

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МЗ РФ
Кафедра дерматовенерологии**

Базаев В.Т., Беликова З.Ф., Дашевская О.В.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДЕРМАТО-ВЕНЕРОЛОГИИ
для ординаторов
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая**

Пособие «Методические рекомендации к практическим занятиям по дерматовенерологии» составлено д.м.н. Базаевым В.Т., к.м.н. доцентом Беликовой З.Ф., ассистентом к.м.н. Дашевской О.В., в соответствии с утверждённой рабочей программой.

Пособие утверждено и рекомендовано к печати ЦКМС СОГМА,
протокол № 4 от 14 марта 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Методика проведения практического занятия
2. Красный плоский лишай
3. Пузырные дерматозы
4. Хейлиты. Многоформная экссудативная эритема
5. Вирусные дерматозы
6. Методика обследования венерического больного.
Этиопатогенез сифилиса
7. Первичный период сифилиса,
дифференциальная диагностика проявлений
8. Вторичный сифилис. Дифференциальная диагностика
проявлений вторичного периода сифилиса
9. Третичный период сифилиса, дифференциальная
диагностика проявлений
10. Врождённый сифилис
11. Лечение сифилиса
12. Рекомендуемая литература

МЕТОДИКА И СТРУКТУРА ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ПО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

1. Цель занятия: освоить основные навыки диагностики и лечения кожных и венерических заболеваний, проводить дифференциальный диагноз с заболеваниями, имеющими сходную клиническую картину.
2. Дидактические материалы, необходимые для проработки темы:
 - больные с кожными и венерическими заболеваниями,
 - таблицы,
 - слайды,
 - цветные атласы кожных и венерических заболеваний,
 - микроскоп,
 - препараты для гистологической, цитологической, бактериологической диагностики,
 - набор инструментов для дополнительных методов исследования (лампа Вуда, шпатель, пинцет, тупой зонд, острая глазная ложечка и т.д.),
 - набор лекарственных препаратов.
3. План практического занятия:
 - а) регистрация явки - 2 мин.
 - б) контроль исходного уровня знаний ординаторов - 10 мин.
 - в) целевая установка - 5 мин.
 - г) курация больного - 30 мин.
 - д) клинический анализ результатов курации с группой – 15 мин.
 - е) решение ситуационных задач - 20 мин.
 - ж) задание на дом - 3 мин.
 - з) подведение итогов занятия - 5 мин.

Контроль исходного уровня знаний ординаторов проводится путем устного собеседования, или письменного опроса по контрольным вопросам, выдаваемым каждому студенту в напечатанном виде, или с использованием компьютерной базы данных в виде специальных тестовых программ. Ответы обсуждаются коллегиально и контролируются преподавателем. Неправильные ответы исправляются и уточняются другими ординаторами. Результаты оцениваются индивидуально с оценкой в журнале.

Целевая установка определяет цель курации. Ординаторы получают информацию об отделении, в котором предстоит работать. Больные распределяются между ординаторами из расчета 1 больной на 2-3 ординатора.

Курация больного. Основной этап практического занятия - самостоятельная работа ординаторов с больными. Во время курации они обязаны выяснить жалобы больного, собрать анамнез, установить причину госпитализации, осмотреть кожный покров и слизистые оболочки, поставить диагноз заболевания, наметить план обследования больного, назначить лечение.

Подведение итогов курации. Проводится ассистентом в учебной комнате. Каждый студент знакомит преподавателя и группу со своим больным по указанному выше плану. По ходу разбора больного преподаватель вносит существенные коррективы, при этом обращает внимание на особенности течения заболевания, методы его диагностики, лечения и профилактики. Приводятся примеры из собственной практической деятельности. Проводится дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями.

Решение ситуационных задач. Ситуационные задачи для каждого ординатора печатаются на отдельных картах. Они представляют собой выписки из истории болезни, некоторые могут быть снабжены цветным рисунком из атласа или фотографиями из архива кафедры с описанием жалоб и анамнеза заболевания. Задачи отражают все многообразие клинических форм заболевания и особенностей его течения. Студенту предлагается поставить диагноз, наметить план обследования и лечения, перечислить заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.

Подведение итогов. Выставляются итоговые оценки за занятие. Поощряются лучшие ординаторы. Отмечаются недостатки в подготовке темы.

Обеспечение послеаудиторной подготовки ординаторов (задание на дом). Называется тема очередного занятия. Освещаются основные разделы, которые студент должен изучить. Обращается внимание на перечень практических навыков. Указывается список литературы по теме.

Тема: "МЕТОДИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО. ПРИНЦИПЫ ОБЩЕЙ И НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ДЕРМАТОЗОВ"

1. Методика обследования больного дерматологического профиля

1. Особенности обследования дерматологических больных.

Обязательный осмотр всего кожного покрова и слизистых оболочек. Обследование больного в теплом помещении при дневном освещении. Соблюдение определенной последовательности обследования: выяснение жалоб - предварительный осмотр - сбор анамнеза болезни - установление анамнеза жизни - окончательный осмотр с использованием инструментальных методов.

2. Принципы деонтологии в дерматологии.

3. Симптомокомплекс кожных заболеваний.

Субъективные симптомы - зуд, жжение, боль, покалывание. Объективные симптомы: состояние кожного покрова в целом (окраска, пигментация, эластичность, тургор кожи, состояние потовых и сальных желез, подкожножировой клетчатки, волос, ногтей, слизистых оболочек), локальный статус - описание очага поражения на основе морфологических элементов (цвет, форма, очертание, величина, поверхность, границы, периферический рост, группировка, консистенция, глубина залегания, локализация, распространенность процесса). Общие симптомы - вялость, слабость, недомогание, повышение температуры, головные боли, озноб, артралгии и т.д.

4. Методы диагностики кожных заболеваний.

Инструментальные (осмотр под люминесцентной лампой Вуда, определение дермографизма, симптомов Никольского, Бенъе-Мещерского, проваливания зонда, яблочного желе, триады псориазических симптомов, изоморфной реакции Кебнера, постановка йодной пробы Бальцера, кожных аллергических проб и т.д.), бактериоскопические, бактериологические, гистологические, цитологические, иммунологические, общеклинические методы.

II. Принципы лечения дерматозов

1. Общая терапия.

Этиотропная (специфическая), патогенетическая, симптоматическая. Виды общей терапии: режим, диетотерапия, антибактериальная, противовирусная, противогрибковая, гипосенсибилизирующая, гормональная, иммунокорректирующая, дезинтоксикационная, фотодесенсибилизирующая, стимулирующая терапия, витаминотерапия, химиотерапия; средства, воздействующие на нервную систему, физиотерапевтические методы, фитотерапия, иглорефлексотерапия, санаторно-курортное лечение и т.д.

2. Наружная терапия.

Характер действия наружных средств: противовоспалительное, противозудное, кератолитическое, кератопластическое, антипаразитарное, отбеливающее, разрушающее (прижигающее), фотозащитное, дезинфицирующее, рассасывающее, антибактериальное, антивирусное, фунгицидное. Лекарственные формы наружных средств: примочки, анилиновые красители, взбалтываемые смеси, пасты, мази, кремы, пластыри, лаки, клеи, мыла. Способы их применения. Наиболее распространенные рецепты.

Тема: «КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ»

Красный плоский лишай

1. Этиология.

Неврогенная, инфекционно-аллергическая, токсическая, вирусная, обменная и др.

теории.

2. Классификация.

Типичная и атипичные (бородавчатая, кольцевидная, атрофическая, пигментная, зоостериформная, пемфигоидная, перифолликулярная, молиформная) формы.

3. Клиническая картина типичной формы.

Зуд, характеристика папул (цвет, форма, размеры, блеск, сетка Уикхема, пупкообразное вдавление), их локализация, изоморфная реакция Кебнера, поражение слизистых оболочек и ногтей.

4. Лечение (с учетом формы заболевания).

Общая терапия (антибиотики, антигистаминные, десенсибилизирующие, противозудные, седативные препараты, транквилизаторы, антидепрессанты, витаминотерапия, антималярийные, рассасывающие средства, пресоцил, неспецифические стимуляторы иммунитета, стероиды).

Физиотерапевтические методы (электрофорез с противовоспалительными, седативными и противозудными препаратами, электросон, гипнотерапия, индуктотермия на область надпочечников, диадинамические токи, ПУВА-терапия, диатермокоагуляция).

Наружная терапия (стероидные мази под окклюзионную повязку, рассасывающие средства - деготь, нафталан, ихтиол, обкалывание очагов поражения антималярийными, стероидными препаратами, аппликация жидкого азота, углекислоты), санаторно-курортное лечение.

5. Профилактика.

Предохранение больных от психических, механических травм. Санация очагов хронической инфекции. Диспансерное наблюдение. Перевод на работу, не связанную с контактом с химическими веществами.

Тема: "ПУЗЫРНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ"

Определение, Классификация,

Истинная или акантолитическая пузырчатка (вульгарная, вегетирующая, себорейная, листовидная), неакантолитическая пузырчатка или пемфигоид (буллезный, рубцующийся пемфигоид, неакантолитическая пузырчатка только слизистой полости рта), врожденные буллезные дерматозы (доброкачественная хроническая семейная пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли, буллезный эпидермолиз), герпетиформный дерматит и сходные с ним заболевания (герпетиформный дерматит Дюринга, герпес беременных, герпетиформное импетиго Гебры-Капоши), инфекционные буллезные дерматозы (многоформная экссудативная эритема, эпидемическая пузырчатка новорожденных).

1. Пузырчатка

1. Теории этиопатогенез:

(вирусная, неврогенная, обменная, эндокринная, ферментная). Понятие об аутоиммунных механизмах патогенеза. Акантолиз.

2. Классификация,

Истинная (вульгарная), вегетирующая, себорейная (синдром Сенира-Ашера), листовидная.

3. Клиника.

Истинная пузырчатка (острое начало, поражения кожи и слизистых, мономорфизм высыпаний, интраэпидермальные пузыри, их динамика, периферический рост эрозий, толчкообразное хроническое течение). Особенности течения вегетирующей (редкая встречаемость, тяжелое состояние, локализация в области складок и на слизистых, вегетации на дне эрозии, неприятный запах), листовидной (универсальный кератолизис, тяжелое течение с летальным исходом, слоистые корки, сходство с эксфолиативной эритродермией), себорейной (локализация на себорейных участках кожного покрова, эритема с корковыми наслоениями, сходство с дискоидной красной волчанкой) пузырчатки.

4. Диагностика.

Симптомы Никольского (3 варианта), Асбо-Ганзена, груши. Обнаружение акантолитических клеток (клеток Тцанка) в мазках-отпечатках. Иммуно-флюоресцентная диагностика. Гистологический метод.

5. Дифференциальный диагноз

с буллезным пемфигOIDом, многоформной экссудативной эритемой, герпетическим стоматитом, эрозивно-язвенным красным плоским лишаем.

6. Лечение.

Кортикостероиды (понятие об ударной, поддерживающей дозе, тактика снижения, осложнения стероидной терапии, клинко-лабораторный контроль переносимости лечения, синдром «отмены»). Цитостатики (метотрексат, сандимун). Местное лечение (ванны, полоскания, прижигающие и дезинфицирующие средства).

7. Профилактика.

Диспансерное наблюдение. Поддерживающие дозы кортикостероидов. Санация полости рта и рациональное протезирование.

II. Буллезный пемфигOID

1. Определение.

2. Этиопатогенез.

Неизвестен. Связь с онкологическими заболеваниями.

3. Клиника.

Возраст больных. Мономорфизм высыпаний - субэпидермальные пузыри, их динамика, быстрая эпителизация и отсутствие периферического роста эрозий, рецидивы на старых местах, симметричность, локализация (туловище, складки, внутренняя поверхность предплечий и бедер). Поражение слизистых оболочек. Хроническое течение с неполными самопроизвольными ремиссиями.

4. Диагностика.

Иммунофлюоресцентный и гистологический методы.

5. Лечение.

Стероидные гормоны. Сульфоновые препараты (ДЦС, авлосульфон, диуцифон). Иммунодепрессанты (метотрексат, циклофосфамид, азатйоприн). Ингибиторы протеаз (Е-аминокапроновая кислота, контрикал). Гемосорбция, плазмаферез. Наружная терапия: анилиновые красители, стероидные мази, мази с антибактериальными средствами.

6. Профилактика.

Обследование у онколога. Диспансерное наблюдение.

III. Герпетиформный дерматит Дюринга

1. Теории этиопатогенеза.

Токсико-аллергическая, нейро-эндокринная, связь заболевания с опухолевидными процессами.

2. Клиника.

Мучительный зуд. Полиморфизм (эритема, волдыри, папулы, пузыри, пузырьки, пустулы), герпетиформность (сгруппированность) и симметричность высыпаний. Характеристика везикул и пузырей (субэпидермальные, не сливаются, сгруппированы). Излюбленная локализация (разгибательные поверхности конечностей, лопатки, поясница). Клинические варианты: крупнопузырная, мелкопузырная, abortивная, локализованная.

3. Диагностика.

Проба Ядассона (с мазью, содержащей 50% йодистого калия). Обострение заболевания от приема внутрь 3% йодистого калия. Обнаружение эозинофилов в содержимом пузырей и периферической крови. Иммунофлюоресцентный, гистологический методы. Метод пробной терапии.

4. Лечение.

Препараты сульфонового ряда (ДЦС, авлосульфон, диуцифон, дапсон). Препараты железа, ЛГТ, гемотрансфузии, переливание плазмы. Показания к назначению стероидов. Наружная терапия: анилиновые красители, стероидные мази с антибактериальными

препаратами.

5. Профилактика.

Обследование у онколога. Диспансерное наблюдение.

IV. Многоформная экссудативная эритема

1. Этиология и патогенез.

Инфекционно-аллергическая (идиопатическая) и токсико-аллергическая (симптоматическая) формы. Роль фокальной и герпетической инфекции, висцеральной патологии, охлаждения, повышенной чувствительности организма к различным медикаментам, вакцинам, сывороткам, пищевым продуктам. Сезонность.

2. Клиника.

Острое начало. Симптомы интоксикации. Полиморфизм высыпаний: пягна (двухконтурность: синюшный центр и ярко-красная периферия, небольшое возвышение над кожей, периферический рост; форма - округлая, полициклическая, кольцевидная, в виде "ирисов"), папулы, пузырьки, пузыри (напряженные, крупные, с серозно-геморрагическим содержимым). Поражение слизистой полости рта и половых органов, красной каймы губ. Синдром Стивенса - Джонсона. Синдром Лайелла,

3. Дифференциальный диагноз

с пузырчаткой, герпетиформным дерматитом Дюринга, афтозным стоматитом, вторичным сифилисом, буллезной токсикодермией.

4. Лечение.

Антибиотики. Антигистаминные, десенсибилизирующие, общеукрепляющие препараты. Витамины. Стероидные гормоны в тяжелых случаях. Инфузионная терапия. Наружная терапия: анилиновые красители, стероидные мази, мази с антибиотиками.

Тема: «ХЕЙЛИТЫ»

Классификация.

1. Собственные хейлиты.

1. *Эксфолиативный хейлит.* Патогенез. Эксфолиативный хейлит как психосоматическое заболевание. Клиника и течение сухой и экссудативной форм. Патоморфология. Дифференциальная диагностика экссудативной формы с экссудативной формой актинического хейлита, абразивным преинвазивным хейлитом Манганотти, эрозивно-язвенной формой красной волчанки и обыкновенной пузырчаткой. Дифференциальная диагностика сухой формы заболевания с атоническим, метеорологическим и аллергическим хейлитами.

Лечение. Прогноз. Вторичная профилактика.

2. *Гландулярный хейлит.* Первичный и вторичный, гиперфункция, гиперплазия, гетеротипия слюнных желез как причина первичного glandулярного хейлита. Роль хронических воспалительных заболеваний губ (красный плоский лишай, красная волчанка и др.) в развитии вторичного glandулярного хейлита. Клиника glandулярного хейлита. Лечение. Прогноз. Вторичная профилактика. Метеорологический хейлит. Роль неблагоприятных метеорологических факторов (повышенная или пониженная влажность, запыленность воздуха, ветер, холод, солнечная радиация) в этиопатогенезе заболевания.

Клиника. Дифференциальная диагностика с контактным аллергическим хейлитом и сухой формой актинического хейлита. Осложнения. Лечение, профилактика.

3. *Актинический хейлит.* Роль сенсibilизации к солнечному свету, патологии желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы в патогенезе хейлита. Клиника экссудативной и сухой форм. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Лечение. Вторичная профилактика.

II. Симптоматические хейлиты

1. *Атопический хейлит, экзема губ, простой и аллергический контактные хейлиты* как вариант локализации на губах соответственно атопического дерматита, экземы, простого и аллергического дерматитов.

2. *Синдром Мелькерсона-Розенталя*. Этиология и патогенез. Роль наследственности и инфекционной аллергии в развитии заболевания. Клиника, течение, патоморфология. Дифференциальная диагностика с отеком Квинке и элифантиазом в результате рецидивирующего рожистого воспаления губы. Лечение. Прогноз. Вторичная профилактика.

3. *Хроническая трещина губ*. Этиология и патогенез. Роль индивидуальных особенностей анатомического строения нижней губы, хронической травмы и гиповитаминоза в развитии заболевания. Клиника. Прогноз. Лечение. Вторичная профилактика.

Тема: "МЕТОДИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЕНЕРИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ СИФИЛИСА"

1. Методика обследования больного венерическим заболеванием.

Особенности сбора анамнеза заболевания: выяснение сроков инфицирования, места, обстоятельств, источника заражения, половых и бытовых контактов. Понятие о конформации. Обязательный осмотр всего кожного покрова, слизистых оболочек и волосистой части головы. Строгое соблюдение врачебной тайны.

2 Возбудитель сифилиса.

Бледная трепонема: год открытия, приоритет немецких ученых, морфология (внешний вид, размеры, электронно-микроскопическое строение, формы выживания: L-формы, полимембранные фагосомы, цисты), виды движений, размножение, антигенная структура, среды обитания в организме человека. Дифференциальная диагностика бледной трепонемы от других трепонем. Устойчивость во внешней среде. Влияние различных физических и химических факторов.

3. Патогенез сифилиса.

Механизм развития сифилитической инфекции: контагиозность сифилидов и биологических жидкостей организма, условия заражения, пути распространения в организме (лимфогенный, гематогенный, неврогенный). Иммуитет (гуморальный и клеточный, фагоцитоз, противошанкерный иммуитет). Суперинфекция. Реинфекция (критерии). Трансфузионный сифилис. Общее течение и периодизация сифилиса. Экспериментальный сифилис.

4. Пути заражения сифилисом.

Прямой: половой (естественный и половые перверзии) и внеполовой (профессиональный, трансфузионный, трансплацентарный, при поцелуях). Непрямой (через предметы обихода). Особенности заражения детей.

5. Инкубационный период.

Продолжительность. Причины удлинения и укорочения.

Тема: " ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА, ЕГО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА"

1. Периодизация первичного периода сифилиса.

С отрицательными и положительными серологическими реакциями (их продолжительность).

2. Клиника первичного периода сифилиса.

Характеристика твердого шанкра: эрозия или язва (частота встречаемости, форма, края, цвет, отсутствие болезненности, инфильтрат в основании, отделяемое). Причины трансформации эрозивного твердого шанкра в язвенный. Размеры: карликовый, гигантский, ожоговый. Количество: единичные и множественные, в том числе последовательные, биполярные, шанкры-отпечатки. Редкие варианты: гипертрофический, крустозный, герпетический, в виде эрозивного баланопостита. Локализация: генитальные, перигеи италые, экстрагенитальные. Особенности клинических проявлений твердого

шанкра в зависимости от локализации (на внутреннем листке крайней плоти и в венечной борозде, в области уздечки полового члена, наружного отверстия мочеиспускательного канала, анального отверстия, глаз, на языке, деснах, миндалинах, шейке матки).

Склераденит: сроки появления, локализация, размеры, консистенция, безболезненность, подвижность, состояние кожи над лимфатическими узлами.

3. Дифференциальный диагноз.

С мягким шанкром (шанкроидом), шанкриформной пиодермией, генитальным герпесом, чесоточной эктимой, спиноцеллюлярной эпителиомой, острой язвой вульвы Чапина-Липшутца, трихомонадными и гонорейными эрозиями.

4. Атипичные формы твердого шанкра.

Индуриативный отек, шанкр-амигдалит, шанкр-панариций. Клиническая характеристика. Дифференциальный диагноз с банальным фимозом, бартолинитом, банальной ангиной, панарицием.

5. Осложнения первичной сифиломы.

Эрозивный баланопостит, вульвовагинит, парафимоз, фимоз, гангренизация, фagedенизм. Причины возникновения, особенности клиники, дифференциальный диагноз.

6. Особенности течения первичного периода сифилиса на современном этапе.

7. Диагностика.

Забор материала (отделяемое твердого шанкра, пунктат лимфоузла). Бактериоскопия (исследование в темном поле). Серологические методы РСК, МРП (или аналоги - VDRL, RPR), РПГА, ИФА, РИФ, РИБТ.

Тема: **"ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС"**

1. Периодизация вторичного периода сифилиса.

Манифестный и скрытый (ранний).

2. Клиника вторичного периода сифилиса.

Общая характеристика вторичных сифилидов (отсутствие субъективных ощущений, островоспалительной реакции, округлая форма, фокусное расположение, приступообразное подсыпание, доброкачественное течение, склонность к рецидивам).

Пятнистый сифилид (разновидности сифилитических розеол: сливная, возвышающаяся, зернистая, шелушащаяся).

Папулезный сифилид: милиарный; лентикулярный, в том числе себорейный, псориазиформный, мокнущий (эрозивный, язвенный, вегетирующий - широкие кондиломы), ладоней и подошв (чечевицеобразный, кольцевидный, роговой, широкий тип); нуммулярный, бляшковидный. Везикулезный (герпетиформный) сифилид.

Пустулезный сифилид: импетигиозный, угревидный, оспенновидный, сифилитические эктима и рупия.

Пигментный сифилид (сифилитическая лейкодерма): пятнистая, сетчатая, мраморная. Сифилитическая алопеция: мелкоочаговая, диффузная, смешанная.

Проявления на слизистых оболочках: сифилитическая ангина, ларингит, папулезные (эрозивные, язвенные) высыпания.

Полиаденит.

Поражение внутренних органов, нервной системы, глаз, опорно-двигательного аппарата.

3. Дифференциальный диагноз вторичного периода сифилиса.

4. Особенности течения вторичного периода сифилиса на современном этапе.

5. Диагностика.

Понятие о конфрагации. Бактериоскопия отделяемого сифилидов. Серологические методы РСК, МРП, РПГА, ИФА, РИФ, РИБТ.

Тема: **"ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА"**

1. Введение.

Сифилис, по образному определению венерологов, является "великим имитатором", "обезьяной всех болезней". В связи с особенностями психологии больные сифилисом нередко, в первую очередь, обращаются к врачам общемедицинской сети: терапевтам, гинекологам, инфекционистам и т.д. Возникает необходимость провести дифференциальный диагноз клинических проявлений вторичного проявления сифилиса с инфекционными заболеваниями, патологией внутренних органов, сопровождающимися высыпаниями на коже, аллергическими и многообразными кожными заболеваниями инфекционной и неинфекционной природы.

Решение этой задачи порой представляет собой большую сложность, т.к. высыпания вторичного периода сифилиса полиморфны - розеолы, папулы, пустулы, везикулы, нарушения пигментации - и локализуются на различных участках кожного покрова и слизистых оболочках.

Нередко заключительный диагноз можно поставить после проведения лабораторных исследований - обнаружение бледной трепонемы в серуме высыпаний, положительные РСК, МРП (или аналоги-VDRL, RPR), РПГА, ИФА, РИФ, РИБТ. В процессе изучения вторичного периода сифилиса студент должен научиться проводить дифференциальный диагноз с различными заболеваниями.

2. Розеолезный сифилид.

Розеолезный сифилид наиболее часто дифференцируют с острыми инфекционными заболеваниями (корь, брюшной и сыпной тифы), токсикодермией, розовым и отрубевидным лишаем, мраморной кожей.

3. Папулезный сифилид

следует дифференцировать с красным плоским лишаем, параспориозом, псориазом, ложносифилитическими папулами, остроконечными кондиломами, геморроидальными узлами, лихеноидным туберкулезом кожи, плоскими бородавками вегетирующей пузырьчаткой.

4. Пустулезный сифилид

редкое проявление вторичного сифилиса. Он свидетельствует о тяжелом, злокачественном течении заболевания. Дифференциальный диагноз проводится с вульгарными угрями, папулонекротическим туберкулезом кожи, масляными профессиональными фолликулитами, йодистыми и бромистыми угрями, натуральной и ветряной оспой, вульгарным импетиго, вульгарной эктимой, рупиоидным псориазом и рупиоидной пиодермией.

5. Пигментный сифилид

или сифилитическую лейкодерму необходимо дифференцировать с витилиго и псевдолейкодермой, обусловленной в первую очередь отрубевидным лишаем, псориазом, параспориозом.

6. Сифилитическая плешивость (алопеция)

дифференцируется с гнездной плешивостью, с поверхностной трихофитией волосистой части головы.

7. Пятнистый сифилид на слизистых оболочках

миндалин, дужках, мягком небе и языке следует дифференцировать с банальной катаральной ангиной, медикаментозной токсикодермией, "горлом курильщика".

8. Папулезный сифилид на слизистой оболочке

рта следует дифференцировать с язвенно-некротической ангиной Плаута-Венсана, ларингитом, афтозным стоматитом, красным плоским лишаем, красной волчанкой, многоформной экссудативной эритемой, истинной пузырьчаткой, простым пузырьковым лишаем, буллезным пемфигоидом.

Примечание:

В конце занятия каждый студент проводит письменно дифференциальный диагноз с одним из перечисленных выше заболеваний.

Тема: " ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА, ЕГО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА "

1. Введение.

Частота встречаемости третичного сифилиса. Причины возникновения. Периодизация третичного периода сифилиса: манифестный (бугорковый и гуммозный) и скрытый (поздний).

2. Клиника.

Общая характеристика третичных сифилидов: мономорфны, малоконтагиозны, носят деструктивный характер, необильны, асимметричны, появляются внезапно на ограниченных участках.

Третичный бугорковый сифилис: характеристика бугорка (размеры, цвет, форма, консистенция, количество, поверхность), пути разрешения - изъязвление (мозаичный рубец), сухой (рубцовая атрофия). Локализация бугоркового сифилида. Клинические разновидности - сгруппированный, серпигинирующий, карликовый, "площадкой".

Третичный гуммозный сифилис: характеристика гуммы (форма, цвет, размеры, консистенция, отсутствие болезненности), пути разрешения - изъязвление (характеристика язвы, гуммозный стержень, звездчатый рубец), сухой (рубцовая атрофия), петрификация. Локализация гуммозного сифилида. Клинические разновидности - солитарные, фиброзные гуммы, гуммозные инфильтраты. Осложнения гуммы - присоединение вторичной инфекции, элевантиаз, мутиляция, перфорация.

Третичная сифилитическая розеола. Поражение костей, суставов, внутренних органов, нервной системы.

3. Дифференциальный диагноз

бугоркового сифилиса с туберкулезной волчанкой, папулонекротическим туберкулезом, лепроматозным типом лепры, лейшманиозом, розовыми угрями, базалиомой, гуммозного - со скрофулодермой, ипидуративной эритемой Базена, узловатой эритемой, фурункулом, варикозными язвами, липомой.

4. Диагностика.

Конфронтация. Серологические реакции РСК, МРП, РПГА, ИФА, РИФ, РИБТ; их роль в диагностике.

Тема: "ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС"

1. Введение.

Определение. Пути передачи сифилиса потомству. Законы Кольса-Боме, Пропета, Кассовича. Критика герминативной теории передачи сифилиса. Матценауэр, как основоположник трансплацентарной теории передачи сифилиса. Социальное значение. Влияние сифилиса на течение и исход беременности.

2. Классификация.

Сифилис плода. Ранний врожденный сифилис: сифилис грудного возраста (до 1 года), сифилис раннего детского возраста (от года до 4 лет), поздний врожденный сифилис (старше четырех лет). Скрытый врожденный сифилис.

3. Клиника.

Сифилис плода: сроки инфицирования плода. Поражение плаценты, печени, селезенки, легких, эндокринных желез, центральной нервной и костной систем.

Сифилис грудного возраста: внешний вид ("старческая кожа", дистрофия, пролежни), симптом Систо, поражение кожи (сифилитическая пузырьчатка новорожденных, диффузная папулезная инфильтрация кожи Гохзингера, папулезная сыпь - себорейные папулы на лице и волосистой части головы, мокнущие или вегетирующие папулы на половых органах), поражение слизистых оболочек (сифилитический ринит - эритематозная, экссудативная и язвенная стадии, деформация носа), поражение костной системы (остеохондриты - три стадии; псевдопаралич Парро, периоститы, сифилитические гуммы), поражение нервной системы (судороги, эпилептиформные припадки, водянка головного мозга, сифилитический менингит), поражение

внутренних органов (печень, селезенка, почки, поджелудочная железа), поражение органов зрения (хориоретинит).

Сифилис раннего детского возраста: скудность проявлений, папулезные и пустулезные высыпания на волосистой части головы, половых органах, в паховых складках, за ушными раковинами, между пальцами, на слизистых оболочках (охриплость голоса, афония). Алопеция. Периоститы. Остеопериоститы.

Поздний врожденный сифилис: безусловные признаки (триада Гетчинсона: паренхиматозный кератит, лабиринтная глухота, зубы Гетчинсона), вероятные признаки (ягодицеобразный череп, рубцы Робинсона-Фурнье, седловидный нос, саблевидные голени, дистрофия зубов), дистрофии или стигмы (симптом Авситидийского, аксифоидия, готическое твердое небо, диастема Гаше, бугорок Карабелли, олимпийский лоб, инфантильный мизинец - симптом Дюбуа-Гиссара, гипертрихоз).

4. Диагностика.

Бактериоскопический метод (обнаружение бледной трепонемы в серуме высыпаний). Серологические методы РСК, МРП (или аналоги - VDRL, RPR), РПГА, ИФА, РИФ, РИБТ. R-графия длинных трубчатых костей. Консультация у специалистов (педиатр, окулист, лор, невропатолог).

5. Профилактика.

Вассерманизация беременных. Лечение беременных, больных сифилисом. Профилактическое лечение беременных, перенесших сифилис. Профилактическое лечение детей, родившихся от больных или переболевших сифилисом матерей.

Тема: "ЛЕЧЕНИЕ СИФИЛИСА"

1. Историческая справка.

Внедрение в практику сифилидологии препаратов ртути, мышьяка (сальварсан, миоальварсан), висмута (бийохинол, бисмоверол, пентабисмол), антибиотиков, в том числе пролонгированного действия.

2. Принципы диагностики сифилиса.

Критерии диагностики: клиника заболевания, обнаружение бледной трепонемы в отделяемом сифилидов, пунктате лимфатических узлов, положительные серологические реакции: РСК, МРП (или аналоги - VDRL, RPR), РПГА, ИФА, РИФ, РИБТ. Значение консультаций терапевта, невропатолога, окулиста. Рентгенография костей, исследование спинно-мозговой жидкости при поздних формах сифилиса и врожденном сифилисе.

3. Виды лечения.

Специфическое, превентивное, профилактическое и пробное.

4. Специфическое лечение.

Препараты пенициллина: дюрантные (бициллины - 1,5), «средней» дюрантности (новокаиновая соль пенициллина), натриевая соль пенициллина. Показания, противопоказания, разовая, суточная и курсовая дозы.

6. Методики лечения

больных первичным, вторичным и скрытым сифилисом. Продолжительность курса. Особенности лечения больных третичным сифилисом. Резервные методы лечения больных сифилисом цефтриаксоном, доксициклином, оксациллином, ампициллином, эритромицином).

7. Клинико-серологический контроль после лечения.

Сроки клинического контроля и периодичность обследования больных при различных формах сифилиса. Критерии излеченности и порядок снятия с учета больных сифилисом.

8. Личная профилактика венерических заболеваний.

Использование барьерных методов контрацепции (презервативы) и индивидуальных портативных профилактических средств (хлоргексидин, гибитан, цидипол, мирамистин и др.). Консультирование больных ИППП.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наименование ЭБС
				в библ-ке	на кафедре	Ссылка в ЭБС
	Кожные и венерические болезни: учебник	Скрипкин Ю.К., Иванов О.Л.	М: ГЭОТАР-Медиа 2007	183	2	
	Кожные и венерические болезни: учебник	Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012			«Консультант ординатора» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419939.html?SSr=4201339e721148584b825
	Кожные и венерические болезни: учебник	ред. О.Л. Иванов	М.: Шико 2002	32	5	
	Общие принципы диагностики и лечения в дерматовенерологии: учебное пособие.	В.Т. Базаев М.С. Царуева А.А. Фидаров М.Б. Цебоева О.В. Дашевская	Владикавказ, 2009	7	20	+
	Энциклопедический лексикон дерматовенеролога	А.А. Фидаров О.В. Дашевская В.Т. Базаев В.Т. Бетров А.В. Фидаров	Владикавказ, 2012.		5	ЭБ СОГМА
	Клиническая дерматовенерология: руководство для врачей	ред. Ю.К. Скрипкин, Ю.С. Бутов	М: ГЭОТАР-Медиа, 2009	Т.1 - 1 Т.2 - 2	2	
	Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции	ред. В. Н. Прилепская	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014	1		

Дополнительная литература

№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наименование ЭБС
				в библ-ке	на кафедре	Ссылка в ЭБС
1.	Дерматовенерология: учебник	В.В. Чеботарев, К.Г. Караков, Н.В. Чеботарева и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	-		«Консультант ординатора» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970420942.html?SSr=4201339e721148584b825
2.	Дерматовенерология: учебник.	В.В.Чеботарев, О.Б. Тамразова, Н.В. Чеботарева и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013			«Консультант ординатора» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425916.html?SSr=4201339e

						721148584b+
3.	Дерматовенерология: учебник	ред. Е.В. Соколовский	М: Академия, 2005	1	1	
4.	Кожные и венерические болезни	Адаскевич В.П. Козин В.М.	М.: Медиц-кая литература; 2006	1	1	
5.	Кожные болезни. Диагностика и лечение.	Томас П. Хэбиф.	МЕДпресс- информ, 2008	-	1	
6.	Секреты дерматологии.	Фитцпатрик Д.Е. Элинг Д.Л.	М: Бином, 1999	2	-	-
7.	Дерматовенерология. Атлас-справочник.	Т. Фитцпатрик и др.	М., Практика 1999.	2	1	
8.	Дерматовенерология: учебное пособие по практическим навыкам.	В.Т. Базаев А.А. Фидаров М.Б. Цебоева М.С. Царуева В.Ф. Джанаев О.В. Дашевская	Владикавказ, 2011	4	20	ЭБ СОГМА