

**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»**

**Медицинский институт  
Кафедра «Пропедевтики внутренних болезней»**

Утверждено на заседании кафедры  
«Пропедевтики внутренних болезней»  
«21» января 2021 г., протокол № 6

И.о.заведующего кафедрой

 Ю.Л.Веневцева

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
по проведению клинических практических занятий по дисциплине  
(модулю)  
«Дерматовенерология»**

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы специалитета**

**по специальности 31.05.01 Лечебное дело  
со специализацией: Лечебное дело**

**Форма обучения: очная**

**Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-21**

**Тула 2021 год**

**Разработчик(и) методических указаний**

Руднева Н.С., к.м.н., доцент кафедры ПВБ  
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)

  
(подпись)

## Общие организационные вопросы

Курс «Дерматовенерология» состоит из лекционного материала (16 часов, 8 лекций), клинических практических занятий в IX семестре (48 часов), завершающихся дифференцированным зачетом.

Клинические практические занятия проходят по цикловому методу.

Текущая аттестация за IX семестр складывается из посещаемости лекций (максимум 4 балла за семестр), подготовленность и активность на занятиях (12 занятий по 3 балла); оценки за историю болезни (10 баллов) и 2 контрольные работы (по 5 балла), всего - 60 б.

Дифференцированный зачет (40 баллов) включает тест из 50 вопросов (стоимость 20 баллов, по 0,4 б. за вопрос), решение двух ситуационных задач, стоимостью 5 б. каждая (10 баллов) и собеседование по теоретическим положениям дисциплины:

1-й теоретический вопрос из раздела «Дерматология» (5 баллов);

2-й теоретический вопрос из раздела «Венерология» (5 баллов).

Итоговая оценка складывается из суммы текущей и промежуточной аттестаций.

Клинические практические занятия проходят на базе ГУЗ «ТОКВД»

- амбулаторно-поликлиническое отделение

- I и II дерматологические отделения

- венерологическое отделение

- лаборатории по диагностике ИППП и грибковых заболеваний

Пропущенные лабораторные занятия должны быть отработаны.

## План клинических практических занятий

№ п/п	Наименование	Кол-во часов
	Седьмой семестр	
1	Первичные и вторичные морфологические элементы. Дерматиты. Экземы. Нейродерматозы.	4
2	Псориаз. Красный плоский лишай. Васкулиты.	4
3.	Пиодермии. Чесотка. Педикулез. Буллезные дерматозы. Акантолитическая пузырчатка. Дерматит Дюринга.	4
4.	Коллагенозы. Красная волчанка. Склеродермия.	4
5.	Микозы. Вирусные болезни кожи. Розовый лишай Жибера.	4
6.	Сифилис. Этиология. Патогенез. Классификация	4
7.	Сифилис. Дифференциальная диагностика. Принципы и методы лечения.	4
8.	Врожденный сифилис.	4
9.	Гонорея. Клиника, классификация, диагностика, лечение.	4
10.	Гонорея девочек, женщин.	4

11.	Мико- уреаплазмоз, хламидиоз, трихомониаз.	4
12.	Гарднереллез, генитальный герпес, кандидоз урогенитальный. Дерматологические аспекты ВИЧ-инфекции. Тропические трепонематозы.	4
Итого		48

# МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ №1

*Первичные и вторичные морфологические элементы. Дерматиты. Экземы.  
Нейродерматозы.*

## 1. Цель и задачи занятия

**Цель занятия:** изучение первичных и вторичных морфологических элементов, их проявления при различных дерматозах

### **Задачи:**

1. Усвоить понятия первичных и вторичных элементов.
2. Усвоить основные методы диагностики кожных заболеваний.
3. Освоить основные подходы и оценки в развитии патологии кожного процесса.
4. Знать классификацию дерматитов, экзем, нейродерматозов.
5. Знать классификацию первичных и вторичных морфологических элементов

## 2. Общие положения

Кожа - самый большой орган человеческого организма, осуществляющий и регулирующий изменяющиеся взаимодействия между организмом и внешней средой.

### **Первичные морфологические элементы**

**Пятно** (macula) –ограниченное изменение кожи, без изменения консистенции, рельефа.

Различают сосудистые, пигментные, искусственные пятна.

Уровень залегания элемента не отличается от здоровой кожи.

**Узелок** (papula) ограниченное образование, характеризующееся изменением окраски, рельефа, консистенции кожи располагается поверхностно, выступает над уровнем кожи.

**Бугорок** (tuberculum) располагается глубоко в дерме, изменяется цвет, рельеф, консистенция кожи, возникает вследствие образования в дерме гранулемы (гранулематозного инфильтрата) находится на уровне кожи или незначительно возвышается над ней.

**Узел** (nodus) полушаровидный, инфильтративный элемент, расположен в глубоких слоях дермы или подкожной клетчатки.

**Волдырь** (urtica) морфологический элемент островоспалительного характера.

В гистологической основе уртикария расширение капилляров сосочкового слоя дермы, повышения проницаемости капилляров и выход через сосудистую стенку серозного экссудата, сдавливающего сосуды. Образование возвышается над уровнем кожи.

**Пузырек** (vesicula) полостное образование, содержащее серозную или серозно-геморрагическую жидкость. Элемент состоит из дна, полости и покрывки.

Размер – от 1,5 до 5 мм. Очертания округлые, полушаровидные. Пузырьки чаще возвышаются над уровнем кожи. При дисгидрозе находятся на уровне кожи.

**Гнойничок** (pustula) морфологический элемент, с гнойным содержимым.

Размер – 1-5 мм. Форма шаровидная, конусовидная, плоская. Пустулы располагаются на воспаленном фоне.

### **Вторичные морфологические элементы**

**Дисхромии кожи** (dyschromia cutis) нарушение пигментации после разрешения первичных морфологических элементов (папулы, пузырьки, пузыри, пустулы) или вторичных морфологических элементов (язвы, эрозии)

локализуются на месте расположения первичных элементов, совпадая с ними по величине и очертаниям, исчезают бесследно.

**Трещина** (fissura) - линейное нарушение целостности кожи из-за наличия инфильтрации, снижения эластичности.

**Экскориации** (excoriatio) механические повреждения целостности кожи при травмах, расчесах. Заживление эксkoriаций происходит бесследно или с образованием гипогиперпигментации

**Эрозия** (erosio)

нарушение целостности кожного покрова или слизистой оболочки в пределах эпидермиса (эпителия) возникает в результате вскрытия везикул, пузырей, пустул.

**Язва** (ulcus) глубокий дефект кожи с поражением эпидермиса, дермы, а иногда и подлежащих тканей результат распада глубоких пустул, бугорков, узлов может появляться вследствие некроза тканей из-за нарушения трофики

Имеет дно и края. Размер, очертания различные.

**Чешуйка** (squama) отторгнувшиеся роговые пластинки, формирующие шелушение, образуется в результате пара-гиперкератоза.

**Корка** (crusta) образуется при ссыхании содержимого пузырьков, пузырей, гнойничков. По типу экссудата корки могут быть: серозные, геморрагические, гнойные, смешанные. форма чаще неправильная, очертания совпадают с ПМЭ.

**Рубец** (cicatrix) итог заживления элементов, поражающих глубокие слои кожи (бугорки, узлы, глубокие пустулы, язвы) грубоволокнистая соединительная ткань (коллагеновая), в пределах рубца отсутствуют придатки кожи.

**Лихенизация** (lichenizatio) утолщение, уплотнение кожи, усиление кожного рисунка за счет папулезной инфильтрации (атопический дерматит, нейродермит, хроническая экзема).

**Вегетация** (vegetatio) – разрастания ворсинчатого вида напоминают цветную капусту, петушиные гребни, возникают в результате разрастания сосочкового слоя дермы, утолщения шиповатого слоя эпидермиса.

**Дерматиты** – контактное, воспалительное поражение кожи в результате воздействия облигатных или факультативных раздражающих факторов.

**Простой дерматит** – поражение только на месте контакта, без нарушения общего состояния (кроме ожогов, обморожений) 3 стадии: эритематозная, везикуло-булезная, некротическая.

**Аллергический контактный дерматит** – высыпания на месте контакта, иногда за его пределами, субъективные ощущения – зуд, жжение, чувство жара, истинный полиморфизм – эритема без четких границ, микровезикулы, микроэрозии, мокнущие, чешуйки, корки.

**Токсидермии** – о. токсико-аллергическое воспалительное поражение кожи в результате поступления аллергена в организм (вдыхание, прием внутрь, парентерально).

**Синдром Лайела** – о. эпидермальный некролиз – о. состояние, характеризующееся некрозом эпидермиса всего кожного покрова с последующим его отслоением.

**Экзема** – частое хроническое рецидивирующее заболевание кожи аллергического генеза с поливалентной сенсibilизацией, характеризующее полиморфной зудящей сыпью.

Формы: **истинная, себорейная, микробная, детская, профессиональная.**

**Нейродерматозы**

**Зуд кожный**

Ощущение, вызывающее потребность расчесывать кожу.

Видоизмененная боль – слабое раздражение болевых окончаний.

Функциональная патология ЖКТ, нервной системы, эндокринной, обменные нарушения, злокачественные новообразования, болезни крови, гестозы беременных, глистные инвазии, дерматозы.

**Нейродермит** - хр. воспалительное кожи с формированием эритематозно-лихеноидных высыпаний, сливающихся в очаги папулезной инфильтрации и лихенизации с типичной локализацией.

**Почесуха (пруриго)** - Хронический дерматоз с образованием пруригинозных элементов - серопапул.

Формы:

- *строфулюс,*
- *почесуха взрослых;*
- *узловатая.*

### **3. Объекты исследования, оборудование, материалы и наглядные пособия**

Объекты исследования - пациенты амбулаторно-поликлинического отделения, больные, находящиеся на лечении в дерматологических отделениях. Необходима вторая обувь, халат.

### **4. Задание на работу**

Предварительно необходимо изучение строения кожи, функций, патогистологических процессов, первичных и вторичных элементов, их эволюцию, этиологию, патогенез, классификацию дерматитов, экзем, нейродермитов. Знать принципы их диагностики, лечения и профилактики. Успешно пройти оценку уровня знаний в форме собеседования.

### **5. Порядок выполнения работы**

Место проведения: амбулаторно-поликлиническое, I и II дерматологические отделения ГУЗ «ТОКВД» с преподавателем курса дерматовенерологии.

Проверка исходного уровня знаний по материалу данного занятия проводится путем собеседования. Исходный уровень знаний формируется путем изучения литературы, лекционного материала, используются интернет-ресурсы.

Далее, под руководством преподавателя курса дерматовенерологии проводится прием пациентов, страдающих дерматозами (дерматиты, экземы, нейродермиты), изучаются первичные и вторичные элементы. Учитывается активность студентов, правильность проведения осмотра, назначение лечения и рекомендаций.

Контроль достигнутого уровня знаний проводится путем устного опроса студентов или тестирования из 10 вопросов.

### **6. Содержание отчета**

По результатам осмотра больных проводится их клинический разбор, обосновывается окончательный диагноз, дифференциальный диагноз, назначается лечение и рекомендации.

### **7. Список литературы**

#### **Основная литература**

1. Атлас кожных и венерических болезней: учебное пособие. Курдина М.И. Издательство: Медицина. 2008. - 384 с.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225039286.html?SSr=17013354302031c42a27570>

2. Дерматовенерология : учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.- СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785299003659.html?SSr=17013354302031c42a27570>

3. Дерматовенерология: учебник. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. 2013. - 584 с. :ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425916.html?SSr=17013354302031c42a27570>

4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html?SSr=17013354302031c42a275709.2>

### **Дополнительная литература**

1. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит у детей: Руководство / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.: ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970405055-0.html?SSr=17013354302031c42a27570>

2. Кусов, В.В. Справочник дерматолога / В.В.Кусов, Г.А.Флакс; под ред.Ю.К.Скрипкина .— М. : Бином, 2006 .— 400с. : ил

3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2006-2007 / гл.ред.А.А.Кубанова .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 320с. : ил.

4. Дерматовенерология : учебник для высшего профессионального образования / В. В. Чеботарев [и др.] .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— 272 с. : ил

5. Справочник дерматовенеролога /О. Л. Ананьев и др. – Multimedia (248 MB). – 1 опт. диск. (CD ROM). – М. : Равновесие, 2006. Электронный справочник.

### **Периодические издания**

1. Вестник новых медицинских технологий. Издательство ТулГУ.

2. Российский медицинский журнал. Издательство «Медицина», Москва.

3. Российский журнал кожных и венерических болезней. «Медицина»

4. Клиническая дерматология и венерология. Периодический журнал.

5. JOURNAL DE MYCOLOGIE MEDICAL / JOURNAL OF MEDICAL MYCOLOGY Elsevier Science Publishing Company, Inc Периодический журнал.

### **Интернет-ресурсы**

1. [www.dermline.ru](http://www.dermline.ru). Более 20000 фотографий кожных заболеваний, в том числе - редких.

2. [www.medportal.kz](http://www.medportal.kz) Электронный вариант книги Д. Фицпатрика и Д. Элинга "Секреты дерматологии".

3. [skinmaster.ru](http://skinmaster.ru) Сайт-атлас кожных заболеваний профессора Сергеева Ю. В.

4. [www.skinatlas.com](http://www.skinatlas.com) Сайт-атлас израильского дерматовенеролога П. Дубина. Оригинальные, качественные фотографии и краткое описание многих кожных заболеваний.

5. [www.journaldvc.narod.ru](http://www.journaldvc.narod.ru) Сайт «Журнала дерматовенерологии и косметологии», есть архив в формате PDF

6. [www.dermis.net](http://www.dermis.net) Атлас. Хорошие фото, краткие описания. Алфавитный каталог.

7. [www.lib.uiowa.edu](http://www.lib.uiowa.edu) Hardin Library for the Health Sciences, University of Iowa. Каталог англоязычных сайтов. Ссылки сгруппированы по нозологическим формам.



# МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ №2

*Псориаз. Красный плоский лишай. Васкулиты.*

## 1. Цель и задачи занятия

**Цель занятия:** изучение клинических проявлений псориаза, красного плоского лишая, васкулитов и принципов и принципов их диагностики.

**Задачи:**

1. Усвоить методы диагностики псориаза, красного плоского лишая, васкулитов
2. Уметь проводить дифференциальную диагностику псориаза, красного плоского лишая, васкулитов
3. Знать о принципах лечения больных псориазом, красным плоским лишаем, васкулитами.
4. Принципы диспансерного наблюдения за больными дерматозами.

## 2. Общие положения

**Псориаз**- хронический рецидивирующий дерматоз мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов, характеризующийся гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением кератинизации, воспалительной реакцией в дерме, изменениями в различных органах и системах (проф. Мордовцев). “Псориатическая болезнь” (системный).

**Классификация псориаза по виду папул:**

- точечный, милиарный (пятно),
- каплевидный, лентикулярный (зерно),
- нуммулярный (монета).
- бляшечный.

**Красный плоский лишай**

хронический мультифакторный дерматоз, характеризующийся мономорфной пролиферативной сыпью на гладкой коже и слизистых.

**Классификация**

1. Типичная форма
2. Экссудативно-гиперемическая форма
3. Эрозивно-язвенная
4. Буллезная
5. Гиперкератотическая
6. Атипичная форма
7. Коралловидная
8. Вегетирующая, веррукозная
9. Пигментная форма
10. Атрофический КПЛ
11. Анулярный КПЛ
12. Эритематозная.

**Ангииты**- (васкулиты) - дерматозы, в клинической и патоморфологической симптоматике которых первоначальным и ведущим звеном является неспецифическое воспаление стенок дермальных и гиподермальных кровеносных сосудов разного калибра (Иванов).

Общие признаки ангиитов:

1. воспалительный характер изменений кожи,

2. склонность высыпаний к отеку, кровоизлиянию, некрозу,
3. симметричность поражения,
4. полиморфизм высыпных элементов (обычно эволюционных),
5. первичная или преимущественная локализация на нижних конечностях ( в первую очередь на голенях).
6. наличие сопутствующих сосудистых, аллергических, ревматических, аутоиммунных и других системных заболеваний,
7. нередкая связь с предшествующей инфекцией или лекарственной непереносимостью,
8. острое или периодически обостряющееся течение.

### **3. Объекты исследования, оборудование, материалы и наглядные пособия**

Объекты исследования - лечебно-диагностический процесс в ЛПУ, включающий осмотр больных, сбор анамнеза, назначение лечения. Необходима вторая обувь, халат, документ, удостоверяющий личность, предметное стекло, пинцет.

### **4. Задание на работу**

Предварительно необходимо изучить этиологию и патогенез, клинические проявления, принципы диагностики, лечения и профилактики псориаза, красного плоского лишая, васкулитов. Успешно пройти оценку уровня знаний в форме собеседования.

### **5. Порядок выполнения работы**

Место проведения: амбулаторно-поликлиническое, I и II дерматологические отделения ГУЗ «ТОКВД» с преподавателем курса дерматовенерологии.

Проверка исходного уровня знаний по материалу данного занятия проводится путем собеседования. Исходный уровень знаний формируется путем изучения литературы, лекционного материала, используются интернет-ресурсы.

Далее, под руководством преподавателя курса дерматовенерологии проводится прием пациентов, страдающих псориазом, красным плоским лишаем, васкулитами. Учитывается активность студентов, правильность проведения осмотра, назначение лечения и рекомендаций.

Преподаватель проводит демонстрацию симптомов, характерных для псориаза (симптом Ауспица, триада Фалло), красного плоского лишая (сетка Уэксгема).

### **6. Содержание отчета**

По результатам осмотра больных проводится их клинический разбор, обосновывается окончательный диагноз, дифференциальный диагноз, назначается лечение и рекомендации.

### **7. Список использованных источников:**

#### **9.1 Основная литература**

1. Атлас кожных и венерических болезней: учебное пособие. Курдина М.И. Издательство: Медицина. 2008. - 384 с.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225039286.html?SSr=17013354302031c42a27570>

2. Дерматовенерология : учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.- СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785299003659.html?SSr=17013354302031c42a27570>

3. Дерматовенерология: учебник. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. 2013. - 584 с. :ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425916.html?SSr=17013354302031c42a27570>

4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html?SSr=17013354302031c42a275709.2>

## 9.2. Дополнительная литература

1. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит у детей: Руководство / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970405055-0.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. [Кусов, В.В.](#) Справочник дерматолога / В.В.Кусов, Г.А.Флакс; под ред.Ю.К.Скрипкина .— М. : Бином, 2006 .— 400с. : ил
3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2006-2007 / гл.ред.А.А.Кубанова .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 320с. : ил.
4. Дерматовенерология : учебник для высшего профессионального образования / В. В. Чеботарев [и др.] .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— 272 с. : ил
5. Справочник дерматовенеролога /О. Л. Ананьев и др. – Multimedia (248 MB). – 1 опт. диск. (CD ROM). – М. : Равновесие, 2006. Электронный справочник.

## 9.3 Периодические издания

1. Вестник новых медицинских технологий. Издательство ТулГУ.
2. Российский медицинский журнал. Издательство «Медицина», Москва.
3. Российский журнал кожных и венерических болезней. «Медицина»
4. Клиническая дерматология и венерология. Периодический журнал.
5. JOURNAL DE MYCOLOGIE MEDICAL / JOURNAL OF MEDICAL MYCOLOGY Elsevier Science Publishing Company, Inc Периодический журнал.

## 9.4 Интернет-ресурсы

1. [www.dermline.ru](http://www.dermline.ru). Более 20000 фотографий кожных заболеваний, в том числе - редких.
2. [www.medportal.kz](http://www.medportal.kz) Электронный вариант книги Д. Фицпатрика и Д. Элинга "Секреты дерматологии".
3. [skinmaster.ru](http://skinmaster.ru) Сайт-атлас кожных заболеваний профессора Сергеева Ю. В.
4. [www.skinatlas.com](http://www.skinatlas.com) Сайт-атлас израильского дерматовенеролога П. Дубина. Оригинальные, качественные фотографии и краткое описание многих кожных заболеваний.
5. [www.journaldvc.narod.ru](http://www.journaldvc.narod.ru) Сайт «Журнала дерматовенерологии и косметологии», есть архив в формате PDF
6. [www.dermis.net](http://www.dermis.net) Атлас. Хорошие фото, краткие описания. Алфавитный каталог.
7. [www.lib.uiowa.edu](http://www.lib.uiowa.edu) Hardin Library for the Health Sciences, University of Iowa. Каталог англоязычных сайтов. Ссылки сгруппированы по нозологическим формам.

# Методические указания к КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 3

*Пиодермии. Чесотка. Педикулез. Буллезные дерматозы.  
Акантолитическая пузырьчатка. Дерматит Дюринга.*

## 1. . Цель и задачи занятия

Цель занятия: изучение клинических проявлений пиодермий, чесотки, педикулеза, буллезных дерматозов, акантолитической пузырьчатки, дерматит Дюринга и принципам их диагностики.

Задачи:

- 1) Усвоить методы диагностики, лечения и диспансерного наблюдения больных пиодермией, педикулезом, чесоткой, буллезными дерматозами.
- 2) Знать проведения комплекса противоэпидемических мероприятий в очаге заболевания.
- 3) Знать меры профилактики пиодермий, чесотки, педикулеза, буллезных дерматозов, акантолитической пузырьчатки, дерматит Дюринга.

## 2. Общие положения

Пиодермия – инфекционное заболевание, которое имеет длительный характер лечения, что зависит от глубины проникновения микробов в кожу.

Чесотка у человека является заразным заболеванием, которое происходит по причине паразитирования чесоточного клеща на кожных покровах. Человек заражается после прямого контакта с больным чесоткой: через рукопожатие и предметы, одежду.

Педикулез – это паразитарное заболевание волос и кожи человека. На человеке могут паразитировать головная и платяная вошь.

Буллезные дерматозы – группа заболеваний, основным морфологическим элементом которых является пузырь с локализацией, как на коже, так и на слизистых оболочках.

*Истинная, или акантолитическая, пузырьчатка* - буллезный дерматоз, характеризующийся образованием внутриэпителиальных пузырей на неизменной коже или(и) слизистых оболочках в результате акантолиза.

Заболевание имеет длительное хроническое течение с ремиссиями различной степени выраженности и разной продолжительности.

Различают 4 клинические формы акантолитической пузырьчатки:

вульгарную,

вегетирующую,

листовидную,

себорейную (эритематозную).

*Дерматит Дюринга* — заболевание кожи, причина которого не выяснена. Заболевание характеризуется длительным течением с приступообразным появлением на коже туловища и конечностей зудящей сыпи в виде волдырей, пузырьков, группирующихся в кольца, полукольца и гирлянды.

## 3. Объекты исследования, оборудование, материалы и наглядные пособия

Объектом для исследования является лечебно-диагностический процесс в данном ЛПУ, включающий осмотр больного, сбор анамнеза, назначение лечения. Необходим халат, вторая обувь, документ удостоверяющий личность.

#### 4. Задание на работу

Предварительно изучить этиологию, патогенез, клинические проявления, принципы диагностики, лечения и профилактики пиодермий, чесотки, педикулеза, буллезных дерматозов, акантолитической пузырчатки, дерматит Дюринга. Успешно пройти оценку исходного уровня знаний в виде собеседования.

#### 5. Порядок выполнения работы

Место проведения: дерматологическая амбулаторно – поликлиническое отделение ГУЗ ТОКВД, с преподавателем курсы дерматовенерологии. Исходный уровень знаний: представление о контингенте больных пиодермий, чесотки, педикулеза, буллезных дерматозов, акантолитической пузырчатки, дерматит Дюринга, формируется на основании теоретического материала (лекции, изучение литературы, использование интернет ресурсов). Далее, под руководством преподавателя курса дерматовенерологии проводится прием пациентов с клиническим разбором полученных данных

Определение системы Никольского.

Учитывается активность студентов и правильность проведения осмотра, назначения лечения и рекомендаций.

Проводится наружный осмотр пациентов, изучаются методы лабораторий, диагностики и лечения больных пиодермий, чесотки, педикулеза, буллезных, дерматозов акантолитической пузырчатки, дерматит Дюринга. Контроль достигнутого уровня знаний проводится путем устного опроса студентов (или тестирования с выставлением оценки).

#### 6. Содержание отчета

Получение в результате осмотра данные обсуждаются с преподавателем; проводится обследование, диагностика и дифференциальная диагностика, назначается лечение.

#### 7. Список использованных источников.

##### Основная литература

1. Атлас кожных и венерических болезней: учебное пособие. Курдина М.И. Издательство: Медицина. 2008. - 384 с.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225039286.html?SSr=17013354302031c42a27570>

2. Дерматовенерология : учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.- СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785299003659.html?SSr=17013354302031c42a27570>

3. Дерматовенерология: учебник. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. 2013. - 584 с. :ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425916.html?SSr=17013354302031c42a27570>

4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html?SSr=17013354302031c42a275709.2>

##### Дополнительная литература

1. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит у детей: Руководство / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.: ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970405055-0.html?SSr=17013354302031c42a27570>

2. [Кусов, В.В.](#) Справочник дерматолога / В.В.Кусов, Г.А.Флакс; под ред.Ю.К.Скрипкина .— М. : Бином, 2006 .— 400с. : ил

3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2006-2007 / гл.ред.А.А.Кубанова .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 320с. : ил.

4. Дерматовенерология : учебник для высшего профессионального образования / В. В. Чеботарев [и др.] .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— 272 с. : ил
5. Справочник дерматовенеролога /О. Л. Ананьев и др. – Multimedia (248 MB). – 1 опт. диск. (CD ROM). – М. : Равновесие, 2006. Электронный справочник.

### Периодические издания

1. Вестник новых медицинских технологий. Издательство ТулГУ.
2. Российский медицинский журнал. Издательство «Медицина», Москва.
3. Российский журнал кожных и венерических болезней. «Медицина»
4. Клиническая дерматология и венерология. Периодический журнал.
5. JOURNAL DE MYCOLOGIE MEDICAL / JOURNAL OF MEDICAL MYCOLOGY Elsevier Science Publishing Company, Inc Периодический журнал.

### Интернет-ресурсы

1. [www.dermline.ru](http://www.dermline.ru). Более 20000 фотографий кожных заболеваний, в том числе - редких.
2. [www.medportal.kz](http://www.medportal.kz) Электронный вариант книги Д. Фицпатрика и Д. Элинга "Секреты дерматологии".
3. [skinmaster.ru](http://skinmaster.ru) Сайт-атлас кожных заболеваний профессора Сергеева Ю. В.
4. [www.skinatlas.com](http://www.skinatlas.com) Сайт-атлас израильского дерматовенеролога П. Дубина. Оригинальные, качественные фотографии и краткое описание многих кожных заболеваний.
5. [www.journaldvc.narod.ru](http://www.journaldvc.narod.ru) Сайт «Журнала дерматовенерологии и косметологии», есть архив в формате PDF
6. [www.dermis.net](http://www.dermis.net) Атлас. Хорошие фото, краткие описания. Алфавитный каталог.
7. [www.lib.uiowa.edu](http://www.lib.uiowa.edu) Hardin Library for the Health Sciences, University of Iowa. Каталог англоязычных сайтов. Ссылки сгруппированы по нозологическим формам.

## Методические указания к КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 4

*Коллагенозы. Красная волчанка. Склеродермия.*

### 1. Цель и задачи занятия

Цель занятия: изучение клинических проявлений коллагенозов, красной волчанки, склеродермии и принципам их диагностики.

Задачи:

- 1) Усвоить методы диагностики, лечения больных коллагенозами.
- 2) Уметь проводить дифференциальную диагностику красной волчанки и склеродермии.

- 3) Знать принципы диспансерного наблюдения за больными красной волчанки и склеродермии.
- 4) Знать лабораторные методы диагностики коллагенозов.

## **2. Общие положения**

*Коллагенозы* – группа заболеваний, объединенных однотипными функционально-морфологическими изменениями со стороны соединительной ткани (главным образом, коллагенсодержащих волокон).

*Классификация коллагенозов*

Различают врожденные (наследственные) и приобретенные коллагенозы. Врожденные соединительнотканые дисплазии представлены, в частности, мукополисахаридозами, синдромом Марфана, несовершенным остеогенезом, синдромом Элерса-Данлоса, эластической псевдоксантомой, синдромом Стиклера и др.

Приобретенные коллагенозы, в свою очередь, включают СКВ, склеродермию, узелковый периартериит, дерматомиозит, ревматоидный полиартрит, синдром Шегрена, ревматизм, системный васкулит, диффузный эозинофильный фасциит и др. Из них первые четыре нозологические единицы причисляют к большим коллагенозам, отличающимся истинно системным характером поражения и тяжестью прогноза; остальные – к малым коллагеновым болезням. Также принято выделять переходные и смешанные формы диффузных заболеваний соединительной ткани (синдром Шарпа).

*Волчанка красная*

Заболевание из группы коллагенозов, характеризующееся поражением суставов, серозных оболочек, кожи, внутренних органов, ЦНС; в патогенезе определяющую роль играет образование аутоантител, в том числе к ДНК. Выделяют красную волчанку с преимущественным поражением кожи и доброкачественным течением (дискоидная волчанка красная, дискоидная волчанка) и генерализованную форму (СКВ, системная волчанка).

*Дискоидная красная волчанка (ДКВ)* — хроническое кожное заболевание, характеризующееся наличием чётко ограниченных неярых очагов эритемы, покрытых плотно прилегающими чешуйками, зонами атрофии, телеангиэктазий и фолликулярного гиперкератоза. Различают кожную дискоидную красную волчанку, которая не трансформируется в СКВ, и дискоидную красную волчанку как вариант кожного синдрома при хроническом течении СКВ.

*Системная красная волчанка (СКВ)* — системное воспалительное заболевание неизвестной этиологии, патогенетически связанное с продукцией аутоантител и иммунных комплексов, вызывающих иммуновоспалительное поражение тканей и нарушение функции внутренних органов.

*Склеродермия* — заболевание соединительной ткани, основные проявления которого связаны с нарушением кровоснабжения и уплотнением органов и тканей. Среди больных преобладают женщины (приблизительное соотношение женщин и мужчин — 6:1).

## **3. Объекты исследования, оборудование, материалы и наглядные пособия**

Объектом для исследования является лечебно-диагностический процесс в данном ЛПУ, включающий осмотр больного, сбор анамнеза, назначение лечения. Необходим халат, вторая обувь, документ удостоверяющий личность.

## **4. Задание на работу**

Предварительно изучить этиологию, патогенез, клинические проявления, принципы диагностики, лечения и профилактики пиодермий, чесотки, педикулеза, буллезных дерматозов. Успешно пройти оценку исходного уровня знаний в виде собеседования.

## **5. Порядок выполнения работы**

Место проведения: дерматологическая амбулаторно – поликлиническое отделение ГУЗ ТОКВД, с преподавателем курсы дерматовенерологии. Исходный уровень знаний:

представление о контингенте больных коллагенозами, красной волчанки, склеродермии, формируется на основании теоретического материала (лекции, изучение литературы, использование интернет ресурсов). Преподаватель определяет симптомы, характерные для красной волчанки (с-м Бенн-Мещерского).

Учитывается активность студентов и правильность проведения осмотра, назначения лечения и рекомендаций.

Проводится наружный осмотр пациентов, изучаются методы лабораторий, диагностики и лечения больных коллагенозами, красной волчанки, склеродермии. Контроль достигнутого уровня знаний проводится путем устного опроса студентов (или тестирования с выставлением оценки).

## **6. Содержание отчета**

Получение в результате осмотра, данные обсуждаются с преподавателем; проводится обследование, диагностика и дифференциальная диагностика, назначается лечение.

## **7. Список использованных источников.**

### **Основная литература**

1. Атлас кожных и венерических болезней: учебное пособие. Курдина М.И. Издательство: Медицина. 2008. - 384 с.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225039286.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. Дерматовенерология : учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.- СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785299003659.html?SSr=17013354302031c42a27570>
3. Дерматовенерология: учебник. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. 2013. - 584 с. :ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425916.html?SSr=17013354302031c42a27570>
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html?SSr=17013354302031c42a275709.2>

### **Дополнительная литература**

1. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит у детей: Руководство / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970405055-0.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. **Кусов, В.В.** Справочник дерматолога / В.В.Кусов, Г.А.Флакс; под ред.Ю.К.Скрипкина .— М. : Бином, 2006 .— 400с. : ил
3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2006-2007 / гл.ред.А.А.Кубанова .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 320с. : ил.
4. Дерматовенерология : учебник для высшего профессионального образования / В. В. Чеботарев [и др.] .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— 272 с. : ил
5. Справочник дерматовенеролога /О. Л. Ананьев и др. – Multimedia (248 MB). – 1 опт. диск. (CD ROM). – М. : Равновесие, 2006. Электронный справочник.

### **Периодические издания**

1. Вестник новых медицинских технологий. Издательство ТулГУ.
2. Российский медицинский журнал. Издательство «Медицина», Москва.
3. Российский журнал кожных и венерических болезней. «Медицина»
4. Клиническая дерматология и венерология. Периодический журнал.



### Интернет-ресурсы

1. [www.dermline.ru](http://www.dermline.ru). Более 20000 фотографий кожных заболеваний, в том числе - редких.
2. [www.medportal.kz](http://www.medportal.kz) Электронный вариант книги Д. Фицпатрика и Д. Элинга "Секреты дерматологии".
3. [skinmaster.ru](http://skinmaster.ru) Сайт-атлас кожных заболеваний профессора Сергеева Ю. В.
4. [www.skinatlas.com](http://www.skinatlas.com) Сайт-атлас израильского дерматовенеролога П. Дубина. Оригинальные, качественные фотографии и краткое описание многих кожных заболеваний.
5. [www.journaldvc.narod.ru](http://www.journaldvc.narod.ru) Сайт «Журнала дерматовенерологии и косметологии», есть архив в формате PDF
6. [www.dermis.net](http://www.dermis.net) Атлас. Хорошие фото, краткие описания. Алфавитный каталог.
7. [www.lib.uiowa.edu](http://www.lib.uiowa.edu) Hardin Library for the Health Sciences, University of Iowa. Каталог англоязычных сайтов. Ссылки сгруппированы по нозологическим формам.

## Методические указания к клиническому практическому занятию № 5

*Микозы. Вирусные болезни кожи. Розовый лишай Жибера.*

### 1. Цель и задачи занятия

Цель занятия: изучение клинических проявлений грибковых и вирусных заболеваний, особенностей обследования больных на грибковую инфекцию.

Задачи:

1. Классификация дерматомикозов, вирусных дерматозов.
2. Проводить дифференциальную диагностику дерматомикозов, вирусных заболеваний.
3. Знать принципы лечения дерматомикозов, вирусных дерматозов.
4. Знать комплекс проведения противоэпидемических мероприятий в очагах заболеваний микроспорией, трихофитией.
5. Научиться проводить профилактику грибковых заболеваний.

### 2. Общие положения

*Грибковые поражения* (микозы) – группа заболеваний, в основе которых лежит инфицирование кожи, слизистых оболочек, ногтей, волос вызываемое болезнетворными грибами. Общими проявлениями служат шелушение, мокнутие, воспалительные явления кожи, наслоение чешуек, сильный зуд, утолщение и изменение структуры кожи, ногтей, волос.

Из всего многообразия грибов в заболеваниях человека особую роль играют грибы класса Imperfecta. Класс грибов, которые составляют различные виды в зависимости от преимущественной среды обитания, подразделяют на:

1. геофильные, обитающие на земле и растениях;
2. зоофильные, обитающие у различных животных;

3. антропофильные, обитающие у человека;
4. зооантропофильные, имеющие среду обитания как на различных животных, так и у человека.

#### *Классификация вирусных поражений кожи.*

Вирусные поражения кожи и слизистых оболочек принято делить в зависимости от преобладания экссудативных или пролиферативных процессов в пораженной ткани на две группы. К экссудативным относятся герпесы (простой пузырьковый герпес, опоясывающий герпес, герпетическая экзема), к пролиферативным — бородавки, остроконечные кондиломы, узелки доильщиц и контактный моллюск.

*Плоский розовый лишай, известный также как «лишай Жибера» и «розеола шелушащаяся»* – поражение кожи, относящееся к эритемам. Проявляется в виде круглых или овальных пятен, распространяющихся по телу. Заболевание носит сезонный характер, в подавляющем большинстве случаев является следствием перенесенных ОРВИ. Розовый лишай у детей и женщин возникает намного чаще, чем у мужчин.

### **3. Объекты исследования, оборудование, материалы и наглядные пособия**

Объекты исследования – больные микологического амбулаторно - поликлинического отделения и микологического отделения. Необходимы вторая обувь, халат, медицинская шапочка.

### **4. Задание на работу**

Предварительно изучить классификацию, эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинические проявления дерматомикозов, вирусных дерматозов путем изучения лекционного материала, специальной литературы, использование интернет ресурсов. Успешно пройти оценку исходного уровня знаний в виде собеседования, освоить принципы лабораторной диагностики грибковых и вирусных заболеваний.

### **5. Порядок выполнения работы**

Место проведения: микологический кабинет поликлиники и микологическое отделение диспансера, клиническая лаборатория. Под руководством преподавателя курса дерматовенерологии проводится осмотр пациентов с дерматомикозами, демонстрируется взятие материала (соскоба) на наличие грибковой инфекции.

Проводится бактериологическое исследование на грибковую инфекцию (при необходимости и взятии материала, для бактериологического посева). Проводится демонстрация йодной пробы Банкцера при отрубевидном лишае.

С-ма Бенн, Карион-Цельса (при инфильтративно- нагноительной трихофитии).

Контроль достигнутого уровня знаний проводится путем устного опроса или тестирования из 10 вопросов.

### **6. Содержание отчета**

Результаты заключительного тестирования и решение ситуационных тематических задач.

### **7. Список литературы**

#### **Основная литература**

1. Атлас кожных и венерических болезней: учебное пособие. Курдина М.И. Издательство: Медицина. 2008. - 384 с.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225039286.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. Дерматовенерология : учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.- СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785299003659.html?SSr=17013354302031c42a27570>
3. Дерматовенерология: учебник. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. 2013. - 584 с. :ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425916.html?SSr=17013354302031c42a27570>

4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html?SSr=17013354302031c42a275709.2>

### **Дополнительная литература**

1. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит у детей: Руководство / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.: ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970405055-0.html?SSr=17013354302031c42a27570>

2. **Кусов, В.В.** Справочник дерматолога / В.В.Кусов, Г.А.Флакс; под ред.Ю.К.Скрипкина .— М. : Бином, 2006 .— 400с. : ил

3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2006-2007 / гл.ред.А.А.Кубанова .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 320с. : ил.

4. Дерматовенерология : учебник для высшего профессионального образования / В. В. Чеботарев [и др.] .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— 272 с. : ил

5. Справочник дерматовенеролога /О. Л. Ананьев и др. – Multimedia (248 MB). – 1 опт. диск. (CD ROM). – М. : Равновесие, 2006. Электронный справочник.

### **Периодические издания**

1. Вестник новых медицинских технологий. Издательство ТулГУ.

2. Российский медицинский журнал. Издательство «Медицина», Москва.

3. Российский журнал кожных и венерических болезней. «Медицина»

4. Клиническая дерматология и венерология. Периодический журнал.

5. JOURNAL DE MYCOLOGIE MEDICAL / JOURNAL OF MEDICAL MYCOLOGY Elsevier Science Publishing Company, Inc Периодический журнал.

### **Интернет-ресурсы**

1. [www.dermline.ru](http://www.dermline.ru). Более 20000 фотографий кожных заболеваний, в том числе - редких.
2. [www.medportal.kz](http://www.medportal.kz) Электронный вариант книги Д. Фицпатрика и Д. Элинга "Секреты дерматологии".
3. [skinmaster.ru](http://skinmaster.ru) Сайт-атлас кожных заболеваний профессора Сергеева Ю. В.
4. [www.skinatlas.com](http://www.skinatlas.com) Сайт-атлас израильского дерматовенеролога П. Дубина. Оригинальные, качественные фотографии и краткое описание многих кожных заболеваний.
5. [www.journaldvc.narod.ru](http://www.journaldvc.narod.ru) Сайт «Журнала дерматовенерологии и косметологии», есть архив в формате PDF
6. [www.dermis.net](http://www.dermis.net) Атлас. Хорошие фото, краткие описания. Алфавитный каталог.
7. [www.lib.uiowa.edu](http://www.lib.uiowa.edu) Hardin Library for the Health Sciences, University of Iowa. Каталог англоязычных сайтов. Ссылки сгруппированы по нозологическим формам.

## клиническому практическому занятию № 6

### *Сифилис. Этиология. Патогенез. Классификация*

#### 1. Цель и задачи занятия

Цель занятия: приобретение теоретических и практических навыков в диагностике сифилитической инфекции.

Задачи:

1. Усвоить основные клинические проявления сифилитической инфекции.
2. Научиться особенностям клинического обследования пациентов с подозрением на сифилитическую инфекцию.
3. Знать основные методы диагностики сифилитической инфекции.

#### 2. Общие положения

Сифилис - хроническое рецидивирующее заболевание, которое характеризуется последовательной периодичностью и закономерной сменой активных и скрытых периодов. Заболевание сифилисом начинается с момента проникновения в организм его возбудителя - бледной трепонемы.

*Классификация сифилиса:*

После инкубационного периода наступают:

- 1) первичный серонегативный сифилис (syphilis I seronegativa);
- 2) первичный серопозитивный сифилис (syphilis I seropositiva);
- 3) первичный скрытый сифилис (syphilis I latens).
- 4) вторичный свежий сифилис (syphilis II recens);
- 5) вторичный рецидивный (нелеченный) сифилис (syphilis II recidiva);
- 6) вторичный рецидивный (ранее леченный) сифилис (syphilis II recidiva);
- 7) вторичный скрытый сифилис (syphilis II latens) — указывается результат серологических реакций и в скобках — первоначальный диагноз.
- 8) серорецидивный сифилис обозначается как «вторичный скрытый сифилис, серологический рецидив»;
- 9) скрытый серорезистентный сифилис;
- 10) скрытый серофиксированный сифилис; серорезистентный сифилис, иногда серологические реакции остаются положительными после дополнительного лечения, включая неспецифические методы воздействия, при условии, что комплексное обследование не выявляет патологических изменений;
- 11) третичный активный сифилис (syphilis III activa, seu manifesta);
- 12) третичный скрытый сифилис (syphilis III latens).
- 13) сифилис скрытый ранний (syphilis latens seropositiva praecox); сифилис (приобретенный) без клинических проявлений с положительной клинической реакцией, давностью менее 2 лет после заражения;
- 14) сифилис скрытый поздний (syphilis latens seropositiva tarda); сифилис (приобретенный) без клинических проявлений с положительной серологической реакцией, давностью 2 года и более с момента заражения;
- 15) скрытый сифилис неуточненный; случаи с положительной серологической реакцией на сифилис при невозможности установить сроки заражения; в эту группу включаются лица, начавшие лечение в неустановленной в прошлом стадии сифилиса;
- 16) ранний врожденный сифилис (syphilis congenita praecox); врожденный сифилис грудного (до 1 года) и раннего детского (до 2 лет) возраста;
- 17) поздний врожденный сифилис (syphilis congenita tarda) — более 2 лет давности;

18) скрытый врожденный сифилис (*syphilis congenita latens*), в скобках указывается первоначальный диаг ноз;

19) сифилис нервной системы ранний (*neurosyphilis praecox*) — при давности сифилитической инфекции до 5 лет;

20) сифилис нервной системы поздний (*neurosyphilis tarda*) — при давности сифилитической инфекции более 5 лет;

21) спинная сухотка (*tabes dorsalis*);

22) прогрессивный паралич (*paralysis progressiva*);

23) висцеральный сифилис (*syphilis visceralis*) с указанием пораженного органа.

*Реакции, используемые для диагностики сифилиса:*

1. Серологические реакции при вторичном сифилисе.
2. Серологические реакции при третичном сифилисе.
3. Серологические реакции при врожденном сифилисе.
4. Реакция Вассермана с липоидными антигенами.
5. Реакция Кана, цитохолевая реакция (Закса—Витебского).

### **3. Объекты исследования, оборудование, материалы и наглядные пособия**

Место проведения и оборудование: венерологическое отделение и сифилидологический кабинет диспансера; лаборатория по диагностике ИППП диспансера. Демонстрация пациентов с подозрением на течение сифилитической инфекции.

### **4. Задание на работу**

Проводится диагностика сифилитической инфекции, сбор анамнеза, наружный осмотр, интерпретация лабораторных исследований.

### **5. Порядок выполнения работы**

Проверка исходного уровня знаний по материалу данного занятия путем обследования. Далее под руководством преподавателя, студенты проводят прием пациентов с клиническим разбором. Учитывается активность студентов и правильность выполнения поставленных задач. Контроль достигнутого уровня знаний проводится путем финального тестирования.

### **6. Содержание отчета**

Результаты решения ситуационных задач.

### **7. Список использованных источников.**

#### **Основная литература**

1. Атлас кожных и венерических болезней: учебное пособие. Курдина М.И. Издательство: Медицина. 2008. - 384 с.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225039286.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. Дерматовенерология : учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.- СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785299003659.html?SSr=17013354302031c42a27570>
3. Дерматовенерология: учебник. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. 2013. - 584 с. :ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425916.html?SSr=17013354302031c42a27570>
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html?SSr=17013354302031c42a275709.2>

### Дополнительная литература

1. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит у детей: Руководство / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970405055-0.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. [Кусов, В.В.](#) Справочник дерматолога / В.В.Кусов, Г.А.Флакс; под ред.Ю.К.Скрипкина .— М. : Бином, 2006 .— 400с. : ил
3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2006-2007 / гл.ред.А.А.Кубанова .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 320с. : ил.
4. Дерматовенерология : учебник для высшего профессионального образования / В. В. Чеботарев [и др.] .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— 272 с. : ил
5. Справочник дерматовенеролога /О. Л. Ананьев и др. – Multimedia (248 MB). – 1 опт. диск. (CD ROM). – М. : Равновесие, 2006. Электронный справочник.

### Периодические издания

1. Вестник новых медицинских технологий. Издательство ТулГУ.
2. Российский медицинский журнал. Издательство «Медицина», Москва.
3. Российский журнал кожных и венерических болезней. «Медицина»
4. Клиническая дерматология и венерология. Периодический журнал.
5. JOURNAL DE MYCOLOGIE MEDICAL / JOURNAL OF MEDICAL MYCOLOGY Elsevier Science Publishing Company, Inc Периодический журнал.

### Интернет-ресурсы

1. [www.dermline.ru](http://www.dermline.ru). Более 20000 фотографий кожных заболеваний, в том числе - редких.
2. [www.medportal.kz](http://www.medportal.kz) Электронный вариант книги Д. Фицпатрика и Д. Элинга "Секреты дерматологии".
3. [skinmaster.ru](http://skinmaster.ru) Сайт-атлас кожных заболеваний профессора Сергеева Ю. В.
4. [www.skinatlas.com](http://www.skinatlas.com) Сайт-атлас израильского дерматовенеролога П. Дубина. Оригинальные, качественные фотографии и краткое описание многих кожных заболеваний.
5. [www.journaldvc.narod.ru](http://www.journaldvc.narod.ru) Сайт «Журнала дерматовенерологии и косметологии», есть архив в формате PDF
6. [www.dermis.net](http://www.dermis.net) Атлас. Хорошие фото, краткие описания. Алфавитный каталог.
7. [www.lib.uiowa.edu](http://www.lib.uiowa.edu) Hardin Library for the Health Sciences, University of Iowa. Каталог англоязычных сайтов. Ссылки сгруппированы по нозологическим формам.

Методические указания к  
клиническому практическому занятию № 7-8

*Сифилис. Дифференциальная диагностика.*

# *Принципы и методы лечения. Врожденный сифилис.*

## **1. Цель и задачи занятия**

Цель занятия: приобретение теоретических и практических навыков в диагностике сифилитической инфекции.

Задачи:

1. Усвоить основные клинические проявления сифилитической инфекции.
2. Научиться особенностям клинического обследования пациентов с подозрением на сифилитическую инфекцию.
3. Знать основные методы диагностики сифилитической инфекции.
4. Научиться проводить дифференциальную диагностику сифилитической инфекции.
5. Знать принципы назначения специфического лечения в зависимости от стадии заболевания.

## **2. Общие положения**

Сифилис - хроническое рецидивирующее заболевание, которое характеризуется последовательной периодичностью и закономерной сменой активных и скрытых периодов. Заболевание сифилисом начинается с момента проникновения в организм его возбудителя - бледной трепонемы.

*Дифференциальная диагностика сифилиса:*

При раннем проявлении болезни дифференциальная диагностика сифилиса позволяет отделить его от гонореи, псориаза, болезни Кейра, рака вульвы, чесотки. Если шанкры появились на губах, то правильное тестирование дифференцирует болезнь с трепонемой от обычного герпеса и хейлита. Поражение шанкрами слизистой оболочки во рту напоминает стоматит, раковую язву или красную волчанку. Особое внимание при дифференциальной диагностике уделяется обследованию шанкров, появляющихся на гениталиях и в области ануса. Нередко там бывают обнаружены герпетические гнойные высыпания, эрозии, полученные от различных травм. Гнойные язвы баланопостита и острого вульвита тоже напоминают шанкр, но имеют совершенно иную природу и никогда не обнаруживают в выделениях трепонему. Все эти образования обычно болезненны, что совершенно противоестественно при раннем сифилисе.

Второй этап венерического заболевания имеет свои проявления. Сыпь является доброкачественной. Она пока что не разрушает кожные покровы, если только не перешла в злокачественную. Хотя розеола редко позволяет спутать на этом этапе инфекционное заболевание с другими схожими болезнями, все же дифференциальная диагностика сифилиса, проведенная на втором этапе, предполагает проверить каждый конкретный случай, чтобы соотнести признаки с краснухой, брюшным тифом и корью. Подобные высыпания идентичны с токсидермией и отрубевидным лишаем, даже с укусами плещи есть что-то общее. Симптомы инфекционных заболеваний всегда дополняются высокой температурой. При кори и краснухе высыпания занимают определенные участки на теле в строгом порядке. Сначала они поражают лицо, затем спускаются на шею и только после этого распространяется по телу. При наличии токсидермии наблюдается рвота, покраснения и зуд.

Третий этап сифилиса обладает своими особенностями. При дифференциальной диагностике проводят его соотнесение с болезнями нервной системы и органов зрения. При проведении дифференциации сифилиса используются лабораторные исследования крови: РИФ, РИБТ, ИФА, РПГА. При сомнительных анализах рекомендуется использовать комплекс тестов. Только подобная диагностика исключает наличие других болезней и позволяет назначить правильное лечение, которое окажется действенным.



### **3. Объекты исследования, оборудование, материалы и наглядные пособия**

Место проведения и оборудование: венерологическое отделение и сифилидологический кабинет диспансера; лаборатория по диагностике ИППП диспансера. Демонстрация пациентов с подозрением на течение сифилитической инфекции.

### **4. Задание на работу**

Проводится диагностика сифилитической инфекции, сбор анамнеза, наружный осмотр, интерпретация лабораторных исследований. Назначение специфического лечения в зависимости от ситуации заболевания.

### **5. Порядок выполнения работы**

Проверка исходного уровня знаний по материалу данного занятия путем обследования. Далее по руководством преподавателя, студенты проводят прием пациентов с клиническим разбором. Учитывается активность студентов и правильность выполнения поставленных задач. Контроль достигнутого уровня знаний проводится путем финального тестирования.

### **6. Содержание отчета**

Результаты решения ситуационных задач.

### **7. Список использованных источников**

#### **Основная литература**

1. Атлас кожных и венерических болезней: учебное пособие. Курдина М.И. Издательство: Медицина. 2008. - 384 с.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225039286.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. Дерматовенерология : учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.- СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785299003659.html?SSr=17013354302031c42a27570>
3. Дерматовенерология: учебник. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. 2013. - 584 с. :ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425916.html?SSr=17013354302031c42a27570>
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html?SSr=17013354302031c42a275709.2>

#### **Дополнительная литература**

1. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит у детей: Руководство / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970405055-0.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. **Кусов, В.В.** Справочник дерматолога / В.В.Кусов, Г.А.Флакс; под ред.Ю.К.Скрипкина .— М. : Бином, 2006 .— 400с. : ил
3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2006-2007 / гл.ред.А.А.Кубанова .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 320с. : ил.
4. Дерматовенерология : учебник для высшего профессионального образования / В. В. Чеботарев [и др.] .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— 272 с. : ил



5. Справочник дерматовенеролога /О. Л. Ананьев и др. – Multimedia (248 MB). – 1 опт. диск. (CD ROM). – М. : Равновесие, 2006. Электронный справочник.

### Периодические издания

1. Вестник новых медицинских технологий. Издательство ТулГУ.
2. Российский медицинский журнал. Издательство «Медицина», Москва.
3. Российский журнал кожных и венерических болезней. «Медицина»
4. Клиническая дерматология и венерология. Периодический журнал.
5. JOURNAL DE MYCOLOGIE MEDICAL / JOURNAL OF MEDICAL MYCOLOGY Elsevier Science Publishing Company, Inc Периодический журнал.

### Интернет-ресурсы

1. [www.dermline.ru](http://www.dermline.ru). Более 20000 фотографий кожных заболеваний, в том числе - редких.
2. [www.medportal.kz](http://www.medportal.kz) Электронный вариант книги Д. Фицпатрика и Д. Элинга "Секреты дерматологии".
3. [skinmaster.ru](http://skinmaster.ru) Сайт-атлас кожных заболеваний профессора Сергеева Ю. В.
4. [www.skinatlas.com](http://www.skinatlas.com) Сайт-атлас израильского дерматовенеролога П. Дубина. Оригинальные, качественные фотографии и краткое описание многих кожных заболеваний.
5. [www.journaldvc.narod.ru](http://www.journaldvc.narod.ru) Сайт «Журнала дерматовенерологии и косметологии», есть архив в формате PDF
6. [www.dermis.net](http://www.dermis.net) Атлас. Хорошие фото, краткие описания. Алфавитный каталог.
7. [www.lib.uiowa.edu](http://www.lib.uiowa.edu) Hardin Library for the Health Sciences, University of Iowa. Каталог англоязычных сайтов. Ссылки сгруппированы по нозологическим формам.

## Методические указания к клиническому практическому занятию № 9

*Гонорея. Клиника, классификация, диагностика, лечение.*

### 1. Цель и задачи занятия

Цель занятия: приобретение теоретических и практических навыков в диагностике гонококковой инфекции.

Задачи:

1. Усвоить основные клинические проявления гонококковой инфекции у мужчин и женщин.
2. Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением на гонорею.
3. Уметь проводить дифференциальную диагностику гонореи.
4. Знать принципы лечения больных гонококковой инфекцией.
5. Знать методы лабораторной диагностики гонореи.
6. Знать принципы профилактики ИППП.

### 2. Общие положения

*Гонорея (gonorrhoea)* - инфекционное заболевание организма человека, поражающее преимущественно слизистые оболочки урогенитального тракта, вызываемое гонококком и передающееся в основном половым путем.

*Классификация гонореи:*

По локализации различают гонорею генитальную и экстрагенитальную, а также метастатическую форму (осложнение гонореи).

По давности подразделяют:

Свежая гонорея (давность заболевания до 2 мес) - острая (*gonorrhea recens acuta*); подострая (*gonorrhea recens subacuta*); торпидная (*gonorrhea recens torpida*).

Хроническая гонорея (давность заболевания более 2 мес) - вялое течение с периодическими обострениями (*gonorrhea chronica exacerbat*).

Латентная гонорея - гонококки находят в осумкованных очагах и половых железах.

Гонококконосительство - гонококки определяются на поверхности слизистых, без реакции сосудов, выхода клеточных элементов и экссудата.

Асимптомная гонорея - скудно выраженные субъективные симптомы заболевания или бессимптомное клиническое течение с наличием значительного количества лейкоцитов; нередко могут обнаруживаться гонококки и отсутствуют лейкоциты.

*Диагностика гонореи.*

Взятие материала

Мужчины - отделяемое из уретры, прямой кишки (берется платиновой петлей из глубины уретры, предварительно очистив отверстие тампоном, смоченным изотоническим раствором натрия хлорида; при малом количестве материала до его взятия производится массаж уретры в дистальном направлении).

Женщины - выделения из уретры, шейки матки, прямой кишки; отделяемое из уретры, бартолиновых желез, парауретральных протоков берут ложкой Фолькмана или платиновой петлей; из шейки матки пинцетом или платиновой петлей с использованием влагалищного зеркала; из прямой кишки путем промывания изотоническим раствором натрия хлорида ее ампулярной части катетером или сокабливание слизистой анального канала ложечкой Фолькмана.

Девочки - отделяемое из влагалища, прямой кишки. При обследовании на фарингеальную гонорею стерильным ватным тампоном берется материал из лакун миндалин и задней глотки.

Микроскопическое исследование

Окраска материала на предметном стекле проводится 1% водным раствором метиленового синего или 0,5% раствором бриллиантовой зелени и по Граму.

При свежей гонорее гонококки расположены внутри- и внеклеточно; одинаковой величины и формы; грам-.

При хронической гонорее - гонококков мало; реже внутриклеточно расположены; величина и форма не всегда одинаковые. Бактериологическое исследование.

Серологические методы

Реакция Борде-Жангу, реакция пассивной гемагглютинации (РПГА).

Иммуноферментный анализ (ИФА).

Внутрикожная проба с гонококковым аллергеном.

Двухстаканная проба Томпсона. Больной последовательно выпускает мочу не прерывая струи в первый и второй стаканы.

### **3. Объекты исследования, оборудование, материалы и наглядные пособия**

Место проведения и оборудование: венерологическое отделение ГУЗ ТОКВД венерологические кабинеты поликлиники, клиническая лаборатория по диагностике ИППП. Демонстрация больных гонореей.

### **4. Задание на работу**

Проводится диагностика гонококковой инфекции ретроспективно. Техника забора материала у детей для лабораторных исследований.

#### **5. Порядок выполнения работы**

Проверка исходного уровня знаний по материалу данного занятия – собеседования. Далее под руководством преподавателя осуществляет клинический разбор случаев заболевания врожденным сифилисом. Учитывается успеваемость студентов и правильное выполнение поставленных задач.

#### **6. Содержание отчета**

Получение в результате осмотра, данные обсуждаются с преподавателем; проводится обследование, диагностика и дифференциальная диагностика, назначается лечение.

#### **7. Список использованных источников.**

##### **Основная литература**

1. Атлас кожных и венерических болезней: учебное пособие. Курдина М.И. Издательство: Медицина. 2008. - 384 с.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225039286.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. Дерматовенерология : учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.- СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785299003659.html?SSr=17013354302031c42a27570>
3. Дерматовенерология: учебник. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. 2013. - 584 с. :ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425916.html?SSr=17013354302031c42a27570>
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html?SSr=17013354302031c42a275709.2>

##### **Дополнительная литература**

1. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит у детей: Руководство / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970405055-0.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. [Кусов, В.В.](#) Справочник дерматолога / В.В.Кусов, Г.А.Флакс; под ред.Ю.К.Скрипкина .— М. : Бином, 2006 .— 400с. : ил
3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2006-2007 / гл.ред.А.А.Кубанова .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 320с. : ил.
4. Дерматовенерология : учебник для высшего профессионального образования / В. В. Чеботарев [и др.] .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— 272 с. : ил
5. Справочник дерматовенеролога /О. Л. Ананьев и др. – Multimedia (248 MB). – 1 опт. диск. (CD ROM). – М. : Равновесие, 2006. Электронный справочник.

##### **Периодические издания**

1. Вестник новых медицинских технологий. Издательство ТулГУ.
2. Российский медицинский журнал. Издательство «Медицина», Москва.
3. Российский журнал кожных и венерических болезней. «Медицина»
4. Клиническая дерматология и венерология. Периодический журнал.
5. JOURNAL DE MYCOLOGIE MEDICAL / JOURNAL OF MEDICAL MYCOLOGY Elsevier Science Publishing Company, Inc Периодический журнал.

## Интернет-ресурсы

1. [www.dermline.ru](http://www.dermline.ru). Более 20000 фотографий кожных заболеваний, в том числе - редких.
2. [www.medportal.kz](http://www.medportal.kz) Электронный вариант книги Д. Фицпатрика и Д. Элинга "Секреты дерматологии".
3. [skinmaster.ru](http://skinmaster.ru) Сайт-атлас кожных заболеваний профессора Сергеева Ю. В.
4. [www.skinatlas.com](http://www.skinatlas.com) Сайт-атлас израильского дерматовенеролога П. Дубина. Оригинальные, качественные фотографии и краткое описание многих кожных заболеваний.
5. [www.journaldvc.narod.ru](http://www.journaldvc.narod.ru) Сайт «Журнала дерматовенерологии и косметологии», есть архив в формате PDF
6. [www.dermis.net](http://www.dermis.net) Атлас. Хорошие фото, краткие описания. Алфавитный каталог.
7. [www.lib.uiowa.edu](http://www.lib.uiowa.edu) Hardin Library for the Health Sciences, University of Iowa. Каталог англоязычных сайтов. Ссылки сгруппированы по нозологическим формам.

## Методические указания к клиническому практическому занятию № 10

### *Гонорея девочек, женщин.*

#### 1. Цель и задачи занятия

Цель занятия: приобретение теоретических и практических навыков в диагностике гонореи у девочек и женщин.

Задачи:

1. Усвоить основные клинические проявления гонореи у девочек и женщин.
2. Научиться особенностям клинического обследования девочек и женщин на гонококковые инфекции.
3. Уметь проводить дифференциальную диагностику гонореи.
4. Знать принципы лечения больных гонококковой инфекцией.
5. Знать методы лабораторной диагностики гонореи.

#### 2. Общие положения

*Гонорея (gonorrhoea)* - инфекционное заболевание организма человека, поражающее преимущественно слизистые оболочки урогенитального тракта, вызываемое гонококком и передающееся в основном половым путем.

*Классификация гонореи:*

По локализации различают гонорею генитальную и экстрагенитальную, а также метастатическую форму (осложнение гонореи).

По давности подразделяют:

Свежая гонорея (давность заболевания до 2 мес) - острая (*gonorrhea recens acuta*); подострая (*gonorrhea recens subacuta*); торпидная (*gonorrhea recens torpida*).

Хроническая гонорея (давность заболевания более 2 мес) - вялое течение с периодическими обострениями (*gonorrhea chronica exacerbata*).

Латентная гонорея - гонококки находят в осумкованных очагах и половых железах.

Гонококконосительство - гонококки определяются на поверхности слизистых, без реакции

сосудов, выхода клеточных элементов и экссудата.

Асимптомная гонорея - скудно выраженные субъективные симптомы заболевания или бессимптомное клиническое течение с наличием значительного количества лейкоцитов; нередко могут обнаруживаться гонококки и отсутствуют лейкоциты.

*Диагностика гонореи.*

Взятие материала

Мужчины - отделяемое из уретры, прямой кишки (берется платиновой петлей из глубины уретры, предварительно очистив отверстие тампоном, смоченным изотоническим раствором натрия хлорида; при малом количестве материала до его взятия производится массаж уретры в дистальном направлении).

Женщины - выделения из уретры, шейки матки, прямой кишки; отделяемое из уретры, бартолиновых желез, парауретральных протоков берут ложкой Фолькмана или платиновой петлей; из шейки матки пинцетом или платиновой петлей с использованием влагалищного зеркала; из прямой кишки путем промывания изотоническим раствором натрия хлорида ее ампулярной части катетером или сокабливание слизистой анального канала ложечкой Фолькмана.

Девочки - отделяемое из влагалища, прямой кишки. При обследовании на фарингеальную гонорею стерильным ватным тампоном берется материал из лакун миндалин и задней глотки.

Микроскопическое исследование

Окраска материала на предметном стекле проводится 1% водным раствором метиленового синего или 0,5% раствором бриллиантовой зелени и по Граму.

При свежей гонорее гонококки расположены внутри- и внеклеточно; одинаковой величины и формы; грам-.

При хронической гонорее - гонококков мало; реже внутриклеточно расположены; величина и форма не всегда одинаковые. Бактериологическое исследование.

Серологические методы

Реакция Борде-Жангу, реакция пассивной гемагглютинации (РПГА).

Иммуноферментный анализ (ИФА).

Внутрикожная проба с гонококковым аллергеном.

Двухстаканная проба Томпсона. Больной последовательно выпускает мочу не прерывая струи в первый и второй стаканы.

### **3. Объекты исследования, оборудование, материалы и наглядные пособия**

Место проведения и оборудование: венерологическое отделение ГУЗ ТОКВД венерологические кабинеты поликлиники, клиническая лаборатория по диагностике ИППП. Демонстрация больных гонореей.

### **4. Задание на работу**

Проводится диагностика гонококковой инфекции ретроспективно. Техника забора материала у детей для лабораторных исследований.

### **5. Порядок выполнения работы**

Проверка исходного уровня знаний по материалу данного занятия - собеседования. Далее под руководством преподавателя осуществляет клинический разбор случаев заболевания врожденным сифилисом. Учитывается успеваемость студентов и правильное выполнение поставленных задач.

### **6. Содержание отчета**

Получение в результате осмотра, данные обсуждаются с преподавателем; проводится обследование, диагностика и дифференциальная диагностика, назначается лечение.

### **7. Список использованных источников**

## Основная литература

1. Атлас кожных и венерических болезней: учебное пособие. Курдина М.И. Издательство: Медицина. 2008. - 384 с.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225039286.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. Дерматовенерология : учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.- СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785299003659.html?SSr=17013354302031c42a27570>
3. Дерматовенерология: учебник. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. 2013. - 584 с. :ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425916.html?SSr=17013354302031c42a27570>
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html?SSr=17013354302031c42a275709.2>

## Дополнительная литература

1. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит у детей: Руководство / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970405055-0.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. [Кусов, В.В.](#) Справочник дерматолога / В.В.Кусов, Г.А.Флакс; под ред.Ю.К.Скрипкина .— М. : Бином, 2006 .— 400с. : ил
3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2006-2007 / гл.ред.А.А.Кубанова .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 320с. : ил.
4. Дерматовенерология : учебник для высшего профессионального образования / В. В. Чеботарев [и др.] .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— 272 с. : ил
5. Справочник дерматовенеролога /О. Л. Ананьев и др. – Multimedia (248 MB). – 1 опт. диск. (CD ROM). – М. : Равновесие, 2006. Электронный справочник.

## Периодические издания

1. Вестник новых медицинских технологий. Издательство ТулГУ.
2. Российский медицинский журнал. Издательство «Медицина», Москва.
3. Российский журнал кожных и венерических болезней. «Медицина»
4. Клиническая дерматология и венерология. Периодический журнал.
5. JOURNAL DE MYCOLOGIE MEDICAL / JOURNAL OF MEDICAL MYCOLOGY Elsevier Science Publishing Company, Inc Периодический журнал.

## Интернет-ресурсы

1. [www.dermline.ru](http://www.dermline.ru). Более 20000 фотографий кожных заболеваний, в том числе - редких.
2. [www.medportal.kz](http://www.medportal.kz) Электронный вариант книги Д. Фицпатрика и Д. Элинга "Секреты дерматологии".
3. [skinmaster.ru](http://skinmaster.ru) Сайт-атлас кожных заболеваний профессора Сергеева Ю. В.
4. [www.skinatlas.com](http://www.skinatlas.com) Сайт-атлас израильского дерматовенеролога П. Дубина. Оригинальные, качественные фотографии и краткое описание многих кожных заболеваний.
5. [www.journaldvc.narod.ru](http://www.journaldvc.narod.ru) Сайт «Журнала дерматовенерологии и косметологии», есть архив в формате PDF
6. [www.dermis.net](http://www.dermis.net) Атлас. Хорошие фото, краткие описания. Алфавитный каталог.

7. [www.lib.uiowa.edu](http://www.lib.uiowa.edu) Hardin Library for the Health Sciences, University of Iowa.  
Каталог англоязычных сайтов. Ссылки сгруппированы по нозологическим формам.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ №11

*Микоуреаплазмоз, хламидиоз, трихомониаз.*

### 1. Цель и задачи занятия

**Цель занятия:** изучение эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения микоплазмоза, уреаплазмоза, хламидиоза, трихомониаза.

**Задачи:**

1. Знать клинические проявления микоплазмоза, уреаплазмоза, хламидиоза, трихомониаза.
2. Знать методы лабораторной диагностики микоплазмоза, уреаплазмоза, хламидиоза, трихомониаза.
3. Уметь проводить взятие материала для исследования.
4. Знать принципы лечения микоплазмоза, уреаплазмоза, хламидиоза, трихомониаза.

### 2. Общие положения

воспаление мочеиспускательного канала, вызываемое инфекциями, передаваемыми половым путем

- По данным ВОЗ ежегодно в мире заболевают ИППП 340 млн. человек.
- Количество инфицированных составляет 1 млрд.

**Этиологические факторы негенококкового уретрита**

- Ureaplasma urealyticum – 20-40 %
- Ureaplasma parvum – 5-10 %
- Mycoplasma hominis (часто в сочетании с Ureaplasma parvum и Ureaplasma spp.)
- Herpes simplex virus 1-2%
- Adenovirus – 10%
- Candida albicans
- Citomegalovirus
- Gardnerella vaginalis

Trichomonas vaginalis

**Пути передачи**

- Вагинальный
- Орально-генитальный
- Анально-генитальный
- Орально-анальный
- Контактный-бытовой (поверхность объектов, которые могут содержать жизнеспособные микроорганизмы - белье, одежда, ванны, унитазы, мед.инструменты и др.)

**Диагностика уретрита**

- Микроскопия мазка окрашенного по Граму
- Двухстаканная проба
- Культуральное исследование
- Молекулярно-биологические методы

-ПЦР

-ПЦР – Real-time

-NASBA в реальном времени

- Уретроскопия
- Рентгенологические методы и УЗИ по показаниям

### **ПЦР в реальном времени**

- Позволяет проводить комплексное исследование с одновременной видовой дифференцировкой и осуществлять количественную оценку содержания ДНК в исследуемом материале
- Наиболее актуален для *Ur.urealiticum*, *M.hominis* и *Gard.vaginalis* – микроорганизмов, которые могут быть в небольшом количестве у здоровых людей
- Лечение необходимо, если их число превышает допустимую норму
- Точное определение количества микробов позволяет избежать неверной постановки диагноза и излишнего лечения.

### **Количественная оценка микоплазм**

- Концентрация микоплазм более  $10^4$  микробных тел в 1 мл или 1г отделяемого может иметь диагностическое значение, особенно при наличии конкретного заболевания, такого как вульвовагинит, цервицит у женщин, уретрит у мужчин, в то время, как более низкие концентрации не должны учитываться, поскольку в таких количествах микроорганизмы могут обнаруживаться у здоровых людей.

### **Трихомониаз**

- **Возбудитель:** *Trichomonas vaginalis* (протозойная инфекция)
- **Пути передачи:**

- половой - 80%

- контактный (клеенки, судно и другие предметы) – 20%

- **Инкубационный период:** 5-15 дней

### **Клиника**

- Обильные выделения из половых путей (классически – зеленые, пенистые) – 60%
- Зуд – 80%
- Дизурия – 35%
- Боли при половом акте – 12%
- Ярко-красная слизистая влагалища и «малиновая» шейка матки
- Бессимптомно – до 50%

### **Диагностика**

- Микроскопия мазка 40-70%

в т.ч. нативный мазок

- Культуральное исследование 90-95%

### **Лечение**

- Лечение небеременных:

Препарат выбора – **метронидазол**

Системная терапия (частое поражение мочевых путей и верхних отделов гениталий)

- Метронидазол – 2г внутрь однократно или по 500 мг 2р/сутки 7 дней

- Метронидазол интравагинально неэффективен

- Тинидазол или орнидазол (тиберал) 2г внутрь

- Лечение беременных:

I триместр - ?

II-III триместр

- метронидазол вагинальные свечи №7 (РФ)

### **Рекомендации центра по контролю заболеваемости США (CDC)**

- *Рекомендуемая схема:*

метронидазол 2г внутрь однократно

- *Альтернативная схема:*

метронидазол 500 мг 2р/сутки 7 дней

### **Беременность**



- Метронидазол 2 г внутрь однократно

## **ХЛАМИДИОЗ**

- **Возбудитель:**  
Chlamydia trachomatis (внутриклеточный микроорганизм)
- **Эпидемиология:**  
2-е место среди ИППП (после трихомонады)  
10-15% среди вагинитов
- **Путь передачи:**  
Половой

## **Клиника**

- Бессимптомное течение – 90%
- Цервицит
- Уретрит
- ВЗОМТ
- Посткоитальные, контактные кровянистые выделения
- Слизисто-гнойные выделения из половых путей

## **ДИАГНОСТИКА**

- Метод ПЦР (обнаружение антигена возбудителя в цервикальной слизи)
- Метод ИФА (обнаружение антихламидийных антител Ig M и Ig G в сыворотке крови)
- Культуральный метод

***Низкая чувствительность и специфичность при бессимптомной и вялотекущей инфекции!!!***

(может быть локализация в маточных трубах)

## **Лечение**

### **Макролиды, тетрациклины, фторхинолоны**

- Азитромицин (сумамед) 1,0 внутрь однократно
- Доксициклин по 500 мг 2р/сут – 7 дней
- Джозамицин по 500 мг 2р/сут – 7 дней

При беременности только макролиды!!!

Препарат выбора – Азитромицин 1г внутрь

Однократно.

## **3. Объекты исследования, оборудование, материалы и наглядные пособия**

Объекты исследования - больные венерологических кабинетов, венерологического отделения, клиническая лаборатория ГУЗ «ТОКВД», лаборатория по ПЦР-диагностике. Необходима вторая обувь, халат.

## **4. Задание на работу**

Предварительно изучить классификацию, эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинические проявления дерматомикозов, вирусных дерматозов путем изучения лекционного материала, специальной литературы, использование интернет ресурсов. Успешно пройти оценку исходного уровня знаний в виде собеседования, освоить принципы лабораторной диагностики грибковых и вирусных заболеваний.

## **5. Порядок выполнения работы**

Место проведения: венерологическое отделение ГУЗ «ТОКВД», венерологические кабинеты поликлиники (мужской урологический кабинет и женский урологический кабинет).

Под руководством преподавателя курса дерматовенерологии проводится осмотр пациентов с подозрением на ИППП, взятие мазков для бактериологического и бактериоскопического исследований. В клинической лаборатории проводится

бактериоскопическое исследование мазков под руководством зав.лабораторией. В ПЦР-лаборатории изучение принципов постановки полимеразной цепной реакции диагностики микоплазмоза, уреаплазмоза, хламидиоза, трихомониаза изучаются и интерпретируются результаты лабораторных исследований. Назначается лечение. Учитывается активность студентов.

## **6. Содержание отчета**

По результатам проводится тестирование.

## **7. Список использованных источников:**

### **Основная литература**

1. Атлас кожных и венерических болезней: учебное пособие. Курдина М.И. Издательство: Медицина. 2008. - 384 с.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225039286.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. Дерматовенерология : учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.- СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785299003659.html?SSr=17013354302031c42a27570>
3. Дерматовенерология: учебник. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. 2013. - 584 с. :ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425916.html?SSr=17013354302031c42a27570>
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html?SSr=17013354302031c42a275709.2>

### **Дополнительная литература**

1. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит у детей: Руководство / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970405055-0.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. Кусов, В.В. Справочник дерматолога / В.В.Кусов, Г.А.Флакс; под ред.Ю.К.Скрипкина .— М. : Бином, 2006 .— 400с. : ил
3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2006-2007 / гл.ред.А.А.Кубанова .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 320с. : ил.
4. Дерматовенерология : учебник для высшего профессионального образования / В. В. Чеботарев [и др.] .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— 272 с. : ил
5. Справочник дерматовенеролога /О. Л. Ананьев и др. – Multimedia (248 MB). – 1 опт. диск. (CD ROM). – М. : Равновесие, 2006. Электронный справочник.

### **Периодические издания**

1. Вестник новых медицинских технологий. Издательство ТулГУ.
2. Российский медицинский журнал. Издательство «Медицина», Москва.
3. Российский журнал кожных и венерических болезней. «Медицина»
4. Клиническая дерматология и венерология. Периодический журнал.
5. JOURNAL DE MYCOLOGIE MEDICAL / JOURNAL OF MEDICAL MYCOLOGY Elsevier Science Publishing Company, Inc Периодический журнал.

### **Интернет-ресурсы**

1. [www.dermline.ru](http://www.dermline.ru). Более 20000 фотографий кожных заболеваний, в том числе - редких.

2. [www.medportal.kz](http://www.medportal.kz) Электронный вариант книги Д. Фицпатрика и Д. Элинга "Секреты дерматологии".
3. [skinmaster.ru](http://skinmaster.ru) Сайт-атлас кожных заболеваний профессора Сергеева Ю. В.
4. [www.skinatlas.com](http://www.skinatlas.com) Сайт-атлас израильского дерматовенеролога П. Дубина. Оригинальные, качественные фотографии и краткое описание многих кожных заболеваний.
5. [www.journaldvc.narod.ru](http://www.journaldvc.narod.ru) Сайт «Журнала дерматовенерологии и косметологии», есть архив в формате PDF
6. [www.dermis.net](http://www.dermis.net) Атлас. Хорошие фото, краткие описания. Алфавитный каталог.
7. [www.lib.uiowa.edu](http://www.lib.uiowa.edu) Hardin Library for the Health Sciences, University of Iowa. Каталог англоязычных сайтов. Ссылки сгруппированы по нозологическим формам.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ №12

*Гарднереллез, генитальный герпес, кандидоз урогенитальный.  
Дерматологические аспекты ВИЧ-инфекции. Тропические трепонематозы*

### Часть 1.

#### 1. Цель и задачи занятия

**Цель занятия:** изучение эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения гарднереллеза, генитального герпеса, кандидоза урогенитального.

**Задачи:**

1. Знать клинические проявления гарднереллеза, генитального герпеса, кандидоза урогенитального.
2. Знать методы лабораторной диагностики гарднереллеза, генитального герпеса, кандидоза урогенитального.
3. Уметь проводить взятие материала для исследования.
4. Знать принципы лечения гарднереллеза, генитального герпеса, кандидоза урогенитального.

#### 2. Общие положения

##### ВАГИНАЛЬНАЯ ГАРДНЕРЕЛЛА (*gardnerella vaginalis*)

- Анаэробная грам (-) бактерия
- Выделена у женщин с вагинитом в 1955 году
- Более патогенная для женщин, чем для мужчин.  
До 25% здоровых сексуально активных женщин являются стойкими носителями гарднерелл.

В отличие от женщин, для мужчин характерно временное носительство (от нескольких часов до недель)

Но при этом они являются источниками заражения для половых партнеров.

Если стойкое носительство гарднереллы, то это свидетельствует о неблагополучии в мочеполовых органах мужчины (хронический уретрит, простатит)

##### ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

##### ДИАГНОСТИКА:

- ИФА сыворотки крови на наличие антител
- ПЦР цервикальной слизи и отделяемого влагалища

##### КЛИНИКА:

Характерны высыпания в области половых органов

**ЛЕЧЕНИЕ:**

- Ацикловир по 800 мг 3 р/сут – 2 дня
- Фамцикловир 1г 2р/сут – 1 день
- Валацикловир 0,5г 2р/сут – 3 дня

**3. Объекты исследования, оборудование, материалы и наглядные пособия**

Объекты исследования - больные венерологических кабинетов, венерологического отделения, клиническая лаборатория ГУЗ «ТОКВД», лаборатория по ПЦР-диагностике. Необходима вторая обувь, халат.

**4. Задание на работу**

Предварительно изучить классификацию, эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинические проявления гарднереллеза, генитального герпеса, уrogenитального кандидоза путем изучения лекционного материала, специальной литературы, использование интернет ресурсов. Успешно пройти оценку исходного уровня знаний в виде собеседования, освоить принципы лабораторной диагностики грибковых и вирусных заболеваний.

**5. Порядок выполнения работы**

Место проведения: венерологическое отделение ГУЗ «ТОКВД», венерологические кабинеты поликлиники (мужской урологический кабинет и женский урологический кабинет).

Под руководством преподавателя курса дерматовенерологии проводится осмотр пациентов с подозрением на ИППП, взятие мазков для бактериологического и бактериоскопического исследований. В клинической лаборатории проводится бактериоскопическое исследование мазков под руководством зав.лабораторией. В ПЦР-лаборатории изучение принципов постановки полимеразной цепной реакции диагностики гарднереллеза, генитального герпеса, кандидоза уrogenитального изучаются и интерпретируются результаты лабораторных исследований. Назначается лечение. Учитывается активность студентов.

**6. Содержание отчета**

По результатам проводится тестирование.

**Часть 2. Дерматологические аспекты ВИЧ-инфекции. Тропические трепонематозы**

**1. Цель и задачи занятия**

**Цель занятия:** изучение особенностей течения дерматозов у ВИЧ-инфицированных лиц и эпидемиологии, клиники, диагностики тропических трепонематозов.

**Задачи:**

1. Научиться особенностям клинического обследования больных с подозрением на ВИЧ-инфекцию.
2. Усвоить основные клинические проявления дерматозов у ВИЧ-инфицированных лиц.
3. Уметь проводить дифференциальную диагностику дерматозов, протекающих на фоне ВИЧ-инфекции
  1. Знать эпидемиологию тропических трепонематозов.
  2. Знать клинику тропических трепонематозов.
  3. Знать дифференциальную диагностику тропических трепонематозов.

**2. Общие положения**

ВИЧ-инфекция - хроническое инфекционное заболевание, вызванное вирусом

иммунодефицита человека. ВИЧ- инфекция характеризуется вторичными инфекциями с неблагоприятным течением, различными опухолями и крайне высоким показателем смертности.

**Инфекционные поражения кожи.** Они включают вирусные, грибковые, бактериальные и паразитарные заболевания кожи.

**Из вирусных дерматозов** наиболее часто встречаются герпес простой и опоясывающий, контагиозный моллюск, остроконечные кондиломы, вульгарные бородавки и «волосатая» лейкоплакия.

Герпес простой (пузырьковый лишай). При ВИЧ-инфекции пузырьковый лишай поражает обычно полость рта, гениталии и перианальную область. Отличается обилием пузырьковых элементов, вплоть до диссеминации процесса, частыми рецидивами, длительным без ремиссий течением. Пузырьковые высыпания быстро трансформируются в крупные болезненные длительно незаживающие язвы. В отпечатках с эрозивной поверхности удается обнаружить клетки Тцанка. Наличие язв у гомосексуалистов в перианальной области всегда требует исключения ВИЧ-инфекции.

Опоясывающий лишай служит, как-бы, индикатором ВИЧ-инфекции, особенно при условии возникновения его у лиц молодого возраста из группы риска, отсутствии провоцирующих заболеваний и иммуносупрессивной терапии.

Клиника. Пузырьковые высыпания располагаются по ходу черепно-мозговых нервов и в области крестца, сопровождаются сильными болями, оставляют рубцы, дают рецидивы, которых не бывает у лиц без иммунного дефицита.

Контагиозный моллюск как признак ВИЧ-инфекции отличается 1) локализацией у взрослых на лице (обычная локализация - аногенитальная область), 2) быстрой диссеминацией с распространением на шею и волосистую часть головы, 3) увеличением высыпаний в размерах и их слиянием. После удаления моллюска неизбежны рецидивы. Клиника обычная.

Вульгарные бородавки. У больных ВИЧ-инфекцией наблюдается повышенная склонность к появлению вульгарных бородавок. Они покрывают в первую очередь кисти, стопы и лицо; отличаются резистентностью к терапии.

Остроконечные кондиломы. У больных, инфицированных ВИЧ, они быстро увеличиваются в размерах, достигают обширных конгломератов, доставляя больному не только чувство дискомфорта, но и более тяжкие страдания.

«Волосатая» лейкоплакия. Она встречается только у больных, зараженных ВИЧ; проявляется в виде белых бородавчатых высыпаний в основном на боковых сторонах языка и щеках. Высыпания безболезненны. Возникновение «волосатой» лейкоплакии связывают с вирусом Эпштейна-Барр и папилломавируса, а в последнее время и с грибами рода Кандида.

**Грибковые поражения кожи** при ВИЧ-инфекции представлены чаще всего кандидозом, руброфигией, разноцветным лишаем; другие микозы встречаются значительно реже.

Общими особенностями грибковых заболеваний при ВИЧ-инфекции являются а) быстрая генерализация с образованием обширных очагов, расположенных по всему кожному покрову, б) упорное течение и в) стойкость к проводимому лечению.

Кандидоз. При ВИЧ-инфекции ему присущи следующие особенности: 1) поражение лиц молодого возраста, особенно мужчин, 2) преимущественное вовлечение в процесс слизистых оболочек полости рта, гениталий, перианальной области, 3) тенденция к образованию обширных очагов, сопровождающихся болезненностью, 4) склонность к эрозированию и изъязвлению.

Клиника. На коже туловища, особенно в крупных складках, волосистой части головы, конечностях появляются множественные пятна красноватого цвета, инфильтрированные и шелушащиеся, которые постепенно превращаются в гранулематозные очаги. Больных беспокоит зуд.

На слизистой оболочке полости рта, гениталий появляются налеты белого цвета,

напоминающие зерна манной крупы. При снятии налета, который удаляется с трудом, образуются кровоточащие эрозии. Могут возникать висцеральные формы кандидоза - в частности поражения кишечника, трахеи, бронхов, легких.

Руброфития. У инфицированных ВИЧ она имеет несколько форм поражений:

Поверхностная форма руброфитии представлена в виде красных шелушащихся пятен с отечным прерывистым валиком по периферии. Данные высыпания располагаются на любых участках кожного покрова, сопровождаются выраженным зудом. Течение процесса хроническое.

Глубокая форма руброфитии сопровождается фолликулярно-узловатыми высыпаниями, которые располагаются чаще на голенях, ягодицах и предплечьях. На месте очагов остаются рубчики.

Эритродермическая форма руброфитии. При ней очаги поражения насыщенно-красного цвета с синюшным оттенком, сливаются между собой, захватывая большие поверхности кожи.

Разноцветный лишай. Очаги поражения представлены пятнами разного цвета от желто-розового до темно-коричневого с едва заметным отрубевидным шелушением, располагающимися на туловище, лице. В области пятен развивается инфильтрация, они трансформируются в бляшки. В очагах поражения обнаруживают грибок *Pityrosporum ovale*, который локализуется в роговом слое и устьях волосяных фолликулов.

**Бактериальные поражения кожи.** Из них чаще встречаются фолликулиты, импетиго, эктимы, вегетирующая, диффузная и шанкриформная пиодермия.

Фолликулит - гнойное воспаление волосяного фолликула. Фолликулит характеризуется наличием мелких гнойничков, окруженных узкой воспалительной каемкой. Через несколько дней они разрешаются. При ВИЧ-инфекции регрессирование процесса происходит медленно, в очагах длительно сохраняется остаточная инфильтрация, имеющая синюшно-красную окраску. Некоторые фолликулиты трансформируются в фурункулы, отдельные из них стерильные.

Импетиго - это поверхностный нефолликулярный полостной элемент с вялой покрывкой и серозным содержимым, расположенный на красном неотечном основании. Отличительными особенностями импетиго у больных ВИЧ-инфекцией являются: немолодой возраст пациентов, значительная распространенность процесса, агрессивность течения и выраженное упорство болезни в лечении.

Эктима - глубокая нефолликулярная дермальная пустула. Заболевание начинается с появления небольших пузырьков или гнойничков с серозным или гнойным содержимым. Они быстро высыхают в желтую корку. После отпадения или удаления ее обнаруживается язва с кровоточащим дном, покрытым грязно-серым налетом. По периферии язвы - ярко-красный ободок. У больных ВИЧ-инфекцией эктимы небольших размеров, многочисленные, располагаются на голенях, бедрах, ягодицах, пояснице.

Вегетирующая пиодермия - поражает преимущественно крупные складки, клинически напоминает широкие кондиломы, имеет упорное течение и плохо поддается лечению: антибиотики дают временный эффект.

Диффузная форма пиодермии зафиксирована у детей раннего возраста. Она проявляется крупными очагами инфильтрации, кожа над которыми имеет синюшно-розовую окраску, покрыта чешуйками, серозно-кровянистыми корочками, эрозиями и фликтенами. В лечении эффективно назначение кортикостероидных мазей с антибиотиками.

Шанкриформная пиодермия, обычная локализация которой - половые органы. У ВИЧ-инфицированных она может наблюдаться на нижней губе и ягодицах. Клинически это эрозивно-язвенный дефект диаметром 1,0-1,5 см, округлый, с резкими границами. На его розово-красной поверхности видны телеангиэктазии и петехии. При пальпации в основании дефекта выявляют плотноэластический инфильтрат, далеко выходящий за его пределы.

Из паразитарных заболеваний кожи следует отметить чесотку, которая протекает

атипично в виде генерализованных сильно зудящих папулосквамозных очагов, не имеющих характерной для чесотки локализации. Очень часто поражаются лицо и волосистая часть головы.

### **Неинфекционные поражения кожи.**

В эту группу заболеваний включают себорейный дерматит, папулезную сыпь, кожный зуд и др.

Себорейный дерматит - наиболее частый дерматоз при ВИЧ-инфекции. Возникновение и развитие его у инфицированных ВИЧ связывают с активизацией грибка *Pityrosporum ovale*. Заболевание начинается гиперемией кожи лица и волосистой части головы, сопровождающейся шелушением. Больных беспокоит зуд. Проявления себорейного дерматита приобретают иногда форму волчаночной «бабочки», сопровождаются выпадением волос и бровей. При тяжелом течении проявления себорейного дерматита распространяются на кожу туловища и конечностей.

Папулезная сыпь - своеобразное поражение кожи у инфицированных ВИЧ. Эта сыпь до сих пор не получила определенного нозологического статуса. Папулы небольших размеров, полушаровидной формы, цветом нормальной кожи или красной окраски, плотной консистенции, с гладкой поверхностью, отличаются изолированным расположением. Локализация сыпи разнообразная. Высыпания обычно сопровождаются зудом. Папулезную сыпь рассматривают как проявление морфологической реакции кожи на инфицирование.

**Опухолевые (неопластические) поражения кожи.** Из этой группы заболеваний чаще встречаются саркома Капоши, реже В - клеточная лимфома, плоскоклеточный рак, базалиома, меланома.

Саркома Капоши - злокачественное опухолевое заболевание ретикулоэпителиальной системы с преимущественным поражением кожи. Наиболее часто саркома Капоши возникает у гомосексуалистов.

Основными клиническими особенностями саркомы Капоши у больных ВИЧ-инфекцией является 1) развитие заболевания в молодом возрасте (30 - 35 лет), 2) распространенный характер очагов поражения, 3) склонность к быстрой генерализации с поражением слизистых оболочек полости рта, верхних дыхательных путей, лимфатических узлов, внутренних органов, 4) высокая смертность уже в ранние сроки после возникновения начальных проявлений заболевания.

У больных ВИЧ-инфекцией саркома Капоши начинается с появления пятен и папул, которые постепенно увеличиваются в размерах и приобретают фиолетовый или коричневый цвет. Очаги поражения могут появляться на любом участке кожного покрова. Особенно подозрительными на ВИЧ-инфекцию являются локализация кожных высыпаний на голове и туловище.

Другие бластоматозные поражения кожи встречаются редко.

*Тропические трепонематозы* - это инфекционные заболевания, которые очень распространены во многих странах мира, особенно в Азии, Африке и Латинской Америке. Фрамбезия - наиболее широко распространенный высококонтагиозный трепонематоз, при котором помимо кожно-слизистых покровов в патологический процесс вовлекается и костная система.

*Беджель* - своеобразная разновидность тропического трепонематоза, наблюдающаяся в основном у детей в арабских странах и проявляющаяся поражением на ее разных стадиях кожного покрова, а на поздних - костной системы.

*Пинта* представляет собой своеобразную разновидность тропического трепонематоза латиноамериканских стран. Помимо стран Центральной и Южной Америки, заболевание встречается также в Африке (Алжир, Египет) и Азии (Индия, Филиппины).

*Мягкий шанкр ( chancroid )* острое инфекционное заболевание, передаваемое половым путем. Возбудитель заболевания грамотрицательная неподвижная анаэробная палочка *Haemophilus ducreyi*.

Венерическая лимфогранулема (*Lymphogranuloma Venereum*) хроническое инфекционное заболевание, передающееся половым путем.

### **3. Объекты исследования, оборудование, материалы и наглядные пособия**

Объекты исследования - больные, находящиеся на лечение в венерологическом отделении ГУЗ «ТОКВД» и на амбулаторном приеме в поликлинике. Необходима вторая обувь, халат.

### **4. Задание на работу**

Предварительно необходимо изучить особенности течения дерматозов у ВИЧ-инфицированных путем изучения литературы, лекционного материала, интернет-ресурсов, атласа по дерматовенерологии.

### **5. Порядок выполнения работы**

Место проведения: амбулаторно-поликлиническое, венерологическое отделение ГУЗ «ТОКВД»

Под руководством преподавателя проводится ретроспективный анализ течения дерматозов у ВИЧ-инфицированных.

Проверка исходного уровня знаний по материалу данного занятия проводится путем собеседования. Учитывается активность студентов при проведении клинического разбора больных. Решение клинических фотозадач.

### **6. Содержание отчета**

По результатам осмотра больных проводится их клинический разбор, обосновывается окончательный диагноз, дифференциальный диагноз, назначается лечение и рекомендации.

### **7. Список использованных источников**

#### **Основная литература**

1. Атлас кожных и венерических болезней: учебное пособие. Курдина М.И. Издательство: Медицина. 2008. - 384 с.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5225039286.html?SSr=17013354302031c42a27570>

2. Дерматовенерология : учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.- СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785299003659.html?SSr=17013354302031c42a27570>

3. Дерматовенерология: учебник. Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. 2013. - 584 с. :ил.

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425916.html?SSr=17013354302031c42a27570>

4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.



<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html?SSr=17013354302031c42a275709.2>

### Дополнительная литература

1. Мачарадзе Д.Ш. Атопический дерматит у детей: Руководство / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 384 с.: ил.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970405055-0.html?SSr=17013354302031c42a27570>
2. [Кусов, В.В.](#) Справочник дерматолога / В.В.Кусов, Г.А.Флакс; под ред.Ю.К.Скрипкина .— М. : Бином, 2006 .— 400с. : ил
3. Клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2006-2007 / гл.ред.А.А.Кубанова .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 320с. : ил.
4. Дерматовенерология : учебник для высшего профессионального образования / В. В. Чеботарев [и др.] .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012 .— 272 с. : ил
5. Справочник дерматовенеролога /О. Л. Ананьев и др. – Multimedia (248 MB). – 1 опт. диск. (CD ROM). – М. : Равновесие, 2006. Электронный справочник.

### Периодические издания

1. Вестник новых медицинских технологий. Издательство ТулГУ.
2. Российский медицинский журнал. Издательство «Медицина», Москва.
3. Российский журнал кожных и венерических болезней. «Медицина»
4. Клиническая дерматология и венерология. Периодический журнал.
5. JOURNAL DE MYCOLOGIE MEDICAL / JOURNAL OF MEDICAL MYCOLOGY Elsevier Science Publishing Company, Inc Периодический журнал.

### Интернет-ресурсы

1. [www.dermline.ru](http://www.dermline.ru). Более 20000 фотографий кожных заболеваний, в том числе - редких.
2. [www.medportal.kz](http://www.medportal.kz) Электронный вариант книги Д. Фицпатрика и Д. Элинга "Секреты дерматологии".
3. [skinmaster.ru](http://skinmaster.ru) Сайт-атлас кожных заболеваний профессора Сергеева Ю. В.
4. [www.skinatlas.com](http://www.skinatlas.com) Сайт-атлас израильского дерматовенеролога П. Дубина. Оригинальные, качественные фотографии и краткое описание многих кожных заболеваний.
5. [www.journaldvc.narod.ru](http://www.journaldvc.narod.ru) Сайт «Журнала дерматовенерологии и косметологии», есть архив в формате PDF
6. [www.dermis.net](http://www.dermis.net) Атлас. Хорошие фото, краткие описания. Алфавитный каталог.
7. [www.lib.uiowa.edu](http://www.lib.uiowa.edu) Hardin Library for the Health Sciences, University of Iowa. Каталог англоязычных сайтов. Ссылки сгруппированы по нозологическим формам.