

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной
работе
профессор Е.С. Богомолова

«__» _____ 2021г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ПРОВЕДЕНИЮ
ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»
СТОМАТОЛОГИЯ (31.05.03)

2021

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Методические разработки предназначены для проведения практических занятий по специальности «Дерматовенерология». Данная дисциплина является частью программы специалитета 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 – Педиатрия. 32.05.01. - Медико-профилактическое дело.

Цель освоения дисциплины: является формирование профилактических, диагностических и лечебных компетенций в дерматовенерологии (УК1, ОПК 1,5.7, ПК 1,4,5,8,17,18).

На клинические практические занятия студентов на цикле по дерматовенерологии выделено 52 академических часа, 1.4 ЗЕ.

Практические занятия в учебном процессе обеспечивают приобретение необходимых навыков и умений, использование их в профессиональной работе. Они помогают закрепить и углубить знания по основным вопросам программы. После теоретического обсуждения проводится разбор отдельных нозологических форм с демонстрацией больных и просмотром иллюстративного материала атласа кожных болезней.

Предусматривается изучение диагностических алгоритмов, различных подходов к терапии, лекарственных и аппаратных методик лечения. На практическом занятии обучают умению разбираться в данных клинических и лабораторных исследований, грамотно их интерпретировать. Сознательно и обоснованно пользоваться на практике.

При подготовке к практическим занятиям обучающийся должен изучить план проведения занятия, в котором должен четко уяснить учебные и воспитательные цели, методику их достижения, а также ясно представлять ход занятия, методику отработки каждого учебного вопроса, способы выполнения заданий.

При подготовке и проведении всех видов занятий наряду с традиционными методами предусматривается максимальное использование современных методов проблемного обучения (решение ситуационных задач, деловые игры, методики «круглого стола» и др.), направленные в первую очередь на повышение активности самостоятельной познавательной деятельности и развитие творческих способностей слушателей, привитие им необходимых методических навыков, а также практических навыков по оказанию терапевтической помощи.

При подготовке к семинарским и практическим занятиям слушатели составляют опорный конспект по теме, который затем дополняется во время занятия при рассмотрении учебных вопросов.

План практического занятия:

1. Проверка исходного уровня знаний по тематическому материалу
2. Самостоятельная работа с больными или их электронным атласом, описание воспалительного процесса на коже, выделение морфологических элементов кожной сыпи (при отсутствии больных) под контролем преподавателя
3. Разбор больных с преподавателем (разделение студентов по 3-4 человека и работа у постели больного под контролем преподавателя)
4. Решение ситуационных клинических задач (индивидуально с каждым студентом) или разбор реферата
5. Контроль конечного уровня знаний (тестовый)

6. Инструкция о содержании и методике подготовки и проведения следующего занятия

ТЕМА 1

Методические разработки на тему: «Семиотика болезней кожи. Анатомия и патофизиология кожи. Методика обследования дерматологического больного»
Знакомство с различными методиками подтверждения кожного процесса. Обоснование диагноза

Цели занятия:

- иметь современные представления о строении кожи, о кожном заболевании, как самостоятельном нозологическом процессе, так и поражении кожи при уметь
- проводить обследование больного дерматологического профиля при ряде патологических процессов во внутренних органах.

Актуальность темы: Знание строения, физиологии, функции кожи, первичных и вторичных морфологических элементов сыпи способствуют правильной постановке диагноза, выявлению причин заболевания и назначению адекватной терапии.

Задачи:

1. Знать особенности строения кожи ее функции в норме и патологии
2. Знать гистопатологию, физиологию, анатомию кожи
3. Знать строение придатков кожи
4. Знать первичные и вторичные морфологические элементы.
5. Знать примеры заболеваний, проявляющиеся теми или иными морфологическими элементами
6. Знать дифференцировку морфологических элементов друг от друга
7. Знать методы обследования больного дерматологического профиля (витропрессия, осмотр в лучах лампы Вуда, использование лупы и т.д.)
8. Научиться собирать анамнез у дерматологического больного.
9. Изучить основные правила написания болезни дерматологического больного
10. Научиться описывать локальный статус, в соответствии с едиными правилами

Студент должен уметь:

- 1) Определить вид морфологического элемента на коже и слизистых Дать описание кожного статуса
- 2) Дифференцировать элементы друг от друга
- 3) Дать характеристику вторичным морфологическим элементам
- 4) Овладеть навыками витропрессии

- 5) Целенаправленно собрать анамнез заболевания
- 6) Описывать дерматологический статус
- 7) Оформлять историю болезни

Основные принципы контроля знаний:

- 1) Ситуационные задачи
- 2) Предлагаются фотопрезентации больных. Студент должен различить морфологические элементы.
- 3) Тестовые задания по изучению морфологических элементов
- 4) Контрольная на тему: описание дерматологического статуса
- 5) Работа у постели больного (группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Каждая подгруппа получает для разбора больного с псориазом, КПЛ или розовым лишаем. Под контролем преподавателя студенты самостоятельно проводят разбор больных, описывают дерматологический статус, оформляют амбулаторную карту, составляют план лечения больного)

Литература:

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Самцов А.В., Барбинов В.В. Дерматовенерология. - СПб.: СпецЛит, 2008.-352с.	0	12
2	Кожные и венерические болезни: учебник / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М., 2012.	0	Электронный вариант 115
3	Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. - М.: Триада-фарм, 2007,2009,-544с.	1	81
4	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-544с.	2	
5	Чеботарев Вячеслав Владимирович, Дерматовенерология : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа [url], 2016	0	81

Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Владимиров В. В., Кожные и венерические болезни. Атлас : учебное пособие для студентов медицинских институтов / В. В. Владимиров и Б. И. Зудин . - М. : Медицина, 1980	0	3

2	Главинская Т.А. Дерматиты, экзема, нейродермит. - Горький.: ГМИ, 1983.-28с.	6	253
3	Главинская Т.А. Псориаз. - Горький.: ГМИ, 1981.-19с.	6	133
4	Главинская Т.А. Лечение и профилактика красной волчанки и склеродермии. - Н.Новгород.: НГМА, 2002.-24с.	4	61 электронный вариант
5	Дерматовенерология. Атлас / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. - М., 2017.	0	электр вариант
6	Маянский А.Н., Главинская Т.А.. Микозы человека. - Горький.: ГМИ, 1985.-76с.	0	206
7	Онкодерматология : атлас / И. А. Ламоткин. - М., 2017.	0	электронный вариант
8	Петрова Г.А., Павлова Л.Т. Диагностика и лечение простого и опоясывающего лишая. - Н.Новгород.: НГМА, 2000.-26с.	5	18 электр вариант
9	Чернявский Александр Александрович, Меланома кожи : учебно-методическое пособие. Н. Новгород : Изд-во НижГМА [url]	0	81

ТЕМА 2

Методические разработки на тему: «Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай. Принципы общей и наружной терапии дерматозов».

Цели занятия практический разбор больных с данной группой патологии, научиться проводить обследование, диагностировать и назначать соответствующую адекватную терапию.

Псориаз — это распространенное хроническое воспалительное папулосквамозное заболевание кожи мультифакторной этиологии, с функциональными и коммуникативными аномалиями Т-лимфоцитов.

Псориазом страдает около 1-2 % населения Земли. Наиболее высокая заболеваемость отмечается в Западной Европе и Скандинавии. Менее распространена болезнь среди черных и китайцев и редко встречается среди коренных жителей Америки.

Красный плоский лишай - это относительно распространенное заболеваний, встречающееся примерно у 1 % больных, посещающих дерматолога. Болеют в основном взрослые среднего возраста, одинаково часто мужчины и женщины. Это идиопатическое заболевание. Рассматриваются следующие гипотезы: вирусная инфекция, аутоиммунная реакция, психогенная реакция. В пользу этих гипотез свидетельствуют связь возникновения КПЛ с наличием вирусного гепатита, неврологических заболеваний, тяжелой психической травмы. Идентичные лихеноидные высыпания отмечались при медикаментозных реакциях после трансплантации костного мозга как проявление болезни "трансплантат против хозяина". Большинство случаев КПЛ встречается у здоровых во всех отношениях людей, и причину установить не удается.

Розовый лишай — это острое доброкачественное заболевание, встречающееся как у пожилых так и у молодых людей. В 75 % случаев дерматоз начинается с одиночного четко

очерченного пятна диаметром 2-4 см овальной формы с характерным шелушащимся воротничком (материнское пятно). Через несколько дней или недель появляются подобные высыпания (обычно меньших размеров) на туловище, проксимальных отделах конечностей. Лицо, ладони и подошвы, как правило, интактны. Поражения на туловище имеют тенденцию располагаться параллельно линиям кожи, напоминая "рождественскую елку". Заболевание обычно разрешается через несколько недель и месяцев, однако может существовать длительно. Дерматоз в большинстве случаев протекает бессимптомно, за исключением легких продромов. Этиология розового лишая неизвестна, однако сведения о сезонности, эпидемических вспышках и развитии пожизненного иммунитета указывают на инфекционную (вирусную) природу заболевания.

Задачи:

1. Знать этиологию и патогенез псориаза, КПЛ, розового лишая.
2. Знать клинику псориаза, КПЛ, розового лишая.
3. Знать стадии и клинические формы псориаза, КПЛ, розового лишая.
4. Уметь определять феномен Кебнера.
5. Уметь определять индекс PASI
6. Уметь проводить дифференциальную диагностику с высыпаниями при вторичном сифилисе (папулезным сифилидом, сифилитической розеолой, лейкодермой), парапсориазом, нейродермитом, микозами, экземой.
7. Знать клинические проявления осложненных форм псориаза их дифференциальную диагностику.
8. Знать принципы патогенетической и симптоматической терапии псориаза, КПЛ, розового лишая.
9. Знать основные критерии проведения диспансерных мероприятий по данным заболеваниям.
10. Оценить прогноз заболевания.

Студент должен уметь:

1. Целенаправленно собрать анамнез заболевания
2. Оценить общее состояние больного
3. Определить возможные причины данного заболевания
4. Определить вид морфологического элемента на коже и слизистых при таких заболеваниях как: псориаз, КПЛ, розовый лишай.
5. Дать описание кожного статуса
6. Дифференцировать элементы друг от друга при разных нозологических формах
7. Наметить основные направления в терапии

8. Определить прогноз заболевания

Основные принципы контроля знаний:

1. Предлагаются виртуальный больной, фотопрезентация патологического процесса и разбор пациентов в стационаре. Студент должен различить морфологические элементы.
2. Ситуационные задачи
3. Тестовые задания по дисциплине
4. Работа у постели больного (группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Каждая подгруппа получает для разбора больного с псориазом, КПЛ или розовым лишаем. Под контролем преподавателя студенты самостоятельно проводят разбор больных, описывают дерматологический статус, оформляют амбулаторную карту, составляют план лечения больного)
5. Самостоятельная работа на тему: «Дифференциальная диагностика красного плоского лишая с преимущественной локализацией на волосистой части головы»

6. Литература:

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Самцов А.В., Барбинов В.В. Дерматовенерология. - СПб.: СпецЛит, 2008.-352с.	0	12
2	Кожные и венерические болезни: учебник / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М., 2012.	0	Электронный вариант 115
3	Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. - М.: Триада-фарм, 2007,2009,-544с.	1	81
4	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-544с.	2	
5	Чеботарев Вячеслав Владимирович, Дерматовенерология : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа [url], 2016	0	81

Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Владимиров В. В., Кожные и венерические болезни. Атлас : учебное пособие для студентов медицинских институтов / В. В. Владимиров и Б. И. Зудин . - М. : Медицина, 1980	0	3
2	Главинская Т.А. Дерматиты, экзема, нейродермит. - Горький.: ГМИ, 1983.-28с.	6	253

3	Главинская Т.А. Псориаз. - Горький.: ГМИ, 1981.-19с.	6	133
4	Главинская Т.А. Лечение и профилактика красной волчанки и склеродермии. - Н.Новгород.: НГМА, 2002.-24с.	4	61 электронный вариант
5	Дерматовенерология. Атлас / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. - М., 2017.	0	электр вариант
6	Маянский А.Н., Главинская Т.А.. Микозы человека. - Горький.: ГМИ, 1985.-76с.	0	206
7	Онкодерматология : атлас / И. А. Ламоткин. - М., 2017.	0	электронный вариант
8	Петрова Г.А., Павлова Л.Т. Диагностика и лечение простого и опоясывающего лишая. - Н.Новгород.: НГМА, 2000.-26с.	5	18 электр вариант
9	Чернявский Александр Александрович, Меланома кожи : учебно-методическое пособие. Н. Новгород : Изд-во НижГМА [url]	0	81

ТЕМА 3

Методические указания к изучению темы: «Дерматит. Экзема. Токсикодермия»

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: уметь распознать у больных проявления дерматита, экземы, токсикодермии, назначить лечение, проводить мероприятия по профилактике.

Актуальность темы: Ежегодно в России около 5,7 млн человек обращаются к врачу по поводу дерматита. Таким образом, это одно из самых распространенных нозологических групп кожных заболеваний.

Дерматит означает **воспаление кожи**, однако дерматологи применяют этот термин для определения особой группы воспалительных заболеваний кожи. Клинически они проявляются более или менее четко очерченной эритемой, обычно сопровождающейся зудом. Поражения проходят 3 стадии — острую (микровезикулярную или макровезикулярную), подострую (корковую или чешуйчатую) и хроническую (акантолитическую, сопровождающуюся утолщением эпидермиса). Первичные элементы представляет собой пятна, папулы, везикулы, отечные пятна, бляшки; вторичные — корки, чешуйки, трещины и лихенификации. Первичные гистологические изменения характеризуются спонгиозом (межклеточный эпидермальный отек), наличием лимфоцитов и/или эозинофилов в дерме и эпидермисе.

Аллергический контактный дерматит
АКД относится к IV типу аллергических реакций — гиперчувствительности замедленного типа. Гаптен (антиген с низкой (500-1000) молекулярной массой), попадая на кожу, образует гаптен-носитель белковый комплекс, который связывается эпидермальными клетками Лангерганса и в качестве полного антигена представляется Т-хелперам, что завершается выбросом различных медиаторов. В последующем Т-клетки попадают в регионарные лимфатические узлы и продуцируют специфические клетки памяти и Т-эффекторы, которые циркулируют в крови. Этот процесс занимает 5-21 день. При повторном контакте со специфическим антигеном происходит пролиферация

активированных Т-лимфоцитов, выделение медиаторов и миграция цитотоксичных Т-клеток, что сопровождается развитием экзематозной воспалительной кожной реакции в месте контакта. Эта фаза длится 48-72 ч. Многие аллергены являются раздражителями, поэтому нередко первоначально развивается раздражение кожи, усиливающее абсорбцию аллергена. В отличие от раздражителей, аллерген обладает относительно низкой концентрацией, которая может быть достаточной, чтобы вызвать воспалительную реакцию.

Термин **экзема**, что в переводе с греческого означает "выкипающая", известен с VI века. К сожалению, между дерматологами нет согласия в определении этого понятия, и оно нередко применяется в совершенно различных смыслах. Большинство авторов не разделяют термины "дерматит" и "экзема". В целом, термин "дерматит" более широко применяется в США, а "экзема" — в Европе.

Токсикодермия - это острое заболевание слизистых, кожи, развивающееся в результате действия раздражителя через:

- Дыхательные пути
- Пищеварительный канал
- При внутривенном попадании
- Кожу или в мышцу

Отдельное внимание обращают на себя группа **профессиональных дерматозов**. Согласно данным Статистического управления министерства труда (России), в 1988 г. зарегистрировано около 240 тыс. новых случаев профессиональных заболеваний. За последнее десятилетие заболевания кожи составили непропорционально большую часть всех профессиональных болезней — от 24 % до 37 %. Полагают, что подлинное количество случаев в 10-50 раз выше, чем зарегистрированное, по причине неточной диагностики и неполной регистрации, а также неверному определению характера кожных болезней. Интересно отметить, что эпидемиология профессиональных кожных заболеваний в разных штатах неодинакова. В Южной Каролине, например, показатель заболеваний кожи равнялся 83 % от всех профессиональных заболеваний, по которым выплачивалась денежная компенсация, тогда как в Калифорнии на них приходилось 40 % от всех документально зафиксированных болезней, полученных на работе. Приблизительно у 25 % всех больных ПЗК ежегодно теряется в среднем 11 рабочих дней. Кроме этого, общая сумма затрат, вызванных ПЗК, складывающихся из стоимости лечения, выплат по нетрудоспособности и потере, обусловленных снижением производительности труда, колеблется в значительных пределах. Признавая значение ПЗК, Национальный институт проблем профессиональной безопасности и здравоохранения (НИППБЗ) включил кожные поражения в список 10-ти главных профессиональных заболеваний, на профилактику, обнаружение и исследование которых необходимо направить дополнительные средства и силы.

Контактный дерматит составляет свыше 90 % случаев ПЗК. Чаще всего контактный дерматит, полученный на работе, возникает на руках. Общеизвестно, что 80 % случаев контактного дерматита являются раздражением (см. рисунок), а 20 % — аллергической реакцией (см. рисунок). На 20 "стандартных" аллергенов, используемых при накожных пробах, приходится только около 75 % случаев аллергии, поэтому нередко требуются дополнительные специальные пробы на промышленные химические вещества, с

которыми пациент имеет дело. Пробы следует выполнять с известными веществами в строго определенной концентрации.

Задачи:

1. Знать этиологию и патогенез дерматитов, экземы, токсикодермии
2. Знать особенности клинических проявлений контактного дерматита
3. Знать особенности клинических проявлений аллергического дерматита
4. Знать особенности клинических проявлений экземы, ее разновидности (истинная, микробная, микотическая, нуммулярная, тилотическая, дисгидротическая)
5. Знать стадии течения дерматитов (острая, подострая, хроническая), их особенности
6. Знать особенности клинических проявлений токсикодермии (ее осложненных форм: синдром Стивенса-Дженсона, синдром Лайела)
7. Знать дифференциальную диагностику экземы, дерматита, токсикодермии друг от друга, в сравнении с псориазом, кератодермией, стрептодермией, атопическим дерматитом, крапивницей, многоформной экссудативной эритемой
8. Знать особенности патогенетической и симптоматической терапии дерматитов
9. Знать классификацию профессиональных дерматитов
10. Знать критерии постановки диагноза профессиональных дерматозов
11. Знать показания и противопоказания при проведении кожных тестов
12. Знать основные критерии проведения диспансерных мероприятий по данным заболеваниям
13. Оценить прогноз заболевания

Студент должен уметь:

1. Собирать жалобы при данных заболеваниях
2. Целенаправленно собирать анамнез, выявлять возможные эндогенные и экзогенные факторы, способствующие возникновению и развитию заболевания. Обратит внимание на длительность заболевания, факторы способствующие возникновению сыпи, первичную локализацию, наличие подобных заболеваний у членов семьи, наличие аллергического фона, характер сыпи и динамику течения. Обратит внимание на лечение которое получал больной, его результаты.
3. Распознавать и точно описывать клинические формы экземы, дерматита, токсикодермии.
4. Дать описание кожного статуса.

5. Проводить дифференциальную диагностику экземы, дерматита, токсикодермии друг с другом, псориазом, кератодермией, стрептодермией, атопическим дерматитом, крапивницей, многоформной экссудативной эритемой.
6. Диагностировать дерматит, экзему, токсикодермию в типичном случае.
7. Уметь назначать лечение- общее, наружное, физиотерапевтическое, санаторно – курортное.
8. Давать рекомендации в отношении диетотерапии, гипосенсибилизированного быта, а также уметь проводить профилактические мероприятия при данных заболеваниях
9. Выписывать рецепты на антигистаминные, десенсибилизирующие препараты
10. Назначить ту или иную лекарственную форму лекарственного препарата для наружной терапии (растворы, примочки, эмульсии, крема, лосьоны, мази, пасты и т.д.)
11. Знать особенности проведения диспансеризации

Основные принципы контроля знаний:

1. Работа у постели больного (группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Каждая подгруппа получает для разбора больного с дерматитом, экземой или токсикодермией. Под контролем преподавателя студенты самостоятельно проводят разбор больных, описывают дерматологический статус, оформляют амбулаторную карту, составляют план лечения больного)
2. Предлагаются фотоснимки больного. Студент должен различить морфологические элементы.
3. Ситуационные задачи
4. Тестовые задания по дисциплине
5. Самостоятельная работа на тему: «Причинные факторы способствующие возникновению профессиональных дерматозов»

Литература

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Самцов А.В., Барбинов В.В. Дерматовенерология. - СПб.: СпецЛит, 2008.-352с.	0	12
2	Кожные и венерические болезни: учебник / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М., 2012.	0	Электронный вариант 115
3	Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. - М.: Триада-фарм, 2007,2009,-544с.	1	81

4	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-544с.	2	
5	Чеботарев Вячеслав Владимирович, Дерматовенерология : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа [url], 2016	0	81

Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Владимиров В. В., Кожные и венерические болезни. Атлас : учебное пособие для студентов медицинских институтов / В. В. Владимиров и Б. И. Зудин . - М. : Медицина, 1980	0	3
2	Главинская Т.А. Дерматиты, экзема, нейродермит. - Горький.: ГМИ, 1983.-28с.	6	253
3	Главинская Т.А. Псориаз. - Горький.: ГМИ, 1981.-19с.	6	133
4	Главинская Т.А. Лечение и профилактика красной волчанки и склеродермии. - Н.Новгород.: НГМА, 2002.-24с.	4	61 электронный вариант
5	Дерматовенерология. Атлас / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. - М., 2017.	0	электр вариант
6	Маянский А.Н., Главинская Т.А.. Микозы человека. - Горький.: ГМИ, 1985.-76с.	0	206
7	Онкодерматология : атлас / И. А. Ламоткин. - М., 2017.	0	электронный вариант
8	Петрова Г.А., Павлова Л.Т. Диагностика и лечение простого и опоясывающего лишая. - Н.Новгород.: НГМА, 2000.-26с.	5	18 электр вариант
9	Чернявский Александр Александрович, Меланома кожи : учебно-методическое пособие. Н. Новгород : Изд-во НижГМА [url]	0	81

ТЕМА 4

Методические указания к изучению темы: «Гнойничковые заболевания кожи. Чистота. Педикулез»

Актуальность темы:

Пиодермии - гнойничковые болезни кожи – группа острых и хронических, поверхностных и глубоких воспалительных процессов кожи, вызываемых гноеродными кокками (стрепто-, стафилококками), реже – протеем, энтерококками, синегнойной, кишечной палочками и другими микроорганизмами. Пиодермии – наиболее распространенные заболевания кожи как у взрослых, так и у детей, начиная с периода новорожденности. С данной группой заболеваний часто встречаются врачи всех специальностей (хирурги, терапевты, педиатры, гинекологи и др.).

Чесотка — это вызываемая клещом контагиозная инвазия, которая поражает человека и других млекопитающих (собаки, кошки, лошади, коровы, свиньи и т. д.). *Sarcoptes scabiei*, вариант *hominis*, — возбудитель чесотки у человека, его единственного хозяина. **Педикулез** – (*pediculosis* – от лат. Вшивость) – распространенное, эктопаразитарное заболевание, проявляющееся зудящими поражениями кожи в месте укусов вшей, часто сопровождающееся вторичной инфекцией, экзематизацией и другими осложнениями. Вши паразитируют исключительно на млекопитающих и приспособлены к питанию на строго облигатных хозяевах.

Цель занятия - уметь распознать у больных проявления пиодермии, чесотки и педикулеза, назначить обследование и лечение

Задачи:

- 1) Знать этиологию и патогенез пиодермии
- 2) Знать клинику пиодермии
- 3) Знать стадии, клинические формы и феномены пиодермии
- 4) Проводить дифференциальную диагностику с сифилисом, микозом, др. инфекциями
- 5) Знать методы обследования больных при пиодермии
- 6) Уметь определять принципы патогенетической и симптоматической терапии пиодермии
- 7) Уметь прогнозировать течение заболеваний
- 8) Знать этиологию и патогенез, чесотки, педикулеза
- 9) Знать клинику чесотки, педикулеза
- 10) Знать стадии, клинические формы и феномены, чесотки, педикулеза
- 11) Проводить дифференциальную диагностику с сифилисом, микозом, др. инфекциями
- 12) Знать осложненные формы чесотки
- 13) Знать методы обследования больных при чесотки, педикулезе.
- 14) Уметь определять принципы патогенетической и симптоматической терапии, педикулеза, чесотки
- 15) Знать особенности проведения диспансерных мероприятий
- 16) Уметь прогнозировать течение заболеваний

Обучающийся должен уметь:

- 1) Целенаправленно собрать анамнез заболевания
- 2) Оценить общее состояние больного

- 3) Определить возможные причины данного заболевания
- 4) Определить вид морфологического элемента на коже при таких заболеваниях как: пиодермия, чесотка, педикулез.
- 5) Дать описание кожного статуса при данных заболеваниях
- 6) Провести дифференциальную диагностику с такими заболеваниями, как вторичный сифилис, поверхностные формы некоторых микозов, почесуха, атопический дерматит
- 7) Наметить основные направления в патогенетической и симптоматической терапии
- 8) Определить прогноз заболевания
- 9) Наметить проведение диспансерных мероприятий

Основные принципы контроля знаний:

- 1) Работа у постели больного (группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Каждая подгруппа получает для разбора больного с пиодермией, педикулезом или чесоткой. Под контролем преподавателя студенты самостоятельно проводят разбор больных, описывают дерматологический статус, оформляют амбулаторную карту, составляют план лечения больного)
- 2) Предлагаются фотоснимки больного. Студент должен различить различные патологические процессы.
- 3) Ситуационные задачи
- 4) Тестовые задания по дисциплине
- 5) Самостоятельная работа на тему: «Атипичные формы пиодермий, чесотки»

Литература

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафед ре	В библиоте ке
1	Самцов А.В., Барбинов В.В. Дерматовенерология. - СПб.: СпецЛит, 2008.-352с.	0	12
2	Кожные и венерические болезни: учебник / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М., 2012.	0	Электронный вариант 115
3	Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. - М.: Триада-фарм, 2007,2009,-544с.	1	81
4	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-544с.	2	
5	Чеботарев Вячеслав Владимирович, Дерматовенерология : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа [url], 2016	0	81

Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Владимиров В. В., Кожные и венерические болезни. Атлас : учебное пособие для студентов медицинских институтов / В. В. Владимиров и Б. И. Зудин . - М. : Медицина, 1980	0	3
2	Главинская Т.А. Дерматиты, экзема, нейродермит. - Горький.: ГМИ, 1983.-28с.	6	253
3	Главинская Т.А. Псориаз. - Горький.: ГМИ, 1981.-19с.	6	133
4	Главинская Т.А. Лечение и профилактика красной волчанки и склеродермии. - Н.Новгород.: НГМА, 2002.- 24с.	4	61 электронный вариант
5	Дерматовенерология. Атлас / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. - М., 2017.	0	электр вариант
6	Маянский А.Н., Главинская Т.А.. Микозы человека. - Горький.: ГМИ, 1985.-76с.	0	206
7	Онкодерматология : атлас / И. А. Ламоткин. - М., 2017.	0	электронный вариант
8	Петрова Г.А., Павлова Л.Т. Диагностика и лечение простого и опоясывающего лишая. - Н.Новгород.: НГМА, 2000.-26с.	5	18 электр вариант
9	Чернявский Александр Александрович, Меланома кожи : учебно-методическое пособие. Н. Новгород : Изд-во НижГМА [url]	0	81

ТЕМА 5

Краткие методические указания на тему: «Дерматомикозы».

Актуальность темы:

За последние десятилетия микозы, т.е. обусловленные микроскопическими грибами болезни, стали важнейшей клинической проблемой. Широкое распространение новых медицинских технологий (интенсивной цитостатической и иммуносупрессивной терапии, трансплантации органов и тканей, инвазивных диагностических и лечебных процедур и пр.), пандемия ВИЧ-инфекции, а также успехи в лечении бактериальных и вирусных инфекций привели к увеличению популяции иммунокомпрометированных пациентов с высоким риском развития поверхностных и инвазивных (глубоких) грибковых инфекций.

Среди грибковых заболеваний выделяют такие как:

Отрубевидный (Разноцветный) лишай, вызванный грибами рода *Malassezia*. Кроме отрубевидного лишая, данные грибы могут вызывать специфический фолликулит, а у больных с факторами риска (например, при длительном парентеральном питании с применением липидов) – инвазивный микоз. Отрубевидный лишай – распространенное заболевание. Его выявляют у 1-5% взрослых жителей стран с умеренным климатом. У жителей регионов с влажным и жарким климатом частота отрубевидного лишая достигает

30-40%. Специфический фолликулит чаще развивается при инсоляции или иммуносупрессии.

Кандидоз – известно более 150 видов грибов рода *Candida*. Наиболее часто встречающиеся: *C.albicans* *C.tropicalis* *C.parapsilosis* *C. glabrata* *C. Krusei* *C. lusitaniae* *C.guilliermondii* *C.rugosa* и др.

Возбудители кандидоза распространены повсеместно. Некоторые являются обитателями организма человека .Они выявляются при посевах со слизистых оболочек полости рта и ЖКТ у 30-50% здоровых людей и со слизистых оболочек гениталий у 20-30% здоровых женщин.Поэтому важно уметь различать кандидоз и колонизацию слизистых оболочек и кожи.

Эритразма (псевдомикоз) – заболевание вызываемое возбудителем *Corynebacterium minutissimum*. Поражает только кожу, имеет ряд клинических особенностей.

Эпидермафития- грибковое заболевание, возбудителем которого является *pitersporum orbicularis*, вызывая поражение кожи конечностей, область складок тела, ногтевых пластин. Возбудитель заболевания распространен повсеместно. Болеют паховой эпидермофитией только люди. Развитию заболеваний благоприятствуют повышенная потливость, опрелость кожи, избыточная масса тела.

Рубромикоз - грибковое заболевание, возбудителем которого является *Trichofitum rubrum*, вызывает поражение гладкой кожи(стопы, область крупных складок), ногтевых пластин, волос. Имеет достаточно широкое распространение среди грибковых заболеваний.

Трихофитии - обусловленные дерматомицетами микозы (микроспория, трихофития) имеют повсеместное распространение. Могут возникать в виде эпидемических вспышек. К факторам риска относят контакт с инфицированными животными и людьми, контаминированными дерматомицетами предметами, а также несоблюдение правил личной гигиены. Основные пути заражения - контактный или контактно-бытовой. Источниками обычно являются домашние животные, крупный рогатый скот, и непосредственно человек.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: уметь распознавать у больных проявления микозов, проводить дифференциальную диагностику, назначать адекватное лечение, проводить мероприятия по профилактике заболевания и оказывать противоэпидемические мероприятия.

Задачи:

- 1) Знать характеристику возбудителей грибковых заболеваний, их разновидность, свойства, современную классификацию.
- 2) Знать клинические формы эпидермафитии, рубромикоза, кандидоза, отрубевидного лишая, эритразмы, трихомикозов.
- 3) Знать морфологические элементы сыпи при грибковых заболеваниях
- 4) Знать характерную локализацию высыпаний
- 5) Знать жалобы при данных заболеваниях
- 6) Знать дифференциальную диагностику отрубевидного лишая с розеолезным сифилидом, розовым лишаем, витилиго, паховой эпидермофитии – с рубромикозом крупных складок, эритразмой, экземой, трихофитии волосистой части головы и гладкой кожи – с рубромикозом, микроспорией, фавусом, себореей, дифференциальную диагностику трихофитий.

- 7) Знать методы исследования характерные для грибковых процессов (микроскопия материала из очага поражения, определение скрытого шелушения (проба с 5% раствором йода), осмотр в лучах лампы Вуда
- 8) Знать противогрибковые препараты, указать их механизм действия
- 9) Знать формы антимикотических препаратов, их показания и противопоказания.
- 10) Знать общие принципы лечения
- 11) Спрогнозировать течение грибковых заболеваний
- 12) Знать особенности составления плана диспансерных и противоэпидемических мероприятий.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Целенаправленно собрать анамнез заболевания
- 2) Оценить общее состояние больного
- 3) Определить возможные причины данного заболевания
- 4) Определить вид морфологического элемента на коже при таких заболеваниях как: кератомикозы, эпидермофития, рубромикоз, кандидоз, отрубевидный лишай, эритразма.
- 5) Дать описание кожного статуса при данных заболеваниях
- 6) Провести дифференциальную диагностику с такими заболеваниями, как вторичный сифилис, поверхностные формы некоторых микозов микозов, почесуха, атопический дерматит
- 7) Наметить основные направления в патогенетической и симптоматической терапии
- 8) Определить прогноз заболевания
- 9) Наметить проведение диспансерных мероприятия

Основные принципы контроля знаний:

- 1) Работа у постели больного (группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Каждая подгруппа получает для разбора больного с микозом. Под контролем преподавателя студенты самостоятельно проводят разбор больных, описывают дерматологический статус, оформляют амбулаторную карту, составляют план лечения больного)
- 2) Предлагаются фотоснимки больного. Студент должен различить типичную клиническую картину.
- 3) Ситуационные задачи
- 4) Тестовые задания по дисциплине

- 5) Самостоятельная работа студента на тему: «Противогрибковая терапия. Особенности», «Глубокие микозы»

Литература

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Самцов А.В., Барбинов В.В. Дерматовенерология. - СПб.: СпецЛит, 2008.-352с.	0	12
2	Кожные и венерические болезни: учебник / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М., 2012.	0	Электронный вариант 115
3	Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. - М.: Триада-фарм, 2007,2009,-544с.	1	81
4	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-544с.	2	
5	Чеботарев Вячеслав Владимирович, Дерматовенерология : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа [url], 2016	0	81

Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Владимиров В. В., Кожные и венерические болезни. Атлас : учебное пособие для студентов медицинских институтов / В. В. Владимиров и Б. И. Зудин . - М. : Медицина, 1980	0	3
2	Главинская Т.А. Дерматиты, экзема, нейродермит. - Горький.: ГМИ, 1983.-28с.	6	253
3	Главинская Т.А. Псориаз. - Горький.: ГМИ, 1981.-19с.	6	133
4	Главинская Т.А. Лечение и профилактика красной волчанки и склеродермии. - Н.Новгород.: НГМА, 2002.-24с.	4	61 электронный вариант
5	Дерматовенерология. Атлас / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. - М., 2017.	0	электронный вариант
6	Маянский А.Н., Главинская Т.А.. Микозы человека. - Горький.: ГМИ, 1985.-76с.	0	206
7	Онкодерматология : атлас / И. А. Ламоткин. - М., 2017.	0	электронный вариант
8	Петрова Г.А., Павлова Л.Т. Диагностика и лечение простого и опоясывающего лишая. - Н.Новгород.: НГМА, 2000.-26с.	5	18 электронный вариант
9	Чернявский Александр Александрович, Меланома кожи :	0	81

ТЕМА 6

Методические указания на тему: «Диффузные заболевания соединительной ткани, подлежащие компетенции дерматолога»

Цель занятия

Уметь распознать у больных проявления ДЗСТ, назначить лечение, проводить мероприятия по профилактике заболевания и оказывать диспансеризационные мероприятия при них.

Актуальность темы:

Болезни соединительной ткани являются смежной патологией между дерматологами, терапевтами, педиатрами, так как иногда возникают системные процессы. В связи с этим необходимо знать кожные проявления заболеваний, помогающие своевременно поставить диагноз.

Красная волчанка. Классификация. Хроническая (дискоидная, диссеминированная, поверхностная - центробежная эритема Бiettта, глубокая - Капоши-Ирганга), подострая, острая (системная).

Клиника. Дискоидная красная волчанка: эритема в виде "бабочки", зоны очага поражения (эритема, фолликулярный гиперкератоз, рубцовая атрофия), дополнительные признаки (телеангиэктазии, инфильтрация, пигментация), симптомы (Бенъе - Мещерского, дамского каблук), поражение слизистых оболочек, атипичные формы (гиперкератотическая, веррукозная, опухолевидная, пигментная, телеангиэктатическая). Особенности течения диссеминированной, поверхностной и глубокой форм заболевания.

Диагностика. гистология, реакция прямой иммунофлюоресценции, ревматесты, белок и белковые фракции сыворотки крови, общий анализ крови, иммуноглобулины сыворотки крови.

Лечение. Общая терапия: антималярийные препараты, анаболические и стероидные гормоны, витамины, иммуномодуляторы, цитостатики. Наружная терапия: кортикостероидные мази.

Склеродермия. Классификация. Ограниченная (бляшечная, линейная, болезнь белых пятен, идиопатическая атрофодермия).

Клиника. Бляшечная склеродермия: первичный морфологический элемент, стадии процесса (отек, уплотнение, атрофия), локализация. Особенности течения других форм: линейная ("удар саблей", локализация), болезнь «белых пятен» (пятна размером до 0,5 см с атрофией, локализация), идиопатическая атрофодермия (синеватые или коричневые пятна с просвечивающимися венами, локализация), диффузная (продромальные симптомы, акросклероз, склеродактилия, поражение мышц, висцеральные поражения, кальциноз подкожно-жировой клетчатки).

Лечение. Общая терапия: антибиотики (пенициллин), ферментные, сосудорасширяющие препараты, витамины, кортикостероиды, иммуномодуляторы. Физиотерапевтические методы: электро- и фонофорез, ультразвук, массаж, гипербарическая оксигенация. Наружная терапия: димексид, солкосериловая, индометациновая, бутадионовая, троксевазиновая мази. Санаторно-курортное лечение: лечебные грязи, сероводородные ванны.

Студент должен знать

1. этиопатогенез болезней соединительной ткани, принципы и различия лечения больных красной волчанкой и склеродермией. Роль очагов хронической инфекции в развитии дерматозов;
2. гистопатологические изменения соединительной ткани у больных данными дерматозами

Студент должен уметь

1. определить симптомы клинических признаков дискоидной формы красной волчанки (симптом «каблучка»)
2. провести витропрессию, симптом зонда с целью дифференциальной диагностики с туберкулезной волчанкой
3. определить стадию ограниченной формы склеродермии
4. установить возможные причинные факторы болезней соединительной ткани, назначить этиопатогенетическое лечение

Основные принципы контроля знаний

1. Работа у постели больного (группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Каждая подгруппа получает для разбора больного с ДЗСТ. Под контролем преподавателя студенты самостоятельно проводят разбор больных, описывают дерматологический статус, оформляют амбулаторную карту, составляют план лечения больного)
2. Предлагаются фотоснимки больного в презентации.
3. Ситуационные задачи
4. Тестовые задания по дисциплине Наглядные пособия: микропрепараты, таблицы, набор инструментов (стекла, лупа, зонды, электронный атлас, фотографии, папки с тематическим материалом по данной теме)
5. Тематический материал для самостоятельной работы на тему

Литература

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафед ре	В библиоте ке

1	Самцов А.В., Барбинов В.В. Дерматовенерология. - СПб.: СпецЛит, 2008.-352с.	0	12
2	Кожные и венерические болезни: учебник / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М., 2012.	0	Электронный вариант 115
3	Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. - М.: Триада-фарм, 2007,2009,-544с.	1	81
4	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-544с.	2	
5	Чеботарев Вячеслав Владимирович, Дерматовенерология : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа [url], 2016	0	81

Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Владимиров В. В., Кожные и венерические болезни. Атлас : учебное пособие для студентов медицинских институтов / В. В. Владимиров и Б. И. Зудин . - М. : Медицина, 1980	0	3
2	Главинская Т.А. Дерматиты, экзема, нейродермит. - Горький.: ГМИ, 1983.-28с.	6	253
3	Главинская Т.А. Псориаз. - Горький.: ГМИ, 1981.-19с.	6	133
4	Главинская Т.А. Лечение и профилактика красной волчанки и склеродермии. - Н.Новгород.: НГМА, 2002.-24с.	4	61 электронный вариант
5	Дерматовенерология. Атлас / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. - М., 2017.	0	электронный вариант
6	Маянский А.Н., Главинская Т.А.. Микозы человека. - Горький.: ГМИ, 1985.-76с.	0	206
7	Онкодерматология : атлас / И. А. Ламоткин. - М., 2017.	0	электронный вариант
8	Петрова Г.А., Павлова Л.Т. Диагностика и лечение простого и опоясывающего лишая. - Н.Новгород.: НГМА, 2000.-26с.	5	18 электронный вариант
9	Чернявский Александр Александрович, Меланома кожи : учебно-методическое пособие. Н. Новгород : Изд-во НижГМА [url]	0	81

ТЕМА 7

Методические указания на тему: «Пузырные дерматозы: пузырьчатка, пемфигоид, дерматоз Дюринга. Вирусные дерматозы»

Цель занятия

Уметь распознать у больных проявления пузырных поражений кожи, назначить лечение, проводить мероприятия по профилактике заболевания и оказывать диспансеризационные мероприятия при них.

Актуальность темы:

Пузырчатка (акантолитическая, истинная) - тяжелое хроническое заболевание, в патогенезе которого лежат аутоиммунные процессы: исчезает толерантность к мембранным антигенам шиповатых эпителиоцитов, что является следствием экспрессии на их поверхности антигена. Иммуные комплексы образуются в результате глубоких нейроэндокринных и ферментативных расстройств. В клетках пузырчатки обнаружены вирусоподобные образования.

Герпетиформный дерматит Дюринга (ГДД) представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, проявляющееся истинным полиморфизмом и характерной герпетиформной группировкой высыпных элементов.

Дифференциальная диагностика должна проводиться с тяжелыми формами токсикодермий.

Многоформная экссудативная эритема - остропротекающий дерматоз, отличающийся истинным полиморфизмом клинических проявлений. различают две формы заболевания

-инфекционно-аллергическую (идиопатическую)

-токсико-аллергическую, связанную с лекарственными средствами (сульфаниламидами, амидопирин, барбитураты, тетрациклин)

Причина многоформная эритема неизвестна примерно у половины пациентов, типично ассоциируется с простым герпесом, с *Mycoplasma pneumoniae* и инфекциями верхних дыхательных путей, у небольшого количества пациентов при реактивации вируса простого герпеса развивается хроническая многоформная эритема.

Причинными факторами являются медикаментозная аллергия, очаги инфекций в организме, желудочно-кишечные расстройства, эндокринные и висцеральные заболевания.

Задачи:

1. Знать характеристику пузырька и пузыря, их отличие, механизм образования при различных дерматозах, вторичные морфологические элементы.
2. Знать этиологические факторы пузырных дерматозов.
3. Знать особенности локализации высыпаний при дерматите Дюринга, пузырчатке, герпесе, многоформной экссудативной эритеме.
4. Знать субъективные ощущения больных при пузырных дерматозах.
5. Знать клинические проявления и разновидности при пузырных дерматозах.
6. Знать особенности дифференциальной диагностики простого пузырькового герпеса в отличии от опоясывающего лишая, рожистого воспаления, стрептодермии, шанкриформной пиодермии.
7. Знать особенности дифференциальной диагностики дерматита Дюринга с буллезным пемфигоидом Лёвера, истинной пузырчаткой, токсикодермией.
8. Знать особенности дифференциальной диагностики истинной пузырчатки с дерматитом Дюринга, буллезным пемфигоидом Лёвера, красной волчанкой, себорейным дерматитом, синдромом Лайелла, хронической вегетирующей пиодермией.
9. Знать особенности дифференциальной диагностики многоформной экссудативной эритемы с токсикодермией, крапивницей.
10. Знать особенности общей и наружной терапии, составить план диспансерных мероприятий.
11. Знать особенности диетотерапии при некоторых заболеваниях

12. Знать глюкокортикоидные препараты, противовирусные препараты, их осложнения.
13. Знать диспансерные и профилактические мероприятия при пузырьных дерматозах
14. Назначить общую и наружную терапию, составить план диспансерных мероприятий.

Студент должен уметь:

1. Собирать жалобы при данных заболеваниях
2. Целенаправленно собирать анамнез, выявлять возможные источники заражения. Обратит внимание на длительность заболевания, морфологические элементы сыпи, локализацию, наличие подобных заболеваний у членов семьи, характер сыпи и динамику течения. Обратит внимание на лечение которое получал больной, его результаты. Обратит внимание на сопутствующие заболевания пациентов
3. Распознавать и точно описывать клинические формы пузырчатки, дерматита Дюринга, многоформной экссудативной эритемы, герпеса.
4. Дать описание кожного статуса.
5. Диагностировать проявления пузырчатки, дерматита Дюринга, многоформной экссудативной эритемы, герпеса в типичном случае.
6. Оценить лабораторные данные (клин.ан.крови, биохимический ан.крови, общий ан.мочи)
7. Определять симптомы Никольского, Асбо-Гансена и груши.
8. Провести кожную пробу Ядассона при дерматозе Дюринга.
9. Уметь оценить результаты цитологического, патогистологического и иммунофлуоресцентного исследований пузырьных дерматозов.
10. Составить перечень инструментальных исследований в соответствии с показаниями конкретного больного .
11. Составить перечень консультаций специалистов по показаниям в каждом конкретном случае для определения терапии пациента.
12. Назначать лечение - общее, местное.
13. Дать рекомендации в отношении профилактических мероприятий при данных заболеваниях
14. Дать прогноз заболевания

Основные принципы контроля знаний:

1. Работа у постели больного (группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Каждая подгруппа получает для разбора больного с пузырьным дерматозом. Под контролем преподавателя ординаторы самостоятельно проводят разбор больных, описывают дерматологический статус, оформляют амбулаторную карту, составляют план лечения больного)

2. Предлагаются фотоснимки больного в презентации.
3. Ситуационные задачи
4. Тестовые задания по дисциплине Наглядные пособия: микропрепараты, таблицы, набор инструментов (стекла, лупа, зонды, электронный атлас, фотографии, папки с тематическим материалом по данной теме)
5. Тематический материал для самостоятельной работы на тему

Литература

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Самцов А.В., Барбинов В.В. Дерматовенерология. - СПб.: СпецЛит, 2008.-352с.	0	12
2	Кожные и венерические болезни: учебник / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М., 2012.	0	Электронный вариант 115
3	Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. - М.: Триада-фарм, 2007,2009,-544с.	1	81
4	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-544с.	2	
5	Чеботарев Вячеслав Владимирович, Дерматовенерология : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа [url], 2016	0	81

Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Владимиров В. В., Кожные и венерические болезни. Атлас : учебное пособие для студентов медицинских институтов / В. В. Владимиров и Б. И. Зудин . - М. : Медицина, 1980	0	3
2	Главинская Т.А. Дерматиты, экзема, нейродермит. - Горький.: ГМИ, 1983.-28с.	6	253
3	Главинская Т.А. Псориаз. - Горький.: ГМИ, 1981.-19с.	6	133
4	Главинская Т.А. Лечение и профилактика красной волчанки и склеродермии. - Н.Новгород.: НГМА, 2002.-24с.	4	61 электронный вариант
5	Дерматовенерология. Атлас / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. - М., 2017.	0	электронный вариант
6	Маянский А.Н., Главинская Т.А.. Микозы человека. - Горький.: ГМИ, 1985.-76с.	0	206

7	Онкодерматология : атлас / И. А. Ламоткин. - М., 2017.	0	электронный вариант
8	Петрова Г.А., Павлова Л.Т. Диагностика и лечение простого и опоясывающего лишая. - Н.Новгород.: НГМА, 2000.-26с.	5	18 электр вариант
9	Чернявский Александр Александрович, Меланома кожи : учебно-методическое пособие. Н. Новгород : Изд-во НижГМА [url]	0	81

ТЕМА 8

Методические разработки на тему: «Общая патология сифилиса (этиопатогенез, течение). Первичный период сифилиса. Вторичный период. Диагностика»

Цель занятия: уметь распознать у больных проявления сифилитических высыпаний, определить период заболевания, провести диагностику заболевания, назначить лечебные и диспансерные мероприятия.

Актуальность темы: Мнения о происхождении сифилиса противоречивы. Эпидемия сифилиса опустошила Европу в последнее десятилетие XV в., когда его прозвали "Большая оспа", в отличие от "Малой". Поскольку эпидемия совпала по времени с возвращением Колумба из Америки (1493 г.), многие авторитетные ученые считают, что сифилис был завезен из Вест-Индии. Примечательно, что, по-видимому, Колумб сам умер от сифилитического аортита. Согласно другой теории, сифилис уже существовал в Старом Свете, однако более широко он распространился во время войн, начавшихся вскоре после того, как Колумб вернулся в Европу. Сифилис по уровню заболеваемости, угрозе здоровью населения, определенным трудностям в лечении занимает особое место не только среди венерических болезней и заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП), но и среди всех инфекционных заболеваниях. Уровень заболеваемости сифилисом, начиная с 90-х годов прошлого столетия, неумолимо повышается.

Задачи:

1. Знать патогенез сифилиса.
2. Знать характеристику бледной трепонемы
3. Знать периоды сифилиса
4. Четко определять клинические разновидности первичных сифилидов
5. Уметь описать типичные, атипичные формы шанкра
6. Уметь описать регионарный склераденит, лимфангит, сыпь при вторичном периоде сифилиса
7. Уметь определять осложненные варианты твердого шанкра(гангренизация, фagedенизация, баланит, баланопостит, фимоз, парафимоз)
8. Знать дифференциальную диагностику первичного сифилиса с:
 - Простым герпесом
 - Шанкroidом
 - Синдромом Бехчета
 - Лекарственной эритемой
 - Травматической язвой

Знать дифференциальную диагностику вторичного периода сифилиса.

9. Знать лабораторные методы подтверждения диагноза при инкубационном, первичном периоде сифилиса и вторичном периоде сифилиса.
10. Знать особенности постановки серологических реакций (МР, ИФА, РИФ, РПГА, РИБТ), их различия.
11. Знать тактику дерматовенеролога и врача смежных специальностей в случае обнаружения сифилиса у больного.
12. Знать особенности терапии
13. Ориентироваться в деонтологических аспектах беседы с больным, родственниками.
14. Знать об особенностях проведения диспансерных мероприятий.

Ординатор должен уметь:

1. Собирать жалобы при первичном и вторичном сифилисе
2. Целенаправленно собирать анамнез, выявлять возможные источники заражения (половые контакты). Обратить внимание на длительность заболевания, морфологические элементы сыпи, локализацию, наличие подобных заболеваний у членов семьи, характер сыпи и динамику течения. Обратить внимание на то, получал ли больной антибиотикотерапию, гемотрансфузии, являлся ли донором. Обратить внимание на сопутствующие заболевания пациентов.
3. Распознавать и точно описывать клинические формы первичного сифилиса.
4. Дать описание кожного статуса.
5. Диагностировать проявления первичного и вторичного сифилиса в типичном случае.
6. Оценить серологические данные (МР, ИФА, РИФ, РПГА, РИБТ), (аналогов – VDRL, RPR).
7. Владеть навыком взятия мазка с типичного элемента, уметь оценить результаты (микроскопия в темном поле).
8. Назначать лечение.
9. Дать рекомендации в отношении диспансерных мероприятий при первичном сифилисе и вторичном сифилисе (сроки и условия нахождения на контроле)
10. Дать прогноз заболевания

Основные принципы контроля знаний:

1. Работа у постели больного (группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Каждая подгруппа получает для разбора больного с первичным сифилисом. Под контролем преподавателя слушатель самостоятельно проводят разбор больных, описывают дерматологический статус, оформляют амбулаторную карту, составляют план лечения больного)
2. Предлагаются фотоснимки больного.
3. Ситуационные задачи

4. Тестовые задания по дисциплине.
5. Наглядные пособия: микропрепараты, таблицы, набор инструментов (стекла, лупа, электронный атлас, фотографии, папки с тематическим материалом по данной теме, симуляционный больной)
6. Тематический материал для самостоятельной работы на тему: «Эпидемиология сифилиса»

Список литературы:

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Самцов А.В., Барбинов В.В. Дерматовенерология. - СПб.: СпецЛит, 2008.-352с.	0	12
2	Кожные и венерические болезни: учебник / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М., 2012.	0	Электронный вариант 115
3	Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. - М.: Триада-фарм, 2007,2009,-544с.	1	81
4	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-544с.	2	
5	Чеботарев Вячеслав Владимирович, Дерматовенерология : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа [url], 2016	0	81

Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Владимиров В. В., Кожные и венерические болезни. Атлас : учебное пособие для студентов медицинских институтов / В. В. Владимиров и Б. И. Зудин . - М. : Медицина, 1980	0	3
2	Главинская Т.А. Дерматиты, экзема, нейродермит. - Горький.: ГМИ, 1983.-28с.	6	253
3	Главинская Т.А. Псориаз. - Горький.: ГМИ, 1981.-19с.	6	133
4	Главинская Т.А. Лечение и профилактика красной волчанки и склеродермии. - Н.Новгород.: НГМА, 2002.-24с.	4	61 электронный вариант
5	Дерматовенерология. Атлас / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. - М., 2017.	0	электронный вариант
6	Маянский А.Н., Главинская Т.А.. Микозы человека. - Горький.: ГМИ, 1985.-76с.	0	206
7	Онкодерматология : атлас / И. А. Ламоткин. - М., 2017.	0	электронный

			ый вариант
8	Петрова Г.А., Павлова Л.Т. Диагностика и лечение простого и опоясывающего лишая. - Н.Новгород.: НГМА, 2000.-26с.	5	18 электр вариант
9	Чернявский Александр Александрович, Меланома кожи : учебно-методическое пособие. Н. Новгород : Изд-во НижГМА [url]	0	81

ТЕМА 9

Методические указания к изучению темы: «Гонорея мужчин. Негонококковые уретриты. Синдром Рейтера».

Актуальность темы: В России пик заболеваемости гонореей пришелся на 1993 г. (230.9 на 100 тыс. населения). Отмеченное с этого времени снижение уровня заболеваемости нельзя считать истинным. У мужчин случаи гонореи выявляются почти в 2 раза чаще, чем у женщин. Это объясняется тем, что инфицирование у мужчин проявляется, как правило субъективными ощущениями, что служит причиной обращения к врачу. У женщин гонорея обычно протекает бессимптомно или с минимальными клиническими проявлениями, поэтому выявляется лишь во время профилактических осмотров или при возникновении осложнений.

К негонококковым уретритам относят уретриты вызванные хламидиями, уроплазмой, микоплазмой, трихомонадами которые имеют определенные клинические проявления.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: уметь распознать у больных проявления гонореи. Усвоение лабораторных методов диагностики данных заболеваний, назначить лечение, проводить мероприятия по профилактике заболеваний и оказывать противоэпидемические мероприятия при них.

Задачи:

1. Знать характеристику возбудителей инфекционных заболеваний, их разновидность, свойства.
2. Знать основные сведения о строении гонококка.
3. Знать клинические формы заболеваний вызванных гонореей (баланит, баланопостит, фимоз, литтерит, морганит, эпидидимит, орхоэпидидимит, простатит, везикулит)
4. Знать клинические проявления переднего и заднего уретритов
5. Знать жалобы при всех заболеваниях
6. Знать дифференциальную диагностику заболеваний
7. Знать клинические проявления уретритов вызванных хламидиями, уроплазмой, микоплазмой, трихомонадами
8. Знать клинические проявления синдрома Рейтера

Студент должен уметь:

1. Установить диагноз на основании клинических данных и лабораторного подтверждения.
2. Взять патологический материал для выявления гонококков
3. Интерпретировать данные микроскопической диагностики биологических жидкостей
4. Составить план лечения больного
5. Составить план профилактических и диспансерных мероприятий.

Основные принципы контроля знаний:

1. Работа у постели больного (группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Каждая подгруппа получает для разбора больного. Под контролем преподавателя ординаторы самостоятельно проводят разбор больных, описывают дерматологический статус, оформляют амбулаторную карту, составляют план лечения больного)
2. Предлагаются фотоснимки больного. Ординатор должен различить морфологические элементы.
3. Ситуационные задачи
4. Тестовые задания по дисциплине
5. Наглядные пособия: микропрепараты, таблицы, набор инструментов (стекла, лупа, зонды, электронный атлас, фотографии, папки с тематическим материалом по данной теме)
6. Тематический материал для самостоятельной работы на тему:
7. «Синдром Рейтера»

Список литературы:

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафед ре	В библиоте ке
1	Самцов А.В., Барбинов В.В. Дерматовенерология. - СПб.: СпецЛит, 2008.-352с.	0	12
2	Кожные и венерические болезни: учебник / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М., 2012.	0	Электронный вариант 115
3	Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. - М.: Триада-фарм, 2007,2009,-544с.	1	81
4	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-544с.	2	
5	Чеботарев Вячеслав Владимирович, Дерматовенерология : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа [url], 2016	0	81

Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Владимиров В. В., Кожные и венерические болезни. Атлас : учебное пособие для студентов медицинских институтов / В. В. Владимиров и Б. И. Зудин . - М. : Медицина, 1980	0	3
2	Главинская Т.А. Дерматиты, экзема, нейродермит. - Горький.: ГМИ, 1983.-28с.	6	253
3	Главинская Т.А. Псориаз. - Горький.: ГМИ, 1981.-19с.	6	133
4	Главинская Т.А. Лечение и профилактика красной волчанки и склеродермии. - Н.Новгород.: НГМА, 2002.- 24с.	4	61 электронный вариант
5	Дерматовенерология. Атлас / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. - М., 2017.	0	электр вариант
6	Маянский А.Н., Главинская Т.А.. Микозы человека. - Горький.: ГМИ, 1985.-76с.	0	206
7	Онкодерматология : атлас / И. А. Ламоткин. - М., 2017.	0	электронный вариант
8	Петрова Г.А., Павлова Л.Т. Диагностика и лечение простого и опоясывающего лишая. - Н.Новгород.: НГМА, 2000.-26с.	5	18 электр вариант
9	Чернявский Александр Александрович, Меланома кожи : учебно-методическое пособие. Н. Новгород : Изд-во НижГМА [url]	0	81

ТЕМА 10

Методические указания на тему: «Промежуточная аттестация. Зачет»

Методические рекомендации обучающимся по подготовке к зачету

Изучение темы завершается зачетом (в соответствии с учебным планом образовательной программы).

Зачет как форма промежуточного контроля и организации обучения служит приемом проверки степени усвоения учебного материала и лекционных занятий, качества усвоения обучающимися отдельных разделов учебной программы, сформированных умений и навыков. Зачет проводится устно, в объеме учебной программы. Преподаватель вправе задать дополнительные вопросы, помогающие выяснить степень знаний обучающегося в пределах учебного материала.

Обучающийся допускается к зачету при отсутствии задолженностей по текущей успеваемости и выполнении всех тестовых заданий на портале СДО ПИМУ.

В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к пройденному учебному материалу. При этом они не только закрепляют полученные знания, но и получают новые.

Вопросы для подготовки к зачету

1. Первичные морфологические элементы
2. Вторичные морфологические элементы
3. Критерии диагностики стрептококкового импетиго
4. Критерии диагностики фурункула
5. Критерии диагностики гидраденита
6. Критерии диагностики фолликулитов
7. Критерии диагностики разноцветного лишая
8. Критерии диагностики микоза волосистой кожи головы
9. Критерии диагностики микоза ногтей
10. Критерии диагностики микоза стоп
11. Критерии диагностики микоза гладкой кожи
12. Критерии диагностики кандидоза кожи и ногтей
13. Критерии диагностики чесотки
14. Критерии диагностики педикулеза
15. Критерии диагностики простого контактного дерматита
16. Критерии диагностики аллергического контактного дерматита
17. Критерии диагностики токсикодермии
18. Критерии диагностики синдрома Лайелла
19. Критерии диагностики атопического дерматита
20. Критерии диагностики микробной экземы
21. Критерии диагностики себорейной экземы
22. Критерии диагностики псориаза
23. Критерии диагностики красного плоского лишая
24. Критерии диагностики красной волчанки
25. Критерии диагностики бляшечной склеродермии
26. Критерии диагностики вульгарной пузырчатки
27. Критерии диагностики розового лишая Жибера
28. Критерии диагностики простого герпеса
29. Критерии диагностики опоясывающего герпеса
30. Принципы наружной терапии дерматозов
31. Лечение и профилактика стрептококкового импетиго
32. Лечение и профилактика фурункула
33. Лечение и профилактика гидраденита
34. Лечение и профилактика фолликулитов
35. Лечение и профилактика разноцветного лишая
36. Лечение и профилактика микоза волосистой кожи головы
37. Лечение и профилактика микоза ногтей
38. Лечение и профилактика микоза стоп

39. Лечение и профилактика микоза гладкой кожи
40. Лечение и профилактика кандидоза кожи и ногтей
41. Лечение и профилактика чесотки
42. Лечение и профилактика педикулеза
43. Лечение и профилактика простого контактного дерматита
44. Лечение и профилактика аллергического контактного дерматита
45. Лечение и профилактика токсикодермии
46. Лечение и профилактика синдрома Лайелла.
47. Лечение и профилактика атопического дерматита
48. Лечение и профилактика микробной экземы
49. Лечение и профилактика себорейной экземы
50. Лечение и профилактика псориаза
51. Лечение и профилактика красного плоского лишая
52. Лечение и профилактика красной волчанки
53. Лечение и профилактика бляшечной склеродермии
54. Лечение и профилактика пузырчатки
55. Лечение и профилактика розового лишая Жибера
56. Пути заражения сифилисом
57. Общее течение сифилиса
58. Первичный период сифилиса
59. Вторичный период сифилиса
60. Поражение слизистой полости рта при сифилисе
61. Поражение лимфатических узлов при сифилисе
62. Лабораторная диагностика сифилиса
63. Принципы антибиотикотерапии сифилиса
64. Клиника, диагностика и профилактика врожденного сифилиса
65. Третичный сифилис. Общие закономерности.
66. Понятие о ЛПП
67. Тактика ведения больных гонореей
68. Тактика ведения больных хламидиозом
69. Гонорея детей. Тактика врача при подозрении на гонорею у ребенка
70. Гоноофтальмия новорожденных и взрослых. Пути заражения, клиника, тактика лечения.
71. Тактика ведения больных трихомониазом
72. Тактика ведения больных остроконечными кондиломами
73. Тактика ведения больных герпесом
74. **ВИЧ-ассоциированные дерматозы.**

Список литературы:

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На	В

		кафедре	библиотеке
1	Самцов А.В., Барбинов В.В. Дерматовенерология. - СПб.: СпецЛит, 2008.-352с.	0	12
2	Кожные и венерические болезни: учебник / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М., 2012.	0	Электронный вариант 115
3	Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. - М.: Триада-фарм, 2007,2009,-544с.	1	81
4	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-544с.	2	
5	Чеботарев Вячеслав Владимирович, Дерматовенерология : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа [url], 2016	0	81

Перечень дополнительной литературы

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Владимиров В. В., Кожные и венерические болезни. Атлас : учебное пособие для студентов медицинских институтов / В. В. Владимиров и Б. И. Зудин . - М. : Медицина, 1980	0	3
2	Главинская Т.А. Дерматиты, экзема, нейродермит. - Горький.: ГМИ, 1983.-28с.	6	253
3	Главинская Т.А. Псориаз. - Горький.: ГМИ, 1981.-19с.	6	133
4	Главинская Т.А. Лечение и профилактика красной волчанки и склеродермии. - Н.Новгород.: НГМА, 2002.-24с.	4	61 электронный вариант
5	Дерматовенерология. Атлас / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. - М., 2017.	0	электронный вариант
6	Маянский А.Н., Главинская Т.А.. Микозы человека. - Горький.: ГМИ, 1985.-76с.	0	206
7	Онкодерматология : атлас / И. А. Ламоткин. - М., 2017.	0	электронный вариант
8	Петрова Г.А., Павлова Л.Т. Диагностика и лечение простого и опоясывающего лишая. - Н.Новгород.:	5	18 электр

	НГМА, 2000.-26с.		вариант
9	Чернявский Александр Александрович, Меланома кожи : учебно-методическое пособие. Н. Новгород : Изд-во НижГМА [url]	0	81

Методические указания к изучению темы: «Дерматологические аспекты СПИДА».

Продолжительность занятий – 24 часа

Актуальность темы:

Кожные заболевания — частое явление у ВИЧ-инфицированных пациентов. При обследовании 100 типичных амбулаторных пациентов кожные заболевания были отмечены у 92 (92 %) человек. Кожные заболевания могут быть также первым проявлением ВИЧ-инфекции и, кроме того, указывать на ее присутствие своим необычно острым началом, атипичной клинической картиной и повышенной резистентностью к лечению. Помимо прочего, поражение кожи и слизистых может свидетельствовать о начальном симптоме системного процесса, такого как инфекция или неоплазма у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Среди наиболее частых дерматозов, обычно являющихся проявлением ВИЧ-инфекции, отмечаются себорейные дерматиты, ксероз, бактериальные инфекции (например, вызванные золотистым стафилококком), грибковые инфекции (например, кандидоз кожи и слизистых (рта, глотки, вульвы и влагалища), а также инфекции, вызванные дерматофитами (микоз стоп, голеней, кистей рук, онихомикоз). Нередко обнаруживаются вирусные инфекции, в т. ч. вызванные вирусами папилломы человека (остроконечная кондилома, вульгарные и подошвенные бородавки), а также инфекции, вызванные вирусом простого и опоясывающего лишая, контагиозного моллюска и вирусом Эпштейна-Барра (волосатая лейкоплакия).

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Усвоение лабораторных методов диагностики данных заболеваний, назначить лечение, проводить мероприятия по профилактике заболеваний и оказывать противоэпидемические мероприятия при них.

Задачи:

1. Знать характеристику возбудителей инфекционных заболеваний, их разновидность, свойства.
2. Знать жалобы при всех заболеваниях
3. Знать дифференциальную диагностику заболеваний
4. Знать клинические проявления кожных заболеваний при СПИД-инфекции
5. Знать общие принципы лечения
6. Знать прогноз и исход заболевания.

Ординатор должен уметь:

1. Установить диагноз на основании клинических данных и лабораторного подтверждения.
2. Интерпретировать данные микроскопической диагностики биологических жидкостей
3. Составить план лечения больного
4. Составить план профилактических и диспансерных мероприятий.

Основные принципы контроля знаний:

6. Работа у постели больного (группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Каждая подгруппа получает для разбора больного. Под контролем преподавателя ординаторы самостоятельно проводят разбор больных, описывают дерматологический статус, оформляют амбулаторную карту, составляют план лечения больного)
7. Предлагаются фотоснимки больного. Ординатор должен различить морфологические элементы.
8. Ситуационные задачи
9. Тестовые задания по дисциплине
10. Наглядные пособия: микропрепараты, таблицы, набор инструментов (стекла, лупа, зонды, электронный атлас, фотографии, папки с тематическим материалом по данной теме)
11. Тематический материал для самостоятельной работы на тему:

«Саркома Капоши»

Литература:

1. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. М., 2000, с. 361- 373, с. 389 – 396.
2. Томас П. Хэбиф. Кожные болезни. Диагностика и лечение. М., 2006, с. 114 – 138.
3. Бацинский С. Е. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Часть 7. М., 2003, с. 2280 – 2299.
4. Инджикян С. М. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. М., 2007, с 1293 – 1293, с., 1306 – 1307.
5. Кубанова А.А. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций передаваемых половым путем. М., 2005.
6. Дмитриев Г.А., Фриго Н.В. Сифилис. Дифференциальный клинико-лабораторный диагноз. М., 2004.
7. Хандсфилд Х.. Заболевания, передающиеся половым путем. М.,2006.

Методические указания на тему: «Васкулиты»

Продолжительность занятий – 6 часов

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: уметь распознать у больных проявления васкулита, назначить лечение, проводить мероприятия по профилактике заболевания и оказывать диспансеризационные мероприятия при них.

Актуальность темы:

Современные представления об аллергических васкулитах. Этиология и патогенез. Роль инфекции, иммунопатологических сдвигов, аллергических механизмов. Значение медикаментозных факторов и аутоиммунных сдвигов в развитии васкулитов. Наиболее широко применяемые классификации. Поверхностные и глубокие васкулиты. Генерализованные и местные. Первичные и вторичные. Морфологические проявления. Клинические проявления и особенности диагностики. Современные методы лечения. Профилактика.

Задачи:

1. Знать характеристику первичных морфологических элементов при васкулитах, их отличие, механизм образования при различных нозологических единицах, вторичные морфологические элементы.
2. Знать этиологические факторы васкулитов
3. Знать особенности локализации при различных нозологических единицах.
4. Знать субъективные ощущения больных при пузырьных дерматозах.
5. Знать клинические проявления и разновидности при васкулитах.
6. Знать особенности дифференциальной диагностики васкулитов между собой и с другими клинически сходными дерматозами.

7. Знать особенности общей и наружной терапии, составить план диспансерных мероприятий.
8. Знать диспансерные и профилактические мероприятия при васкулитах

Ординатор должен уметь:

1. Собирать жалобы при данных заболеваниях
2. Целенаправленно собирать анамнез, выявлять возможные источники заражения. Обратить внимание на длительность заболевания, морфологические элементы сыпи, локализацию, наличие подобных заболеваний у членов семьи, характер сыпи и динамику течения. Обратить внимание на лечение которое получал больной, его результаты. Обратить внимание на сопутствующие заболевания пациентов
3. Распознавать и точно описывать клинические формы васкулитов.
4. Дать описание кожного статуса.
5. Оценить лабораторные данные (клин.ан.крови, биохимический ан.крови, общий ан.мочи)
6. Уметь оценить результаты цитологического, патогистологического исследований.
7. Составить перечень инструментальных исследований в соответствии с показаниями конкретного больного .
8. Составить перечень консультаций специалистов по показаниям в каждом конкретном случае для определения терапии пациента.
9. Назначать лечение - общее, местное.
15. Дать рекомендации в отношении профилактических мероприятий при данных заболеваниях
16. Дать прогноз заболевания

Основные принципы контроля знаний:

12. Работа у постели больного (группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Каждая подгруппа получает для разбора больного с пузырьным дерматозом. Под контролем преподавателя ординаторы самостоятельно проводят разбор больных, описывают дерматологический статус, оформляют амбулаторную карту, составляют план лечения больного)
13. Предлагаются фотоснимки больного. Ординатор должен различить морфологические элементы.
14. Ситуационные задачи
15. Тестовые задания по дисциплине Наглядные пособия: микропрепараты, таблицы, набор инструментов (стекла, лупа, зонды, электронный атлас, фотографии, папки с тематическим материалом по данной теме)
16. Тематический материал для самостоятельной работы на тему:

Литература

1. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. М., 2000, с. 361- 373, с. 389 – 396.
2. Томас П. Хэбиф. Кожные болезни. Диагностика и лечение. М., 2006, с. 114 – 138.
3. Бащинский С. Е. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Часть 7. М., 2003, с. 2280 – 2299.
4. Инджикян С. М. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. М., 2007, с. 1293 – 1293, с., 1306 – 1307.
5. Кубанова А.А. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. М .,2005.
6. Руководство для практикующих врачей. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем . 2005 год, стр. 277-296, 586-597

Методические рекомендации на тему: «Опухоли кожи»

Продолжительность занятий – 12 часов

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: уметь распознать у больных доброкачественные и злокачественные новообразования кожи, назначить лечение, проводить мероприятия по профилактике заболевания и оказывать диспансеризационные мероприятия при них.

Актуальность темы:

Наиболее распространенные классификации. Пороки развития кожи. Доброкачественные опухоли эпидермиса, дермы и придатков кожи. Предраковые заболевания. Злокачественные опухоли кожи. Диагностика. Гистопатология. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика.

Задачи:

1. Знать характеристику первичных морфологических элементов при различных новообразованиях кожи, их отличие, механизм образования при различных нозологических единицах.
2. Знать этиологические факторы доброкачественных, злокачественных новообразований и пороков развития кожи
3. Знать особенности локализации при различных нозологических единицах.
4. Знать клинические проявления и разновидности при доброкачественных и предраковых новообразованиях кожи.
5. Знать особенности дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований кожи между собой и с другими клинически сходными заболеваниями.
6. Знать особенности общей и наружной терапии, составить план диспансерных мероприятий.
7. Знать диспансерные и профилактические мероприятия при опухолях кожи

Ординатор должен уметь:

1. Собирать жалобы при данных заболеваниях
2. Целенаправленно собирать анамнез, выявлять возможные источники заражения. Обратить внимание на длительность заболевания, морфологические элементы сыпи, локализацию, наличие подобных заболеваний у членов семьи, характер сыпи и динамику течения. Обратить внимание на лечение, которое получал больной, его результаты. Обратить внимание на сопутствующие заболевания пациентов
3. Распознавать и точно описывать различные клинические формы новообразований кожи.
4. Дать описание кожного статуса.
5. Уметь выбрать адекватный метод гистологического исследования в соответствии с формой и прогнозом новообразования
6. Уметь оценить результаты цитологического, патогистологического исследований.
7. Составить перечень инструментальных исследований в соответствии с показаниями конкретного больного .
8. Составить перечень консультаций специалистов по показаниям в каждом конкретном случае для определения терапии пациента.
9. Назначать лечение - общее, местное.
10. Дать рекомендации в отношении профилактических мероприятий при данных заболеваниях
11. Дать прогноз заболевания

Основные принципы контроля знаний:

17. Работа у постели больного (группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Каждая подгруппа получает для разбора больного с пузырьным дерматозом. Под контролем

- преподавателя ординаторы самостоятельно проводят разбор больных, описывают дерматологический статус, оформляют амбулаторную карту, составляют план лечения больного)
18. Предлагаются фотоснимки больного. Ординатор должен различить морфологические элементы.
 19. Ситуационные задачи
 20. Тестовые задания по дисциплине Наглядные пособия: микропрепараты, таблицы, набор инструментов (стекла, лупа, зонды, электронный атлас, фотографии, папки с тематическим материалом по данной теме)
 21. Тематический материал для самостоятельной работы на тему:

Литература

1. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. М., 2000, с. 361- 373, с. 389 – 396.
2. Томас П. Хэбиф. Кожные болезни. Диагностика и лечение. М., 2006, с. 114 – 138.
3. Бацинский С. Е. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Часть 7. М., 2003, с. 2280 – 2299.
4. Инджикян С. М. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. М., 2007, с 1293 – 1293, с., 1306 – 1307.
5. Кубанова А.А. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. М .,2005.
6. Руководство для практикующих врачей. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем . 2005 год, стр. 277-296, 586-597
7. Кошевенко Ю.Н. Справочник по дерматокосметологии.- М.: «Академия косметологии», 2004 с. 195-205
8. Мордовцев В.Н. и Ю.К. Скрипкина С. Петербург. Издательство Гиппократ 1999 с.165, 106, 107, 61, 105-106, 168-169
9. Косметология: Новейший справочник/ Под общей редакцией д-ра мед. наук проф. С.Н. Данилова.- М.: Изд-во ЭКСМО, Спб.: Сова, 2004.- 570 с.: ил. с. 286-516
10. Патология кожи. В 2 т. Т.2 Частная патоморфология кожи/ В.Г. Акимов, В.И. Альбанова, И.И. Богатырева и др. Под редакцией В.Н. Мордовцева, Г.М. Цветковой.- М.: Медицина, 1992, 384 с.: ил. с. 244-336

Методические рекомендации на тему: «Алопеции, болезни волос, сальных и потовых желез»

Продолжительность занятий – 12 часов

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: уметь распознать у больных различные патологии придатков кожи, назначить лечение, проводить мероприятия по профилактике заболевания и оказывать диспансеризационные мероприятия при них.

Актуальность

темы:

Гипергидроз - повышенное потоотделение в результате гиперсекреции потовых желез. Различают общий и локализованный гипергидроз.

Онихии - поражения ногтей и ногтевых валиков (паронихии) различного генеза, могут быть врожденными и приобретенными.

Алопеция (син.: calvities, облысение, плешивость) - полное или частичное выпадение или поредение волос, чаще на голове, реже также на других частях тела.

Розацеа. Этиология и патогенез. Этиология неизвестна. Заболеванию способствуют ряд факторов эндогенного характера: нарушения функции желудочно-кишечного тракта (особенно часто гастриты), эндокринные нарушения в виде дисфункции яичников, климактерического синдрома, а также вегетососудистая дистония. Провоцирующую роль в развитии заболевания могут играть инсоляция, злоупотребление экстрактивными веществами, алкоголем, работа в горячем цеху, длительное использование кортикостероидных мазей. Процесс усугубляется активным размножением клеща *demodex folliculorum* с развитием демодекоза.

Угревая болезнь (*Acne vulgaris*; син. угри юношеские) - хроническое, часто рецидивирующее гнойное воспаление сальных желез.

Себорея - заболевание, обусловленное расстройством салообразования, проявляющееся усиленной секреторной активностью сальных желез и изменением химического состава кожного сала. Диагностика. Гистопатология. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика.

Задачи:

1. Знать характеристику первичных морфологических элементов при различных заболеваниях придатков кожи, их отличие, механизм образования при различных нозологических единицах.
2. Знать этиологические факторы возникновения поражения волос, ногтей, сальных и потовых желез
3. Знать клинические проявления и разновидности при различных заболеваниях придатков кожи
4. Знать особенности дифференциальной диагностики придатков кожи между собой и с другими клинически сходными заболеваниями.
5. Знать особенности общей и наружной терапии, составить план диспансерных мероприятий.
6. Знать диспансерные и профилактические мероприятия при заболеваниях придатков кожи

Ординатор должен уметь:

1. Собирать жалобы при данных заболеваниях
2. Целенаправленно собирать анамнез, выявлять возможные источники заражения. Обратит внимание на длительность заболевания, морфологические элементы

сыпи, локализацию, наличие подобных заболеваний у членов семьи, характер сыпи и динамику течения. Обратить внимание на лечение, которое получал больной, его результаты. Обратить внимание на сопутствующие заболевания пациентов

3. Распознавать и точно описывать различные клинические формы заболеваний придатков кожи.
4. Дать описание кожного статуса.
5. Уметь выбрать адекватный метод гистологического исследования в соответствии с формой и прогнозом заболевания
6. Уметь оценить результаты цитологического, патогистологического исследований.
7. Составить перечень инструментальных исследований в соответствии с показаниями конкретного больного .
8. Составить перечень консультаций специалистов по показаниям в каждом конкретном случае для определения терапии пациента.
9. Назначать лечение - общее, местное.
10. Дать рекомендации в отношении профилактических мероприятий при данных заболеваниях
11. Дать прогноз заболевания

Основные принципы контроля знаний:

22. Работа у постели больного (группа делится на подгруппы по 3-4 человека. Каждая подгруппа получает для разбора больного с пузырьным дерматозом. Под контролем преподавателя ординаторы самостоятельно проводят разбор больных, описывают дерматологический статус, оформляют амбулаторную карту, составляют план лечения больного)
23. Предлагаются фотоснимки больного. Ординатор должен различить морфологические элементы.
24. Ситуационные задачи
25. Тестовые задания по дисциплине Наглядные пособия: микропрепараты, таблицы, набор инструментов (стекла, лупа, зонды, электронный атлас, фотографии, папки с тематическим материалом по данной теме)
26. Тематический материал для самостоятельной работы на тему:

Литература

1. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни. М., 2000, с. 361- 373, с. 389 – 396.
2. Томас П. Хэбиф. Кожные болезни. Диагностика и лечение. М., 2006, с. 114 – 138.
3. Бацинский С. Е. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Часть 7. М., 2003, с. 2280 – 2299.

4. Инджикян С. М. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. М., 2007, с 1293 – 1293, с., 1306 – 1307.
5. Кубанова А.А. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем. М .,2005.
6. Руководство для практикующих врачей. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем . 2005 год, стр. 277-296, 586-597