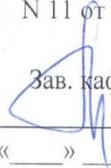


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 16.03.2023 21:45:06
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd1c4753347674

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры протокол
N 11 от 12 мая 2018 г.


Зав. каф., профессор
_____ Силина Л.В.
«__» _____ 20__ г.

УТВЕРЖДЕНО

на заседании методического совета
факультетов стоматологического, меди-
ко-профилактического дела и ВСО
протокол № 6 от «19» июня 2018 г.
председатель методического совета
факультетов стоматологического, меди-
ко-профилактического дела и ВСО
профессор  Бровкина И.Л.

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА
по дисциплине «Дерматовенерология»

Факультет	Стоматологический
Специальность	_____
Курс 4	31.05.03 Стоматология
Трудоемкость (з.е.)	Семестр 8
Количество часов всего	2
Форма промежуточной аттестации	72
	зачет

Разработчики рабочей программы:
Профессор кафедры дерматовенерологии, д.м.н., Попов В.Е.

Рабочая программа дисциплины Дерматовенерология разработана в соответствии с *Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология.*

1. Цель и задачи дисциплины

Цель дисциплины: на основе овладения знаниями общей и частной дерматовенерологии, принципами диагностики, лечения и профилактики дерматозов и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), подготовить студентов к выполнению обязанностей врача-стоматолога.

Задачи учебной дисциплины обеспечить:

1. Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медикобиологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.
2. Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.
3. Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения.
4. Сформировать у будущих врачей-стоматологов комплекс знаний, умений и навыков, необходимых для их профессиональной деятельности, в частности:
 - осуществление мероприятий по формированию здоровья населения;
 - проведение профилактики заразных кожных и венерических заболеваний;
 - проведение санитарно-просветительной работы среди различных групп населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
 - диагностика дерматологических и венерических заболеваний и патологических состояний пациентов;
 - диагностика неотложных состояний;
 - оказание дерматологической помощи в амбулаторных условиях
 - участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской эвакуации;
 - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
 - обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья;
 - анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;
 - подготовка рефератов по современным научным проблемам;
 - участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина Дерматовенерология относится к базовой части образовательной программы.

Процесс изучения дисциплины обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

Компетенция		Логическая связь с дисциплинами учебного плана
код	формулировка	
ОПК-4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Иммунология, клиническая иммунология Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия Неврология Акушерство

		<p>Оториноларингология Офтальмология Инфекционные болезни, фтизиатрия Психиатрия и наркология Клиническая фармакология Педиатрия Внутренние болезни Хирургические болезни Общая физиотерапия. Физиотерапия в стоматологии Неотложные состояния Стоматология: Пропедевтика терапевтическая Пропедевтика ортопедическая Пропедевтика хирургическая Профилактика и коммунальная стоматология Кариесология и заболевания твердых тканей зубов Хирургия полости рта Имплантология и реконструктивная хирургия Зубопротезирование (простое протезирование) Протезирование при полном отсутствии зубов Протезирование зубных рядов (сложное протезирование) Этика в стоматологии Челюстно-лицевая хирургия: Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия Онкостоматология и лучевая терапия Детская челюстно-лицевая хирургия Челюстно-лицевое протезирование Детская стоматология: Стоматология детская Медицинская генетика в стоматологии Ортодонтия и детское протезирование Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии Эндодонтия Заболевания головы и шеи Пародонтология Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава Клиническая стоматология Подготовительные мероприятия полости рта к ортопедическому лечению Избранные вопросы эндодонтии</p>
ОПК-5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Иммунология, клиническая иммунология Патофизиология клиническая Пропедевтика внутренних болезней

		<p>Общая хирургия Неврология Акушерство Оториноларингология Офтальмология Инфекционные болезни, фтизиатрия Психиатрия и наркология Клиническая фармакология Судебная медицина Педиатрия Внутренние болезни Хирургические болезни Общая физиотерапия. Физиотерапия в стоматологии Неотложные состояния Стоматология: Пропедевтика терапевтическая Пропедевтика ортопедическая Пропедевтика хирургическая Материаловедение Профилактика и коммунальная стоматология Кариесология и заболевания твердых тканей зубов Хирургия полости рта Имплантология и реконструктивная хирургия Зубопротезирование (простое протезирование) Протезирование при полном отсутствии зубов Протезирование зубных рядов (сложное протезирование) Челюстно-лицевая хирургия: Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия Онкостоматология и лучевая терапия Детская челюстно-лицевая хирургия Челюстно-лицевое протезирование Детская стоматология: Стоматология детская Медицинская генетика в стоматологии Ортодонтия и детское протезирование</p>
ОПК-6	Готов к ведению медицинской документации	<p>Иммунология, клиническая иммунология Патофизиология клиническая Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия Общественное здоровье и здравоохранение Неврология Акушерство Оториноларингология Офтальмология Инфекционные болезни, фтизиатрия Психиатрия и наркология Клиническая фармакология Судебная медицина Педиатрия</p>

		<p>Внутренние болезни Хирургические болезни Общая физиотерапия. Физиотерапия в стоматологии Неотложные состояния Стоматология: Пропедевтика терапевтическая Пропедевтика ортопедическая Пропедевтика хирургическая Материаловедение Профилактика и коммунальная стоматология Кариесология и заболевания твердых тканей зубов Хирургия полости рта Имплантология и реконструктивная хирургия Зубопротезирование (простое протезирование) Протезирование при полном отсутствии зубов Протезирование зубных рядов (сложное протезирование) Челюстно-лицевая хирургия: Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия Онкостоматология и лучевая терапия Детская челюстно-лицевая хирургия Челюстно-лицевое протезирование Детская стоматология: Стоматология детская Медицинская генетика в стоматологии Ортодонтия и детское протезирование Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта</p>
<p>ПК-5</p>	<p>Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>Иммунология, клиническая иммунология Биологическая химия, биохимия полости рта Микробиология, вирусология, микробиология полости рта Патологическая анатомия, патанатомия головы и шеи Патофизиология, патофизиология головы и шеи Патофизиология клиническая Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия Дерматовенерология Неврология Акушерство Оториноларингология Офтальмология Инфекционные болезни, фтизиатрия Психиатрия и наркология Судебная медицина Педиатрия Внутренние болезни</p>

		<p>Хирургические болезни Неотложные состояния Стоматология: Пропедевтика терапевтическая Пропедевтика ортопедическая Пропедевтика хирургическая Профилактика и коммунальная стоматология Кариесология и заболевания твердых тканей зубов Хирургия полости рта Имплантология и реконструктивная хирургия Зубопротезирование (простое протезирование) Протезирование при полном отсутствии зубов Протезирование зубных рядов (сложное протезирование) Челюстно-лицевая хирургия: Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия Онкостоматология и лучевая терапия Детская челюстно-лицевая хирургия Челюстно-лицевое протезирование Детская стоматология: Стоматология детская Медицинская генетика в стоматологии Ортодонтия и детское протезирование Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии Пародонтология Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава Клиническая стоматология Подготовительные мероприятия полости рта к ортопедическому лечению Избранные вопросы эндодонтии Актуальные вопросы имплантологии в стоматологии Осложненные формы кариеса у детей Современные аспекты эстетического протезирования Избранные вопросы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта</p>
ПК-6	Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	Иммунология, клиническая иммунология полости рта Патофизиология клиническая Пропедевтика внутренних болезней Общая хирургия Неврология Акушерство

	<p>здоровьем, X пересмотра</p>	<p>Оториноларингология Офтальмология Инфекционные болезни, фтизиатрия Психиатрия и наркология Эпидемиология Судебная медицина Педиатрия Внутренние болезни Хирургические болезни Неотложные состояния Стоматология: Пропедевтика терапевтическая Пропедевтика ортопедическая Пропедевтика хирургическая Профилактика и коммунальная стоматология Кариесология и заболевания твердых тканей зубов Хирургия полости рта Имплантология и реконструктивная хирургия Зубопротезирование (простое протезирование) Протезирование при полном отсутствии зубов Протезирование зубных рядов (сложное протезирование) Челюстно-лицевая хирургия: Челюстно-лицевая и генетическая хирургия Онкостоматология и лучевая терапия Детская челюстно-лицевая хирургия Челюстно-лицевое протезирование Детская стоматология: Стоматология детская Медицинская генетика в стоматологии Ортодонтия и детское протезирование Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии Эндодонтия Заболевания головы и шеи Пародонтология Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава Клиническая стоматология Подготовительные мероприятия полости рта к ортопедическому лечению Избранные вопросы эндодонтии Современные методы диагностики заболеваний тканей пародонта Современные методы лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов Актуальные вопросы имплан-</p>
--	--------------------------------	---

		тологии в стоматологии Осложненные формы кариеса у детей Современные аспекты эстетического протезирования Избранные вопросы лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта
--	--	---

Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
ОПК-4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> - морально-этические и деонтологические нормы, правила и принципы профессионального и врачебного поведения – основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций - права и обязанности пациентов и медицинских работников - способы общения и взаимодействия с различными возрастными категориями пациентов, родителями, коллегами 	<ul style="list-style-type: none"> - реализовать на практике этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности – применять основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками реализации врачебной деонтологии и медицинской этики - навыками реализации и защиты своих прав и прав пациентов
ОПК-5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<ul style="list-style-type: none"> - основы анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок - нормативные документы по ответственности медицинских организаций и медицинского персонала за ненадлежащее врачевание, профес- 	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок - проводить анализ диагностических и лечебных мероприятий по медицинской документа- 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа результатов своей врачебной деятельности и формулировки выводов - навыками применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения,

		<p>сиональные и должностные правонарушения</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические вопросы сбора, хранения, поиска, переработки, распространения медицинской информации - возможные ошибки в практике врачей различного профиля - основы доказательной медицины 	<p>ции (истории болезни) с учетом действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - самостоятельно решать профессиональные задачи с использованием всех доступных информационных ресурсов и осуществлять оценку результатов своей профессиональной деятельности - оценивать возможные последствия профессиональных ошибок 	<p>деятельности медицинских организаций и в научных исследованиях</p> <ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт анализа представленных в медицинских документах сведений для верификации диагноза
ОПК-6	Готов к ведению медицинской документации	<ul style="list-style-type: none"> - основные виды медицинской документации, используемой в медицинских организациях, в том числе при ведении пациентов - правила оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде - навыками составления плана работы и отчета о своей работе
ПК-5	Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-	<ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам ока- 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента со стоматологической пато- 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента со стоматологической па-

	<p>анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p>	<p>зания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи пациентам со стоматологической патологией</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов - этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента - методику полного физикального исследования пациента со стоматологической патологией 	<p>логией и анализировать полученную информацию</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить полное физикальное обследование пациента и интерпретировать его результаты - обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента, направления пациента на консультации к врачам-специалистам - анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований - интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента, данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента, консультациях пациента врачами-специалистами - осуществлять раннюю диагностику заболеваний 	<p>тологией</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения полного физикального обследования пациента - навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента со стоматологической патологией - навыками направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - навыками направления пациента для оказания специализирован-
--	---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальную диагностику заболеваний - определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи 	<p>ной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями / состояниями, в том числе неотложными
ПК-6	Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	<ul style="list-style-type: none"> - Международную статистическую классификацию болезней - алгоритм и критерии определения у больных стоматологического профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоро- 	<ul style="list-style-type: none"> - выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных с патологией полости рта

вьем, X пересмотра (МКБ-Х)

3. Разделы (темы) дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы)	Код компетенций
<p>Дерматология</p>	<p>Строение кожи. Формирование дермы. Эпидермис, его слои, функции клеток слоев эпидермиса, особенности дифференцировки. Дерма, ее слои – сосочковый и сетчатый, виды волокон, их функции. Гиподерма, подкожно-жировая клетчатка. Кровеносная система кожи – артериальные и венозные сплетения. Лимфатические сосуды и сеть кожи. Иннервация кожи. Рецепторы, их разновидности, функции. Придатки кожи – волосы, ногти, потовые и сальные железы. Волосы. Строение волоса. Классификация. Ногти, их строение. Потовые железы – мерокринные и апокринные, строение, функции. Сальные железы, строение, функции. Строение слизистой оболочки полости рта и губ. Основные функции кожи – иммунная, защитная, секреторная, дыхательная и резорбционная, обменная, рецепторная. Гистоморфологические изменения кожи. Морфологические элементы кожных сыпей. Первичные неэкссудативные морфологические элементы – пятно, бугорок, узел, узелок, их характеристика. Первичные экссудативные морфологические элементы – пузырек, пузырь, гнойничок, волдырь. Вторичные морфологические элементы – пигментация, депигментация, вторичная лейкодерма. Чешуйка, трещина (поверхностная и глубокая), экскориация, эрозия, язва, корка, рубец, лихенификация, вегетация. Особенности оформления и написания локального статуса пациентов с кожными и венерическими заболеваниями, поражениями слизистой рта.</p> <p>Дерматиты. Простой (контактный) дерматит. Дерматиты, вызванные механическими причинами. Интертриго. Ожоги. Отморожения. Ознобление. Солнечный дерматит. Лучевой дерматит. Аллергический контактный дерматит. Фитодерматит. Гусеничный дерматит. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p>Токсикодермия. Этиопатогенез. Фиксированная и распространенная токсикодермии. Йододерма. Бромодерма. Сульфаниламидная токсикодермия. Синдром Лайелла. Поражения слизистой рта и губ. Дифференциальная диагностика. Лечение.</p>	<p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ПК-5 ПК-6</p>
	<p>Экстренная медицинская помощь. Местное лечение.</p>	

Экзема. Этиопатогенетические теории. Классификация. Клиническая картина. Общее течение экземы, стадии. Истинная экзема. Эволюционный полиморфизм. Разновидности истинной экземы. Микробная экзема, ее разновидности: нуммулярная, паратравматическая, варикозная. Себорейная экзема. Дисгидротическая экзема, тилотическая, сикозиформная экзема. Гистопатология экзематозного процесса. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение экземы: общее и наружное. Лечение в зависимости от стадии патологического процесса. Профилактика. Заполнение медицинской документации – амбулаторной карты, статистического талона, истории болезни. Написание учебной истории болезни.

Пиодермиты. Определение, этиология, патогенез. Классификация (по этиологическому фактору, по глубине расположения процесса, по характеру течения). Клиническая картина в зависимости от вида возбудителя. Диагностика. Лечение: общее (этиотропная терапия: антибиотики, препараты специфического и неспецифического иммуномодулирующего действия, общеукрепляющая терапия — аутогемотерапия, гемотрансфузии, ферментотерапия; физиотерапия — УФО, гелиотерапия, УВЧ, ультразвук, электро- и фонофорез, лазеротерапия) и местное (дезинфицирующая антибактериальная терапия, дезинфицирующие пасты, противомикробные мази). Прогноз. Профилактика.

Чесотка. Определение, эпидемиология, патогенез. Клиника: зуд, его характеристика, морфологические элементы, излюбленная локализация, симптом Горчакова-Арди, особенности течения чесотки у детей, норвежская чесотка. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение: общее (гипосенсибилизирующие и антигистаминные средства) и местное (раствор бензилбензоата, по методу Демьяновича, применение аэрозолей). Эпидмероприятия и профилактика. Заполнение экстренного извещения.

Вшивость. Определение, этиология (виды вшей: головная, платяная, лобковая, их характеристика, жизнедеятельность, пути заражения и проникновения). Клиническая картина: в зависимости от вида возбудителя. Диагностика. Лечение. Эпидмероприятия и профилактика. Заполнение экстренного извещения.

Псориаз. Этиологические теории возникновения псориаза. Патогенез. Клиническая картина. Псориатическая триада, патогистологические изменения. Изоморфная реакция Кебнера. Стадии течения псориатического процесса. Классификация псориаза в зависимости от формы высыпных элементов. Псориаз волосистой части головы. Псориаз ладоней и подошв. Атипичные формы псориаза – фолликулярный, веррукозный, рупиоидный, интертригинозный, экссудативный, пустулезный псориаз и его разновидности, псориатическая эритродермия. Себорейный псориаз. Поражение ногтей при псориазе.

Псориазический артрит. Стадии псориазического артрита, основные характеристики. Дифференциальная диагностика. Лечение псориаза – общее и местное. УФО при псориазе. Фотобиодоза. ПУВА-терапия. Селективная фототерапия. Лечение ретиноидами, метотрексатом, гормонотерапия. Комбинированные наружные средства. Курортотечение больных псориазом. Ведение медицинской документации – амбулаторной карты диспансерного больного, истории болезни.

Красный плоский лишай. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностические феномены – специфика папулы при красном плоском лишае, сетка Уикхема. Типичные места локализации. Поражение слизистой полости рта при красном плоском лишае, его формы. Атипичные формы красного плоского лишая. Коморбидность при красном плоском лишае. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Общее и местное лечение. Лечение поражений при красном плоском лишае слизистой полости рта.

Хейлиты.

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 атопическим, метеорологическим и аллергическим хейлитами.

Лечение

прогноз

Профилактика.

Гландулярный хейлит. Первичный и вторичный. Гетеротопия, гиперплазия, гиперфункция слюнных желез как причина первичного glandularного хейлита. Роль хронических воспалительных заболеваний губ (красный плоский лишай, красная волчанка и др.) в развитии вторичного glandularного хейлита. Клиника glandularного хейлита. Лечение. Прогноз. 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.

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. Профилактика.

Симптоматические хейлиты. Атопический хейлит, экзема губ, простой и аллергический контактные хейлиты как вариант локализации на губах соответственно атопического дерматита, экземы, простого и аллергического дерматитов. Атопический хейлит: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики рецидивов.

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. Профилактика.

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

Предраковые заболевания губ и слизистой оболочки рта. Факторы, предрасполагающие к развитию предраковых изменений красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Классификация предраков на облигатные и факультативные.

Клиническая и патоморфологическая характеристика болезни Боуэна, бородавчатого предрака красной каймы, абразивного преинвазивного хейлита Манганотти ограниченного предракового гиперкератоза красной каймы, лейкоплакии, кожного рога, кератоакантомы.

Лечение. Тактика ортопедического лечения. Профилактика.

Предупреждение и лечение различных изменений желудочно-кишечного тракта. Исключение разнородных металлов при протезировании.

Общая характеристика. Предрасполагающие факторы. Тип возбудителя. Эпидемиология. Пути передачи. Особенности патогенеза. Классификация. Клинические особенности заболеваний. Отрубевидный лишай. Диагностические пробы, проба Бальзера, феномен стружки. Диф. диагностика: экзема, сифилис, розовый лишай. Эритразма. Диагностика в лампе Вуда. Пьедра. Дифдиагностика с педикулезом. Эпидермофития: паховая, стоп, классификация, клиника. Поражение ногтей. Рубромикоз. Поражение гладкой кожи и ногтей. Трихофития. Поражение гладкой кожи и волосистой части головы. Инfiltrативно-нагноительная форма. Диагностические феномены. Микроспория. Характеристика возбудителя. Диагностика в лампе Вуда. Классификация. Дифференциальная диагностика. Меры личной и общественной профилактики микроспории. Эпидемиология. Фавус. Эпидемиология. Возбудитель. Классификация фавуса. Поражение волосистой части головы. Поражение ногтей. Онихомикозы. Классификация. Диагностика. Ме-

тоды диагностики грибковых заболеваний. Лабораторные методы: микроскопия и культуральный методы диагностики. Меры личной и общественной профилактики. Эпидемиология в очаге. Кандидоз. Разновидности возбудителя. Этиология, патогенез. Коморбидность при кандидозе. Классификация, клиническая картина. Методы лабораторной диагностики. Поражения слизистой рта и губ при кандидозе. Основные фармакологические группы противогрибковых препаратов. Особенности их фармакокинетики и фармакодинамики. Основные точки приложения препаратов. Формы выпуска препаратов и их дозирование. Оценка эффективности. Лаки, пасты, растворы. Противопоказания к применению противогрибковых средств, их побочные эффекты. Проблемы терапии онхомикозов. Меры личной и общественной профилактики микозов. Ведение медицинской документации – экстренного извещения, статистического талона.

Истинная (акантолитическая) пузырчатка. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина: формы: вульгарной, листовидной, вегетирующей, себорейной пузырчатки. Поражение слизистых оболочек, полости рта и зева. Поражение кожных покровов. Диагностика: симптом Никольского прямой и не прямой, симптом Асбо-Хансена, цитологическое исследование на клетки Тцанка, гистологическое исследование биоптата кожи. Прогноз. Дифференциальный диагноз. Лечение: общее (кортикостероиды, цитостатики, лечение дипроспаном) и местное (фукорцин, 5% дерматоловая мазь, лечение высыпаний в полости рта). Осложнения их профилактика и лечение. Трудовая экспертиза. Ведение медицинской документации – оформление амбулаторной карты диспансерного больного, истории болезни.

Герпетиформный дерматоз Дюринга. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина (жалобы, характер высыпаний, разновидности дерматоза: крупно- и мелкопузырный, особенности течения процесса у детей). Диагностика: симптом Никольского, изменения в общем анализе крови, проба Ядассона. Гистопатология. Дифференциальный диагноз. Лечение: общее (ДДС, дапсон, сульфаниламиды, диуцифон), местное (фукорцин, водные растворы анилиновых красителей, аэрозоли с глюкокортикоидами). Прогноз. Профилактика.

Вирусные дерматозы. Этиология, патогенез. Эпидемиология. Характеристика возбудителя. Особенности распространения вируса герпеса в организме. ВПГ-1 и ВПГ-2. Простой пузырьковый лишай. Классификация, особенности течения, рецидивирование, афтозный герпетический стоматит. Опоясывающий лишай. Классификация, особенности течения. Типичные места локализации. Постгерпетическая невралгия, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение – специфическое, неспецифическое.

	<p>Бородавки, возбудитель, классификация, клиническая картина. Методы лечения. Контагиозный моллюск. Клиника, лечение. Герпетиформная экзема Капоши – клиника, лечение.</p>	
<p>Венерология</p>	<p>Этиология сифилиса. (возбудитель - бледная трепонема, морфологическая характеристика, чувствительность к воздействиям внешней среды, химическим веществам). Лабораторная диагностика бледной трепонемы. Дифференциальная диагностика бледной трепонемы. Условия и пути заражения сифилисом.</p> <p>Общее течение (Инкубационный период, первичный сифилис: серонегативный, серопозитивный, скрытый; вторичный сифилис: свежий, рецидивный, скрытый; третичный сифилис: активный, скрытый).</p> <p>Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Клиническая характеристика твердого шанкра, его разновидности. Атипичные формы: шанкр-панариций, шанкр-отпечаток, шанкр-амигдалит, индуративный отек; осложнения твердого шанкра: баланит, баланопостит, фимоз, парафимоз, гангренизация, фagedенизм), регионарный лимфаденит, лимфангит. Гистопатология. Дифференциальный диагноз (генитальный герпес, шанкриформная пиодермия, рак кожи, чесоточная эктима, болезнь Мондора). Серологические реакции.</p> <p>Серологическая диагностика сифилиса – МР, ИФА, РПГА, РИФ. Методики проведения, оценки в разные клинические периоды сифилиса.</p> <p>Ведение медицинской документации – экстренных извещений, статистических талонов, амбулаторных карт. Особенности написания учебной истории болезни венерического больного.</p> <p>Классификация вторичного периода сифилиса: свежий, скрытый, рецидивный. Клинические проявления (продромальные явления, общие признаки сифилидов, отличие сифилидов при вторичном свежем и вторичном рецидивном сифилисах, разновидности сифилидов: пятнистый сифилид, мокнущий сифилид, псориазоформный, монетовидный, широкие кондиломы; специфическая ангина, лейкодерма, сифилитическая алопеция). Реакция обострения – Герксгеймера – Лукашевича – Яриша. Дифференциальный диагноз (краснуха, корь, брюшной и сыпной тифы, токсидермия, розовый лишай Жибера, отрубевидный лишай, пятна от укуса плащца). Вторичный злокачественный сифилис. Классификация вторичных пустулезных сифилидов (угревидный, оспенновидный, эктиматозный, эктима, рупия), дифференциальная диагностика. Дифференциальная диагностика широких и остроконечных кондилом, дифференциальная диагностика с геморроидальными узлами. Сифилитическая лейкодерма, дифференциальная диагностика с вити-</p>	<p>ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ПК-5 ПК-6</p>

лиго, отрубевидным лишаем, вторичными лейкодермами. Сифилитическая алопеция (мелкообчаговая, диффузная, смешанная), дифференциальная диагностика с гнездой алопецией, поверхностной трихофитией волосистой части головы, себорейным облысением, преждевременным выпадением волос. Поражение слизистых оболочек рта и гортани (пятнистый и папулезный сифилид, сифилитическая ангина). Серологические критерии разделения скрытого сифилиса на периоды. Значение динамики серологических реакций для уточнения стадии заболевания. Ведение медицинской документации – экстренных извещений, статистических талонов, амбулаторных карт.

Третичный период сифилиса. Классификация третичного сифилиса – активный и скрытый. Клинические проявления (гуммозный, бугорковый сифилид). Дифференциальный диагноз (лепра, туберкулез кожи, лейшманиоз, глубокий микоз, хроническая язвенная пиодермия).

Врожденный сифилис. Классификация (сифилис плода, ранний врожденный сифилис с симптомами, поздний врожденный сифилис с симптомами, поздний врожденный сифилис скрытый, врожденный сифилис неуточненный, наблюдающийся во всех возрастных группах. Классификация по МКБ-Х. Клиническая картина. Особенности современного течения врожденного сифилиса. Сифилис плода. Клиника, диагностика. Ранний врожденный сифилис – сифилитическая пузырчатка, инфильтрация Гохзингера, рубцы Робинсона-Фурнье, поражение костной системы, остеохондриты трех степеней, паралич Парро, поражение внутренних органов и нервной системы. Рентгенодиагностика. Врожденный сифилис раннего детского возраста. Кожные проявления, поражения внутренних органов, костей. Поздний врожденный сифилис. Достоверные признаки – триада Гетчинсона. Вероятные признаки. Прогноз и профилактика врожденного сифилиса. Тактика ведения беременных, больных сифилисом. Ведение медицинской документации – экстренных извещений, статистических талонов, амбулаторных карт.

Гонорея. Характеристика возбудителя. Пути заражения. Понятия об источнике заражения и контактах. Клиническая картина, классификация. Течение – острое, хроническое. Лабораторная диагностика – микроскопия, культуральная, ПЦР. Осложнения гонореи. Диф.диагностика, лечение. Профилактика. Критерии и установление излеченности. Заполнение экстренных извещений.

Общая характеристика. Группы риска. Этиология. Тип возбудителя. Пути передачи. Особенности патогенеза. Классификация по типу возбудителя (трихомониаз, микоплазмоз, уреаплазмоз, хламидиоз). Течение: острое, хроническое. Клинические проявления. Лабораторная диагностика: микроскопия, бак. посевы, ПЦР, ИФА. Диф. Диагностика.

Лечение. Основные принципы антибиотикотерапии. Осложнения: бесплодие, простатит, перигепатит, сальпингоофорит, отягощенный акушерский анамнез, патология плода и т.д. Критерии и установление излеченности. Профилактика и средства индивидуальной защиты.

Хламидиоз. Болезнь Рейтера. Общая характеристика. Группы риска. Этиология. Тип возбудителя. Пути передачи. Особенности патогенеза. Классификация. Клинические проявления. Особенности хламидийной инфекции у детей. Семейный хламидиоз. Основные симптомы болезни Рейтера. Особенности суставного синдрома. Лабораторная диагностика. Диф. Диагностика. Схемы лечения. Основные группы антибактериальных препаратов. Осложнения: бесплодие, простатит, перигепатит, сальпингоофорит, отягощенный акушерский анамнез, патология плода и т.д. Критерии и установление излеченности.

Генитальный герпес. Современные противовирусные препараты. Противорецидивное лечение. Общая характеристика. Группы риска. Этиология. Типы возбудителя (ВПГ-1, ВПГ-2). Пути передачи. Особенности патогенеза. Клинические проявления. Лабораторная диагностика: ПЦР, ИФА, РИФ, цитоморфологические методы. Диф. диагностика: сифилис, острая язва вульвы, рак, пузырчатка, трихомонадные язвы и т.д. Основное (общее и местное), противорецидивное лечение, иммунокоррекция. Вакцинация. Особенности лечения герпеса у беременных, профилактика неонатального герпеса. Профилактика и средства индивидуальной защиты.

Урогенитальный микоплазмоз. Урогенитальный уреоплазмоз. Общая характеристика. Группы риска. Этиология. Типы возбудителя. Пути передачи. Особенности патогенеза. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Лабораторная диагностика: микроскопия, ПЦР, ИФА, ЛЦР, культивирование на жидких и твердых питательных средах. Диф. Диагностика. Основное (общее и местное) лечение. Схемы лечения. Основные группы антибактериальных препаратов. Осложнения: бесплодие, простатит, перигепатит, сальпингоофорит, отягощенный акушерский анамнез, патология плода и т.д. Профилактика и средства индивидуальной защиты. Критерии и установление излеченности. Методы совершенствования профилактики ИППП. Своевременное выявление, госпитализация и лечение больных ИППП. Выявление источников заражения, привлечение их к лечению. Обследование больных общесоматических стационаров. Сохранение врачебной тайны (кодирование пациентов). Санитарно-просветительная работа. Внедрение эпидемиологического мониторинга и эпиднадзора при ЗППП. Методы барьерной контрацепции. Средства индивидуальной защиты. Пропаганда здорового образа

жизни. Создание памяток и методических разработок.

Урогенитальный кандидоз. Бактериальный вагиноз. Общая характеристика. Группы риска. Этиология. Характеристика возбудителей: бактероиды, пептострептококки, гарднереллы, микоплазмы, мобилункус и др. Пути передачи. Особенности патогенеза. Клинические проявления. Основные признаки бак. вагиноза (характер выделений, ключевые клетки, положительный аминотест, изменение рН влагалища) Лабораторная диагностика. Диф. Диагностика. Основное (общее и местное) лечение. Профилактика и средства индивидуальной защиты.

Лабораторная диагностика ИППП. Микроскопия: на грибы, дрожжевые клетки, гонококк, трихомонады. Методики обнаружения чесоточного клеща. Техника забора мазков. Темнопольная микроскопия. Постановка аминотеста. Оценка рН влагалища. Бактериологические методы: посевы на твердые и жидкие питательные среды, определение чувствительности к антибиотикам. Окидазные тесты. Серологические реакции: гемагглютинации, преципитации, флюоресценции, иммобилизации, связывания комплемента и иммунного прилипания. Кожные тесты: капельные, аппликационные, скарификационные, внутрикожные.

Основные принципы применения антибиотико- и иммунотерапии. Классификация современных антибактериальных средств. Препараты группы пенициллина, макролиды, азалиды, аминогликозиды, цефалоспорины, сульфаниламиды, фторхинолоны и т.д. Иммунотерапия: специфическая (вакциноterapia) и неспецифическая (витаминотерапия, иммуномодуляторы). Способы введения препаратов и их дозировки. Препараты выбора и альтернативные методы лечения. Противопоказания к применению, побочные эффекты. Особенности лечения беременных и детей. Ведение медицинской документации – экстренных извещений, статистических талонов, амбулаторных карт.

4. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Наименование раздела дисциплины	Контактная работа			Внеаудиторная (самостоятельная) работа	Итого часов	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения		Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	всего	из них				Традиционные	Интерактивные	
		лекции	практические занятия					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Дерматология	48	6	42	4	52	ЛТ, КПЗ, ЗС	КС	С
Венерология	16	4	12	2	18	ЛТ, КПЗ, ЗС	КС	С
Зачет	2		2		2			С, Пр
ИТОГО:	66	10	56	6	72			

4.1. Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения)

ЛТ	традиционная лекция	ЗС	решение ситуационных задач
КПЗ	клиническое практическое занятие	КС	анализ клинических случаев

4.2. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

С	оценка по результатам собеседования (устный опрос)	Пр	оценка освоения практических навыков (умений)
----------	--	-----------	---

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Дерматовенерология

Основная литература

1. Скрипкин, Ю. К. Кожные и венерические болезни : учеб. для студентов мед. вузов / Ю. К. Скрипкин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 538 с. : ил.
2. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427965.html>
3. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427101.html>
4. Генитальная папилломавирусная инфекция [Электронный ресурс] / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433980.html>
5. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В., А.В. Одинец - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
6. Дерматовенерология. Атлас [Электронный ресурс] / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. Утц - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970440858.html>
7. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций [Электронный ресурс] / Е. В. Кульчавеня - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433447.html>
8. Кожные и венерические болезни : атлас : учеб. пособие для студентов ВПО, обучающихся по специальности "Лечеб. дело" и 060103 «Педиатрия» по дисциплине "Дерматовенерология" / В. В. Владимиров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=616%2E5%2F%D0%92%2057-430862
9. Пигментные опухоли кожи [Электронный ресурс] / Червонная Л. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428979.html>
10. Пигментные опухоли кожи [Электронный ресурс] / Червонная Л. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436738.html>
11. "Рациональная антимикробная терапия [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015. - (Серия "Рациональная фармакотерапия")." Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html>
12. Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / А.А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431023.html>
13. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Прилепской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427521.html>
14. Традиционные и инновационные педагогические подходы к развитию научного знания о дерматозах : мультимед. учеб.-метод. пособие / Л. В. Силина, Е. В. Письменная,

А. Е. Пуликов ; Курск. гос. мед. ун-т, каф. дерматовенерологии. - Курск : [б. и.], 2013. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM) <https://search.rsl.ru/ru/record/01006568097>

15. Угри : учеб. пособие для врачей [Электронный ресурс] / В. И. Альбанова, О. В. Заб-
ненкова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа:
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438442.html>

Дополнительная литература

1. Атопический дерматит/ Альбанова В.И., Пампура А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430101.html>
2. Атопический дерматит / В.И. Альбанова, А.Н. Пампура. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437780.html>
3. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428917.html>
4. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434826.html>
5. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней / Н. Н. Потекаев, В. Г. Акимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435557.html>
6. Иммуноterapia: руководство / Под редакцией Р. М. Хаитова, Р. И. Атаулла-ханова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html>
7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427521.html>
8. Красный плоский лишай и лихеноидные дерматозы / Ю. В. Молочкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437070.html>

Периодические издания (журналы):

1. Вестник дерматологии и венерологии [Текст] : науч.-практ. рец. журн./ ФГБУ "ГНЦДК" Минздрава России; Общерос. общ. орг. "Рос. о-во дерматовенерологов и косметологов". - М. : АО ФИД "Деловой экспресс" 201506. - Подробно о журнале и Правила для авторов см. Полный текст. - Веб-сайт: <http://www.mediasphera.ru>
2. Российский журнал кожных и венерических болезней [Текст] : науч.-практ. журн./ учредитель: ОАО "Изд-во "Медицина". - М. : Медицина, 2000 - . - Содержание с 1998 г., резюме см. Полный текст. - Интернет-адрес: medlit.ru.
3. Клиническая дерматология и венерология : научно-практ. рец. мед. журн. - М. : "Медиа Сфера", 2006 - . - Сайт журнала: <https://www.mediasphera.ru/journal/klinicheskaya-dermatologiya-i-venerologiya>.

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

- ✓ Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций URL:<http://cr.rosminzdrav.ru/#/>
- ✓ Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/ru/>
- ✓ КонсультантПлюс.URL: https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus
- ✓ Официальный сайт научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. URL:<https://elibrary.ru/>
- ✓ Официальный сайт Национальной электронной библиотеки (НЭБ). URL: <http://нэб.рф/>
- ✓ Федеральная электронная медицинская библиотека. URL: <http://193.232.7.109/feml>
- ✓ База данных международного индекса научного цитирования «Webofscience». URL:<http://www.webofscience.com/>
- ✓ База данных международных индексов научного цитирования Scopus <https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic>

- ✓ Полнотекстовая база данных «MedlineComplete». URL:<http://search.ebscohost.com/>
- ✓ Полнотекстоваябазаданных «Polpred.comОбзорСМИ».URL:<http://polpred.com/>
- ✓ Официальный сайт научной электронной библиотеки«КиберЛенинка». URL:<https://cyberleninka.ru/>
- ✓ Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
- ✓ Стандарты специализированной медицинской помощи
- ✓ <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
- ✓ Стандарты скорой медицинской помощи
- ✓ <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/3-standarty-skoroy-meditsinskoy-pomoschi>
- ✓ Порядки оказания медицинской помощи населению Российской Федерации
- ✓ <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/4/stranitsa-857/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-rossiyskoy-federatsii>
- ✓ Федеральные клинические рекомендации (протоколы)
- ✓ [http://cr.rosminzdrav.ru/#/!](http://cr.rosminzdrav.ru/#/)

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа			
1.	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. Ямская, д. 6, 2 этаж, учебная аудитория №257	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (100 п. м.): специализированная мебель (учебная мебель, доска, трибуна лекторская); технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории (проектор, экран, ноутбук, телевизор).	1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 4. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015
Учебные аудитории для проведения практических занятий			
2.	Российская Федерация, 305004, г. Курск, ул. Димитрова, д. 62, 2 этаж, каб. №1	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
3.	Российская Федерация, 305004, г. Курск, ул. Димитрова, д. 62, 2 этаж, каб. №2	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкаф, диван, кресло); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
4.	Российская Федерация, 305004, г. Курск, ул. Димитрова, д. 62, 2 этаж, каб. №3	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обу-

		промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук).	чения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
5.	Российская Федерация, 305004, г. Курск, ул. Димитрова, д. 62, 2 этаж, каб. №4	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук, экран).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
6.	Российская Федерация, 305004, г. Курск, ул. Димитрова, д. 62, 2 этаж, каб. зав. кафедрой	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (мягкая мебель «Риома», кресло, шкаф); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (персональный компьютер, МФУ).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
7.	Российская Федерация, 305004, г. Курск, ул. Димитрова, д. 62, 2 этаж, каб. №26 (каб. профессора)	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, сейф); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018

8.	Российская Федерация, 305004, г. Курск, ул. Димитрова, д. 62, 2 этаж, стационарное отделение кожно-венерологического диспансера	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, лампа Вуда, дерматоскоп, сосуд Дюара, дарсонваль, люминесцентный микроскоп, предметные стекла, зеркала Куско, шпатели, ложка Фолькмана, желобоватый зонд, лампа-луна, темнопольные микроскопы, лазер.	-
----	---	--	---

7. Оценочные средства

7.1. Вопросы для устной части зачёта.

1. Строение кожи и слизистых оболочек. Слои эпидермиса и эпителия. Клетки эпидермиса и эпителия. Слои дермы и собственно слизистой оболочки. Компоненты дермы и собственно слизистой оболочки. Подкожная жировая клетчатка и подслизистая основа.
2. Строение кожи и слизистой оболочки. Мышечные структуры кожи. Артериальная система кожи и слизистой оболочки. Венозная система кожи и слизистой оболочки. Лимфатическая система кожи и слизистой оболочки.
3. Строение кожи и слизистой оболочки. Дериваты кожи. Строение волоса. Строение ногтя. Нервно-рецепторный аппарат кожи и слизистой оболочки. Железистый аппарат кожи и слизистой оболочки.
4. Физиология кожи (функции) и слизистой оболочки. Терморегуляторная, защитная, секреторная, рецепторная, иммунологическая функции.
5. Морфологические элементы кожных сыпей. Первичные морфологические элементы кожных сыпей. Полостные элементы. Бесполостные элементы.
6. Морфологические элементы кожных сыпей. Этапы эволюции. Вторичные морфологические элементы.
7. Псориаз. Определение. Этиологические теории. Классификация. Атипичные формы. Дифференциальная диагностика.
8. Псориаз. Типичные клинические формы, стадии развития и типы. Диагностические феномены и их патогистологическое объяснение. Дифференциальный диагноз с папулезными сифилидами. Принципы общей и местной терапии.
9. Гнойничковые заболевания кожи. Этиология. Классификация. Общие принципы лечения. Местное лечение. Профилактика.
10. Пиодермии стафилококковой этиологии. Классификация. Клиническая характеристика. Дифференциальная диагностика. Общее и местное лечение.
11. Пиодермии. Классификация пиодермий стрептококковой этиологии. Клиника и дифференциальная диагностика. Смешанные стрепто-стафилококковые пиодермии.
12. Грибковые заболевания кожи. Кератомикозы. Классификация. Этиопатогенез. Отрубевидный лишай. Эритразма. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
13. Дерматомикозы. Этиология эпидермомикозов. Классификация. Эпидермофития стоп. Эпидермофития паховая. Основные противогрибковые препараты.
14. Рубромикоз. Этиология и эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Клинические разновидности. Лечение.
15. Трихомикозы. Этиология трихофитии. Классификация. Клиническая картина поверхностной трихофитии гладкой кожи и волосистой части головы. Лечение.
16. Инфильтративно-нагноительная трихофития. Определение. Этиопатогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.
17. Микроспория. Этиология. Клиническая характеристика поверхностной микроспории гладкой кожи и волосистой части головы. Дифференциальная диагностика. Лечение.

18. Методы лечения микозов. Таблетированные противогрибковые препараты. Побочные действия в процессе лечения гризеофульвином, низоралом. Противогрибковые мази. Неспецифическая терапия микозов (показания, противопоказания).
19. Дерматиты. Стоматиты. Хейлиты. Определение, характеристика. Классификация. Аллергический дерматит, стоматит и хейлит. Дифференциальная диагностика аллергического контактного дерматита с экземой. Общее и местное лечение аллергического дерматита.
20. Токсикодермия. Определение. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Синдром Лайелла. Профилактика и лечение токсикодермии.
21. Экзема. Определение. Этиология. Патогенез. Гистология. Классификация.
22. Экзема. Этиология и патогенез. Основные клинические признаки. Стадии экзематозного процесса. Патогистология. Клинические разновидности.
23. Истинная экзема. Клинические особенности. Разновидности. Патогистология. Дифференциальный диагноз.
24. Лечение экземы. Общие принципы терапии экземы. Основные группы препаратов, применяемые для общего лечения экземы. Наружное лечение экземы в разных стадиях течения экземы. Лекарственные формы для наружного лечения экземы. Механизмы действия различных лекарственных форм.
25. Микробная экзема. Этиология и патогенез. Клиническая характеристика. Разновидности микробной экземы. Дифференциальная диагностика с истинной экземой. Особенности общего и местного лечения.
26. Вирусные заболевания кожи. Этиопатогенез. Классификация. Простой пузырьковый лишай. Поражение слизистых оболочек. Дифференциальная диагностика герпеса. Противовирусные препараты.
27. Вирусные заболевания кожи. Опоясывающий лишай. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Классификация. Осложнения.
28. Вирусные заболевания кожи. Бородавки. Классификация. Дифференциальная диагностика. Контагиозный моллюск. Лечение бородавок, остроконечных кондилом, контагиозного моллюска.
29. Пузырные дерматозы. Этиопатогенез пузырчатки. Клинические формы. Диагностические симптомы. Клиническая картина обыкновенной пузырчатки. Поражение слизистых оболочек. Основные группы лекарственных препаратов для лечения пузырчатки.
30. Пузырные дерматозы. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиопатогенез. Классификация, клиника. Дифференциальная диагностика, диагностические пробы. Лечение.
31. Пузырные дерматозы. Многоформная экссудативная эритема. Этиопатогенез. Классификация, клиника. Поражение слизистых оболочек. Дифференциальная диагностика. Лечение.
32. Красный плоский лишай. Этиопатогенез. Клиническая характеристика проявлений на коже. Особенности течения. Дифференциальная диагностика. Лечение.
33. Крапивница. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника острой крапивницы. Дифференциальная диагностика. Лечение.
34. Синдром Стивенса-Джонсона. Синдром Лайелла. Отек Квинке. Анафилактический шок. Поражение слизистых оболочек. Купирование состояний.
35. Дерматозоозы. Этиология и эпидемиология. Клиника. Осложнения. Чесотка. Методы лечения чесотки.
36. Дерматозоозы. Педикулез. Этиология. Клиника. Диагностика. Методы лечения педикулеза.

37. Кортикостероидные гормоны в дерматологии. Системные стероидные препараты. Показания к применению. Противопоказания. Общие и местные осложнения в процессе терапии. Гормональные мази.
38. Хейлиты. Классификация. Этиопатогенез. Клиническая картина простого контактного, аллергического контактного, атопического, эксфолиативного сухого и экссудативного, glandularного, метеорологического, актинического хейлита. Диагностика. Лечение.
39. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Болезнь Боуэна. Бородавчатый предрак. Ограниченный гиперкератоз. Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти. Лейкоплакия.
40. Общее течение сифилиса. Этиология. Характеристика бледной трепонемы. Периоды сифилиса. Основные диагностические реакции. Общие принципы лечения.
41. Сифилис. Понятие об источнике и контактах при сифилисе. Морфологические и биологические особенности бледной трепонемы. Лабораторная диагностика сифилиса. Инкубационный период сифилиса.
42. Общая патология сифилиса. Схема общего течения сифилиса. Классификация первичного периода сифилиса. Имунитет при сифилисе. Суперинфекция. Реинфекция.
43. Первичный период сифилиса. Клинические проявления первичного периода сифилиса. Лабораторная диагностика. Обоснование диагноза первичного периода сифилиса. Схемы лечения.
44. Твердый шанкр (первичная сифилома). Клиническая характеристика. Варианты локализации. Клинические разновидности. Атипичные формы. Дифференциальная диагностика.
45. Первичный период сифилиса. Осложнения первичной сифиломы. Регионарный сифилитический лимфаденит. Лимфангит. Полиаденит. Дифференциальная диагностика первичной сифиломы с генитальным герпесом.
46. Вторичный период сифилиса. Классификация. Схема течения. Серодиагностика. Вторичные сифилитические экзантемы. Вторичные сифилитические энантемы.
47. Вторичный свежий сифилис. Особенности высыпаний при вторичном свежем сифилисе. Реакция обострения. Особенности серологических реакций. Разновидности пятнистого сифилида. Дифференциальная диагностика сифилитической розеола.
48. Вторичный свежий сифилис. Особенности высыпаний при вторичном рецидивном сифилисе. Особенности серологических реакций. Разновидности папулезного сифилида. Дифференциальная диагностика.
49. Вторичный рецидивный сифилис. Особенности клинических проявлений. Основные диагностические признаки. Пигментный сифилид. Алопеция. Серологическая диагностика вторичного периода сифилиса.
50. Вторичный (злокачественный сифилис). Разновидности пустулезного сифилиса. Характеристика пустулезных сифилидов. Дифференциальная диагностика пустулезного сифилиса с пiodермиями. Серодиагностика вторичного периода сифилиса.
51. Третичный период сифилиса. Схема течения. Клинические проявления. Разновидности бугоркового сифилида. Серологические реакции при третичном сифилисе.
52. Третичный период сифилиса. Схема течения. Клинические проявления. Разновидности гуммозного сифилида. Серологические реакции при третичном сифилисе.
53. Скрытый сифилис. Определение. Классификация. Диагностика раннего скрытого сифилиса. Диагностика позднего скрытого сифилиса. Диагностика скрытого сифилиса неуточненной давности. Лечение.

54. Врожденный сифилис. Пути передачи. Общее течение. Классификация. Сифилис плода. Мероприятия по профилактике.
55. Ранний врожденный сифилис. Классификация. Поражение кожи. Поражение слизистых оболочек. Поражение костей и суставов. Поражение внутренних органов.
56. Врожденный сифилис. Классификация. Клинические проявления позднего врожденного сифилиса на коже и слизистых оболочках. Триада Гетченсона. Вероятные признаки врожденного сифилиса. Дистрофии.
57. Серодиагностика сифилиса. Классические серологические реакции. МР, ИФА, РИФ, РИТ, РПГА. Клиническая оценка серологических реакций. Ложноположительные реакции. Серорезистентный сифилис.
58. Лечение сифилиса. Превентивное лечение. Профилактическое лечение. Стандартные схемы лечения сифилиса.
59. Лечение сифилиса. Дюрантные препараты пенициллина. Побочные явления, осложнения от пенициллинотерапии. Лечение сифилиса эритромицином (дозы, сроки).
60. Посттерапевтическое ведение больных сифилисом. Критерии излеченности. Клинико-серологический контроль после окончания лечения ранних форм сифилиса. Специалисты, принимающие участие в обследовании больных сифилисом. Серорецидив. Серорезистентность. Серофиксированность. Дополнительное лечение.
61. Гонорея. Возбудитель, его характеристика. Методика забора материала для исследования. Окраска по Грамму. Пути распространения гонорейной инфекции в организме. Источник инфекции. Инкубационный период. Препараты для лечения.
62. Острый гонорейный уретрит. Клиника и течение острого переднего гонорейного уретрита. Клиника и течение острого тотального гонорейного уретрита. Диагностика гонорейного уретрита. Двухстаканная проба. Лечение острого гонорейного уретрита.
63. Хронический гонорейный уретрит. Клиника и течение. Клинические и лабораторные методы исследования. Топическая диагностика гонореи у мужчин.
64. Уретроскопическая картина у больного с хроническим гонорейным уретритом. Лечение гонореи.
65. Осложнения гонореи. Осложнения гонореи у мужчин. Клиника гонорейного простатита. Лечение гонорейного простатита. Клиника гонорейного эпидидимита. Лечение гонорейного эпидидимита.
66. Гонорея. Критерии излеченности. Методы провокации. Комбинированные провокации. Препараты для лечения гонореи.
67. Инфекции, передающиеся половым путем. Классификация негонорейных уретритов. Трихомониаз. Осложнения трихомонадного уретрита. Местная терапия. Противотрихомонадные препараты.
68. Инфекции, передающиеся половым путем. Хламидиоз. Этиопатогенез. Хламидийный уретрит. Клиника, диагностика. Болезнь Рейтера. Принципы лечения хламидиоза.
69. Инфекции, передающиеся половым путем. Микоплазмоз. Этиопатогенез. Микоплазменный уретрит. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
70. Инфекции, передающиеся половым путем. Кандидоз. Этиопатогенез. Кандидозный уретрит. Клиника, диагностика. Принципы лечения.

ОБЩАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ

ЗАДАЧА №1.

На правом предплечье имеется очаг неправильных очертаний 8x15см в диаметре, ярко-красного цвета. Элемент имеет размытую границу, не возвышается над поверхностью кожи. Рисунок и придатки кожи в очаге сохранены. При надавливании стеклом на очаг он перестает быть видимым, при снятии давления приобретает прежнюю окраску. Субъективно: зуд.

1. О каком элементе и какой его разновидности следует думать? Каков механизм его образования?
2. Как называется проведенный диагностический прием и от каких элементов он позволяет дифференцировать элемент, описанный выше?
3. Какие вторичные морфологические элементы могут появляться в очаге?
4. Как отличить данный морфологический элемент от папулы?
5. Как называется аналогичный элемент, если его размеры ограничиваются размером ногтя мизинца?
6. Как называется состояние, когда покраснение кожи распространяется на всю поверхность тела?

ЗАДАЧА №2.

У пожилого человека имеется застойная эритема кожи лица. При ближайшем рассмотрении видны мелкие поверхностные кровеносные сосуды в виде извилистых коротких полосок. На голених – множественные пятна различной окраски (синева-красной, фиолетовой, зеленовато-желтой), округлой формы, не исчезающие при диаскопии.

1. Как называются пятна на коже лица?
2. Исчезнут ли они при диаскопии?
3. Чем они обусловлены?
4. Как называются пятна, имеющиеся на голених? Какие их разновидности различают в зависимости от величины и формы?
5. В результате чего они образуются?
6. От чего зависит тот или иной цвет этих пятен?

ЗАДАЧА №3.

На коже имеются множественные эфлоресценции округлой формы до 1 см в диаметре. Они не возвышаются над поверхностью кожи и не западают, рисунок кожи также не изменен. Образованию этих высыпаний ничего не предшествовало. Цвет элементов значительно светлей окружающей кожи, почти белый.

1. Назовите морфологический элемент и заболевание, для которого он характерен?
2. После разрешения каких элементов может также оставаться аналогичное изменение кожи? Как оно в таком случае будет называться?
3. Как дифференцировать элемент от атрофии кожи?
4. Чем будет отличаться рубцовая атрофия от атрофии кожи?
5. С помощью какой пробы можно выявить отсутствие пушковых волос в очаге?
6. Как называются депигментированные пятна различных размеров, связанные часто с нейроэндокринными дисфункциями?

ЗАДАЧА №4.

На груди, спине и шее – многочисленные высыпания светло-коричневого цвета («кофе с молоком»). Форма их округлая или неправильная, границы четкие, местами элементы сыпи слились, образовав более крупные очаги с полициклическими краями. Высыпания не возвышаются над поверхностью кожи и пальпаторно не определяются. При поскабливании выявляются мелкие («отрубевидные») чешуйки.

1. Назовите морфологический элемент и его разновидность?
2. Как называется симптом, выявленный путем поскабливания элемента?
3. Какой еще диагностический прием позволит уточнить характер элемента?
4. Сопровождается ли описанный элемент субъективными ощущениями?
5. Для какого заболевания характерны такие высыпания?
6. Назовите другую разновидность того же элемента, которая не является симптомом заболевания кожи.

ЗАДАЧА №5.

У больного отмечаются быстро появляющиеся и быстро исчезающие (эфемерные), шелушащиеся элементы, возвышающиеся над поверхностью кожи, гладкие и плоские. Элементы имеют ровные границы, склонны к слиянию и быстрому изменению конфигурации. Цвет элементов варьирует от розово-красного до фарфорово-белого.

1. Назовите морфологический элемент и его разновидность?
2. Как называется симптом, выявленный путем поскабливания элемента?
3. Какой еще диагностический прием позволит уточнить характер элемента?
4. Сопровождается ли описанный элемент субъективными ощущениями?
5. Для какого заболевания характерны такие высыпания?
6. Назовите другую разновидность того же элемента, которая не является симптомом заболевания кожи.

ЗАДАЧА №6.

На ладонях и боковой поверхности пальцев имеются множественные полостные элементы как с прозрачным, так и с мутным содержимым. Величина элементов – от головки булавки до горошины. Форма мелких элементов округлая, более крупных – нередко фестончатая. На предплечьях – эритематозно-инфильтративные участки, покрытые мелкими чешуйками, точечными и более крупными корочками. При поскабливании выявляются мелкие эрозии, сецернирующие прозрачный экссудат. По периферии очагов – многочисленные папулезные элементы.

1. Какие первичные морфологические элементы (кроме папул и эритематозных пятен) имеются у больного?
2. Каковы механизмы образования этих первичных морфологических элементов?
3. Укажите характер полиморфизма.
4. Какой симптом был выявлен при поскабливании?
5. Как проверить, являются ли первичные элементы однокамерными?
6. Как называют данные первичные морфологические элементы, если они располагаются группами?

ЗАДАЧА №7.

У больного на тыле кисти имеется полостное образование полушаровидной формы с небольшую горошину величиной, с мутным содержимым желтого цвета. В центре элемент пронизан волосом и располагается на верхушке воспалительного инфильтрата величиной с небольшую сливу.

1. Назовите первичный морфологический элемент и укажите его характер
2. Какова этиология вышеописанного морфологического элемента?
3. Каков клеточный состав экссудата?

4. Что такое фликтена, что она из себя представляет?
5. Всегда ли вокруг данного элемента имеется розовый венчик воспаленной кожи?
6. Какова эволюция элемента?

ЗАДАЧА №8.

На туловище и конечностях 55-летней женщины имеются полостные элементы с прозрачным содержимым, образовавшиеся внезапно на видимо неизменной коже. Величина их от 2 до 8 см в диаметре. Форма округлая, а у наиболее крупного – грушевидная. Покрышки преимущественно дряблые. Кроме этих элементов имеются аналогичной величины и формы эрозии с обрывками покрышек по краям, отдельные эрозии покрыты корочками.

1. Назовите первичный морфологический элемент
2. Укажите характер полиморфизма
3. О каком механизме образования первичных элементов можно думать прежде всего и почему?
4. Выявление каких симптомов позволяет уточнить механизм образования первичных элементов?
5. Какие еще механизмы могут лежать в основе аналогичных внутриэпидермальных (а) и подэпидермальных (б) элементов?
6. Назовите заболевания, характеризующиеся данным элементом

ЗАДАЧА №9.

У больного имеются плотные, возвышающиеся над окружающей кожей элементы розово-красного цвета, округлой формы, величиной от зерна проса до небольшой монеты с шелушащейся поверхностью. Отдельные элементы соединились, образовав очаги с фестончатыми очертаниями. Год назад появились аналогичные высыпания, которые, просуществовав несколько месяцев, бесследно разрешились.

1. Назовите описанный морфологический элемент
2. Укажите возможные патологические процессы, лежащие в основе его образования
3. Дайте классификацию данного элемента: а) по размерам, б) по глубине залегания.
4. Как называются данные морфологические элементы, если: а) они образуют отдельные группы?, б) эти сгруппированные элементы сливаются, причем кожа в очаге приобретает утрированный, подчеркнутый рельеф?
5. Какие вторичные морфологические элементы могут возникать на поверхности вышеописанного первичного?
6. Какие патологические изменения в коже, кроме хронического воспаления, могут приводить к образованию данного элемента?

ЗАДАЧА №10.

У женщины 40 лет на правой щеке имеются инфильтративные морфологические элементы округлой формы, желтовато-красного цвета, величиной до 0,5 см в диаметре; в области скуловой дуги элементы сливаются в сплошной инфильтрат с шелушащейся поверхностью, мелкофестончатыми границами, имеются участки рубцовой атрофии.

1. Назовите первичный морфологический элемент
2. Укажите глубину залегания данного элемента
3. Что он представляет собой гистологически
4. С помощью каких методик можно установить: а) имеется ли паракератоз?, б) сохранены или разрушены эластические волокна?, в) каков истинный цвет инфильтрата?
5. С каким первичным элементом необходимо дифференцировать вышеописанный элемент и какой клинический признак является решающим при этом?
6. При каких заболеваниях имеет место данный морфологический элемент?

ЗАДАЧА №11.

На голенях имеются ограниченные плотные полушаровидные образования округлой формы размером от сливы до куриного яйца, в разной степени возвышающиеся над окружающей кожей. Цвет элементов синюшно-красный, поверхность гладкая.

1. Назовите морфологический элемент
2. Укажите глубину его залегания
3. Как подразделяются данные элементы в зависимости от их происхождения?
4. При каких хронических заболеваниях специфической этиологии они встречаются?
5. Какова их гистологическая основа в таком случае?
6. Укажите возможную эволюцию данных элементов различного происхождения, приведите примеры заболеваний.

ЗАДАЧА №12.

У больного кожа в области лучезапястных суставов и тыла кистей сухая, застойно эритематозна, утолщена, плотна на ощупь и не собирается в складку. Кожный рисунок подчеркнут (утрирован), ромбовидные поля и разделяющие их бороздки выглядят как через увеличительное стекло. В очагах имеются также глубокие линейные надрывы кожи.

1. Назовите три изменения кожи, имеющиеся у больного.
2. Укажите механизм образования каждого из них
3. Укажите исход каждого из них
4. Для какого кожного процесса они характерны?

ЗАДАЧА №13

На коже волосистой части головы имеются многочисленные мелкие тонкие роговые пластинки белого цвета, некоторые из них отторглись от поверхности кожи и легко стряхиваются с волос.

1. Как называется описанный морфологический элемент в процессе отторжения его от кожи?
2. Как называется процесс отторжения этих элементов в зависимости от их величины?
3. Как называется процесс отторжения слоев эпидермиса пластами?
4. Какой патогистологический процесс лежит в основе образования роговых пластинок, если они: а) рыхлые и легко отторгаются?, б) плотно прилегают к подлежащим тканям?
5. На каких первичных морфологических элементах могут располагаться данные элементы?
6. При каких заболеваниях отторжение роговых пластинок может развиваться первично?

ЗАДАЧА №14

У больного имеются поверхностные (в пределах эпидермиса) дефекты кожи около 2-3 см в диаметре. Одни из них имеют правильную округлую форму, у других – граница мелкофестончатая. На поверхности некоторых из них видны пластинки ссохшегося экссудата с неровной поверхностью. В подмышечных складках имеются кожные разрастания по типу «цветной капусты».

1. Какие морфологические элементы описаны в задаче?
2. Какие первичные морфологические элементы предшествовали дефектам кожи: а) с ровными краями?, б) с мелкофестончатыми краями?
3. Как называются дефекты кожи линейной формы, возникающие в результате расчесов?
4. Каков исход описанных дефектов кожи?

5. Укажите механизм образования элементов в подмышечных впадинах?
6. Укажите характер экссудата, если цвет вышеописанных пластинок будет: а) серовато-желтым; б) охряно-желтым; в) грязно-серым или зеленоватым; г) темно-бурым.

ЗАДАЧА №15.

У больного на нижних конечностях имеется несколько глубоких дефектов округлой формы с отвесными краями и неровным дном. Один из них покрыт массивной слоистой коркой, похожей на раковину устрицы. Описанные элементы перемежаются с единичными, также округлой формы рубцами.

1. Какой морфологический элемент описан? После каких первичных морфологических элементов он возникает?
2. В результате каких процессов он образуется?
3. Как называется разновидность описанной корки?
4. Чем отличается клинически и гистологически рубцовоизмененная кожа от нормальной?
5. Назовите разновидности рубцов
6. В чем может заключаться диагностическое значение рубцов?

ЗАДАЧА №16.

У больного острой экземой имеется яркая отечная эритема кожи, везикуляция, мокнутие. Субъективно: зуд, жжение.

1. Какую лекарственную форму следует применять для наружной терапии?
2. Какое лекарственное средство (из какой группы) наиболее важно включить в данную форму?
3. Какое лекарственное средство не следует применять в связи с тем, что оно часто вызывает аллергические реакции?
4. Какие лекарственные средства, нередко вводимые в данную форму, оставляют на белье неотстирываемые пятна?
5. В каких случаях, несмотря на наличие показаний, данная лекарственная форма является нежелательной?
6. Какую лекарственную форму следует применять после прекращения мокнутия?

ЗАДАЧА №17.

У больного крапивницей обильная уртикарная сыпь. Выражен зуд кожи.

1. Какую лекарственную форму следует назначить?
2. Укажите, какие индифферентные вещества входят в ее состав
3. Опишите коротко действие каждого из индифферентных веществ
4. На какие участки кожи данную лекарственную форму назначать не следует?
5. Какие Вы знаете разновидности данной лекарственной формы?
6. Каков способ применения данной лекарственной формы?

ЗАДАЧА №18.

В экзематозном очаге отек и активная гиперемия разрешились, имеется эритема с цианозом, сохраняются отдельные эрозии, часть из которых покрыта корочками. Зуд перестал беспокоить.

1. Какую лекарственную форму следует назначить для наружной терапии?
2. Укажите ее состав и пропорции индифферентных средств.
3. Какие лекарственные вещества (из каких групп) логично включить в данную форму?
4. Укажите существенное преимущество данной лекарственной формы.

5. Чем удаляются остатки данной лекарственной формы с поверхности кожи?
6. На какие очаги (участки) данную форму применять не рекомендуется?

ЗАДАЧА №19.

У ребенка в локтевых и подколенных сгибах кожа сухая, шелушится, инфильтрирована и лихенифицирована. В последние дни усилились эритема и зуд в очагах, появились свежие экскориации.

1. Какую лекарственную форму рационально назначить в настоящее время?
2. Укажите, из каких индифферентных веществ состоит эта форма и в какой пропорции?
3. Какие лекарственные средства следует включить в данную форму?
4. какие лекарственные средства следует ввести в данную форму, чтобы защитить кожу от лучей солнца?
5. Когда противопоказана эта форма?

ЗАДАЧА №20.

У больного в области разгибательной поверхности конечностей и на туловище – многочисленные папулы и бляшки розового цвета, обильно шелушащиеся. Субъективно: легкий зуд.

1. Какую лекарственную форму следует назначить для наружной терапии?
2. Из каких индифферентных веществ она состоит?
3. Какие лекарственные вещества следует добавить в данную форму с учетом описанного процесса?
4. Опишите вкратце механизм действия лекарственной формы
5. Какие две лекарственные формы действуют еще глубже, чем данная?
6. При каких поражениях кожи данная форма: а) применяется с осторожностью, б) не применяется?

ЧАСТНАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ И ВЕНЕРОЛОГИЯ

ЗАДАЧА №1.

У мужчины на следующий день после бритья на щеке появилась группа мелких, величиной с булавочную головку, поверхностных пустул молочно-белого цвета, пронизанных в центре волосом и окруженных узким эритематозным венчиком.

1. Ваш диагноз?
2. Лечение?
3. Рекомендации по профилактике?

ЗАДАЧА №2.

Житель средней полосы России обратился к дерматологу по поводу длительно существующей (в течение нескольких месяцев) «припухлости» на лице. Объективно: на правой щеке плотное, возвышающееся образование 2х2,5 см, в центре которого корка, по снятии которой обнажается овальная язва со слегка зернистым дном. При целенаправленном опросе выяснилось, что больной 10 месяцев назад был в командировке в одном из государств Средней Азии.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Чем нередко осложняется такой воспалительный очаг?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать?
4. Что позволит установить окончательный диагноз?

ЗАДАЧА №3.

У восьмилетнего мальчика на коже лица в летнее время незудящие серовато-белого цвета округлые пятна различных размеров. Пятна покрыты нежными отрубевидными чешуйками.

1. Ваш диагноз?
2. Какую лекарственную форму Вы выберете для лечения?
3. Какие лекарственные средства введете в эту форму?
4. Рекомендации по профилактике?

ЗАДАЧА №4.

У 39-летней женщины имеются распространенные симметричные высыпания, представленные папулами размером от небольшой монеты до крупных плоских бляшек с фестончатыми краями. Последние занимают всю область поясницы, волосистую часть головы, разгибательную поверхность локтевых суставов и переднебоковую поверхность голени. Цвет элементов розовый, на голених – с цианотичным оттенком. По всей поверхности пластинчатые чешуйки серебристо-белого цвета. Вокруг бляшек и папул можно заметить белесоватую кайму, кожа в пределах которой как будто слегка западает. Больная страдает данным дерматозом в течение пяти лет, причем летом почти все проходит, остаются лишь единичные элементы в области локтей и на голених, а осенью и зимой они разрастаются и сливаются, сопровождаясь зудом. При этом «некрасивыми» становятся ногти.

1. О каком заболевании следует думать? (Поставьте развернутый диагноз)
2. Какой прием позволяет уточнить диагноз? Какие феномены выявляются с помощью этого приема?
3. Как называется белесая кайма вокруг папул и бляшек?
4. Какие симптомы поражения ногтевых пластинок наиболее характерны?
5. Как принято называть высыпания, никогда не исчезающие у больной?
6. Укажите характер лечения, рекомендуемый данной больной в настоящее время (для наружной терапии выпишите рецепт)

ЗАДАЧА №5.

У мужчины 48 лет, обратившегося на прием в марте, в течение 8 месяцев отмечается сухость красной каймы нижней губы, чешуйки, легкое покраснение и эрозивный участок размерами 0,8 x 1,2 см. подчелюстные лимфатические узлы не увеличены, не уплотнены.

1. Какие можно предположить заболевания?
2. Какой специалист должен обязательно проконсультировать больного?
3. Что может быть выявлено при освещении очага лампой Вуда?

ЗАДАЧА №6.

У девочки пяти лет на коже лица имеется большое количество крупных неровных желтовато-зеленоватого цвета корок с неправильными фестончатыми очертаниями. Вокруг корок кожа эритематозна и видны свежие пустулы в виде плоских пузырей. Длительность заболевания – 5 дней. Ребенок посещает детский сад.

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте лечение (выпишите рецепт)
3. Какие профилактические мероприятия следует провести в детском саду?

ЗАДАЧА №7.

У больного имеются напряженные пузыри и отдельные округлые эрозии размером до 12-15 см в диаметре, расположенные беспорядочно, преимущественно на передней брюшной стенке и сгибательной поверхности конечностей. Содержимое пузырей серозное. Вокруг многих из них имеется узкая кайма отечной эритемы. Два буллезных элемен-

та величиной с вишню имеются и на слизистой оболочке твердого неба. Общее состояние больного удовлетворительное. Зуд отсутствует. Симптомы Никольского и Асбо-Ганзена отрицательны. В содержимом пузыря имеются лимфоциты, лейкоциты, гистиоциты и эозинофилы в небольшом количестве.

1. Ваш диагноз?
2. С какими двумя заболеваниями обычно проводится дифференциальный диагноз? Какую внекожную патологию следует исключить в первую очередь?
3. Какой результат иммунофлюоресцентного анализа следует ожидать?
4. В какой части случаев поражаются слизистые оболочки полости рта и гениталий?
5. О каком диагнозе Вы бы подумали, если бы: а) пузыри рецидивировали только на слизистой оболочке полости рта, длительно сохранялись и разрешались без рубцевания б) пузыри длительное время рецидивировали на слизистых оболочках конъюнктивы, рта и гениталий, оставляя рубцовые изменения?
6. Каков средний статистический возраст больных при данном заболевании?

ЗАДАЧА №8.

У женщины на слизистой оболочке левой щеки, мягкого и твердого неба имеются небольшие группы частично слившихся эрозий ярко-красного цвета. Отдельные эрозии имеют правильную округлую форму, ровные края и одинаковую величину (около 3-4 мм в диаметре). Часть эрозий покрыта фибринозным налетом, часть из них слились в более крупные эрозии. Участки слизистой оболочки вокруг эрозий отечны и имеют более насыщенный красный цвет. Заболевание развилось остро 3 дня назад, сопровождается повышением температуры тела, общим недомоганием, местной болезненностью и гиперсаливацией.

1. Каков Ваш предположительный диагноз?
2. Какова этиология данного заболевания?
3. После каких первичных морфологических элементов образовались эрозии, и каков механизм их образования?
4. Укажите дифференциально-диагностические отличия от афтозного стоматита
5. Какое серьезное заболевание должно быть исключено путем исследования мазков-отпечатков со дна эрозий?
6. Какую опасность представляет контакт с данной больной для детей, страдающих детской экземой и атопическим дерматитом?

ЗАДАЧА №9.

У мужчины в области роста бороды и усов кожа застойно эритематозна, инфильтрирована, большое количество пустул, пронизанных волосом, грязно-желтые корки. Субъективно: иногда легкий зуд, покалывание, чувство жжения. Болен в течение 2 лет, раздражителен, психически подавлен. Лечение дезинфицирующими растворами и мазями эффекта не дало.

1. Ваш диагноз?
2. С каким заболеванием следует провести дифференциальный диагноз?
3. С какими специалистами целесообразно проконсультироваться для выяснения патогенеза и проведения соответствующей терапии?
4. Укажите принципы общей терапии
5. Назначьте наружное лечение (выпишите рецепт)

ЗАДАЧА №10.

У 52-летнего рабочего-механизатора на лице, в области левой скуловой дуги на месте рубца (след давнего термического ожога) имеется глубокая болезненная язва около 1,5 см в диаметре. Очертания язвы неправильные, края выворочены, плотные. Дно язвы не-

ровное, легко кровоточит. Болен 7 месяцев, процесс прогрессирует. КСР, РИБТ и РИФ отрицательные.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Типична ли локализация данного заболевания?
3. Что необходимо исследовать у больного?
4. Ваши дальнейшие действия?

ЗАДАЧА №11.

На прием к дерматологу обратился молодой человек, спортсмен. Его беспокоили кожные высыпания в области шеи, спины и груди. Больным себя считает около 5 месяцев. При осмотре: на коже боковых поверхностей шеи, надключичной и межлопаточной областей, а также внутренней поверхности плеч имеются пятнистые высыпания. Пятна невоспалительного характера, цвета «кофе с молоком», покрытые отрубевидными чешуйками. При диаскопии пятна не исчезают. Субъективные ощущения отсутствуют.

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие методы дополнительного клинического обследования следует провести?
3. С какими заболеваниями обычно в первую очередь дифференцируют предполагаемый дерматоз?
4. Какие группы средств следует использовать при лечении предполагаемого заболевания?
5. Какой природный фактор может привести к излечению, и что возникает на месте высыпаний?

ЗАДАЧА №12.

Больная, 46 лет, лечилась по поводу «пиодермии» без эффекта. Затем поставлен диагноз плоской туберкулезной волчанки лица и больная направлена в стационар. Больна около полугода. При осмотре: в области левого крыла носа, левой половины верхней губы и частично правой щеки участок рубцовой атрофии кожи, пронизанный узкими полосками пигментированной и нормальной кожи. По периферии полосовидно располагаются полушаровидные и уплощенные, плотные на ощупь, прилегающие друг к другу бугорки величиной до горошины синюшно-красного и буроватого цвета. Симптомы яблочного желе и зонда отрицательные.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие клинические признаки свидетельствуют против туберкулезной волчанки?
3. укажите и обоснуйте возможные пути подтверждения диагноза
4. В чем заключается главная ошибка врача?

ЗАДАЧА №13.

На консультацию направлен молодой мужчина по поводу своеобразных изменений на языке, не поддающихся лечению противокандидозными препаратами, назначенными стоматологом. (диагноз «молочница» был подтвержден лабораторно). Объективно: на боковой поверхности задней и средней трети языка имеются белые полосовидные бляшки, образованные, при ближайшем рассмотрении, нитевидными разрастаниями длиной до нескольких миллиметров. Субъективные ощущения отсутствуют.

1. Какое заболевание имеется у больного?
2. Маркером какого заболевания оно является?
3. Что представляют из себя «нитевидные разрастания»?
4. Какова этиология заболевания?

ЗАДАЧА №14.

В стационар доставлен больной 32 лет в тяжелом состоянии (лихорадка, головная боль, тошнота, боли в суставах). Лечился сам сульфадиметоксином. На коже верхних и нижних конечностей, преимущественно разгибательных поверхностях, лице, ягодицах, половых органов распространенные симметричные высыпания в виде резко очерченных отечных пятен с двухконтурной окраской – фиолетовым центром и розовой каймой. В центре многих пятен имеются пузыри, эрозии. Часть пятен слились между собой и образовали полициклические фигуры. На слизистых оболочках полости рта, конъюнктивы – эрозии, покрытые грязно-серым налетом, на красной кайме губ – геморрагические корки. Подобные высыпания на коже были неоднократно в прошлом, но заболевание протекало значительно легче и проходило без лечения.

1. Ваш диагноз?
2. С каким заболеванием, прежде всего, необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Укажите принципы общего лечения.

ЗАДАЧА № 15.

Больной 70 лет заболел внезапно, когда в левой половине головы и лица появились интенсивные боли, а затем и высыпания. Больной – пенсионер, состоит на учете у онколога, недавно получил курс противоопухолевой терапии. Объективно: кожа верхней половины лица слева ярко-красного цвета, отечна, левый глаз закрыт в связи с отеком век. На этом фоне – множественные мокнущие эрозии с фестончатыми краями, в области лобного бугра неправильной формы корка 4x5 см черного цвета. Граница между пораженной и непораженной кожей проходит строго по срединной линии лба.

1. Поставьте диагноз и укажите клиническую форму заболевания.
2. Какие первичные морфологические элементы предшествовали эрозиям и коркам? Каков механизм их образования?
3. Характерно ли для этого заболевания одностороннее поражение?
4. У какого специалиста следует срочно проконсультировать больного, учитывая локализацию процесса? Какое осложнение возможно в данном случае?
5. С какими заболеваниями чаще всего приходится проводить дифференциальный диагноз?
6. почему именно у данного больного заболевание протекает так тяжело?

ЗАДАЧА № 16.

Больной, 20 лет, лечился по поводу микробного уретрита, одновременно отмечался конъюнктивит. Через 4 месяца уретрит рецидивировал, еще через один месяц появился эрозивный баланопостит, не поддающийся лечению пенициллином и синтомицином. Позднее появились боли в тазобедренных, голеностопных, плечевых и коленном суставах, в связи с чем находился в стационаре с диагнозом острого суставного ревматизма. Процесс прогрессировал. Кратковременные периоды улучшения сменялись ухудшением общего состояния и обострением полиартрита. Поставлен диагноз: инфекционный артрит. Но позже появились распространенные псориазоподобные высыпания.

1. Ваш диагноз?
2. Укажите стадию заболевания
3. Какое исследование Вы проведете прежде всего для выявления наличия возможного воспалительного очага – причины рецидивов заболевания?
4. Укажите принципы лечения
5. Какие еще мероприятия должен осуществить врач для предупреждения рецидивов?

ЗАДАЧА № 17.

На консультацию дерматолога доставлен больной с бугристыми плотно-эластическими инфильтратами, расположенными в области надбровных дуг, носа, щек, подбородка. Поверхность их блестящая, волосы на этих участках отсутствуют. Имеется осиплость голоса. Периферические лимфатические узлы увеличены, эластические, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. На верхних и нижних конечностях плотные образования величиной от конопляного зерна до лесного ореха и глубоко залегающие различные инфильтраты с блестящей поверхностью и лишенные волос. Цвет их различный: розоватый, красновато-ржавый, синюшно-бурый. На всех пораженных участках отсутствует температурная, болевая и тактильная чувствительность. В пунктатах из инфильтрированных элементов и лимфатических узлов, в соскобе слизистой носа обнаружены бактерии Ганзена в большом количестве.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Где должен лечиться больной?
3. Что такое «иммунные» зоны и где они располагаются?
4. Как быть с лицами, бывшими в тесном, длительном контакте с больным?
5. Чем объясняется сальный блеск кожных высыпаний при данном заболевании?
6. Назовите наиболее эндемические очаги в России и ближнем зарубежье

ЗАДАЧА № 18

В мае на прием обратился житель села 32 лет с жалобами на «красные пятна» на щеках. Субъективные ощущения отсутствовали. Болен в течение года, когда примерно в это же время появились аналогичные изменения, на месте которых остались «белые пятна». При осмотре: процесс симметричный, располагается в области угла верхней челюсти в виде очагов ярко-красного цвета, в основании которых умеренная инфильтрация. Величина очагов 3х3 см. на поверхности эритемы видны чешуйки, удаляющиеся с трудом и болезненностью. На нижней части некоторых чешуек видны шипики. По периферии патологических очагов в некоторых местах определяется рубцовая атрофия.

1. Ваш клинический диагноз?
2. Как называется симптом, связанный с болезненностью при попытке удаления чешуек поскабливанием и чем он объясняется?
3. Какое свечение чешуек в очаге поражения наблюдается при исследовании с помощью лампы Вуда?
4. Назовите основную группу препаратов в общей терапии
5. Перечислите противопоказания для применения данной группы препаратов
6. Укажите профилактику рецидивов

ЗАДАЧА № 19

Больная 32 лет обратилась к стоматологу по поводу болезненных высыпаний на слизистой полости рта. Считает себя больной несколько месяцев. Объективно: на слизистой оболочке щек (по линии смыкания зубов) хорошо виден сетчатый (кружевной) рисунок, состоящий из отдельных или слившихся милиарных папул беловато-перламутрового цвета. На слизистой оболочке нижней губы слившиеся папулы образуют звездчатый рисунок, а на красной кайме имеется синюшная шелушащаяся полоса.

1. Поставьте диагноз
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз в первую очередь?
3. На каких участках кожного покрова можно чаще всего обнаружить проявления этого же заболевания?
4. Может ли прием каких-то медикаментозных препаратов быть причиной развития данного заболевания?
5. Чем объясняется локализация высыпаний по линии смыкания зубов?

6. Какие Вы знаете еще клинические формы данного заболевания на слизистых оболочках?

ЗАДАЧА №20

У 30-тилетней больной на коже лба, щек, подбородка имеются множественные пустулы, единичные абсцессы, черные точки, расширенные устья волосяных фолликулов, гнойные корочки, рубцы. В области волосистой части головы обильное крупнопластинчатое шелушение, желтые корочки, волосы висят «сосульками». Заболевание началось в пубертатном периоде.

1. Ваш клинический диагноз?
2. У какого специалиста в первую очередь надо проконсультировать больную?
3. Прием каких медикаментов может вызвать схожую клиническую картину?
4. Какие основные группы препаратов Вы будете использовать в общем лечении?
5. Назначьте наружную терапию (выпишите рецепт)
6. Какие физиотерапевтические методы лечения чаще используются в лечении?

ЗАДАЧА №21

На прием обратился больной 28 лет с жалобами на появление изменений на слизистых оболочках полости рта и на коже. Кроме того, его беспокоят общая слабость, потливость и длительная диарея. Ранее ничем не болел. Объективно: на твердом небе имеются два четко отграниченных опухолевидных образования величиной до 2 см в диаметре тестоватой консистенции, синюшно-красного цвета с коричневым оттенком. При осмотре кожных покровов на спине и боковой поверхности грудной клетки обнаружены множественные овальные пятна темно-бурого цвета, не исчезающие при диаскопии. Со слов больного, эти высыпания на коже появились вскоре после высыпаний во рту. Субъективных ощущений нет. При целенаправленном осмотре выявлено увеличение шейных, аксиллярных, кубитальных, бедренных и паховых лимфатических узлов до размера лесного ореха. Они имеют плотно-эластическую консистенцию, подвижны.

1. Проявлениями какого заболевания являются высыпания на коже и слизистых оболочках?
2. Чем отличается характер этого заболевания у лиц пожилого возраста?
3. Какова наиболее вероятная причина его возникновения в молодом возрасте?
4. Какая еще серьезная висцеральная патология может быть выявлена у больного?
5. Какие еще могут иметь место проявления на коже и слизистых оболочках в аналогичных случаях и каковы будут особенности их течения?

ЗАДАЧА №22

У 15-тилетней школьницы, страдающей хроническим тонзиллитом, через неделю после перенесенной фолликулярной ангины на коже туловища и конечностей появилась диссеминированная псориазическая сыпь. Папулы величиной от зерна проса до чечевицы не имеют склонности к периферическому росту и слиянию. Преимущественной локализации не отмечается. Псориазом страдала также бабушка больной.

1. Определите клиническую форму псориаза
2. С какими заболеваниями прежде всего следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие факторы помимо очаговой инфекции могут играть важную роль в патогенезе заболевания?
4. Какие Вы знаете теории происхождения псориаза?
5. Какие Вы знаете еще клинические формы псориаза?
6. Какие группы препаратов показаны для общей терапии?

ЗАДАЧА №23

У больного на амбулаторном приеме установлен диагноз «фурункул верхней губы». Общее состояние нарушено – головная боль, недомогание, озноб. Температура тела 38° С. длительность заболевания – 3 дня.

1. Ваша лечебная тактика?
2. Что может привести к развитию «злокачественного фурункула»?
3. Возможные осложнения?

ЗАДАЧА №24

У ребенка, предъявляющего жалобы на слабость, потливость, исхудание, в подчелюстных и надчелюстных областях имеются поверхностные язвы неправильной округлой формы с мягкими подрытыми краями, грязно-серым дном, покрытым вялыми грануляциями синевато-красного цвета и жидким крошащимся творожистым распадом. Образованию этих элементов предшествовало наличие слегка болезненных «припухлостей» в течение длительного времени.

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями надо дифференцировать?
3. Какие дополнительные методы обследования надо провести?
4. Может ли это заболевание встречаться у взрослых?
5. Какой характер имеют рубцы после разрешения данного процесса?

ЗАДАЧА №25

На прием к дерматологу направлен стоматологом больной 36 лет с жалобами на сухость рта и жжение языка. Больным себя считает несколько дней. До этого на протяжении двух недель получал внутрь тетрациклин в связи с обострением хронической пневмонии. К концу лечения почувствовал неприятные ощущения в полости рта. При осмотре на языке имеется почти сплошной налет беловато-сероватого цвета, на слизистой щек разбросаны такого же характера очаги округлой формы величиной с горошину. На языке обращают на себя внимание продольные и очаги поперечные бороздки, а также очаги, имеющие гладкую, лишенную сосочков, красную поверхность. Из сопутствующих заболеваний – хронический анацидный гастрит, диабет.

1. Ваш диагноз?
2. С помощью какого исследования можно подтвердить диагноз?
3. Обладает ли возбудитель этого заболевания сенсibiliзирующими свойствами?
4. Что способствовало развитию заболевания у данного больного?
5. С каким заболеванием прежде всего следует дифференцировать данные изменения?
6. Прием каких витаминов следует рекомендовать больному?

ЗАДАЧА №26.

У мужчины 54 лет, имеющего зубные протезы, в углах рта эрозии, в центре которых выявляется неглубокая трещина, корочки, по периферии обрывки эпидермиса.

1. О каком заболевании следует думать?
2. Дефицит какого витамина чаще наблюдается при этом заболевании?
3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?
4. Назначьте наружное лечение (выпишите рецепт)

ЗАДАЧА №27

Женщина 55 лет обратилась на прием в связи с сильной болью во рту, особенно при приеме пищи. Больная отмечает также периодически обнаруживаемые «пленки», которые отделяются от слизистой оболочки. Заболевание начиналось исподволь, больная длительно лечилась у стоматолога с диагнозом «стоматит», однако эффекта от лечения не

отмечает. Объективно: на слизистой оболочке щек, губ, неба, дна ротовой полости имеются множественные округлой формы эрозии от 1 до 3 см в диаметре ярко-красного цвета, местами слившиеся. Некоторые эрозии покрыты серовато-белым налетом, в углах рта – болезненные трещины. Кожные покровы свободны от высыпаний. Изо рта больной – неприятный запах.

1. О каком заболевании следует думать прежде всего?
2. Какой патогистологический процесс имеет место при данном заболевании?
3. Какой симптом следует проверить для уточнения диагноза и как это сделать?
4. Какое лабораторное исследование необходимо провести?
5. О каких заболеваниях следовало бы думать, если бы на тех же местах были обнаружены не эрозии, а пузыри?
6. Лечение какими лекарственными препаратами должно быть начато немедленно после уточнения диагноза?

ЗАДАЧА №28

В кожное отделение поступил ребенок 6 месяцев с жалобами на высыпания, сопровождаемые беспокойством, зудом, нарушением сна, неустойчивый нерегулярный стул. Из анамнеза стало известно, что у ребенка после перевода на искусственное вскармливание цельным коровьим молоком в возрасте трех месяцев на коже щек появилась эритема, отечность с нечеткими границами, капельное мокнутие, корочки. Высыпания усилились после введения морковного сока.

1. Ваш диагноз?
2. Какие факторы могли быть причиной развития данного заболевания у ребенка?
3. Какие изменения в иммунограмме характерны для данного заболевания?
4. Укажите принципы общей терапии
5. Какой самый тяжелый исход может наблюдаться при данном заболевании?
6. Почему надо исключить контакт данного ребенка с больным простым герпесом?

ЗАДАЧА №29

На слизистой полости рта имеется болезненная тестоватая язва с неровными, мелкофестончатыми очертаниями, на дне которой видны мелкие образования желтого цвета. В мазках из отделяемого язвы обнаружены микобактерии туберкулеза.

1. Ваш диагноз?
2. Поражение каких органов специфическим процессом следует ожидать при данной патологии?
3. Каков будет результат туберкулиновых проб и почему?
4. Что собой представляют описанные образования желтого цвета, и как они называются?
5. Назовите три типа возбудителя

ЗАДАЧА №30

Больная обратилась с жалобами на высыпания на верхних конечностях, сопровождающиеся сильным зудом. При осмотре на коже сгибательной поверхности предплечий, преимущественно в области лучезапястных суставов, имеются плоские полигональной формы папулы розово-фиолетового цвета, размером до чечевицы. В центре некоторых из них заметно пупковидное вдавление. При боковой освещении определяется восковидный блеск элементов. На поверхности более крупных папул едва видна беловатая сеточка.

1. Поставьте диагноз
2. С какими заболеваниями в первую очередь следует провести дифференциальный диагноз?
3. Какие участки, кроме перечисленных выше, следует осмотреть?
4. Что может появиться у больной на месте царапины и как называется этот феномен?

5. Что за сетчатый рисунок виден на поверхности папул; чем объясняется; что следует сделать, чтобы он был хорошо виден?
6. Какие Вы знаете клинические формы данного заболевания?

ЗАДАЧА №31

На прием обратилась девушка, заболевшая впервые два дня назад, когда появилось припухание верхней губы, сопровождающееся ощущением покалывания и жжения. Вскоре кожа в этом месте покраснела и появились высыпания. Объективно: на коже верхней губы, больше справа, с переходом на красную кайму губ имеются группы тесно прилегающих друг к другу пузырьков. Кожа вокруг пузырьков слегка отечна и эритематозна.

1. Ваш диагноз?
2. Какое лабораторное исследование может подтвердить диагноз при данном заболевании?
3. Какие условия чаще всего способствуют развитию данного заболевания?
4. Сколько времени обычно продолжается патологический процесс?
5. Возможны ли рецидивы заболевания?
6. Назначьте наружную терапию (выпишите рецепт): какие мази противопоказаны категорично?

ЗАДАЧА №32.

На прием к дерматологу обратилась 14-летняя девушка с жалобами на высыпания, сопровождающиеся легким зудом. Больна около года. Выяснилось, что у девочки в возрасте трех месяцев на волосистой части головы были корочки, за ушными раковинами эритемато-сквамозные очаги с желтыми чешуйками, которые прошли в течение месяца. Объективно: на коже волосистой части головы обильные желтоватые корки и чешуйки, волосы на пораженных местах блестящие, склеены в виде пучков, в области складки за ушными раковинами – серозно-гнойная экссудация. В межлопаточной области – эритематозно-шелушающиеся очаги желтовато-бурого цвета.

1. Ваш диагноз?
2. Чем объясняется локализация высыпаний при данной форме заболевания?
3. Какой существеннейший признак, присущий данной нозологической единице, отсутствует при описанной разновидности заболевания?
4. Чем объясняется «выздоровление» девочки в четырехмесячном возрасте?
5. Укажите основные принципы общей терапии
6. Назначьте наружную терапию (выпишите рецепт)

ЗАДАЧА №33.

В терапевтическом отделении у больного пневмонией после очередной инъекции ампициллина повысилась температура до 37,8°C, появились обширные высыпания, сопровождающиеся зудом, жжением. Объективно: кожа лица резко эритематозна, отечна, глазные щели сужены. На коже туловища и конечностей множественные симметричные участки эритемы, уртикарии, серопапулы, единичные пузырьки.

1. Ваш диагноз?
2. Под видом каких заболеваний может протекать данный диагноз?
3. Могут ли поражаться слизистые?
4. Назовите наиболее тяжелую разновидность данного заболевания
5. Укажите основные принципы лечения данного заболевания
6. Назначьте наружную терапию (выпишите рецепт)

ЗАДАЧА №34

Дерматолог срочно вызван на консультацию к двухнедельному новорожденному в связи с генерализованным поражением кожи, сопровождающимся тяжелым общим состоянием, высокой температурой тела, диспепсическими явлениями. Заболевание началось с отечной эритемы нижней части лица и шеи, которая быстро распространилась по всему кожному покрову. При осмотре: на фоне эритродермии имеются вялые пузыри, обширные эрозивные поверхности, напоминающие ожог второй степени. Положителен симптом Никольского.

1. Какой диагноз был поставлен?
2. Какие различают стадии этого заболевания?
3. На основании чего была исключена десквамативная эритродермия Лейнера?
4. На основании чего была исключена буллезная форма ихтиозиформной эритродермии?
5. С какими заболеваниями еще приходится дифференцировать?
6. Можно ли в общем лечении использовать кортикостероиды (а), а местно – примочки (б)?

ЗАДАЧА №35

Летом участковым терапевтом приглашен дерматолог для консультации на дому 63-летней женщины, у которой была заподозрена истинная пузырчатка. Общее состояние больной средней тяжести, температура тела 38,6°C. На коже подошв на фоне эритемы крупные, плотные пузыри с мутным содержимым. Увеличены и болезненны бедренно-паховые лимфатические узлы. Из целенаправленного опроса дерматолог выяснил, что женщина накануне ходила в лес и, поскольку обувь была свободной, она положила на стельки траву.

1. Поставьте развернутый диагноз
2. Укажите показания для назначения антибиотиков
3. Назначьте наружную терапию (выпишите рецепт)

ЗАДАЧА №36

При амбулаторном приеме 30-тилетнего больного, страдающего геморроем, хирург назначил исследование крови на реакцию Вассермана. Она оказалась положительной. В кабинет был приглашен венеролог, который не обнаружил специфических высыпаний на коже и слизистых оболочках. Больной женат, детей нет, внебрачные связи не отрицает. При обследовании половых партнеров у одной из них выявлен первичный серонегативный сифилис.

1. Какой диагноз был поставлен больному?
2. Какова максимальная давность инфицирования больного?
3. Что следует ожидать в начале специфического лечения?
4. Какова должна быть тактика в отношении жены?
5. Почему хирург взял кровь на RW у больного?

ЗАДАЧА №37

Молодая женщина, стюардесса, предъявляет жалобы на высыпания на лице, сопровождающиеся легким зудом и чувством жжения. Процесс носит рецидивирующий характер. Объективно: вокруг рта на фоне неяркой и нерезко ограниченной эритемы имеются мелкие полушаровидные и конусовидные папулы, в центре некоторых из них – пустулы.

1. Ваш диагноз?
2. Может ли это заболевание локализоваться на других участках?
3. Отсутствие каких морфологических элементов позволяет во многом отдифференцировать данное заболевание от розовых угрей?

4. Какое очень сходное заболевание Вы знаете и какова его природа?
5. Каковы возможные причины возникновения данного дерматоза?
6. Какие кортикостероидные мази противопоказаны при лечении?

ЗАДАЧА №38.

На прием в ОКВД из дальнего района пришел 65-летний мужчина с жалобами на «опухоль» на нижней губе, которая появилась много месяцев назад. Объективно: поражение представлено в виде резко ограниченного очага диаметром 3х3 мм, от которого отходит конусовидное образование плотной консистенции, грязно-серого цвета, высотой 0,7 см.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Укажите клинические признаки его озлокачествления
3. Какова должна быть врачебная тактика?

ЗАДАЧА №39

В середине мая на консультацию к ОКВД из наркологического диспансера направлена женщина 35 лет, которая в течение последних двух лет наблюдалась дерматологом с диагнозом «фотодерматит». При осмотре обращает на себя внимание симметричная, диффузная, темно-красного цвета эритема кожи лица, шеи, разгибательной поверхности предплечий и голеней, тыла кистей и стоп. Резкая граница с непораженной кожей в местах, защищенных от солнца одеждой и обувью, подтверждала, казалось бы, правильность диагноза. Однако, при осмотре был отмечен землисто-серый оттенок и сухость кожных покровов, обнаружены участки атрофии на местах, подверженных инсоляции. Губы отечны, в углах рта – трещины, язык малинового цвета со стертymi сосочками и отпечатками зубов. Выяснилось, что больная в последнее время испытывает сильную общую слабость, тяжесть в ногах, головокружение, ее беспокоит сухость и жжение во рту, извращение вкуса, потеря аппетита, частый жидкий стул.

1. О каком заболевании следует думать?
2. В силу какой эндогенной причины развивается это заболевание?
3. Какие факторы, помимо инсоляции, способствуют развитию заболевания?
4. Какая еще система организма вовлекается в процесс (завершая классическую триаду), и чем это проявляется?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
6. Что необходимо назначить больной в качестве общей терапии?

ЗАДАЧА №40

На прием обратилась женщина с жалобами на отек губ, который появился три недели назад. Заболевание началось несколько месяцев назад с болей в лице по типу невралгии, затем стали появляться отеки верхней губы, потом и нижней, иногда отекали щеки. Отеки проходили самостоятельно, обычно в течение недели. При осмотре: отечные губы бледно-красного цвета, плотноватой консистенции. Вдавления после пальпации не остаются. С правой стороны расширена глазная щель, опущен угол рта.

1. Ваш диагноз?
2. Какой важный симптом, характерный для данного процесса, отсутствует у больной?
3. С какими заболеваниями необходимо в первую очередь дифференцировать макрохейлит?
4. Укажите три группы препаратов, являющихся базовыми для лечения этого заболевания
5. Укажите прогноз

ЗАДАЧА №41.

Ранним летом из наркодиспансера прислан на консультацию мужчина 40 лет, шофер по профессии. Из-за западения мягких тканей щек, глазниц и лба, гиперпигментации кожи лица он выглядит старше своих лет. Болен три года, обострение в весенне-летний период. Предъявляет жалобы на высыпания, сопровождаемые легким зудом и жжением, повышенную ранимость кожи. При целенаправленном опросе выяснилось, что моча иногда имеет розовый или красный цвет. Объективно: патологический процесс располагается на тыле кистей, лице, ушных раковинах и шее. На фоне эритемы, рубцовой атрофии, дисхромии имеются пузыри и пузырьки, эрозии, корочки, милиум-подобные образования. Симптомы Никольского, Асбо-Хансена отрицательны.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какие факторы способствуют его возникновению?
3. Какой механизм развития полостных элементов и чем объясняется повышенная ранимость кожи?
4. Нарушение функции какого висцерального органа обычно имеет место и какова наиболее частая ее причина?
5. Укажите прогноз заболевания

ЗАДАЧА №42.

У 68-летней женщины, страдающей гипертонической болезнью, появляются после любой травмы слизистой оболочки рта пузыри. Они существуют в течение нескольких часов или дней, затем или исчезают, или вскрываются с образованием эрозий, которая достаточно быстро эпителизируется. При осмотре: на слизистой мягкого неба напряженный пузырь размерами 1x1,5 см с геморрагическим содержимым. При надавливании шпателем размеры пузыря остались прежними.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. С каким заболеванием надо в первую очередь дифференцировать и какое для этого лабораторное исследование провести?
3. Тем не менее, какой описанный признак процесса позволяет почти наверняка его исключить?
4. Какой принцип общей терапии?

ЗАДАЧА №43.

В начале ноября к врачу обратился школьник 14 лет, заболевший две недели назад, когда одновременно с легким недомоганием появились на коже высыпания, не вызывающие субъективных ощущений. Диссеминированный характер и вид высыпаний соответствовал, на первый взгляд диагнозу «ветряная оспа». Однако, имелись признаки, не укладывающиеся в рамки данного диагноза, а именно: наличие помимо варицеллоподобных элементов синюшно-буроватых геморрагических и коричневатых розовых лентикулярных папул, при поскабливании которых выявлялись симптомы «скрытого шелушения» и «пурпуры», а также многочисленных некротических корочек; отсутствие высыпаний на волосистой части головы, лица и слизистых оболочках; продолжающееся появление новых элементов после шестого дня болезни.

1. Ваш диагноз?
2. К какой группе заболеваний относят данную нозологическую форму в последнее время? Каков его патогенез?
3. Какой фактор предположительно мог дать толчок началу заболевания?
4. Какие гистологические изменения в эпидермисе и дерме отмечаются при этом заболевании?
5. Каков план общего лечения больного?
6. Каков прогноз заболевания?

ЗАДАЧА №44.

У женщины 35 лет имеется очаг поражения, расположенный от зоны Клейна до середины красной каймы губ в виде ленты, покрытый серовато-желтыми корками, после снятия которых обнажается ярко-красная, чуть влажная поверхность губы. Слизистая оболочка в зоне Клейна слегка гиперемирована и отечна, покрыта легко удаляющимися серовато-белым клейким налетом. Своего максимального развития корки достигают через 3-6 дней.

1. Ваш развернутый диагноз?
2. Какую еще клиническую форму данного заболевания Вы знаете?
3. Какими психо-эмоциональными нарушениями сопровождаются обе формы этого заболевания?
4. Какое эндокринное нарушение чаще наблюдается у этих больных?
5. Какие группы препаратов являются ведущими в лечении данного заболевания?
6. Укажите динамику заболевания и его прогноз

ЗАДАЧА №45.

На консультацию обратился молодой человек с жалобами на высыпания, сопровождающиеся зудом. Болен около четырех месяцев. Адекватная терапия приводила лишь к временному улучшению. Объективно: на коже лица периорбитально, периорально, на щеках (прилегающих к носу участках), верхней части туловища имеются пятна, покрытые чешуйками, чешуйко-корками; на волосистой части головы обильное шелушение. Известно, что молодой человек является наркоманом.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Маркером какого синдрома может являться данное заболевание?
3. Кого в обязательном порядке в соответствии с действующим в настоящее время положением надо обследовать с целью выявления этого синдрома?
4. Какой препарат рекомендуется для общего им наружного лечения?

ЗАДАЧА №46

У 44-летней жительницы села на коже правой щеки имеется безболезненный, цвета нормальной кожи узелок, размерами 2x1,5 см, в центре которого хорошо выраженное кратероидное углубление, заполненное роговыми, легко удаляемыми массами. Узелок подвижен, не спаян с подлежащими тканями. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

1. Какое заболевание у женщины?
2. Назовите два варианта его исхода
3. Укажите лечение

ЗАДАЧА №47.

У 40-летней женщины-повара на коже носа, медиальных частях щек, средней части лба имеется эритема, перифолликулярные узелки, гнойнички, телеангиэктазии. При употреблении горячей пищи, алкоголя и волнении больная замечает появление разлитой, быстро проходящей эритемы лица. Кожа жирная, зияют устья гипертрофированных салivных желез. Больна несколько лет, ухудшение обычно в весеннее время.

1. Ваш развернутый диагноз?
2. Какие стадии в течении этого заболевания наблюдаются?
3. С каким заболеванием часто сочетается данное?
4. Какая висцеральная патология очень часто наблюдается при данном заболевании?
5. С чем приходится дифференцировать данное заболевание в первую очередь?
6. Чем осложняется длительное течение данного заболевания?

ЗАДАЧА №48

У 57-летнего мужчины стоматологом выявлены не снимающиеся шпателем, неплотные участки слизистой опалово-белого и серовато-белого цвета, расположенные у углов рта (в форме треугольника, вершиной обращенной вглубь) и по линии смыкания зубов (в форме тонкой ленты).

1. Ваш диагноз?
2. Какие клинические формы этого процесса Вы еще знаете?
3. Где он еще может располагаться?
4. С какими заболеваниями обычно приходится дифференцировать?
5. Каковы основные эндогенные патогенетические моменты?
6. Укажите признаки озлокачествления данного заболевания

ЗАДАЧА №49

Весной у больного на открытых участках тела появились зудящие, эфемерные, возвышающиеся, бесполостные образования красного цвета, тестоватой консистенции.

1. Поставьте развернутый диагноз
2. Каковы первичные морфологические элементы у больного, их механизм образования?
3. Какие факторы способствуют развитию данного процесса?
4. Назначьте наружные средства, направленные на профилактику (выпишите рецепт)

ЗАДАЧА №50.

К косметологу обратилась молодая женщина с жалобами на высыпания на лице, не сопровождающиеся субъективными ощущениями. При осмотре врач обнаружил рассеянные лентикулярные образования тестоватой консистенции, с положительными феноменами зонда и яблочного желе.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какой метод исследования был применен для выявления феномена яблочного желе?
3. Назовите описанный морфологический элемент и его исход при данном заболевании
4. С чем его, в первую очередь, необходимо дифференцировать?

ЗАДАЧА №51

У больной 43 лет около года как появилось образование в области верхней губы. Вначале была небольшая травма, а затем появилось «бородавчатое» разрастание, которое постепенно растет и периодически, особенно при раздражении, кровоточит. Объективно: на красной кайме верхней губы имеется опухолевидное образование величиной с крупную горошину, сидящую как бы на ножке, синюшно-красного цвета, слегка эрозированное. При пальпации легкая болезненность, при этом выделяется сукровично-гнойная жидкость.

1. Ваш диагноз?
2. Какова этиологическая причина данного заболевания?
3. Какие методы лечения наиболее широко используются при данном заболевании?
4. В какую группу заболеваний по современным представлениям входит данное?
5. Может ли произойти озлокачествление этого процесса?

ЗАДАЧА №52

У мужчины 45 лет в области перехода слизистой оболочки в красную кайму губы видны расширенные устья слюнных желез в виде красных точек, из которых выделяются капельки слюны. Красная кайма губы сухая, шелушится, имеются эрозии, трещины.

1. Ваш диагноз?
2. Какую разновидность этой патологии Вы еще знаете, и следствием каких заболеваний она может быть?
3. Возможно ли развитие лейкоплакии вокруг устьев слюнных желез?
4. Какой вид терапии является основным?
5. Показано ли хирургическое лечение?
6. Каков прогноз заболевания?

ЗАДАЧА №53.

У ребенка в возрасте двух месяцев на коже ладоней, подошв, ягодиц, в области губ и подбородка появились очаги эритемы, которые вскоре инфильтрировались, вследствие чего кожа стала плотной, малоэластичной. На отдельных участках поражения роговой слой мацерирован, отмечается умеренное мокнутие. В связи с инфильтрацией на красной кайме и коже губ появились глубокие, кровоточащие трещины, частично покрытые линейными геморрагическими корками. Трещины расположены радиально вокруг рта.

1. О каком проявлении какого заболевания следует думать?
2. Какие еще проявления данного заболевания на коже и слизистых оболочках могут иметь место?
3. Какие изменения со стороны костей черепа и конечностей могут отмечаться у таких больных и как это проявляется?
4. Что необходимо сделать в первую очередь для уточнения диагноза?
5. Что остается на многие годы на месте вышеописанных изменений вокруг рта и какое значение имеют эти остаточные проявления?

ЗАДАЧА №54.

Мужчина 45 лет заболел внезапно. Появились симптомы общего недомогания, боли в горле, мышцах, суставах, сильная головная боль, повысилась температура. Почти одновременно на слизистой оболочке полости рта появились болезненные эрозивно-язвенные дефекты. Был поставлен диагноз «афтозный стоматит», но в связи с наличием эрозивно-язвенного баланопостита больной был направлен на консультацию к инфекционисту и дерматовенерологу.

1. О каком диагнозе можно думать?
2. Какие патологические явления и со стороны какого органа, отсутствующие у данного больного, характерны для данного заболевания?
3. Характерны ли рецидивы, или же заболевание возникает только однажды? Долго ли длится патологический процесс?
4. Какие имеются предположения о природе заболевания?
5. Могут ли быть другие изменения на коже?
6. Какие препараты применяются при общей терапии заболевания?

ЗАДАЧА №55.

45-летняя служащая обратилась на прием в связи с появлением опухолевидных образований в медиальной части верхних век. Аналогичные высыпания уже давно имеются на разгибательной поверхности локтевых и коленных суставов, но поскольку они не вызывают неприятных ощущений, больная не придавала им значения. Объективно: на локтях и коленях множественные узлы полусферической формы величиной в среднем с лесной орех, желтовато-оранжевого цвета. Некоторые из них окружены красновато-синюшной каймой. На ощупь образования плотны и упруги. На веках – небольшие сим-

метричные плоские бляшки соломенно-желтого цвета со слегка морщинистой поверхностью.

1. Какому диагнозу соответствуют высыпания на локтях и коленях, и какие Вы знаете еще разновидности данных высыпаний?
2. Как называются образования на веках?
3. Проявлением какой общей патологии являются описанные высыпные элементы?
4. Какие возможны изменения у больной со стороны других органов и систем?
5. Какова гистологическая картина при данном заболевании и каковы ее отличия от гистиоцитоза Х?
6. От чего будет зависеть общее лечение заболевания, и какие препараты применяются при этом?

ЗАДАЧА №56.

Больная 68 лет заметила два года назад появление на коже лица нескольких пятен, затем на их месте образовались «бородавки». Количество высыпаний постепенно увеличивалось. Дерматолог поставил диагноз «себорейный кератоз» и направил больную на консультацию. При осмотре: очаги поражения располагаются на лице, ушных раковинах, тыле кистей и представляют собой резко очерченные, сухие, эритематозные, слегка инфильтрированные пятна небольших размеров, покрытые плотно прилегающими желтовато-коричневыми чешуйками, после удаления которых появляются точечные кровотечения. Прилежащие участки кожи атрофичные с телеангиэктазиями и дисхромией.

1. Поставьте диагноз
2. Какие клинические признаки заболевания у больной не характерны для «себорейного кератоза»?
3. Прогноз заболевания?
4. У кого должна наблюдаться больная?

ЧАСТНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

ЗАДАЧА №1

Пациент 49 лет, обратился к стоматологу с целью подготовки полости рта к протезированию. При осмотре: в области угла рта справа виден очаг сероватого цвета в виде треугольника размерами около 0,4х0,5х0,3 см. участок отделен от красной каймы губ небольшой полоской видимо неизменной ткани. При пальпации очаг безболезненный, с трудом берется в складку. Из анамнеза: пациент – заядлый курильщик.

1. Поставьте диагноз
2. С какими заболеваниями Вы будете дифференцировать данное?
3. Составьте план обследования
4. Ваша лечебная тактика
5. Предполагаемый прогноз

ЗАДАЧА №2.

Мужчина 45 лет обратился к стоматологу для профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. При осмотре на слизистой левой щеки по линии смыкания зубов врач обнаружил белесоватую вытянутую линию, прерывистую, на эритематозном воспаленном фоне. При пальпации образование безболезненное, подвижность подлежащих слоев слизистой ограничена, складка не образуется. При дальнейшем исследовании был использован цитологический метод: в мазках-отпечатках большое количество ороговевших полиморфных клеток, дегенерация клеток в виде набухания ядра. Регионарные лимфатический узлы не увеличены. Консультация дерматолога: дерматологический статус без патологии.

1. Ваш диагноз
2. Перечислите клинические формы заболевания
3. Какие методы дообследования необходимы?
4. Дифференциальный диагноз
5. Лечебная тактика

ЗАДАЧА №3

У пациента 57 лет во время осмотра стоматолог обратил внимание на образование на слизистой переднего отдела мягкого неба. Это пятно размерами около 7 мм, округлое, с четкими неровными границами, не возвышающееся над невоспаленной окружающей его слизистой. Пятно имеет черный цвет, на котором видны мягкие красноватые бугорки с точечными отверстиями. При пальпации образование безболезненное, плотное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Из анамнеза – стаж курения более 35 лет.

1. Ваш диагноз
2. План обследования
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Лечебная тактика
5. Предполагаемый прогноз

ЗАДАЧА №4.

Терапевт направил на консультацию к стоматологу пациентку 29 лет. Больная предъявляет жалобы на общую слабость, жжение и боли в кончике языка, дискомфорт при глотании, нарушение и извращение вкуса. В анамнезе 1,5 года назад перенесла кесарево сечение. При осмотре: язык слегка гиперемирован, немного отечен, сосочки сглажены. Остальные слизистые бледные. Общий статус: кожа бледная, кончики пальцев кистей рук сухие, кожа шелушится, ногти тусклые, ломкие.

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие исследования необходимы для постановки диагноза?
3. Дифференциальный ряд

4. Лечебная тактика
5. Предполагаемый прогноз

ЗАДАЧА №5

Пациентка, 47 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на периодически возникающую болезненность слизистой полости рта при разговоре, приеме пищи и дискомфорт при глотании; этому предшествует подъем температуры тела до 37-38°C. при осмотре на слизистой щек, мягкого неба, боковых поверхностях языка шесть образований размером от 0,2х0,4 до 0,6х0,8 см, расположенных на гиперемированном фоне, имеющих округлую и овальную форму. Покрыты сероватым фибринозным налетом. При пальпации болезненные, мягкие, при покашливании кровоточат. В анамнезе хронический гастродуоденит.

1. Ваш диагноз
2. Предположите, каким будет дерматологический статус пациента
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Назначьте лечение
5. Предполагаемый прогноз

ЗАДАЧА №6

Больной Т., 38 лет, обратился к стоматологу по поводу кариеса. При осмотре ротовой полости во время лечения врач обнаружил на слизистой оболочке нижней губы, с правой стороны, ближе к углу рта, две небольшие эрозии, размером 2,5-3 см каждая, вокруг которых на гиперемированном и отечном основании располагаются в виде определенного рисунка единичные, полигональные папулы с блестящей поверхностью и центральным западением. Эрозии имеют неправильные очертания, покрыты фибринозным налетом, при прикосновении – кровоточат, малоболезненны. Со слов больного кожные покровы чистые, без патологических высыпаний.

1. Поставьте правильный диагноз с указанием формы
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Укажите патогномоничные симптомы, характерные для данного заболевания
4. Укажите дальнейшую тактику в плане ведения данного больного
5. Укажите, консультации каких специалистов необходимы для выявления сопутствующих соматических заболеваний
6. Основные направления в лечении данного заболевания

ЗАДАЧА №7

Больная 67 лет, на приеме у стоматолога, помимо жалоб на зубную боль, предъявила жалобы на наличие на красной кайме нижней губы высыпаний. При осмотре ротовой полости: на красной кайме нижней губы три небольших фиолетового цвета бляшки, слегка шелушащиеся; имеют на поверхности серовато-белую сетку. Из анамнеза больной удалось выяснить, что больная в течение 21 года страдает гастритом, склонна к респираторным инфекциям, эмоционально лабильна, месяц назад отмечает сильный психоэмоциональный стресс. Объективно: кожные покровы чистые, без видимых высыпаний.

1. Поставьте правильный диагноз (с указанием формы)
2. Какие Вам известны теории возникновения данного заболевания
3. Как Вы считаете, какой теории принадлежит главная роль в данном случае?
4. На какую соматическую патологию у данной пациентки необходимо обратить внимание?
5. Какая клиническая классификация данного заболевания Вам известна?
6. Препараты каких групп назначите в первую очередь

ЗАДАЧА №8

Больная Н., 47 лет, находясь на лечении у дерматолога по поводу красного плоского лишая, обратилась на прием к стоматологу по поводу острой зубной боли. Объективно: на слизистой оболочке левой щеки серовато-опаловые точечные папулы, группируются в виде гирлянд и колец, на поверхности языка – две плоские, белесовато-опаловые бляшки с четкими зазубренными краями. При осмотре дерматолога выявлена мономорфная сыпь на запястьях в виде плоских полигональных папул с западением в центре, диаметром 2-3 мм.

1. Назовите известные Вам атипичные формы красного плоского лишая
2. Укажите гистологическую картину данного заболевания
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Дальнейшая тактика ведения данной больной
5. Необходима ли диета, если да – ее основные положения
6. Что из анамнеза жизни необходимо выяснить у пациентки
7. Основные методы лечения данного заболевания

ЗАДАЧА №9

Больная Л., 32 лет, обратилась к стоматологу. При осмотре ротовой полости: на красной кайме нижней губы, больше слева, имеются два инфильтрированных очага, склонных к слиянию, насыщенно-красного цвета, умеренно инфильтрированы, покрыты плотно сидящими белесовато-серого цвета чешуйками, в центре очагов имеется западение в результате атрофии

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Перечислите клинические формы, располагающиеся на красной кайме губ, характерные для данного заболевания
3. Каким факторам в этиопатогенезе придается важное значение?
4. Какие изменения при данном заболевании будут наблюдаться при исследовании крови (укажите феномены, характерные только данному заболеванию)
5. Укажите гистопатологическую картину данного заболевания
6. Выделите группы препаратов, назначаемые при данном заболевании

ЗАДАЧА №10

Больной К., обратился к врачу с жалобами на отечность губ, языка, болезненность в области лица, нарушение речи, проблемы во время приема пищи. Объективно: отечность губ (увеличение в три раза) неравномерная, больше справа, бледно-красного цвета, при пальпации плотноэластической консистенции, вдавлений не остается. Отечность языка, приводящая к его неравномерному увеличению, поверхность бугристая («бульжная мостовая»), слизистая серовато-розовая. Односторонний паралич лицевого нерва справа (тонус мышц отсутствует, расширена глазная щель, опущен угол рта).

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №11

Больной Л., обратился к врачу с жалобами на болезненные трещины в углах рта, интенсивный зуд. Объективно: на наружной стороне красной каймы губ отмечается инфильтрация, эритема, отечность, множество экскориаций, корочки. В углах рта резко выраженная лихенизация, болезненные трещины. Из анамнеза выяснено, что больной длительное время страдает atopическим дерматитом и бронхиальной астмой.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №12

Больной А. Обратился к врачу с жалобами на жжение и болезненность в области губ, особенно при их смыкании. Объективно: рот приоткрыт. На красной кайме губ корки серовато-желтого цвета, покрывающие ее пластом от угла до угла рта. После снятия корок обнажается ярко-красная, гладкая поверхность губы, эрозий нет. Слизистая оболочка в зоне Клейна слегка гиперемирована, отечна, покрыта легко удаляющимся серовато-белым клейким налетом.

1. Поставьте правильный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №13

Больной С. обратился к врачу стоматологу с жалобами на жжение и болезненность в области нижней губы, повышенное слюнотечение. Объективно: на нижней губе в зоне Клейна на узелковых высыпаниях величиной с булавочную головку видны расширенные устья слюнных желез в виде красных точек, из которых выделяются капельки слюны («зернистый вид»). После высушивания губы шпателем капельки слюны появляются вновь через 20-30 секунд.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №14

Больной И. Обратился к врачу с жалобами на шелушение вокруг рта, незначительный зуд. Объективно: на красной кайме губ – эритема с четкими границами, шелушение мелкопластинчатое красной каймы губ и прилежащей кожи мелкими серовато-белыми чешуйками. В анамнезе: установка зубных протезов неделю назад.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №15

На прием в стоматологический кабинет обратился молодой человек 25 лет с жалобами на острую зубную боль. При проведении общего осмотра полости рта дантист обратил внимание на резкое увеличение одной миндалины с левой стороны. Тонзилла имела застойно-красный цвет, присутствовала четкая граница между гиперемированным участком, мягким и твердым небом, слизистая которых имела нормальную окраску. На пораженной миндалине отсутствовали гнойные фолликулы. Врач отметил осиплость голоса, со слов больного которая имеет место в течение двух последних месяцев. Стоматолог далее придерживался правильной тактики поведения.

1. Что заподозрил врач?
2. Консультация какого специалиста необходима?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Предполагаемое лечение
5. Проводимые эпилмероприятия

ЗАДАЧА №16

На прием в стоматологический кабинет обратилась молодая женщина 32 лет с жалобами на появление эрозивных высыпаний на внутренней поверхности щек, мягком небе, неприятные ощущения при жевании, глотании, осиплость голоса. При осмотре полости рта врачом обнаружены множественные эрозии округлой, овальной, полициклической формы, мясо-красного цвета, имеющие инфильтрат в основании. Часть эрозий покрыта бело-желтым налетом, не кровоточат, безболезненные при пальпации их металлическим зондом. Признаки острого воспаления отсутствуют. Отмечается увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов до размеров лесного ореха. Лимфатические узлы безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. Стоматолог направил больную на консультацию к другому специалисту.

1. У какого врача должна лечиться пациентка?
2. Ваш предполагаемый диагноз?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Необходимое лечение

ЗАДАЧА №17

На приеме у врача-стоматолога больная 18 лет с жалобами на наличие высыпаний и жжения в полости рта и на губах. Больна 2 дня. Объективно: на нижней и верхней губах имеются сгруппированные пузырьки, содержащие прозрачную жидкость, некоторые из которых – вскрылись с образованием желто-серых корок и эрозий ярко-красного цвета с неровными краями. Слизистая оболочка полости рта отечна, гиперемирована. У больной отмечается общее недомогание, озноб, мышечные боли, температура тела – 38,4°C. Из анамнеза выяснено, что аналогичные высыпания беспокоят пациентку примерно три-четыре раза в год.

1. Поставьте диагноз
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные исследования необходимо еще провести?
4. Необходимое лечение

ЗАДАЧА №18

На приеме стоматолога больная 35 лет с жалобами на наличие язвенных образований в полости рта. Больна в течение пяти дней. Объективно: на слизистой оболочке полости рта обнаруживаются большие, глубокие афты на фоне яркой гиперемии, с неровными краями, болезненные при пальпации. Афты покрыты фибринозным серовато-белым налетом, который при поскабливании не снимается, а при насильственном удалении эрозивная поверхность начинает кровоточить. Общее состояние больной характеризуется недомоганием, адинамией, апатией, температура тела повышена до 38,3°C.

1. Укажите диагноз с обозначением клинической формы
2. Какие первичные элементы описаны?
3. Какова эволюция описанных афт?
4. Какую сопутствующую соматическую патологию следует ожидать?
5. Назначьте адекватное лечение

ЗАДАЧА №19

На приеме стоматолога больная 19 лет с жалобами на наличие язвенных высыпаний в полости рта. Больна два дня. Заболевание связывает с перенесенной респираторной вирусной инфекцией две недели назад. Объективно: в полости рта на слизистой оболочке по переходной складке и боковой поверхности языка определяются 3 небольшие овальной формы афты, покрытые серовато-белым фибринозным налетом. При пальпации афты малобезболезненны. Общее состояние пациентки не страдает.

1. Поставьте диагноз с указанием формы заболевания

2. Какие первичные элементы описаны
3. В течение скольких дней наступает эпителизация процесса?
4. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
5. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №20

На консультацию в дерматологическое отделение стационара ОКВД приглашен стоматолог для осмотра больного. Пациент предъявляет жалобы на высыпания на теле, в полости рта и на половых органах. Объективно: на кожных покровах обильные многоформные высыпания – пятна, пузыри, папулы с западающей центральной частью, синюшно-фиолетового оттенка. На губах, дне полости рта, на щеках и небе – обильные многочисленные очень болезненные эрозии, покрытые фибринозным налетом, кровоточащей поверхностью, открывание рта затруднено. Эрозивно-язвенные высыпания имеются вокруг заднего прохода, на гениталиях. Температура тела повышена до 39°C, головная боль, беспокоят боли в горле, мышцах, суставах. Губы покрыты кровянисто-гнойными корками, конъюнктивит, слезотечение.

1. Поставьте диагноз
2. Какие диагностические феномены необходимо проверить?
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №21

В стационарном отделении ОКВД находится больной Р., 54 лет с жалобами на наличие многочисленных эрозий в полости рта, а также пузырьно-эрозивных высыпаний на коже туловища, конечностей, ягодиц. Объективно: на всей слизистой оболочке полости рта определяются многочисленные крупные и мелкие эрозии, ярко-красного цвета, эрозии легко кровоточат при приеме пищи или дотрагивании инструментом. Язык отечен, имеются отпечатки зубов, гиперсаливация, резкая болезненность эрозий. Симптом Никольского резко положительный.

1. Поставьте диагноз
2. Укажите клинические формы заболевания
3. Назовите патогистологические изменения слизистой при данном заболевании
4. Проведите дифференциальную диагностику
5. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №22

В поликлинику обратился больной 64 лет с жалобами на образование в области слизистой оболочки левой щеки.

При осмотре полости рта на слизистой оболочке левой щеки имеется молочно-белая ограниченная бляшка, которая возвышается над уровнем окружающей слизистой оболочки, неправильной формы, шероховатой поверхности, при пальпации не определяется. При детальном осмотре обнаружен дефект металлического зубного протеза.

1. Ваш предварительный диагноз с указанием формы
2. Патогистологические изменения
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №23

В поликлинику обратился мужчина 58 лет по рекомендации ЛОР-врача, который при осмотре ЛОР-органов обнаружил образование на твердом небе. Больного же не беспокоило ничего. При осмотре твердого неба слизистая оболочка складчатая, ороговевшая, сероватая. В области задней половины неба видны красные точки – на вершине узелков полушаровидной формы в виде «булыжной мостовой». Из анамнеза известно, что больной курит в течение 30 лет. В последние пять лет предпочитает курить трубку.

1. Ваш предварительный диагноз с указанием формы болезни
2. Гистопатологическое исследование
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Тактика лечения

ЗАДАЧА №24

На приеме врача-педиатра женщина с ребенком в возрасте трех месяцев. Ребенок капризный, вялый, отказывается от груди и приема пищи, плачет, плохо засыпает. Объективно: на слизистой оболочке полости рта имеют место белые и синевато-белые пятна-налет, напоминающие «творожистые массы», скопление которых на различных участках неодинаково. Налет легко соскабливается, под ним обнаруживается гиперемизированный участок. Поражены небо, гортань, язык, щеки. Слизистая оболочка слегка гиперемизирована.

1. Укажите диагноз с клинической формой
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №25

На приеме врача-дерматолога Центра борьбы со СПИДом больной 30 лет с жалобами на боль, сухость в полости рта и жжение при приеме пищи. Из анамнеза выяснено, что больной в течение пяти лет лечится по поводу ВИЧ-инфекции в различных медицинских учреждениях, принимает длительное время цитостатики, иммунодепрессанты, антибиотики и специфические препараты, используемые такого рода больным.

Объективно: В полости рта выраженная сухость, в углах рта эрозии, покрытые белым, легко снимающимся налетом, тонкими и мягкими чешуйками перламутрового цвета. Эрозия сухая, слабомокнущая, корочки нежные. При сомкнутых губах эрозий не видно. Боковые поверхности языка гладкие, сосочки атрофированы, сглажены, отпечатки зубов на языке. В области корня языка – гиперплазия нитевидных сосочков – «черный волосатый язык».

1. Поставьте диагноз
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести?
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №26

На приеме стоматолога больной 54 лет с жалобами на жжение, пощипывание, усиливающееся при приеме пищи, чувство инородного тела на небе. Из анамнеза выяснено, что больной курит в течение 35 лет, страдает гипоацидным гастритом.

Объективно: по средней линии языка впереди желобоватых сосочков обнаруживается очаг ромбовидной формы шириной 2 см, единичный. Очаг состоит из хорошо определяемых бугорков различных размеров, отделенных друг от друга четко выраженными складками, также лишенных сосочков по типу «мостовой, выложенной из гранита». Окраска этой области красная, с цианотичным оттенком, отмечается ороговение покровного эпителия.

1. Поставьте диагноз с указанием формы
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №27.

На приеме невропатолога больная 43 лет с жалобами на неприятные ощущения, боли и парестезии в кончике языка и левой боковой его поверхности. Также больную беспокоит повышенное слюноотделение, нарушение вкусовой чувствительности. Максимальное беспокойство жалобы причиняют во второй половине дня, больная вынуждена ограничивать речевую нагрузку. Неприятные ощущения снижаются во время еды. Из анамнеза выяснено, что больная страдает сахарным диабетом и состоит на учете у психиатра. Объективно: слизистая языка нормального цвета, никаких изменений не отмечено.

1. Поставьте диагноз
2. Консультации каких специалистов необходимы больной?
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №28

На приеме врача стоматолога больной 77 лет, участник ВОВ, с жалобами на чувство неловкости, дискомфорт в полости рта, незначительную болезненность, припухлость внутри с одной стороны щеки, ощущения усиливаются при приеме пищи и разговоре. Из анамнеза выяснено, что больной – сельский житель, в кабинете зубопротезирования был пятнадцать лет назад, на профилактический осмотр не приходил. Объективно: протез верхней челюсти подвижен, расколот, с острым краем, травмирующим слизистую оболочку щеки. В этом месте отмечается одиночная язва, имеющая неровные края и дно, покрытое легко снимающимся некротическим налетом. Края и основание язвы уплотнены. Воспаление слизистой оболочки разлитое, занимает всю поверхность протезного ложа.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Назначьте лечение

ЗАДАЧА №29

На приеме врача стоматолога больной 46 лет, освободившийся из организации системы УИН три месяца назад, с жалобами на наличие язвы в полости рта. Из анамнеза выяснено, что пациент страдает инфильтративно-кавернозной формой туберкулеза легких, неоднократно лечился в стационарных условиях. Курит в течение 30 лет. Серологическое исследование на сифилис положительного результата не выявило. Объективно: на внутренней поверхности щеки слева по линии смыкания зубов округлая язва, единичная, с мягкими неровными краями, резко болезненная при пальпации. Дно язвы зернистое, с желтыми вкраплениями (зерна Треля).

1. Ваш диагноз
2. Что можно обнаружить при цитологическом исследовании?
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Консультации каких специалистов необходимо провести?
5. Назначьте лечение

Лист согласования

Разработано:

проректор по образовательной деятельности и
общим вопросам профессор

П.В. Калущий

Согласовано:

декан лечебного и педиатрического
факультетов профессор

В.В. Харченко

декан факультетов стоматологического, медико-
профилактического дела и высшего сестринского
образования профессор

И.Л. Бровкина

декан фармацевтического и биотехнологического
факультетов профессор

И.Л. Дроздова

декан факультетов клинической психологии,
социальной работы, экономики менеджмента
профессор

Т.Д. Василенко

декан международного факультета
профессор

Ю.Д. Ляшев

директор медико-фармацевтического колледжа

Н.Н. Савельева

начальник учебно-методического управления
профессор

А.И. Овод

начальник отдела подготовки кадров высшей
квалификации, лицензирования и аккредитации

В.А. Солянина

начальник отдела менеджмента качества
образования УМУ доцент

Т.А. Олейникова

начальник управления государственного заказа
и правового обеспечения деятельности университета

Л.Н. Антошин