного через семь дней после половой связи с посторонней женщиной появились обильные гнойные выделения из уретры, рези при мочеиспускании.

При осмотре: губки уретры отечны, гиперемированы, выделения свободные, гнойные.

При обследовании. В мазках из уретры обнаружены гонококки. 2- стаканная проба Томпсона: в первой порции слизь, гнойные нити.

Больному диагностирована Свежая острая гонорея. Острый передний уретрит.

1. Какие анамнестические данные необходимо выяснять у больных с подобным заболеванием?
2. Какие субъективные симптомы характерны при локализованной инфекции у мужчин?
3. Какие обязательные исследования необходимы для верификации диагноза?
4. Дифференциальная диагностика данного заболевания
5. Цели лечения.

Задача №7

Больной К. 45 лет обратился к дерматологу с жалобами на высыпания на коже лица, шеи, туловища, конечностей, повышение температуры тела до 38º С, общую слабость.

ИЗ АНАМНЕЗА. Считает себя больным около 5 месяцев, когда появилась общая слабость, повышение температуры тела до 38º С. Отмечает, что за это время похудел на 5 кг. Около 2-х месяцев назад появились высыпания на коже лица, шеи, туловища, конечностей. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью не обращался. При опросе выяснилось, что пациент неоднократно вступал в гомосексуальные связи.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС. Слизистая полости рта гиперемирована, покрыта обильным беловатым налётом, на коже лица шеи, туловища, конечностей множественные пятна и узелки красно-фиолетового цвета с чёткими границами. При обследовании отделяемого с поверхности слизистой полости рта выделена Candida albicans.

1. Ваш наиболее вероятный диагноз?
2. Какие требуются дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза?
3. Назначьте лечение.
4. Кто относится к группе риска при данном заболевании?
5. Пути передачи данного заболевания.

Задача №8

Больной 48 лет, разведен, на протяжении 3 лет страдает хроническим простати­том, обострения которого сопровождаются болью в области промежности, пояснице, учащенным мочеиспусканием, слизистыми выделениями из уретры. В последнее вре­мя жалуется на нарушение половой функции. Неоднократно получал курсы ком­плексного лечения с включением антибиотиков, биогенных стимуляторов, физиопро­цедур, однако улучшения временные. При последнем лабораторном исследовании у больного выявлена инфекция Ureaplasma urealyticum. Из анамнеза установлено, что на протя­жении последних 5 лет больной имеет эпизодически половые контакты со знакомой женщиной, с которой вместе работают. Ранее об этом лечащему врачу не сообщал. Указанная женщина каждый раз от врачебного обследования отказывалась, ссылаясь на отсутствие каких-либо жалоб и благоприятную картину со стороны мочеполового тракта при обследовании в смотровом кабинете поликлиники.

1. В чем причина упорного и затяжного течения простатита у данного больного?
2. Необходимо ли лечение полового партнера даже при отсутствии у него какой-либо симптоматики воспаления?
3. Какие методы для выявления Ureaplasma urealyticum в организме больного Вы знаете?
4. Этиология и патогенез заболевания.
5. Какое этиологическое лечение целесообразно при инфекции Ureaplasma urealyticum?

Задача №9

Женщина 35 лет обратилась к венерологу по поводу умеренных слизисто – гнойных выделений из влагалища, незначительных резей при мочеиспускании. Половая связь с постоянным половым партнером 10 дней назад.

При обследовании. В мазках из цервикального канала и уретры обнаружены гонококки. При осмотре в гинекологических зеркалах: Гиперемия и отечность слизистой оболочки вульвы, влагалища. Слизисто – гнойные выделения в заднем и боковых сводах влагалища. Отечность, гиперемия слизистой оболочки шейки матки, слизисто – гнойные выделения из цервикального канала.

Диагностирован свежий подострый эндоцервицит, уретрит гонорейной этиологии.

1. Пути инфицирования данным заболеванием у мужчин, женщин и детей?
2. Какие субъективные симптомы характерны при локализованной инфекции у женщин?
3. Какие дополнительные исследования проводятся при данном заболевании?
4. Тактика при отсутствии эффекта от лечения.
5. Ведение половых партнеров.

Задача №10

Женщина 24 лет обратилась в женскую консультацию по поводу выделений из мочеполовых путей и зуда. При лабораторном обследовании у нее выявлен трихомониаз. Больной было назначено лечение трихополом по 0,5 г 3 раза в день 5 дней, дана рекомендация провести аналогичное лечение мужу. Супруг от приема медикаментов категорически отказался, мотивируя это тем, что у него нет никаких жалоб со сторо­ны мочеполовых органов. Через 2 недели после окончания лечения у жены на кон­трольном обследовании вновь обнаружены явления кольпита, в мазках выявлены трихомонады.

1. В чем причина неудачи в лечении данной больной?
2. Можно ли считать повторное диагностирование трихомониаза в данном случае рецидивом?
3. Возможно ли бессимптомное течение трихомониаза у мужчин?
4. Какое этиологическое лечение целесообразно при данной инфекции?
5. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика урогенитального трихомониаза?
6. **Домашнее задание для уяснения темы занятия:**

1. Мочеполовые инфекции: определение, классификация, эпидемиология.

2. Гонорея: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, особенности течения у женщин и девочек, диссеминированная и экстрагенитальная гонорея, диагностика, лечение, профилактика.

3. Урогенитальный уреоплазмоз, трихомониаз: этиология, эпидемиология

4. Мочеполовой хламидиоз: этиология, эпидемиология, классификация, клиника, лабораторная диагностика, профлактика. Болезнь .Рейтера.

5. ВИЧ-инфекция: определение, этиология, эпидемиология, патогенез и иммунная система при ВИЧ-инфекции, клиническая классификация, дерматологические проявления, лабораторная диагностика, меры профилактики.

**Перечень и стандарты практических умений**:

1. Собрать анамнез и эпиданамнез больного ИППП.

2. Осмотреть кожу, волосы, ногти, видимые слизистые оболочки.

3. Определить первичные и вторичные морфологические элементы сыпи;

4. Провести пальпацию периферических лимфатических узлов.

5. Заполнять экстренное извещение на больных с заразными кожными и венерическими заболеваниями.

6. Проводить дезинфекцию рук и инструментов при работе с больными заразными кожными и венерическими заболеваниями.

1. **Рекомендации по выполнению НИРС, в том числе список тем, предлагаемых кафедрой:**

1. Мочеполовые инфекции: определение, классификация, эпидемиология.

2. Гонорея: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника.

3. Особенности течения у женщин и девочек.

4. Диссеминированная и экстрагенитальная гонорея.

5. Профилактика гонореи.

6. Урогенитальный уреоплазмоз.

7. Трихомониаз.

8. Мочеполовой хламидиоз: этиология, эпидемиология, классификация, клиника.

9. Лабораторная диагностика мочеполового хламидиоза.

10.Профилактика мочеполового хламидиоза.

11. Болезнь Рейтера.

12. ВИЧ-инфекция: определение, этиология, эпидемиология, патогенез.

13. Иммунная система при ВИЧ-инфекции

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

**Обязательная:**

1. [Кожные и венерические болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31406#_blank): учебник для мед. вузов Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

**Дополнительная:**

1.[Аллергодерматозы в схемах, таблицах и рисунках](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23940#_blank): учеб. пособие для студентов мед. вузовВ. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

2.[Атлас по дерматологии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24978#_blank) Г. Уайт ; ред. О. Л. Иванов, Н. Г. Кочергин ; пер. с англ. Н. Г. Кочергин М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

3.[Атлас смертельных кожных болезней](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24708#_blank) М. Б. Морган, Б. Р. Смоллер, С. К. Сомач ; ред.-пер. А. В. Молочков М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4.[Буллезные дерматозы : (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=23294#_blank) ред. В. И. Прохоренков, А. А. Гайдаш, Л. Н. Синица Красноярск : ИПЦ КаСС , 2008.

5.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=2055#_blank) [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=2055 сост. В. И. Прохоренков, В. Г. Максименко, О. Ю. Калиниченко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011

6.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=22416#_blank) : учеб. для мед. вузов А. В. Самцов, В. В. Барбинов СПб. : СпецЛит, 2008.

7.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=28408#_blank) [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 4 курса, обучающихся по спец. 060101- Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=28408 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, В. Г. Максименко [и др.] Красноярск : КрасГМУ, 2011.

8.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31607#_blank) : нац. рук. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

9.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=32183#_blank) : учеб. для вузов В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева [и др.] М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

10.[Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=34319#_blank) [Электронный ресурс] : стандарты практ. умений для самостоят. работы студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=34319 сост. В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, Р. Т. Казанбаев Красноярск : КрасГМУ, 2013.

11.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30936#_blank) : рук. для врачей. Т.1. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

12.[Клиническая дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=30937#_blank) : рук. для врачей. Т.2. ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

13.[Кожные болезни в акушерской и гинекологической практике](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=25276#_blank) М. Блак, М. Макай, П. Брауде [и др.] ; ред. В. Н. Прилепская, Е. В. Липова ; пер. с англ. В. Ю. Халатова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

14.[Консультант врача. Дерматовенерология](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=26348#_blank) [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res\_id=26348 М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

15.[Контактная биомикроскопия кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=27153#_blank) В. И. Прохоренков, Д. Н. Мисенко, Ю. В. Карачева [и др.] ; ред. В. И. Прохоренков Красноярск : ООО ИД КАСС ПЛЮС, 2011.

16.[Молекулярная диагностика апоптоза и клеточной пролиферации при патологических состояниях кожи](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=21813#_blank) : учеб. пособие для студентов 6 курса Т. Г. Рукша, В. И. Прохоренков, А. Б. Салмина [и др.] ; ред. Т. Г. Рукша Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2008.

17.[Наружная терапия в лечении дерматологических больных](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=24077#_blank) : учеб. пособие В. И. Прохоренков, Т. А. Яковлева, А. С. Малышев Красноярск : ЛИТЕРА-принт, 2009.

**Электронные ресурсы:**

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";2. ЭБС Консультант студента;3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;4. ЭНБ eLibrary