**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ**

**Тема:** «Диагностика кожных болезней, анамнестические данные, правила осмотра пациента. Основные методы и правила терапии кожных болезней»

**Цель занятия:** изучить первичные и вторичные сыпные морфологические элементы, принципы и способы терапии заболеваний кожи

**Учебная карта**

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка
3. **Теоретический разбор темы**

**Вопросы для контроля знаний обучающихся:**

1.Строение и функции кожи

2. первичные морфологические элементы

3. Вторичные морфологические элементы

4.Принцины комплексной терапии больных дерматозами.

5.Седативная и десенсибилизирующая терапия.

6.Дието-, витамино-, гормонотерапия.

7.Иммуномодулирующая терапия.

8.Антибиотикотерапия.

9.Физио- и курортотерпия.

10.Принципы местного лечения в дерматологиии.

11.Формы лекарственных препаратов для наружного применения.

12.Характер действия местных средств

1. **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 и красный плоский лишай (этиология патогенез, клинические формы, диагностика и терапия).

**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

**Вопросы для контроля знаний обучающихся:**

1. Современные взгляды на этиопатогенез псориаза.

2. Факторы, провоцирующие обострение псориаза.

3. Клинические формы псориаза.

4. Вульгарный псориаз и его клинические проявления.

5. Типичная локализация псориатической сыпи.

6. Что означает термин «дежурная бляшка»?

7. На что указывает феномен Кёбнера?

8. Диагностические феномены, наблюдающиеся при псориазе,

 патоморфология их.

 9. Клинические формы псориаза ногтей.

 10. Лечение псориаза в соответствии с этиопатогенезом, стадией процесса, возрастом больного, факторов провоцирующих обострение.

11. Определение болезни КПЛ.

12. Факторы, провоцирующие появление или обострение КПЛ.

13. Клинические формы КПЛ.

14. Клиническая картина типичной формы КПЛ, локализация высыпаний.

15.Особенности течения КПЛ в детском возрасте.

16. Рекомендации больным псориазом или КПЛ.

17. Лечение КПЛ с учетом клиники, возраста больного, провоцирующих факторов.

1. **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: простой контактный, аллергический, пеленочный. Этиология, патогенез, клинические особенности течения, диагностика и терапия

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

**Учебная карта**

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка
3. **Теоретический разбор темы**

**Вопросы для контроля знаний обучающихся:**

1. Определение диагноза дерматита, токсидермии.

2. Классификация дерматитов.

3. Простые артифициальные 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.

1. **Практическая подготовка**

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

- изучение и заполнение документов, регламентирующих деятельность врача-дерматовенеролога

- участие во врачебных обходах пациентов дерматовенерологического профиля

- работа с диспансерными группами больных дерматовенерологического профиля

- работа 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 больного с кожным заболеванием. Разбор клинических случаев. Схема истории болезни. Инфекционные эритемы: этиология, патогенез, клинические формы, диагностика и лечение.**

**Учебная карта**

1. Теоретический разбор темы

2. Практическая подготовка

3. Курация больного ребенка

**1. Теоретический разбор темы**

**Вопросы для контроля знаний обучающихся:**

1. Этиология и эпидемиология инфекционных эритем.

2. Разновидности инфекционных эритем, клинические проявления (многоформная экссудативная и узловатая эритемы).

3. Лечение и профилактика инфекционных эритем.

4. Этиология и эпидемиология розового лишая.

5. Характеристика клинических проявлений розового лишая.

6. Лечение и профилактика розового лишая Жибера.

**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 обьективного 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 проявления в разные возрастные периоды, современные методы диагностики и терапии

**Цель занятия:** изучить этиологию и патогенез атопического дерматита, его клинические формы, методы лечения и профилактики обострений, определять тактику врача по назначению терапии и определению мер профилактики у больных.

**Учебная карта**

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка
3. **Теоретический разбор темы**

**Вопросы для контроля знаний обучающихся:**

1. Определение заболевания атопического дерматита.

2. Классификация атопического дерматита.

3. Клиническая картина АД формы – эритематозно-сквамозной, методы профилактики и лечения.

4. Клиническая картина АД экссудативной формы (экземы), профилактика и лечение.

5. Клиническая картина АД лихеноидной формы (нейродермита), профилактика и лечение.

6. Клиническая картина АД пруригинозной формы (почесухи), профилактика и лечение.

7. Механизм действия лекарственных форм при наружной терапии.

8. Системное лечение и профилактика АД.

**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:** Экзема. этиология, патогенез, клинические проявления в разные возрастные периоды, современные методы диагностики и терапии

**Цель занятия:** изучить этиологию и патогенез экземы, ее клинические формы, методы лечения и профилактики обострений, определять тактику врача по назначению терапии и определению мер профилактики у больных с этим кожным заболеванием.

**Учебная карта**

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка
3. Теоретический разбор темы

**Вопросы для контроля знаний обучающихся:**

1. Определение экземы.

2. Причины и патогенез различных экзем.

3. Классификация и клинические проявления экзем.

4. Стадии, клинические формы и течение экзем.

5. Отличие экземы от аллергического дерматита.

6. Отличительные признаки экзем от сходных болезней кожи.

7. Механизм действия лекарственных форм при наружной терапии.

8. Лечение и профилактика экзем.

1. **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 , глубокие пиодермии: этиологии, патогенез, клинические формы диагностика и лечение

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

**Учебная карта**

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка
3. **Теоретический разбор темы**

**Вопросы для контроля знаний обучающихся:**

1. Заболевания кожи, вызываемые стафилококком: остиофолликулит, фолликулит, стафилококковый сикоз, фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, пузырчатка 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. Атипические формы пиодермитов: хроническая язвенная пиодермия, вегетирующая пиодермия, ботриомикома.

5. Пиоаллергиды.

6. Отличительные признаки пиодермиотов от паразитарного сикоза, пустулезного сифилиса, сифилитической эктимы, буллезных токсидермий, сифилитической пузырчатки, кандидозных поражений кожи, глубоких микозов.

7. Принципы общей и наружной терапии больных пиодермиями.

8. Методы общего лечения больных пиодермиями (иммунопрепараты, антибиотики, сульфаниламиды, витамины и др.)

 9. Наружное лечение пиодермий.

1. **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:** Микозы кожи, руброфития, кандидоз кожи и слизистых оболочек. Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика и терапия. Онихомикозы: эпидемиология, этиология, патогенез, клинические формы, диагностика и лечение

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

**Учебная карта**

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка
3. **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. Клиническая картина руброфитии.

10. Клинические проявления и течение онихомикозов.

11. Микиды. Роль микотической аллергии и нарушение общего состояния организма больного в патогенезе микозов стоп.

12. Лечение больных микозами стоп (дисгидратической, интертригинозной, сквамозно-гиперкератотической).

13. Лечение больных руброфитией.

14. Эпидемиология и профилактика микозов стоп.

15. Клиническая характеристика кандидозов.

16. Патогенез кандидозов. Лечение и профилактика.

17. Методы учета и контроля при грибковых заболеваниях (план мероприятий).

1. **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:** Герпетическая инфекция и ВПЧ: этиология, патогенез, клинические формы, диагностика и терапия

**Цель занятия:** изучить этиологию, патогенез, клинические проявления, эпидемиологическое значение вирусных болезней кожи и слизистых оболочек.

**Учебная карта**

1. Теоретический разбор темы
2. Практическая подготовка
3. **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.

1. **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:** Первичны и вторичный сифилис. Этапы течения болезни, клинические симптомы. Атипичные шанкры. Диагностика заразных форм сифилиса

**Цель занятия:** научить студентов клинически распознавать клинику 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
3. **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 вторичного свежего и рецедивного периодов

4. Особенности клинической картины твердого шанкра в области губ, языка, десен, миндалин, переходных складок слизистой оболочки рта.

5. Дифференциальная диагностика.

6. Вторичный период сифилиса, причины волнообразного течения.

7. Вторичный период сифилиса Продолжительность, клинические проявления.

8. Клиническая характеристика вторичного свежего и рецедивного периодов

9. Дифференциальная диагностика.

10. Серологические реакции во вторичном периоде.

11.Принципы лечения сифилитической инфекции

1. **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:** Врожденный сифилис, клинические симптомы раннего и позднего врожденного сифилиса. Сифилис плода. Критерии постановки диагноза. Поздний приобретенный сифилис, симптомы и диагностические критерии

**Цель занятия: н**аучить студентов диагностировать третичный и врожденный сифилис, умению определять тактику врача недерматовенеролога 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
3. **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. Клиника сифилиса плода

8. Клинические проявления раннего врожденного сифилиса

9. Клиническая картина позднего врождденного сифилиса

1. **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: Инфекции, передаваемые половым путем. Гонорея, трихомоноз, хламидийная инфекция. Этиология, патогенез, клинические симптомы у детей, диагностика и лечение. Синдром патологических выделений у детей

Цель занятия: 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

1. Биоморфологические свойства ИППП.

2. Классификация инфекций, передаваемых половым путем.

3.Клиническая классификация уретритов (острота воспалительного процесса, длительность течения).

4. Методы этиологической диагностики.

5. Методы топической диагностики.

6. Методы провокации.

7. Осложнения уретритов и их последствия.

8. Принципы общей и местной терапии мочеполовых инфекций и их осложнений.

9. Критерии излеченности мочеполовых инфекций.

10. Индивидуальная и общественная профилактика инфекций, передаваемых половым путем.

11. Лекарственные препараты, применяемые для различных ИППП

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. Недифференциированный 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](http://elcat.chelsma.ru/cgi-bin/irbis64r_72/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ibis&P21DBN=ibis&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=3&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=0&S21STR=%D0%9A%D1%83%D1%80%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B0,%20%D0%9C%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%8F%20%D0%98%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B0). Атлас кожных и венерических болезней: учеб. пособие для вузов / М.И. Курдина. - М.: Медицина; Шико, 2008. - 384 с.
3. [Хэбиф, Томас П.](http://elcat.chelsma.ru/cgi-bin/irbis64r_72/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ibis&P21DBN=ibis&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=3&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=0&S21STR=%D0%A5%D1%8D%D0%B1%D0%B8%D1%84,%20%D0%A2%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%81%20%D0%9F.). 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 пустулёзный 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 Кавасаки. 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](http://elcat.chelsma.ru/cgi-bin/irbis64r_72/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ibis&P21DBN=ibis&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=3&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=0&S21STR=%D0%9A%D1%83%D1%80%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B0,%20%D0%9C%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%8F%20%D0%98%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B0). Атлас кожных и венерических болезней: учеб. пособие для вузов / М.И. Курдина. - М.: Медицина; Шико, 2008. - 384 с.
3. [Хэбиф, Томас П.](http://elcat.chelsma.ru/cgi-bin/irbis64r_72/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ibis&P21DBN=ibis&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=3&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=0&S21STR=%D0%A5%D1%8D%D0%B1%D0%B8%D1%84,%20%D0%A2%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%81%20%D0%9F.). 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:** Профессиональные дерматозы.

Цели занятия: студенты должны изучить и знать этиологические и патогенетические факторы развития профессиональных дерматозов; знать классификацию профессиональных дерматозов;особенности клинических проявлений и течения профессиональных дерматозов;уметь собрать анамнестические данные у больных; уметь провести диагностические тесты, позволяющие верифицировать данные заболевания; провести дифференциальную диагностику; составить алгоритм обследования и лечения больных.

**Вопросы по теме для самостоятельного изучения:**

1.Определение профессиональных дерматозов.

2. Этиология и патогенез.

3.Клинические проявления профессиональных дерматозов.

4. Диагностика профессиональных дерматозов.

5. Дифференциальная диагностика профессиональных дерматозов.

6. Методы лечения больных профессиональными дерматозами.

7. Тактика ведения больных профессиональными дерматозами.

8. Принципы лечения и трудоустройства больных профессиональными дерматозами.

9. Профилактическое лечение взрослых.

10. Организация борьбы с профессиональными дерматозами.

11. Основные клинические формы профессиональных дерматозов (дерматиты, экземы, токсидермии, гиперкератозы, стигмы).

12. Профессиональные микозы.

Темы реферативных сообщений:

1. Профессиональные дерматиты.

2. Профессиональные токсидермии.

3. Профессиональная экзема.

4. Профессиональная крапивница.

**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](http://elcat.chelsma.ru/cgi-bin/irbis64r_72/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ibis&P21DBN=ibis&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=3&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=0&S21STR=%D0%9A%D1%83%D1%80%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B0,%20%D0%9C%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%8F%20%D0%98%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B0). Атлас кожных и венерических болезней: учеб. пособие для вузов / М.И. Курдина. - М.: Медицина; Шико, 2008. - 384 с.
3. [Хэбиф, Томас П.](http://elcat.chelsma.ru/cgi-bin/irbis64r_72/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ibis&P21DBN=ibis&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=3&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=0&S21STR=%D0%A5%D1%8D%D0%B1%D0%B8%D1%84,%20%D0%A2%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%81%20%D0%9F.). 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](http://elcat.chelsma.ru/cgi-bin/irbis64r_72/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ibis&P21DBN=ibis&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=3&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=0&S21STR=%D0%9A%D1%83%D1%80%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B0,%20%D0%9C%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%8F%20%D0%98%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B0). Атлас кожных и венерических болезней: учеб. пособие для вузов / М.И. Курдина. - М.: Медицина; Шико, 2008. - 384 с.
3. [Хэбиф, Томас П.](http://elcat.chelsma.ru/cgi-bin/irbis64r_72/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ibis&P21DBN=ibis&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=3&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=0&S21STR=%D0%A5%D1%8D%D0%B1%D0%B8%D1%84,%20%D0%A2%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%81%20%D0%9F.). 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. Первичныe элементs 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](http://elcat.chelsma.ru/cgi-bin/irbis64r_72/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ibis&P21DBN=ibis&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=3&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=0&S21STR=%D0%9A%D1%83%D1%80%D0%B4%D0%B8%D0%BD%D0%B0,%20%D0%9C%D0%B0%D1%80%D0%B8%D1%8F%20%D0%98%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B0). Атлас кожных и венерических болезней: учеб. пособие для вузов / М.И. Курдина. - М.: Медицина; Шико, 2008. - 384 с.
3. [Хэбиф, Томас П.](http://elcat.chelsma.ru/cgi-bin/irbis64r_72/cgiirbis_64.exe?Z21ID=&I21DBN=ibis&P21DBN=ibis&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=fullw&C21COM=S&S21CNR=20&S21P01=3&S21P02=0&S21P03=A=&S21COLORTERMS=0&S21STR=%D0%A5%D1%8D%D0%B1%D0%B8%D1%84,%20%D0%A2%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%81%20%D0%9F.). 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 баллонирующая дегенерация, гранулез, акантоз, акантолиз.

2. Гонорея и негонококковые вульвовагиниты у девочек. Этиология и патогенез. Клиника и течение. Осложнения. Методы лабораторной диагностики. Лечение. Контроль за излечением. 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, диагностика, лечение.

5. Стрептококковое импетиго и его разновидности у детей и взрослых. Клиника, течение, лечение. 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. Диагноз. Лечение.

8. Склеродермия у детей и подростков. Этиология и патогенез. Клинические разновидности. Склеродермоподобные заболевания кожи новорожденных (склерема и склередема). Прогноз. Лечение.

9. Стафилодермии новорожденных: везикуло-пустулез, буллезное импетиго, псевдофурункулез, поверхностные и глубокие фолликулиты и др. Клиника, течение, лечение. Профилактика.

10. Ранний врожденный сифилис. Патогенез. Клиника, течение и прогноз раннего врожденного сифилиса. Принципы клинической и лабораторной диагностики. Лечение. Профилактика раннего врожденного сифилиса.

11. Эксфолиативный дерматит новорожденных Риттера. Этиология и патогенез. Клиника и течение. Диагноз. Прогноз. Лечение.

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. Лечение.

14. Микробная экзема у детей и подростков. Клиника, течение. Лечение.

15. Дерматоз Дюринга у детей и подростков. Этиология и патогенез. Гистопатология. Клиника и течение. Прогноз. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

16. Колликвативный туберкулез кожи (скрофулодерма). Патогенез. Клиника и течение. Диагностика. Прогноз. Лечение. Диспансеризация больных. Дифференциальный диагноз с сифилитической гуммой.

17. Острая крапивница. Этиология и патогенез. Клиника, течение, лечение. Особенности патогенеза и клиники хронической крапивницы. Лечение.

18. Поздний врожденный сифилис. Патогенез. Клиника, течение и прогноз. Принципы клинической и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз от приобретенного сифилиса. Лечение. Профилактика врожденного сифилиса.

19. Диффузный хронический нейродермит (атопический дерматит – атопический нейродермит) у детей и подростков. Патогенез. Этапы формирования атопического 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. Лечение и диспансеризация больных.

21. Микроспория. Биология и морфология возбудителей. Эпидемиология. Клиника и течение поражений гладкой кожи и волосистой части головы. Лечение. 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. Лечение.

23. Экзема. Патогенез экзематозного процесса. Гистопатология экземы. Особенности течения истинной экземы у детей. Клинические формы экземы. Этапы развития экзематозного процесса. Лечение экземы в разных стадиях.

24. Бородавки плоские (юношеские) и вульгарные. Контагиозный моллюск. Возбудители. Эпидемиология. Клиника, течение. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

25. Себорея и себорейный дерматит новорожденных и детей раннего возраста. Десквамативная эритродермия Лейнера. Этиология и патогенез. Клиника и течение. Диагностика. Лечение.

26. Многоформная экссудативная эритема. Этиология и патогенез. Инфекционно-аллергическая и токсико-аллергическая форма. Клиника и течение. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

27. Хронический ограниченный нейродермит (лишай Видаля). Этиология и патогенез. Клиника и течение. Лечение.

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. Лечение. Профилактика.

30. Виды лекарственных форм и принципы местной терапии в дерматологии.

31. Псориаз. Гистопатология псориаза. Приемы клинической диагностики. Клинические разновидности псориаза. Течение. Лечение.

32. Алопеция у детей и подростков. Этиология, патогенез гнездной плешивости. Дифференциальный диагноз с паразитарными, инфекционными и неинфекционными облысениями. Клиника, течение, прогноз гнездной плешивости. Лечение.

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. Принципы лечения. Профилактика чесотки в семье и детских коллективах. Вшивость, возбудитель, клиника, диагностика, профилактика.

35. Руброфитии гладкой кожи и стоп. Возбудитель. Эпидемиология. Клиника и течение. Осложнения. Лечение. Диагностика. Профилактика.

36. Системная и переходные формы красной волчанки у детей и подростков. Этиология и патогенез. Клиника и течение. Прогноз. Принципы лечения. Диспансеризация больных.

37. Герпес простой. Возбудители. Эпидемиология. Клиническая картина и течение заболевания. Осложнения. Герпетическая экзема. Лечение.

38. Дискоидная красная волчанка. Этиология и патогенез. Клиника и течение. Осложнения. Лечение. Цель и методы диспансерного наблюдения. Прогноз.

39. Трихофития инфильтративно-нагноительная, поверхностная. Возбудители. Эпидемиология. Клиника и течение. Диагностика. Лечение. Контроль на излечение. Профилактика в семье и детских коллективах.

40. Детская крапивница и почесуха (строфулюс инфантум). Этиология и патогенез. Клиника и течение. Прогноз. Лечение.

Ситуационные задачи для самостоятельной работы студентов по дерматовенерологии

1. Из инфекционного отделения в лабораторию поступила для анали¬за кровь от подростка, находящегося там с подозрением на брюшной тиф (лихорадочное состояние, розеолезная сыпь). Результаты анали¬зов: 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 девочки 9 лет на коже туловища и конечностей в течение 2-х месяцев имеются несколько кольцевидной формы очагов шелушащихся ро¬зовых пятен с резко очерченными границами и несколько возвышающимися краями. На поверхности этих пятен и кольцевидных очагов имеются немно¬гочисленные везикулы и кровянистые корочки. Более крупные элементы сы¬пи представляют собой правильной геометрической формы кольцо шириною в 2-3 см, внутри которого заключено еще 1-2 кольца с такой же морфологи¬ей, а центр очага представлен нормальной кожей.

Мать по совету врача лечила больную преднизолоновой мазью, синафланом и принимала внутрь димедрол и глюконат кальция. После лечения зуд несколько уменьшился, но пятна не исчезали.

Ваш диагноз? Какие исследования необходимы для его подтверждения? Способ лечения?

3. 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?

4. 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?

5. 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-АБС отр.

Ваша оценка серологических реакций?

6. Девочка 10 лет поступила в детское отделение с диагнозом респираторный аллергоз. Психо-физическое 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?

7. У девочки 14 лет имеет место гетчинсоновская деформация зубов. На твердом нёбе определяется плотная синюшно-красного цвета припух¬лость с намечающимся распадом в центре, размером с лесной орех. Пальпация этого образования безболезненна. На рентгеновском снимке виден очаг деструкции округлой формы на нёбном отростке диаметром около I см.

Серологические реакции:

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

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

8. 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.

9. 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 непрерырвную пенициллинотерапию, но КСР не негативировались, несмотря на дополнительную терапию во время беременности.

Вопрос: диагноз у ребенка? Тактика врача?

10. Ребенку 6 месяцев по жизненным показаниям перелита кровь от одногруппного донора, находящегося в инкубационном периоде сифили¬са. Спустя одну неделю у донора появилась первичная сифилома /твер¬дый шанкр/.

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

А как бы Вы поступи¬ли, если бы у донора был сифилис первичный серонегативный? Дай¬те обоснование Вашему решению.

11. 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?).

12. 14-ти летний мальчик обратился к окулисту с жалобами на светобо-язнь, блефароспазм, слезотечение, ухудшение зрения. При осмотре обнаружено очаговое помутнение роговицы, прорастание в неё ново¬образованных сосудов в виде метелки.

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

При серологическом исследо¬вании 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?

13. 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?

14. В родильном доме погиб ребенок, в посевах крови которого были выделены гемолитические стафилококки. На коже погибшего ребенка имелись множественные дряблые пузыри, оставлявшие свободными от высыпаний только ладони и подошвы. Симптом Никольского был положителен.

Ваше мнение о диагнозе? Составьте план профилактических мероприятий в родильном доме.

15. 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? Каковы методы терапии и профилактики?

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

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

17. 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?

18. У 3-летнего ребенка, страдающего экссудативным диатезом и детской экземой, внезапно повысилась температура тела до 39°С, возникли явления интоксикации и затемнения сознания. На участках экзематозного поражения резко усилилась гиперемия, отечность и мокнутие, и на этом фоне появились множественные сгруппированные пустулы величиною 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.

19. В детском интернате зарегистрирована вспышка микроспории, обусловленной грибом МИКРОСПОРУМ ЛАНОЗУМ /Microsporum lanosum/.

Всего к мед. работнику интерната обратилось 12 детей.

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

20. В школе-интернате, находящейся в сельской местности, среди учеников 5-6 классов в течение недели выявлено 10 больных чесот¬кой.

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

21. 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.

22. У девочки 12 лет весной на коже щек и носа появились сим¬метрично расположенные участки эритемы с четкими контурами, крас¬но-розового цвета, не сопровождающиеся шелушением кожи и без зуда. Одновременно больная стала жаловаться на повышенную утомляемость, снижение аппетита, периодически возникали боли в суставах. В ана¬лизе крови отмечено только повышение СОЭ до 18 мм/ч. Другой пато¬логии в анализах не выявлено.

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

О каком заболевании может идти речь у больной? Какие исследова¬ния необходимы для уточнения диагноза? Составьте план лечения и

профилактики.

23. 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 покрышкой, 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°С. 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? Чем следует лечить это заболевание?

24. 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? План лечения и профилактики?

25. 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?

26. 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? План лечения?

27. У девочки 14 лет осенью после переохлаждения появились сла¬бость, недомогание, субфебрилитет, боли в костях и суставах. Спу¬стя 5 дней температура повысилась до 38-39°С, усилилась слабость, недомогание, мышечные и суставные боли, а на передней и боковых поверхностях голеней почти симметрично возникли немногочисленные плотноватые ярко красного цвета с гладкой и полушаровидной поверх¬ностью болезненные узлы, заложенные в глубоких слоях дермы и под¬кожной 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?

28. 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? Чем надо лечить?

29. 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, спускающееся 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?

30. 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?

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

Промежуточная аттестация по дисциплине дерматовенерология согласно учебному плану проводится в форме зачета с оценкой, 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 дерматологиии, второй – на проверку теоретических знаний по венерологии.