

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Тема: Осмотр больного. Исследование состояния здоровой кожи. Первичные и вторичные морфологические элементы сыпи. Принципы местного лечения кожных заболеваний

Цель занятия: научиться определять элементы кожных высыпаний, описывать локальный статус кожного больного.

Учебная карта

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для контроля знаний обучающихся:

1. Принципы комплексной терапии больных дерматозами.
2. Седативная и десенсибилизирующая терапия.
3. Дието-, витаминно-гормонотерапия.
4. Общеукрепляющая и стимулирующая терапия.
5. Антибиотикотерапия.
6. Физио-и курортотерапия.
7. Принципы местного лечения в дерматологии.
8. Формы лекарственных препаратов для наружного применения.
9. Характер действия местных средств.

2. Практическая подготовка

Работа в условиях поликлиники и стационара с врачом-дерматовенерологом, которая включает:

- миникурацию пациентов дерматовенерологического профиля
- изучение и заполнение документов, регламентирующих деятельность врача-дерматовенеролога
- участие во врачебных обходах пациентов дерматовенерологического профиля
- работу с диспансерными группами больных дерматовенерологического профиля
- работу совместно с врачом в процедурном и мазевом кабинетах
- проведение профилактических и разъяснительных мероприятий с населением по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Тема: Псориаз. Этиология, патогенез. Клинические разновидности и течение. Дифференциальная диагностика. Лечение. Красный плоский лишай. Патогенез. Клиника и течение заболеваний на коже и слизистых оболочках. Патоморфология. Дифференциальный диагноз, лечение.

Цель занятия: изучить этиологию, патогенез клинические варианты течения и методы лечения псориаза и красного плоского лишая.

Учебная карта

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Инструкция для самостоятельной работы студентов

Дифференциальная диагностика псориаза, красного плоского лишая, папулезного сифлида

| Признаки | Псориаз | Красный плоский лишай | Папулезный сифлид |
|-----------------|-------------------|-----------------------|-------------------|
| Форма элементов | круглая, овальная | полигональная | круглая |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Цвет | ярко-красный | ливидный | медно-красный, ветчино-красный |
| Консистенция | мягкая | мягкая | плотно-эластическая |
| Склонность к периферическому росту | имеется | нет | нет |
| Шелушение | в центре или сплошное | отсутствует | по периферии (воротничок Биета) |
| Излюбленная локализация | разгибательные поверхности, волосистая часть головы | сгибательные поверхности, слизистая рта и гениталий | любая |
| Длительность высыпаний | месяцы, годы | месяцы | 1,5-2 месяца |
| Дополнительные симптомы для диагностики | триада Ауспитца, симптом Кебнера | симптом Кебнера, сетка Уикхема | симптом Ядассона, положительные серо-реакции на сифилис |

Вопросы для контроля знаний обучающихся:

1. Наиболее частые причины способствующие возникновению псориаза и красного плоского лишая.
2. Типичная локализация псориаза.
3. Разновидности псориаза.
4. Типичная локализация красного плоского лишая.
5. Разновидности красного плоского лишая.
6. Характер течения псориаза.
7. Характер течения красного плоского лишая.
8. Методика лечения псориаза в соответствии со стадией течения.
9. Методика лечения красного плоского лишая в соответствии со стадией течения.
10. Методы профилактики псориаза и красного плоского лишая.

2. Практическая подготовка

Работа в условиях поликлиники и стационара с врачом-дерматовенерологом, которая включает:

- миникурацию пациентов дерматовенерологического профиля
- изучение и заполнение документов, регламентирующих деятельность врача-дерматовенеролога
- участие во врачебных обходах пациентов дерматовенерологического профиля
- работу с диспансерными группами больных дерматовенерологического профиля
- работу совместно с врачом в процедурном и мазевом кабинетах
- проведение профилактических и разъяснительных мероприятий с населением по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Тема: Дерматиты простые и аллергические. Дифференциальный диагноз. Клинические особенности, лечение и профилактика. Токсикодермия.. Синдром Лайелла. Лечение и профилактика различных форм токсикодермий. Экзема. Патогенез. Гистопатология. Классификация. Варианты клинического течения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика обострения. дерматологических рецепторов

Цель занятия: изучить этиопатогенез, клинику, лечение, профилактические мероприятия при дерматитах и токсидермиях у детей.

Учебная карта

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для контроля знаний обучающихся:

1. Определение диагноза дерматита, токсидермии.
2. Классификация дерматитов.
3. Простые искусственные дерматиты, факторы, вызывающие их. Профилактика простых дерматитов, их лечение.
4. Аллергические дерматиты, патогенез, клиника, лечение.
5. Токсидермии, этиология и патогенез, клиника, лечение.
6. Полиморфная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла, Этиопатогенез. Клиника, лечение, профилактика.

2. Практическая подготовка

Работа в условиях поликлиники и стационара с врачом-дерматовенерологом, которая включает:

- миникурацию пациентов дерматовенерологического профиля
- изучение и заполнение документов, регламентирующих деятельность врача-дерматовенеролога
- участие во врачебных обходах пациентов дерматовенерологического профиля
- работу с диспансерными группами больных дерматовенерологического профиля
- работу совместно с врачом в процедурном и мазевом кабинетах
- проведение профилактических и разъяснительных мероприятий с населением по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Тема: Курация стационарных больных. Разбор историй болезни курированных больных. Критический анализ данных анамнеза болезни и жизни. Данные специального статуса. Обоснование поставленного диагноза и назначенного лечения.

Инструкция по написанию истории болезни

Содержание истории болезни

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз и его обоснование
8. План дополнительных методов обследования
9. Данные дополнительного обследования
10. Дифференциальный диагноз
11. Клинический диагноз и его обоснование
12. Лечение данной патологии
13. Лечение данного больного
14. Список использованной литературы

Паспортная часть

В паспортные данные следует включать следующие разделы:

ФИО

Дата и время поступления

Дата выписки

Пол

Возраст

Профессия и место работы

Место жительства

Жалобы

Жалобы больного на момент поступления в стационар включают основные, связанные с данным заболеванием и второстепенные, связанные с сопутствующей патологией. Кроме того необходимо учитывать и указывать их полную и развернутую характеристику.

Анамнез заболевания

В хронологическом порядке излагается начало заболевания, обстоятельства при которых оно возникло, симптомы проявления болезни и их динамика. Кроме того, необходимо уточнить изменение характера жалоб за прошедший период, отметить первое обращение за медицинской помощью, проведенное лечение и его эффективность.

При описании основных симптомов должны быть указаны: их локализация, качественные характеристики (начало, длительность, частота), обстоятельства возникновения, усиливающие или облегчающие факторы, сопутствующие проявления.

Анамнез жизни

Излагается по следующей схеме:

Общие биографические данные по периодам жизни (младенчество, детство, зрелый возраст).

Перенесенные ранее заболевания: детские болезни (перенесенные инфекции), болезни взрослого периода, включая: нервные, психические, острозаразные. Обязательно следует отметить, были или нет: туберкулез, венерические заболевания, гепатит, онкологическая патология, ВИЧ, сахарный диабет.

Указать предшествующие операции и травмы.

Для женщин обязателен гинекологический анамнез (количество беременностей, родов, менструальный цикл, его регулярность, время последней менструации, время наступления менопаузы).

Аллергологический анамнез (переносимость лекарственных препаратов, если есть то проявления аллергии, с обязательным перечислением препаратов).

Гемотрансфузионный анамнез (были или нет переливания крови, когда, по какому поводу).

Семейный анамнез

Условия быта и труда

Вредные привычки (курение, прием алкоголя, наркотиков)

Наследственность.

Данные объективного обследования

Общие данные включают: общее состояние, положение и двигательную активность больного, телосложение, массу тела, рост, степень половой зрелости, температуру, состояние кожи и видимых слизистых, подкожной клетчатки. Пальпацию лимфоузлов (подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, паховые), состояние мышечной, костно-суставной системы, включая сколиоз.

Психический статус: (сознание, интеллект, настроение, речь).

Нервный статус поверхностные, глубокие рефлексы, дермографизм, мышечный тонус, нистагм поза Ромберга.

Эндокринная система: осмотр и пальпацию щитовидной, молочных желез.

Органы дыхания: частота ритмичность, глубина дыхательных движений, форма грудной клетки, пальпация, перкуссия и аускультация.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС, пульс, его ритм, АД, пальпация, перкуссия и аускультация сердца, пульс, давление, пульсация и аускультация периферических сосудов.

Органы пищеварения: полость рта и глотка, зубы, язык, зев, миндалины, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация брюшной полости, исследование прямой кишки, паховых областей (грыжа), физиологические отправления.

Мочеполовые органы: пальпация почек, мочеиспускание.

Локальный статус

Описание локального статуса должно включать локализацию, распространенность процесса, первичные и вторичные морфологические элементы с подробным описанием характеристик (размер, форма, границы, цвет. Плотность, слияние ит.д.)

Предварительный диагноз

На основании данных полученных при сборе анамнеза, при осмотре и клиническом обследовании больного вы должны сформулировать предварительный диагноз. Диагноз формулируется по единым правилам и включает основное заболевание, его осложнение и сопутствующее заболевание. Допускается написание обобщенного диагноза (Например: Гастродуоденальное кровотечение). Необходимо обратить внимание, что предварительный и клинический диагнозы могут не совпадать.

План обследования

Необходимо указать все методы исследования, которые вы считаете необходимыми для подтверждения или опровержения вашего предварительного диагноза, при этом обязательно указывается цель каждого исследования.

Дифференциальный диагноз (при необходимости)

Для дифференциальной диагностики выберете не менее 2 заболеваний, при которых могут наблюдаться подобные патологические симптомы. При этом необходимо помнить, что ряд заболеваний могут протекать атипично и соответственно требовать определенных диагностических мероприятий для подтверждения или исключения данного заболевания. Попытайтесь сформулировать жалобы, данные анамнеза или симптомы, не вписывающиеся в клиническую картину установленного вами заболевания, и приведите необходимые методы обследования, способствующие разрешению возникших диагностических вопросов.

Диагноз и его обоснование

На основании жалоб больного, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, общего и локального статуса, методов дополнительных обследований и лабораторных данных следует сформулировать клинический диагноз и обосновать его.

Обосновывать следует полный клинический диагноз, то есть не только основное заболевание, но и его стадию, степень и осложнения.

План лечения данной патологии

В данном разделе описываются современные подходы к лечению данного заболевания. Указывается тактика ведения больного. При этом необходимо привести возможные консервативные мероприятия с описанием групп препаратов. Показания и варианты оперативных вмешательств, послеоперационное ведение больных.

Список использованной литературы

Должен включать дополнительные источники, которые были использованы для написания истории болезни

Тема: Атопический дерматит. Этиология, патогенез, клинические особенности. Лечение, диспансеризация, Крапивница, почесухи, кожный зуд. Причинные факторы. Патогенез. Роль изменения реактивности организма. Классификация. Клинические разновидности. Гистопатология. Принципы лечения. Профилактика.

Цель занятия: научить студентов диагностировать диффузный нейродермит, ограниченный нейродермит, крапивницу, составлять схему индивидуальной программы лечения этих заболеваний.

Учебная карта

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для контроля знаний обучающихся:

1. Функциональное значение кожи.
2. Этиологические и патогенетические факторы в развитии нейродерматозов.
3. Разновидности нейродермитов.
4. Наиболее характерная локализация высыпаний при нейродермите.
5. Морфологические элементы при нейродермите и крапивнице.
6. Методы общей терапии.

7. Методы местной терапии.
8. Методы профилактики рецидивов.

2. Практическая подготовка

Работа в условиях поликлиники и стационара с врачом-дерматовенерологом, которая включает:

- миникурацию пациентов дерматовенерологического профиля
- изучение и заполнение документов, регламентирующих деятельность врача-дерматовенеролога
- участие во врачебных обходах пациентов дерматовенерологического профиля
- работу с диспансерными группами больных дерматовенерологического профиля
- работу совместно с врачом в процедурном и мазевом кабинетах
- проведение профилактических и разъяснительных мероприятий с населением по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Тема: Пиодермии. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Дифференциальный диагноз стафило-и стрептодермий.. Лечение. Профилактика. Чесотка. Возбудитель. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Профилактика. Лечение. Педикулез. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.

Цель занятия: изучение клинических особенностей, дифференциальной диагностики, методов лечения и профилактики гнойничковых заболеваний кожи, чесотки, педикулеза

Учебная карта

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для контроля знаний обучающихся:

1. Заболевания кожи, вызываемые стафилококком: остиофолликулит, фолликулит, стафилококковый сикоз, фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, пузырьчатка новорожденных, акне.
2. Заболевания кожи, вызываемые стрептококками: импетиго стрептококковые и его разновидности – буллезная, околоногтевой панариций, заеда, шанкриформная стрептодермия; сифилоподобная папулезное импетиго, сухая стрептодермия, стрептококковая опрелость; эктима вульгарная, проникающая.
3. Смешанные стрептостафилококковые поражения кожи: импетиго вульгарное, диффузная стрепто-стафилодермия.
4. Принципы общей и наружной терапии больных пиодермиями.
5. Морфологические и биологические свойства чесоточного клеща.
6. Основные клинические признаки неосложненной и осложненной чесотки.
7. Разновидности и симптомы вшивости.
8. Лечение, борьба с чесоткой и вшивостью в коллективах, дезинфекционные мероприятия, контакты и т.д.

2. Практическая подготовка

Работа в условиях поликлиники и стационара с врачом-дерматовенерологом, которая включает:

- миникурацию пациентов дерматовенерологического профиля
- изучение и заполнение документов, регламентирующих деятельность врача-дерматовенеролога
- участие во врачебных обходах пациентов дерматовенерологического профиля
- работу с диспансерными группами больных дерматовенерологического профиля
- работу совместно с врачом в процедурном и мазевом кабинетах
- проведение профилактических и разъяснительных мероприятий с населением по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Тема: Пиломикозы. Возбудители. Пути заражения. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение. Профилактика: организация борьбы с микозами. Онихомикозы. Рубромикоз. Кандидоз кожи и слизистых. Диагностика. Лечение.

Цель занятия: научить студентов диагностировать дерматофитии, проводить дифференциальный диагноз, определять тактику лечения больных микозами, наметить комплекс профилактических мероприятий.

Учебная карта

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для контроля знаний обучающихся:

1. Как отличить поражения гладкой кожи при микроспории и поверхностной трихофитии.
2. Чем отличаются поражения волосистой части головы при микроспории и поверхностной форме трихофитии.
3. Как ставится диагноз грибкового заболевания.
4. Каковы клинические особенности инфильтративно-нагноительной трихофитии.
5. Каковы проявления хронической трихофитии.
6. Дифференциальный диагноз микроспории и поверхностной трихофитии волосистой части головы.
7. Методы терапии поверхностной трихофитии и микроспории.
8. Методы лечения инфекционно-нагноительной трихофитии.
9. Методы учета и контроля при грибковых заболеваниях (план мероприятий).
8. Выписывание рецептов на гризеофульвин, низорал, ламизил, дифлюкан, раствор буры на глицерине, серно-дегтярная мазь, молочно-салициловый коллодий, жидкость Бережного, 3-5% раствор йода, 3-10% салициловую мазь

2. Практическая подготовка

Работа в условиях поликлиники и стационара с врачом-дерматовенерологом, которая включает:

- миникурацию пациентов дерматовенерологического профиля
- изучение и заполнение документов, регламентирующих деятельность врача-дерматовенеролога
- участие во врачебных обходах пациентов дерматовенерологического профиля
- работу с диспансерными группами больных дерматовенерологического профиля
- работу совместно с врачом в процедурном и мазевом кабинетах
- проведение профилактических и разъяснительных мероприятий с населением по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Тема: Простой пузырьковый лишай, опоясывающий лишай. Их этиология, патогенез, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение. Бородавki, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск. Клиника, лечение, профилактика.. Экссудативная и узловатая эритемы, розовый лишай. Их патогенез, клинические разновидности, особенности течения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика рецидивов при эритемах.

Цель занятия: изучить этиологию, патогенез, клинические проявления, эпидемиологическое значение вирусных болезней кожи и слизистых оболочек. Этиологию, клинические проявления, патогенез и предрасполагающие факторы инфекционных эритем.

Учебная карта

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для контроля знаний обучающихся:

1. Этиология и эпидемиология герпетической инфекции.
2. Клинические проявления герпетической инфекции при первом и втором типах.
3. Методика лечения и профилактика герпетической инфекции.
4. Этиология и эпидемиология бородавок, контагиозных моллюсков.
5. Разновидности бородавок и их клинические проявления.
6. Клинические проявления контагиозного моллюска.
7. Методы лечения и профилактики контагиозного моллюска.
8. Этиология и эпидемиология инфекционных эритем.
9. Разновидности инфекционных эритем, клинические проявления (многоформная экссудативная и узловатая эритемы).
10. Лечение и профилактика инфекционных эритем.
11. Этиология и эпидемиология розового лишая.
12. Характеристика клинических проявлений розового лишая.
13. Лечение и профилактика розового лишая Жибера.

2. Практическая подготовка

Работа в условиях поликлиники и стационара с врачом-дерматовенерологом, которая включает:

- миникурацию пациентов дерматовенерологического профиля
- изучение и заполнение документов, регламентирующих деятельность врача-дерматовенеролога
- участие во врачебных обходах пациентов дерматовенерологического профиля
- работу с диспансерными группами больных дерматовенерологического профиля
- работу совместно с врачом в процедурном и мазевом кабинетах
- проведение профилактических и разъяснительных мероприятий с населением по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Тема: Сифилис I. Бледная трепонема. Пути распространения инфекции. Инкубационный период. Симптомы I сифилиса. Классификация. Методы диагностики.

Цель занятия: научить студентов клинически распознавать сифилис, определять круг необходимых исследований и приемов для подтверждения диагноза, уметь проводить дифференциально-диагностический поиск, изучить организационно-профилактические мероприятия, необходимые для предупреждения распространения инфекции.

Учебная карта

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для контроля знаний обучающихся:

1. Инкубационный период. Причины, влияющие на его продолжительность.
2. Первичный период сифилиса. Продолжительность, клинические проявления.
3. Клиническая характеристика типичного твердого шанкра, его разновидностей, атипичных форм и осложнений.
4. Особенности клинической картины твердого шанкра в области губ, языка, десен, миндалин, переходных складок слизистой оболочки рта.
5. Дифференциальная диагностика.
6. Гистопатология твердого шанкра.
7. Клинические особенности регионарного лимфаденита и лимфангоита.
8. Серологические реакции в первичном периоде.
9. Полиаденит.
10. Проромальные явления.

2. Практическая подготовка

Работа в условиях поликлиники и стационара с врачом-дерматовенерологом, которая включает:

- миникурацию пациентов дерматовенерологического профиля
- изучение и заполнение документов, регламентирующих деятельность врача-дерматовенеролога
- участие во врачебных обходах пациентов дерматовенерологического профиля
- работу с диспансерными группами больных дерматовенерологического профиля
- работу совместно с врачом в процедурном и мазевом кабинетах
- проведение профилактических и разъяснительных мероприятий с населением по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Тема: Сифилис II. Продолжительность. Особенности течения и их объяснение. Вторичный свежий и вторичный рецидивный сифилис, их дифференциальный диагноз. Разновидности сифилидов и их симптоматика. Иммунологические реакции.

Цель занятия: научить студентов клинически распознавать вторичный сифилис, определять круг необходимых исследований и приемов для подтверждения диагноза, уметь проводить дифференциально-диагностический поиск, изучить организационно-профилактические мероприятия, необходимые для предупреждения распространения инфекции.

Учебная карта

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для контроля знаний обучающихся:

1. Общие клинические симптомы, характерные для сифилидов вторичного периода сифилиса.
2. Клиническая характеристика и разновидности розеолезных сифилидов.
3. Клиническая характеристика и разновидности папулезных сифилидов.
4. Клиническая характеристика и разновидности пустулезных сифилидов.
5. Отличительные признаки вторичного свежего сифилиса от вторичного рецидивного.
6. Отличие сыпей вторичного свежего периода сифилиса от токсидермии, разноцветного лишая, краснухи, кори, розового лишая и др. заболеваний.
7. Иммунитет и аллергия при вторичном сифилисе.
вторичного рецидивного сифилиса.
8. Клиническая характеристика и разновидности сифилитической алопеции.
9. Клиническая характеристика и разновидности сифилитической лейкодермы.
10. Критерии диагностики скрытого раннего сифилиса.

2. Практическая подготовка

Работа в условиях поликлиники и стационара с врачом-дерматовенерологом, которая включает:

- миникурацию пациентов дерматовенерологического профиля
- изучение и заполнение документов, регламентирующих деятельность врача-дерматовенеролога
- участие во врачебных обходах пациентов дерматовенерологического профиля
- работу с диспансерными группами больных дерматовенерологического профиля
- работу совместно с врачом в процедурном и мазевом кабинетах
- проведение профилактических и разъяснительных мероприятий с населением по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Тема: Сифилис III. Продолжительность. Особенности течения и классификация. Клиническая и гистологическая характеристика сифилидов. Иммунология. Врожденный сифилис. Классификация. Особенности течения и клиника каждого периода. Серодиагностика.

Цель занятия: научить студентов диагностировать третичный и врожденный сифилис, умению определять тактику врача дерматовенеролога при различных формах заболеваний, а также основным дифференциально-диагностическим приемам и организационно-профилактическим мероприятиям, необходимым при выявлении третичного или врожденного сифилиса. Научить студентов на основе знаний анатомии, физиологии, микробиологии и общих методов клинического обследования больного диагностировать инфекции, передающиеся половым путем, наметить необходимые исследования для подтверждения диагноза и провести дифференциальный диагноз. Студент должен знать организационно-профилактические мероприятия, проводимые при выявлении больного, а также знать методы терапии этих заболеваний.

Учебная карта

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка

1. Теоретический разбор темы

Вопросы для контроля знаний обучающихся:

1. Сроки и условия возникновения сифилидов третичного периода.
2. Патогистологические и клинические особенности третичного периода.
3. Разновидности, клинические проявления и течение поражений кожи и слизистых при третичном периоде сифилиса.
4. Клиническая картина поражений внутренних органов, костной, сердечно-сосудистой и нервной систем при третичном сифилисе.
5. Отличительные черты третичного сифилиса от доброкачественных и злокачественных новообразований, индуративной эритемы Базена, варикозных язв, туберкулезной волчанки, скрофулодермы, глубоких микозов.
6. Общие принципы лечения больных сифилисом.
7. Характеристика специфических противосифилитических препаратов, методики их применения и дозировка.
8. Схемы лечения взрослых, больных разными формами сифилиса, детей и беременных.
9. Профилактическое лечение детей и превентивное лечение взрослых.

2. Практическая подготовка

Работа в условиях поликлиники и стационара с врачом-дерматовенерологом, которая включает:

- миникурацию пациентов дерматовенерологического профиля
- изучение и заполнение документов, регламентирующих деятельность врача-дерматовенеролога
- участие во врачебных обходах пациентов дерматовенерологического профиля
- работу с диспансерными группами больных дерматовенерологического профиля
- работу совместно с врачом в процедурном и мазевом кабинетах
- проведение профилактических и разъяснительных мероприятий с населением по вопросам, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ВНЕАУДИТОРНАЯ РАБОТА

Тема: Лепра. Возбудитель, патогенез. Клинические разновидности. Принципы диагностики и лечения.

Цели занятия: студенты должны знать этиологические и патогенетические факторы развития лепры; клинические разновидности лепры; особенности клинических проявлений и течения лепры; уметь собрать анамнестические данные у больных; провести диагностические тесты, позволяющие верифицировать данные заболевания; составить алгоритм обследования и лечения больных.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Возбудитель лепры. Этиология, патогенез и классификация.
2. Клинические формы лепры.
3. Лепроматозный тип лепры. Клиника. Морфология элементов.
4. Туберкулоидный тип лепры. Клиника. Морфология элементов.
5. Недифференцированный тип лепры. Клиника. Морфология элементов.
6. Дифференциальная диагностика.
7. Диагностика. Морфологические проявления болезни на кожных покровах. Реакция организма на лепромин (лепроминовая реакция, проба Митсуда). Ранняя и поздняя положительная реакция.
8. Профилактика.
9. Симптом «Львиной морды». («морда льва» - *facies leonina*).
10. Лечение. Общие принципы лечения больных лепрой.
11. Схемы лечения взрослых, больных разными формами лепры.

Темы реферативных сообщений:

1. Современные данные об этиологии и эпидемиологии лепры.
2. Диагностика лепры.
3. Методы лечения больных с лепрой.
4. Алгоритм обследования больных с лепрой.
5. Характеристика клинических форм лепры.

Список литературы:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Курдина, М. И. Атлас кожных и венерических болезней: учеб. пособие для вузов / М.И. Курдина. - М.: Медицина; Шико, 2008. - 384 с.
3. Хэбиф, Томас П.. Кожные болезни: диагностика и лечение: рук. / Т.П. Хэбиф; пер. с англ., под ред. А.А. Кубановой. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 672 с. : ил.

Тема: Неотложные состояния в дерматологии.

Цели занятия: студенты должны изучить принципы оказания неотложной помощи в дерматологии.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Анафилактический шок. Этиология и патогенез.
2. Основные клинические проявления анафилактического шока, степени тяжести.
3. Лечение: немедленная и отсроченная терапия. Профилактика анафилактического шока.
4. Острые токсидермии. Этиология и патогенез.
5. Типы аллергических реакций: анафилактоидный, цитотоксический, иммунокомплексный и клеточный. Неиммунные механизмы развития острой лекарственной токсидермии.
6. Клиника лекарственных токсидермий. Лечение и профилактика (индивидуальная и общественная).
7. Токсические аутоиммунные реакции кожи: синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла. Этиопатогенез.
8. Токсические аутоиммунные реакции кожи: синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла. Клиническая картина.
9. Токсические аутоиммунные реакции кожи: синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла. Диагностика. Лечение. Профилактика.
10. Герпес новорожденных. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
11. Гангренозная пиодермия. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
12. Острая крапивница. Отёк Квинке. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Темы реферативных сообщений:

1. Острый генерализованный пустулезный псориаз. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
2. Красная волчанка. Люпус-специфические высыпания: острая кожная красная волчанка. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
3. Болезнь Kawasaki. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Синдром Свита. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Список литературы:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Курдина, М. И. Атлас кожных и венерических болезней: учеб. пособие для вузов / М.И. Курдина. - М.: Медицина; Шико, 2008. - 384 с.
3. Хэбиф, Томас П.. Кожные болезни: диагностика и лечение: рук. / Т.П. Хэбиф; пер. с англ., под ред. А.А. Кубановой. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 672 с. : ил.

Тема: Туберкулез кожи. Возбудитель, патогенез. Клинические разновидности. Принципы диагностики и лечения.

Цели занятия: студенты должны изучить клинические формы туберкулеза кожи, дифференциальный диагноз, лечение и профилактику.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Возбудители туберкулеза кожи.
2. Классификация туберкулеза кожи.
3. Туберкулезная волчанка и ее клинические разновидности.
4. Патогномоничные симптомы туберкулезной волчанки.
5. Скрофулодерма. Особенности патогенеза.
6. Бородавчатый туберкулез кожи.
7. Язвенный туберкулез кожи.
8. Папуло-некротический туберкулез кожи.
9. Лишай золотушных.
10. Индуративная (уплотненная) эритема Базена.
11. Лечение туберкулеза кожи.
12. Организация борьбы с туберкулезом кожи в нашей стране.

Темы реферативных сообщений:

1. Ограниченный туберкулез (туберкулезная волчанка, ее клинические формы, скрофулодерма, язвенный туберкулез, бородавчатый туберкулез).
2. Диссеминированный туберкулез (индуративная эритема Базена, папуло-некротический туберкулез, лишай золотушных).

Список литературы:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Курдина, М. И. Атлас кожных и венерических болезней: учеб. пособие для вузов / М.И. Курдина. - М.: Медицина; Шико, 2008. - 384 с.
3. Хэбиф, Томас П.. Кожные болезни: диагностика и лечение: рук. / Т.П. Хэбиф; пер. с англ., под ред. А.А. Кубановой. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 672 с. : ил.

Тема: Кандидоз кожи и слизистых оболочек. Этиология, клиника, принципы лечения.

Цели занятия: студенты должны изучить определение, современные представления об

этиологии и патогенезе грибковых заболеваний кожи; клинические формы заболеваний и их проявления; диагностические критерии: особенности анамнеза заболевания, клинические проявления, основные лабораторные показатели; дифференциальный диагноз указанных заболеваний; лабораторные и инструментальные исследования, проводимые больным; принципы лечения и профилактики грибковых заболеваний.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Определение кандидоза.
2. Характеристика возбудителей кандидомикозов.
3. Классификация кандидомикозов.
4. Заболевания, способствующие развитию кандидомикозов.
5. Дифференциальный диагноз кандидозов с экземой, эпидермофитией крупных складок, различными формами стрептодермий.
6. Лечение различных форм кандидозов (общее и местное).
7. Профилактика кандидозов.

Темы реферативных сообщений:

1. Кандидоз: этиология, патогенез.
2. Кандидоз: клиника. Дифференциальная диагностика.
3. Кандидоз: лабораторная диагностика.
4. Кандидоз: лечение и профилактика.

Список литературы:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Курдина, М. И. Атлас кожных и венерических болезней: учеб. пособие для вузов / М.И. Курдина. - М.: Медицина; Шико, 2008. - 384 с.
3. Хэбиф, Томас П.. Кожные болезни: диагностика и лечение: рук. / Т.П. Хэбиф; пер. с англ., под ред. А.А. Кубановой. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 672 с. : ил.

Тема: Сифилис.

Цели занятия: студенты должны изучить определение, современные представления об этиологии и патогенезе сифилиса; клинические формы заболевания и их проявления; диагностические критерии: особенности анамнеза заболевания, эпидемиологический анамнез, клинические проявления, лабораторные показатели; принципы диагностики, дифференциальной диагностики и лечения сифилитической инфекции.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Этиология и патогенез сифилиса. Иммуитет при сифилисе. Периодизация течения заболевания. Классификация.
2. Клинические проявления приобретенного сифилиса.
3. Дифференциальная диагностика приобретенного сифилиса.
4. Сифилис у беременных. Врожденный сифилис.
5. Сифилис нервной системы, внутренних органов, опорно-двигательного аппарата.
6. Лабораторная диагностика сифилиса. Серорезистентность. Скрытый сифилис.
7. Лечение сифилиса. Диспансеризация больных. Профилактика.
8. Схемы лечения взрослых, больных разными формами сифилиса, детей и беременных.
9. Профилактическое лечение детей и превентивное лечение взрослых.
10. Правила установления излеченности больных сифилисом и их снятие с учета.
11. Шанкроид. Венерическая и паховая лимфогранулема. Тропические трепонематозы.
12. Принципы работы в эпид.очаге сифилиса.

Темы реферативных сообщений:

1. Этиология и патогенез сифилиса. Общая патология сифилиса. Течение сифилиса.

Классификация сифилиса.

2. Иммунология сифилиса. Клеточный иммунитет. Фагоцитоз. Гистология сифилидов.
3. Клинические проявления приобретенного сифилиса. Неведомый сифилис. Сифилис у беременных и врожденный сифилис.
4. Лабораторная диагностика сифилиса. Методы исследования. Серологическая диагностика. Серорезистентность.
5. Лечение сифилиса. Этиотропные препараты. Критерии излеченности.
6. Шанкроид. Венерическая и паховая лимфогранулема. Тропические трепонематозы.

Список литературы:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Курдина, М. И. Атлас кожных и венерических болезней: учеб. пособие для вузов / М.И. Курдина. - М.: Медицина; Шико, 2008. - 384 с.
3. Хэбиф, Томас П.. Кожные болезни: диагностика и лечение: рук. / Т.П. Хэбиф; пер. с англ., под ред. А.А. Кубановой. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 672 с. : ил.

Тема: Микозы.

Цели занятия: студенты должны знать определение, современные представления об этиологии и патогенезе грибковых заболеваний кожи; клинические формы заболеваний и их проявления; диагностические критерии: особенности анамнеза заболевания, клинические проявления, основные лабораторные показатели; дифференциальный диагноз указанных заболеваний; лабораторные и инструментальные исследования, проводимые больным; принципы лечения и профилактики грибковых заболеваний.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Общая микология. Эпидемиология грибковых инфекций. Этиология. Морфологические особенности патогенных грибов. Патогенез микозов.
2. Патоморфологические изменения при микозах.
3. Иммунологические реакции при микозах.
4. Клиническая классификация микозов.
5. Поверхностные микозы. Кератомикозы: разноцветный лишай. Кератомикозы: пьедра. Диагностика кератомикозов
6. Лечение кератомикозов.
7. Дерматомикозы. Эпидемиология, этиология, патогенез дерматомикозов. Микроспория. Трихофития. Фавус.
8. Диагностика дерматомикозов.
9. Лечение дерматомикозов.
10. Микозы стоп. Классификация.
11. Эпидермофития стоп. Рубромикоз. Онихомикозы. Дифференциальная диагностика микозов стоп и онихомикозов. Диагностика микозов стоп.
12. Лечение микозов стоп.

Темы реферативных сообщений:

1. Микозы: этиология и патогенез, классификация, поверхностные микозы.
2. Дерматомикозы. Микозы стоп. Онихомикозы.
3. Кандидоз кожи.

Список литературы:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Курдина, М. И. Атлас кожных и венерических болезней: учеб. пособие для вузов / М.И. Курдина. - М.: Медицина; Шико, 2008. - 384 с.

3. Хэбиф, Томас П.. Кожные болезни: диагностика и лечение: рук. / Т.П. Хэбиф; пер. с англ., под ред. А.А. Кубановой. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 672 с. : ил.

Тема: История болезни дерматологического больного.

Цели занятия: студент должны изучить принципы сбора анамнеза у дерматологического больного; уметь оценить общее состояние, состояние кожных покровов; уметь описать локальный статус; знать специальные методы диагностики в дерматологии; уметь интерпретировать лабораторные методы исследования.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Осмотр. Этапы проведения. Сопоставление визуальных, пальпаторных данных. Выявление резко выраженной общей патологии.
2. Локальный статус. Принципы описания *status localis*.
3. Первичные элементы сыпи.
4. Эволюция элементов сыпи.
5. Вторичные элементы сыпи.
6. Характерные симптомы и синдромы дерматоза.
7. Специальные методы в дерматологии. Поскабливание (граттаж). Пальпация. Диаскопия (витопрессия). Определение изоморфной реакции. Характер дермографизма. Кожные пробы. Прочие методы и пробы.
8. Лабораторные методы.
9. Аллергологические пробы и тесты.
10. Общие принципы лечения в дерматологии.
11. Клинический диагноз и его обоснование. Формулировка. Классификация по МКБ-10. Дифференциальный диагноз.
12. Порядок оформления экстренного извещения в дерматовенерологии.

Темы реферативных сообщений:

1. Алгоритм обследования дерматологических больных.
2. Основные принципы дифференциальной диагностики кожных заболеваний.
3. Клинические симптомы в дерматологии.

Список литературы:

1. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1024 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Курдина, М. И. Атлас кожных и венерических болезней: учеб. пособие для вузов / М.И. Курдина. - М.: Медицина; Шико, 2008. - 384 с.
3. Хэбиф, Томас П.. Кожные болезни: диагностика и лечение: рук. / Т.П. Хэбиф; пер. с англ., под ред. А.А. Кубановой. - 2-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 672 с. : ил.

КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Перечень вопросов для зачета.

1. Первичные и вторичные элементы кожных высыпаний и их связь с гистопатологическими изменениями в эпидермисе и дерме. Паракератоз, гиперкератоз, спонгиоз, вакуольная и баллонизирующая дегенерация, гранулез, акантоз, акантолиз.
2. Гонорея и негонококковые вульвовагиниты у девочек. Этиология и патогенез. Клиника и течение. Осложнения. Методы лабораторной диагностики.. Профилактика.
3. Особенности строения и физиологические функции кожи у детей: в период новорожденности, грудном возрасте, раннем детском возрасте и т.д.

4. Хламидии и их роль в патологии новорожденных и детей. Хламидиозы у подростков. Клинические проявления.
5. Стрептококковое импетиго и его разновидности у детей и взрослых. Клиника, течение. Профилактика.
6. Первичный период сифилиса. Клинические проявления и течение сифилиса в первичном периоде. Иммунологические изменения во время первичного периода сифилиса. Динамика серологических реакций. Принципы диагностики сифилиса в первичном периоде.
7. Кожный зуд генерализованный и локализованный. Причины кожного зуда. Клиническая картина и течение.
8. Склеродермия у детей и подростков. Этиология и патогенез. Клинические разновидности. Склеродермоподобные заболевания кожи новорожденных (склерема и склередема). Прогноз..
9. Стафилодермии новорожденных: везикуло-пустулез, буллезное импетиго, псевдофурункулез, поверхностные и глубокие фолликулиты и др. Клиника, течение. Профилактика.
10. Ранний врожденный сифилис. Патогенез. Клиника, течение и прогноз раннего врожденного сифилиса. Принципы клинической и лабораторной диагностики.. Профилактика раннего врожденного сифилиса.
11. Эксфолиативный дерматит новорожденных Риттера. Этиология и патогенез. Клиника и течение. Диагноз. Прогноз.
12. Вторичный период сифилиса. Течение сифилитической инфекции во вторичном периоде. Иммунологические изменения в организме. Динамика серологических реакций. Отклонения от типичного течения сифилиса во вторичном периоде: «обезглавленный» и ранний скрытый (асимптомный) сифилис. Принципы диагностики сифилиса во вторичном периоде. Особенности диагностики раннего скрытого сифилиса.
13. Фурункулы и фурункулез. Гидраденит. Этиология и патогенез. Клиника, течение. Осложнения..
14. Микробная экзема у детей и подростков. Клиника, течение..
15. Дерматоз Дюринга у детей и подростков. Этиология и патогенез. Гистопатология. Клиника и течение. Прогноз. Диагноз и дифференциальный диагноз.
16. Колликвативный туберкулез кожи (скрофулодерма). Патогенез. Клиника и течение. Диагностика. Прогноз.. Диспансеризация больных. Дифференциальный диагноз с сифилитической гуммой.
17. Острая крапивница. Этиология и патогенез. Клиника, течение, лечение. Особенности патогенеза и клиники хронической крапивницы..
18. Поздний врожденный сифилис. Патогенез. Клиника, течение и прогноз. Принципы клинической и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз от приобретенного сифилиса.. Профилактика врожденного сифилиса.
19. Диффузный хронический нейродермит (атопический дерматит – atopический нейродермит) у детей и подростков. Патогенез. Этапы формирования atopического нейродермита у детей. Клиника и течение. Осложнения. Принципы терапии.
20. Люпоидный туберкулез кожи (туберкулезная волчанка). Патогенез. Гистопатология люпомы. Клинические разновидности. Течение. Осложнения. Прогноз. Диагноз и дифференциальный диагноз..
21. Микроспория. Биология и морфология возбудителей. Эпидемиология. Клиника и течение поражений гладкой кожи и волосистой части головы.. Контроль на излечение. Диагностика. Профилактика в семье и в детских коллективах.
22. Дерматиты у новорожденных, детей и подростков. Контактный (простой) и аллергический дерматиты. «Пеленочный» дерматит..
23. Экзема. Патогенез экзематозного процесса. Гистопатология экземы. Особенности течения истинной экземы у детей. Клинические формы экземы. Этапы развития экзематозного процесса..
24. Бородавки плоские (юношеские) и вульгарные. Контагиозный моллюск. Возбудители. Эпидемиология. Клиника, течение. Диагноз и дифференциальный диагноз..

25. Себорея и себорейный дерматит новорожденных и детей раннего возраста. Десквамативная эритродермия Лейнера. Этиология и патогенез. Клиника и течение. Диагностика.
26. Многоформная экссудативная эритема. Этиология и патогенез. Инфекционно-аллергическая и токсико-аллергическая форма. Клиника и течение. Диагноз и дифференциальный диагноз.
27. Хронический ограниченный нейродермит (лишай Видаля). Этиология и патогенез. Клиника и течение.
28. Общая характеристика и этапы течения ВИЧ-инфекции у человека. Кожные проявления, клинические особенности и течение. Особенности течения ВИЧ-инфекции у детей.
29. Кандидозы кожи и слизистых оболочек у детей и подростков. Морфология и биология возбудителей. Патогенез. Клиническая картина, течение. Диагностика. Профилактика.
30. Виды лекарственных форм и принципы местной терапии в дерматологии.
31. Псориаз. Гистопатология псориаза. Приемы клинической диагностики. Клинические разновидности псориаза. Течение.
32. Алопеция у детей и подростков. Этиология, патогенез гнездовой плешивости. Дифференциальный диагноз с паразитарными, инфекционными и неинфекционными облысениями. Клиника, течение, прогноз гнездовой плешивости.
33. Красный плоский лишай. Этиология. Гистопатология. Клинические разновидности. Особенности поражения слизистой оболочки полости рта. Лечение. Дифференциальный диагноз.
34. Чесотка. Возбудитель. Эпидемиология. Клиника и течение. Осложнения. Диагностика. Профилактика чесотки в семье и детских коллективах. Вшивость, возбудитель, клиника, диагностика, профилактика.
35. Руброфития гладкой кожи и стоп. Возбудитель. Эпидемиология. Клиника и течение. Осложнения. Диагностика. Профилактика.
36. Системная и переходные формы красной волчанки у детей и подростков. Этиология и патогенез. Клиника и течение. Прогноз.
37. Герпес простой. Возбудители. Эпидемиология. Клиническая картина и течение заболевания. Осложнения. Герпетическая экзема.
38. Дискоидная красная волчанка. Этиология и патогенез. Клиника и течение. Осложнения. Прогноз.
39. Трихофития инфильтративно-нагноительная, поверхностная. Возбудители. Эпидемиология. Клиника и течение. Диагностика. Контроль на излечение. Профилактика в семье и детских коллективах.
40. Детская крапивница и почесуха (строфулюс инфантум). Этиология и патогенез. Клиника и течение. Прогноз.

Ситуационные задачи для самостоятельной работы студентов по дерматовенерологии

1. Из инфекционного отделения в лабораторию поступила для анализа кровь от подростка, находящегося там с подозрением на брюшной тиф (лихорадочное состояние, розеолезная сыпь). Результаты анализов: 01.04.2010 г. МР 4+ (титр 1:128), ИФА КП – 8,5, РПГА 4+. 10.04.2010 г. МР 4+ (титр 1:512), ИФА КП –14,1, РПГА 4+. Ваши предположения о диагнозе?
2. У ребенка 7 лет, поступившего в травматологическое отделение, при исследовании крови МР-2+. Повторное серологическое исследование дало результаты: МР 1+; ИФА КП-0,8; РПГА - 4+; РИФ АВС 2+. Такие же данные анализов получены через две недели. Мать ребенка малограмотная с низким уровнем развития, рассказала, что 5 лет назад её ребенка лечили уколами от какой-то болезни. Ваше мнение о причинах расхождения трепонемных реакций?
3. Мальчик 12 лет из детского дома /родители неизвестны/ отличается замедленным физическим развитием соответствующим 7-летнему возрасту, отстает в психомоторном

развитии. У ребенка кожные покровы без высыпаний, подкожные лимфатические узлы не увеличены. Имеется диастема, другие дистрофии зубов, явления умеренной гидроцефалии, укороченный инфантильный мизинец. Дважды проведенные с интервалом в две недели серологические исследования дали следующие результаты:

МР 1+ (титр 1:5); ИФА КП-8,5; РПГА – 4+; РИФ АВС 3+

Ваше мнение о диагнозе? Как объяснить диссоциацию между липидными и трепонемными тестами?

4. Девочка 13 лет была неоднократно госпитализирована в связи с субфебрилитетом, недомоганием, слабостью, быстрой утомляемостью, периодическими болями в коленных и лучезапястных суставах. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. На коже лица симметричная неяркая эритема. На левом бедре – плотный болезненный инфильтрат, захватывающий глубокие слои дермы и подкожную клетчатку.

Анализы: СОЭ 52 мм/ч

ЭМ 3+, МР 4+ (титр 1:5), ИФА КП – 1,0,

РПГА отр. РИФ-200 отр., РИФ-АВС отр.

Ваша оценка серологических реакций?

5. Девочка 10 лет поступила в детское отделение с диагнозом респираторный аллергоз. Психологическое развитие соответствует возрасту. При исследовании крови МР 4+ (титр 1:128); ИФА КП 8,5; РПГА -4+; РИФ abc 4+. При осмотре проявлений сифилиса на коже и видимых слизистых нет. Мать ребенка сообщила, что восемь лет назад болела вторичным сифилисом, с учета снята по выздоровлении. Перед госпитализацией в венерологическую больницу ребенка отвезли в деревню к бабушке, ребенок был здоров.

Ваша оценка ситуации?

6. У девочки 14 лет имеет место гетчинсоновская деформация зубов. На твердом небе определяется плотная синюшно-красного цвета припухлость с намечающимся распадом в центре, размером с лесной орех. Пальпация этого образования безболезненна. На рентгеновском снимке виден очаг деструкции округлой формы на небном отростке диаметром около 1 см.

Серологические реакции:

МР отр., ИФА КП – 0,8; РПГА 2+; РИФ-АВС-3+.

Родители не обследованы /ребенок из дет.дома/. В амбулаторной карте ребенка только простудные заболевания. Какова может быть природа поражения твердого неба?

7. Ребенок родился в срок с массой тела 2,6 кг без высыпаний на кожных покровах и слизистых оболочках. В 3-месячном возрасте появилась диффузная инфильтрация кожи подошв и ладоней, эрозивные папулы в области ануса. В экссудате с эрозивных папул обнаружены бледные трепонемы. У ребенка сделаны анализы: МР 4+ (титр 1:512); ИФА КП 14,1; РПГА-4+; РИФ АВС 4+.

У матери внешних признаков сифилиса нет.

МР 4+ (титр 1:128); ИФА КП 8,5; РПГА-4+.

Отец клинически и серологически обследован, патологии не выявлено.

Обсудите сложившуюся ситуацию, диагноз у ребенка, матери, возможные варианты диагноза у отца.

8. Ребенок родился в срок без клинических проявлений сифилиса с массой тела 3,4 кг. При серологическом исследовании спустя 2 недели МР 3+ (титр 1:5); ИФА КП 8,5; РПГА -4+; РИФ АВС 3+.

У матери ребенка за полгода до начала беременности диагностирован сифилис II рецидивный; она получила полноценную непрерывную пенициллинотерапию, но КСР не негативировались, несмотря на дополнительную терапию во время беременности.

Вопрос: диагноз у ребенка? Тактика врача?

9. Ребенку 6 месяцев по жизненным показаниям перелита кровь от одноклассника, находящегося в инкубационном периоде сифилиса. Спустя одну неделю у донора появилась первичная сифилома /твердый шанкр/.

Возможно ли возникновение трансфузионного сифилиса у ребенка? Нуждается ли он в превентивном лечении?

А как бы Вы поступили, если бы у донора был сифилис первичный серонегативный? Дайте обоснование Вашему решению.

10. Девочка 3 лет поступила в детское отделение с диагнозом острая пневмония. Получала лечение цефамизином, выписана по выздоровлении.

Мать ребенка страдает вторичным свежим сифилисом с множественными папулами на слизистой полости рта, так что имеется высокая степень вероятности бытового заражения. Мать госпитализирована в венерологическую больницу за день до госпитализации ребенка с пневмонией.

Повлияла ли терапия пневмонии на продолжительность инкубационного периода? Что надо делать в дальнейшем с этим ребенком (наблюдать? Лечить?).

11. 14-ти летний мальчик обратился к окулисту с жалобами на светобоязнь, блефароспазм, слезотечение, ухудшение зрения. При осмотре обнаружено очаговое помутнение роговицы, прорастание в неё новообразованных сосудов в виде метелки.

В прошлом перенес корь и простудные заболевания. Туберкулез и венерические заболевания отрицает.

При серологическом исследовании установлено:

МР 3+, ИФА КП – 6,1, РПГА 4+,

Мать больного венерические заболевания отрицает. При осмотре признаков активного или ранее перенесенного сифилиса нет. МР 4+, ИФА КП – 9,0, РПГА 4+. Ваше мнение о диагнозе?

12. У девочки 9 лет возникло головокружение, шум в ушах. С этими жалобами лечилась по месту жительства какими-то таблеткам без эффекта. Спустя 2 месяца стала плохо слышать и, наконец, развилась глухота на оба уха. Была направлена к ЛОР-специалисту областной больницы, где установлено нарушение костной проводимости и утрата слуха из-за поражения лабиринта.

В серологических анализах:

МР 4+ (титр 1:40), ИФА КП – 7,4, РПГА 4+.

Ваше мнение о диагнозе?

13. У 5-летнего ребенка, проживающего в одном из сел Кунашакского района, на затылке появился болезненный воспалительный инфильтрат округлой формы диаметром около 4 см, покрытый пустулами, пронизанными волосами, гнойными корками. Отдельные волосы выпали и из устьев фолликулов при надавливании выделялись капли гноя. Обломанных волос не было. Шейные лимфатические узлы увеличены, мягкие, болезненные при пальпации. Температура тела повысилась до 37,8° С. После смазывания родителями очага поражения раствором йода на коже туловища и конечностей появились зудящие эритематозно-сквамозные пятна.

Каков диагноз заболевания?

14. В группе школьников 7-го класса, систематически занимающихся спортивным плаванием в водном бассейне завода, почти одновременно у многих появились поражения кожи свода стоп, характеризующиеся высыпанием зудящих мелких, расположенных на эритематозном фоне пузырьков, которые затем вскрывались, образуя эрозии и покрываясь корками. У отдельных школьников процесс сопровождался отеком кожи, болезненностью при давлении, затруднением при ходьбе.

О каком заболевании может идти речь? План обследования заболевших? План профилактических мероприятий?

15. У ребенка 10 лет на волосистой части головы случайно обнаружен округлый инфильтрат, диаметром в 3 см, покрытый плотно приставшими белесоватыми чешуйками. При облучении лучами Вуда свечения не получено. В посевах рост дрожжеподобных грибов группы Кандида. При осмотре ребенка на коже разгибательной поверхности правого локтевого сустава и на крестце обнаружены немногочисленные плоские папулы величиной в 1,5 – 2 см в диаметре, покрытые плотно приставшими серебристыми чешуйками, которые при поскабливании легко снимаются и дробятся. При продолжении поскабливания образуется влажная розовая поверхность, на которой при дальнейшем поскабливании появляются мелкие капли крови.

Ваше мнение о диагнозе?

16. У 3-летнего ребенка, страдающего экссудативным диатезом и детской экземой, внезапно повысилась температура тела до 39°C, возникли явления интоксикации и затемнения сознания. На участках экзематозного поражения резко усилилась гиперемия, отечность и мокнутие, и на этом фоне появились множественные сгруппированные пустулы величиной в 2-3 мм в диаметре, многие из которых имели в центре пупковидное вдавление. Увеличились и стали болезненными при пальпации близлежащие (регионарные) лимфатические узлы.

Ваше мнение о диагнозе заболевания у ребенка? Составьте план лечения и профилактики.

17. В детском интернате зарегистрирована вспышка микроспории, обусловленной грибом МИКРОСПОРИУМ ЛАНОЗУМ /Microsporum lanosum/.

Всего к мед. работнику интерната обратилось 12 детей.

Составьте план мероприятий по ликвидации вспышки микроспории и профилактики её в дальнейшем.

18. В школе-интернате, находящейся в сельской местности, среди учеников 5-6 классов в течение недели выявлено 10 больных чесоткой.

Составьте план мероприятий по ликвидации вспышки чесотки в интернате и её профилактики в дальнейшем.

19. У грудного ребенка, помещенного в стационар вместе с матерью по поводу распространенного экзематозного процесса, захватывающего лицо и волосистую часть головы, при относительно хорошем общем состоянии внезапно в течение нескольких минут развилась следующая симптоматика: лицо сделалось одутловатым, сыпь побледнела, губы и периоральная область стали синюшными, дыхание участилось и стало затрудненным, крылья носа при вдохе раздуваются, конечности стали холодными. Ребенок теряет сознание и лишь изредка вздрагивает. Температура тела повысилась до 38 °С. Описанные клинические симптомы усиливаются и ребенок может погибнуть в течение 15 мин. -3-4 часов, если не оказаны срочно соответствующие мероприятия.

В чем причина этого состояния? Диагноз? Перечислите неотложные мероприятия.

20. У девочки 12 лет весной на коже щек и носа появились симметрично расположенные участки эритемы с четкими контурами, красно-розового цвета, не сопровождающиеся шелушением кожи и без зуда. Одновременно больная стала жаловаться на повышенную утомляемость, снижение аппетита, периодически возникали боли в суставах. В анализе крови отмечено только повышение СОЭ до 18 мм/ч. Другой патологии в анализах не выявлено.

По совету знакомых мать девочки смазывала ей очаги поражения мазью /0,5% преднизолоновой/, после чего спустя две недели высыпания почти исчезли, но рецидивировали через несколько месяцев.

О каком заболевании может идти речь у больной? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? Составьте план лечения и профилактики.

21. У 7-летней девочки в течение двух лет периодически появляются высыпания сгруппированных полиморфных зудящих элементов на разных участках кожи. Сыпь состоит из напряженных полушаровидных пузырей величиной с горошину с толстой крышкой, наполненных прозрачной серозной жидкостью, а также из эритематозных пятен, узелков и

волдырей, склонных к группировке. Сыпь сопровождается интенсивным зудом. При первом высыпании у девочки кратковременно ухудшалось общее состояние и повышалась температура тела до 38°C. Период высыпаний продолжается около 3-х месяцев, после чего наступает спонтанная клиническая ремиссия, длящаяся полгода.

В содержимом пузырей, расположенных субэпителиально, и в периферической крови отмечается повышенное содержание эозинофилов.

Ваше мнение о диагнозе?

22. У ребенка 5 лет на коже лица в области носогубного треугольника и на щеках неделю назад появились множественные наслоения толстых корок желтовато-зеленого цвета с неровной, бугристой поверхностью, окруженные ярко красным воспалительным венчиком. Изменений общего состояния нет, температура тела нормальная. В течение последних пяти дней по рекомендации участкового педиатра корки смазывали спиртовым раствором бриллиантовой зелени, но эффекта не было.

Ваше мнение о диагнозе?

23. У девочки 7 лет на волосистой части в области темени бабушка два дня назад заметила очаг облысения и привела девочку к врачу. При осмотре имеется одиночный очаг округлой формы диаметром в 5 см, все волосы в очаге обломаны на одном уровне (примерно на высоте 3-4 мм) и имеют запыленный вид. Кожа в очаге обломанных волос муковидно шелушится. Зуда нет.

Ваш предположительный диагноз? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза? Каков характер лечебных и профилактических мероприятий?

24. У мальчика 7 лет в течение года на волосистой части головы существуют три слившихся очага облысения округлой формы с четкими границами, величиною от 5 до 7 см в диаметре каждый. Волосы в очагах поражения полностью отсутствуют, кожа имеет блестящий вид, гладкую поверхность за счет уплощения фолликулов. В центре одного из очагов виден островок из тонких, обесцвеченных волос. Волосы вокруг очагов облысения при потягивании легко выдергиваются.

Ваше мнение о диагнозе и дифференциальном диагнозе?

25. У девочки 14 лет осенью после переохлаждения появились слабость, недомогание, субфебрилитет, боли в костях и суставах. Спустя 5 дней температура повысилась до 38-39°C, усилилась слабость, недомогание, мышечные и суставные боли, а на передней и боковых поверхностях голени почти симметрично возникли немногочисленные плотноватые ярко красного цвета с гладкой и полушаровидной поверхностью болезненные узлы, заложенные в глубоких слоях дермы и подкожной клетчатке. Через несколько дней окраска этих узлов стала синюшной, а позднее желтовато-зеленой, температура нормализовалась, боли исчезли. Через 3-4 недели на месте высыпаний сохранялась лишь незначительная буроватая пигментация.

Какое заболевание было у девочки? Как следовало бы обследовать и лечить больную?

26. Мальчик 12 лет в течение недели находился под наблюдением участкового педиатра с диагнозом «ОРЗ», так как имели место недомогание, боли в мышцах и суставах, лихорадочное состояние до 37,5-38 С. Затем на коже конечностей, туловища, в полости рта и на гениталиях стали появляться отечные эритематозные бляшки диаметром до 1%-2 см, экссудативные папулы с пузырьками и пустулами в центре, уртикарные элементы, а также ливидно-эритематозные пятна с отечным ярко розовым бордюром по периферии. Поражения в полости рта, на красной кайме губ, на гениталиях имело вид болезненных эрозий. Конъюнктивы глаз гиперемированы, веки отечны. Состояние средней тяжести держалось около 4 недель, затем наступило выздоровление.

Каков диагноз?

27. У новорожденного спустя несколько дней после родов внезапно покраснела кожа ягодиц и паховых складок и через несколько дней весь кожный покров оказался ярко красным, инфильтрированным и покрылся пластинчатыми чешуйками.

На волосистой части головы возникли наслоения жирных чешуек серовато-желтого цвета, спускающиеся на лоб. Одновременно появились выраженные диспептические расстройства

(частые срыгивания, обильная рвота, жидкий стул), беспокойство, плохой сон, анорексия, гипотрофия II –III степени, отеки на ногах. В анализах крови: анемия, лейкоцитоз, уменьшение числа эозинофилов, повышение СОЭ, гистоальбуминэмия.
Каков диагноз заболевания?

28. У юноши 16 лет, ранее физически здорового и не получавшего иммунодепрессивной терапии, на слизистой оболочке щек, нёба, языка, гениталий появились белые налеты, эрозии и изъязвления. В углах рта образовались стойкие заеды. В крупных складках кожи, межпальцевых складках стоп возникли эритематозные с ливидным оттенком очаги поражения, эрозии, окруженные бахромкой отслоившегося эпителия. Основные очаги окружены отсевами. В очагах микроскопически обнаружен псевдомицелий.
Этиотропная терапия в течение 2-х месяцев дает лишь незначительное улучшение.
Диагноз заболевания?

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.

Промежуточная аттестация по дисциплине дерматовенерология согласно учебному плану проводится в форме зачета, учитывая результаты текущего контроля в оценивании формирования компетенций и результаты бально-рейтинговой системы оценки работы обучающегося. Аттестация проходит в форме собеседования по зачетным билетам. Структура зачетного билета включает в себя 2 вопроса: первый – на проверку теоретических знаний по дерматологии, второй – на проверку теоретических знаний по венерологии