

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Гурьянова Евгения Аркадьевна
Должность: ректор
Дата подписания: 18.10.2024 13:37:46
Уникальный программный ключ:
f28824c28afe83836dbe41230315c3e77aac41fc

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
Государственное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии



Р.С. Матвеев

Матвеев Р.С.

« 18 »

2020 г.

**Дополнительная профессиональная
программа повышения квалификации
«Актуальные вопросы дерматовенерологии: междисциплинарный
подход»**

Составители программы

Чернова Т.А. к.м.н.

Рассмотрено на заседании кафедры

Протокол № _____ от « _____ » _____ 2020 г.

Рассмотрено на заседании Учебно-методического совета

Протокол № _____ от « _____ » _____ 2020 г.

Содержание

1. Общая характеристика программы.....	4
2. Планируемые результаты обучения	4
3. Содержание программы.....	7
Учебный план	7
Рабочая программа учебных модулей.....	7
Перечень практических занятий	11
4. Организационно-педагогические условия реализации программы	11
4.1. Учебно-методическое обеспечение программы.....	11
5. Оценка качества освоения программы.....	13
5.1. Примеры ситуационных задач для текущего контроля	13

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Цель обучения – совершенствование теоретических знаний, навыков и профессионального мастерства по одному или нескольким избранным разделам специальности. На циклы повышения квалификации зачисляются врачи-дерматовенерологи и врачи других специальностей, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», нуждающиеся в повышении своей квалификации по разделу специальности, предусмотренному наименованием цикла.

Задача - совершенствование профессиональных компетенций и практических навыков, необходимых для диагностики заболеваний с поражением кожи и слизистых оболочек.

Актуальность программы и сфера применения обучающимися полученных профессиональных компетенций:

Категория слушателей: врачи-дерматовенерологи и врачи других специальностей, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология».

Трудоемкость освоения программы – 18 академических часа.

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий.

Календарный учебный график формируется непосредственно при реализации программы повышения квалификации «Дерматозы: междисциплинарный подход в дерматовенерологии».

Календарный учебный график представлен в форме расписания занятий при наборе группы на обучение

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы повышения квалификации «Актуальные вопросы дерматовенерологии: междисциплинарный подход» у врачей должны быть сформированы знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы дополнительного профессионального образования.

Характеристика новых профессиональных компетенций

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

в диагностической деятельности:

– способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (ПК-3);

в лечебной деятельности:

– способностью и готовностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии дерматовенерологическим больным (ПК-5);

в профилактической деятельности:

– способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии кожных и венерических болезней, проводить их

коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК-9).

По окончании обучения слушатель должен знать:

- Федеральные законы и иные нормативные документы, регулирующие деятельность органов и учреждений здравоохранения и организацию медицинской помощи населению по профилю «Дерматовенерология»;
- этику и деонтологию в дерматовенерологии;
- клинические проявления дерматозов, новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и её придатков;
- патоморфологические изменения кожи при дерматозах;
- современные методы диагностики дерматозов;
- основы и принципы проведения дифференциальной диагностики дерматозов;
- показания для направления пациентов к другим врачам-специалистам для дифференциальной диагностики;
- принципы лечения дерматозов. Показания и противопоказания;
- современные методы физиотерапевтического лечения дерматозов;
- показания к госпитализации больных дерматозами;
- меры профилактики дерматозов;
- формы и методы санитарного просвещения;
- средства и методы реабилитации, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы диетотерапии при дерматозах;
- критерии временной и стойкой утраты трудоспособности больны, дерматозами.
- принципы диспансеризации больных дерматозами;
- особенности ухода за кожей и лечения дерматозов у детей;
- средства и методы реабилитации, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

По окончании обучения слушатель должен уметь:

- провести анализ анамнестических данных и субъективных симптомов заболевания;
- оценить жалобы пациента, общее и функциональное состояние кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов;
- получить биопсийный материал;
- получить патологический материал от больных (эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое пузыря, мазок-отпечаток);
- провести исследований функциональных свойств кожи (десквамация, пигментация, трансдермальная потеря жидкости, эластичность кожи, кислотно-щелочного баланса кожи, себуметрия);
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований;
- поставить диагноз на основании данных анамнеза, результатов физикального обследования, лабораторных и инструментальных исследований;
- составить план обследования и лечения;
- провести внутрикожное, внутри очаговое введение лекарственных препаратов;
- информировать пациента о процедурах для самостоятельного выполнения;
- оформить медицинскую документацию;
- назначить лекарственные препараты и выписать рецепты;

- выявить и предупредить возможные осложнения лекарственной терапии;
- определить сроки контрольного обследования и снятия с учета;
- решить вопрос о трудоспособности больного, определение доступных и противопоказанных условий и видов труда;
- провести мероприятия, направленные на профилактику инфекций, передаваемых половым путем;
- оформить медицинскую документацию.

По окончании обучения слушатель должен владеть навыками:

- методикой обследования дерматовенерологического больного;
- методикой исследования функциональных свойств кожи (десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, кислотно-щелочного баланса кожи, себуметрии);
- методикой дерматоскопии;
- методикой профилографии;
- методикой криотерапии;
- деструктивными методиками (электро-, лазерная-, радиоволновая коагуляция, криодеструкция);
- методикой биопсии кожи;
- методикой анестезии кожи.

Требования к квалификации: врачи-дерматовенерологи и врачи других специальностей, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология».

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Актуальные вопросы дерматовенерологии: междисциплинарный подход»

№ п/п	Наименование курсов и разделов	Всего, час	В том числе с применением ДОТ		Самостоятельная работа	Форма контроля
			лекции	практические занятия		
1.	Организация дерматовенерологической помощи населению	2				
2.	Основы диагностики кожных болезней	4		2	2	
3.	Буллезные нарушения	4	2	2		
4.	Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ	2		2		
5.	Инфекционные и паразитарные болезни кожи	6	2	2	2	
	Итоговая аттестация		Зачет			
	Итого:	18	4	8	6	

Рабочая программа учебных модулей

Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час	Содержание
1	Организация дерматовенерологической помощи населению	2	Организация дерматовенерологической помощи. Роль КВД в системе оказания дерматовенерологической помощи. Взаимодействие дерматовенерологических учреждений с другими специалистами и учреждениями здравоохранения. Организация дерматовенерологической стационарной помощи. Специализация дерматовенерологических стационарных отделений КВД и больниц. Организация работы дерматовенерологического стационарного отделения областной, краевой, городской больницы, ЦРБ. Пути рационального использования коечного фонда Организация дерматовенерологической помощи детям.

Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час	Содержание
			<p>Организация и управление дерматовенерологической службой. Внедрение новых методов диагностики, лечения и профилактики. Анализ временной утраты трудоспособности работающих .</p>
2	Основы диагностики кожных болезней	4	<p>Анамнез и осмотр больного кожным заболеванием Комплексное клиническое исследование кожи дерматологических больных (граттаж, пальпация, диаскопия, дермографизм и др.) Морфологические элементы кожных сыпей и их гистологическая сущность Первичные морфологические элементы Вторичные морфологические элементы Исследование придатков кожи Клиническая оценка кожной сыпи в целом Принципы построения дерматологического диагноза Принципы дифференциального диагноза Вычислительная диагностика и диагностические алгоритмы Лабораторное и инструментальное обследование дерматологических больных</p>
3	Буллезные нарушения	4	<p>Этиология и патогенез пузырных дерматозов Классификация пузырных дерматозов Диагностика пузырных дерматозов Цитологические методы диагностики Иммуноморфологическая диагностика Гистологическое исследование Истинная (акантолитическая) пузырчатка Пемфигоид (неакантолитическая пузырчатка) Буллезный пемфигоид Лёвера Доброкачественная неакантолитическая пузырчатка только полости рта Рубцующийся пемфигоид Герпетиформный дерматит Дюринга Дифференциальная диагностика пузырных дерматозов Лечение пузырных дерматозов Экспертиза трудоспособности больных пузырными дерматозами</p>
4	Заболевания слизистых	2	Хейлиты

Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час	Содержание
	оболочек и красной каймы губ		<p>Этиология и патогенез хейлитов Классификация хейлитов Клиника хейлитов Лечение и профилактика хейлитов Классификация Синдром Мелькенсона - Розенталя Заболевания слизистой оболочки полости рта Лейкоплакия Афтозный стоматит Лечение и профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта</p>
5	Инфекционные и паразитарные болезни кожи	6	<p>Пиодермии. Этиология и патогенез пиодермии Эпидемиология пиодермии Морфология и биология пиококков (стафилококков, стрептококков, вульгарного протей, синегнойной палочки) Причины разнообразия клинической картины и характера течения пиодермий Стафилодермии Остиофолликулиты Фолликулит и его разновидности Сикоз стафилококковый Фурункул, фурункулез Карбункул Гидраденит Стрептодермии Стрептококковое импетиго и его разновидности Экзема вульгарная Эритемато-сквамозная стрептодермия Стрептостафилодермии поверхностные Вульгарное импетиго Атипичные пиодермии Хроническая пиококковая язва Лечение и профилактика пиодермий Основные методы лечения пиодермий Наружное лечение пиодермий Профилактика пиодермий Врачебно-трудовая экспертиза при пиодермиях Лепра Этиология и патогенез лепры Эпидемиология лепры Классификация лепры Клиника лепры, типы лепры</p>

Раздел, номер темы	Тема	Кол-во час	Содержание
			<p>(туберкулоидный, лепроматозный, недифференцированные типы) Диагностика, лечение и профилактика лепры Экспертиза трудоспособности больных лепрой Организация борьбы с лепрой. Вирусные заболевания Эпидемиология вирусных заболеваний Этиология и патогенез вирусных заболеваний Классификация вирусных заболеваний Бородавки Остроконечные кондиломы Контагиозный моллюск Простой пузырьковый лишай Опоясывающий лишай Дерматозоозы Чесотка Эпидемиология чесотки Этиология и патогенез чесотки Клиника чесотки и ее осложнений Чесотка у детей Крустозная (норвежская) чесотка Чесотка, вызванная паразитами животных Лечение и профилактика чесотки.</p>

Перечень практических занятий

Номер темы	Наименование практического занятия
2	Основы диагностики кожных болезней
3	Буллезные нарушения
4	Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ
5	Инфекционные и паразитарные болезни кожи

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Учебно-методическое обеспечение программы

4.1.1. Основная литература

1. Дерматовенерология, 2016. (Клинические рекомендации / Российское общество дерматовенерологов) / [под ред. А.А. Кубановой]. – М.: ДЭКС-Пресс, 2015. – 428 с.
1. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3т // Клаус Вольф, Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др.; пер. С англ.; общ. ред. акад. А.А. Кубановой. – М.: Издательство Панфилова: Бином. Лаборатория знаний, 2012. – Т.1. – 868с.
2. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3т // Клаус Вольф, Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др.; пер. С англ.; общ. ред. акад. А.А. Кубановой. – М.: Издательство Панфилова: Бином. Лаборатория знаний, 2012. – Т.2. – 1000с.
3. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3т // Клаус Вольф, Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др.; пер. С англ.; общ. ред. акад. А.А. Кубановой. – М.: Издательство Панфилова: Бином. Лаборатория знаний, 2013. – Т.3. – 901с.
4. Клиническая дерматовенерология: руководство. В 2-х томах./ Под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова – М.: Гэотар Медиа, 2009 – 1648 с.

4.1.2. Учебно-методическая литература

1. Адаскевич В.П. Кожные и венерические болезни – Изд.: Медицинская литература, 2013. – 672с.
2. Аллергология и иммунология. Национальное руководство / Под ред. Хаитова Р. М., Ильиной Н. И. – Изд.: ГЭОТАР-Медиа – М., 2014. – 656с.
3. Атлас муляжей болезней кожи / Под ред. С.Р. Утия, А.Л. Бакулева – М.: Бенефит, 2013. – 113с.
4. Барк К., Бургорф В., Хеде Н. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Руководство – Изд.: Медицинская литература, 2011. – 438с.
5. Боулинг Дж. Диагностическая дерматоскопия. Руководство. / Пер. с англ. под ред. А.А. Кубановой – Изд.: Издательство Панфилова, М., 2015. – 160с.
6. Викторова И.А., Гришечкина И.А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике. Учебное пособие – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 144с.
7. Дерматовенерология, 2015. (Клинические рекомендации) / Российское общество дерматовенерологов) / [под ред. А.А. Кубановой]. – М.: ДЭКС-Пресс, 2016. – 768 с.
8. Европейское руководство по лечению дерматологических болезней / Под ред. А.Д. Кацамбаса, Т.М. Лотти ; Пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 736с.
9. Коржевский Д.Э., Кирик О.В., Сухорукова Е.Г. и др. Молекулярная морфология. Методы флуоресцентной и конфокальной лазерной микроскопии / Под ред. Д.Э. Коржевского – СПб.: СпецЛит, 2014 – 111с.
10. Коэн Б.А. Педиатрическая дерматология / Пер. с англ.; Под общ.ред. Н.М. Шаровой – Изд.: МЕДпресс-информ. – М., 2015. – 424с.

11. Кубанов А.А., Абрамова Т.В. Пузырчатка: учеб. пособие / А.А. Кубанов, Т.В. Абрамова; ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования». – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2015. – 54 с.
12. Кубанов А.А., Абрамова Т.В., Знаменская Л.Ф., Смольяникова В.А., Дифференциальная диагностика буллезных дерматозов: учеб. пособие / А.А. Кубанов, Т.В. Абрамова, Л.Ф. Знаменская, В.А. Смольяникова; ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования». – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2015. – 56 с.
13. Кубанов А.А., Прошутинская Д.В., Абрамова Т.В. Витилиго: Учебное пособие / А.А. Кубанов, Д.В. Прошутинская, Т.В. Абрамова; ГБОУ ДПО "Российская медицинская академия последипломного образования" – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2014. – 35 с.
14. Кулага В.В., Лемешко В.А. Кожные и венерические болезни: практикующему врачу – Изд.: Книга плюс, 2013. – 510с.
15. Манн М.В. и др. Справочник дерматолога. Руководство / Пер. с англ. под ред. В.П. Адаскевича– М.: Издательство Панфилова, 2013 – 352с.
16. Патологическая анатомия. Национальное руководство / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 – 1264с.
17. Рёкен М., Шаллер М., Заттлер Э. и др. Атлас по дерматологии/ Пер с нем. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 408с.
18. Родионов А.Н. Кожные и венерические заболевания в 2 томах- Изд.: Наука и техника, 2013. – 1600с.
19. Самцов А.В., Белоусова И.Э. Буллезные дерматозы: Монография. – СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «Коста», 2012. – 144с.
20. Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Швецов Э.В. Атлас нормальной анатомии человека. Учебное пособие – Изд.: МЕДпресс-информ, 2015. – 632с.
21. Сойер Г.П., Аргенциано Д., Гофман-Велленгоф Р., Залаудек А. Дерматоскопия/ Пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 240с.
22. Уайт Г. Атлас по дерматологии / Пер. с англ. Н.Г. Кочергина ; Под ред. О.Л. Иванова, Н.Г. Кочергина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 384с.
23. Хальфин Р.А., Огрызко Е.В., Какорина Е.П., Мадьянова В.В. Медицинская документация: учетные и отчетные формы – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 64с.
24. Хегер П.Г. Детская дерматология – Изд.: Бином, Лаборатория знаний, М., 2013. – 648с.
25. Хэбиф Т.П. Клиническая дерматология. Акнеподобные и папулосквамозные дерматозы / Пер. с англ. В.П. Адаскевич – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 224с.
26. Хэбиф Т.П., Кэмпбелл Дж.Л., Чэпман М.Ш., Динулос Дж.Г.Х., Зуг К.А. Дерматология. Справочник по дифференциальной диагностике / Пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 350с.
27. Цепов Л.М., Цепова Е.Л., Цепов А.Л. 555 заболеваний слизистой оболочки рта, языка и губ – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 224с.
28. Шипова В.М. Сборник нормативно-правовых актов, регулирующих трудовые отношения в сфере здравоохранения / Под ред. Р.У. Хабриева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 464с.

4.2.3. Отраслевые нормативные документы

1. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016): Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ // КонсультантПлюс: [справочно-правовая система].
2. Порядок оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология" (утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 924н).

4.1.4. Электронные ресурсы

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>)
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
4. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>)
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>)
6. Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa979/stranitsa-983>;
7. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

5. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения каждой темы проводится промежуточный контроль. Форма контроля - решение ситуационных задач.

Лица, освоившие программу повышения квалификации получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

5.1. Примеры ситуационных задач для текущего контроля

Задача 1

Больной К. 54 лет, поступил с жалобами на высыпания на слизистой оболочке рта, коже волосистой части головы, шеи, груди и верхней трети спины.

Анамнез заболевания: пациент считает себя больным в течение 3 месяцев, когда впервые отметил появление эрозий на слизистой оболочке рта, губ, неприятного запаха изо рта, болезненность при приеме пищи, по поводу чего обратился к стоматологу и оториноларингологу по месту жительства, диагноз выставлен не был, лечение не проводилось. Через месяц появились пузырьки, со светлым содержимым, быстро вскрывающиеся с образованием эрозий на коже волосистой части головы и туловища.

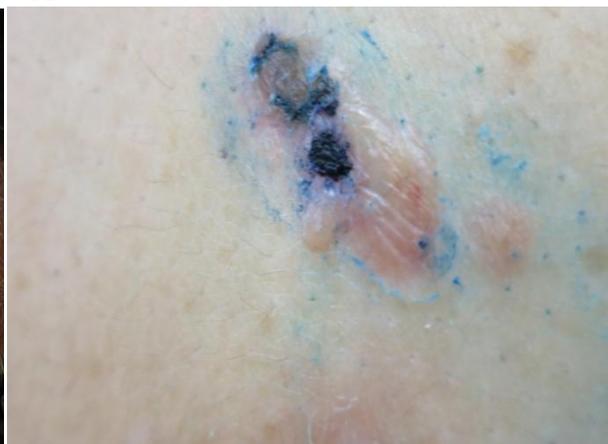
Локальный статус: кожный процесс носит распространенный характер. На коже волосистой части головы отмечаются эрозии с желтыми чешуйко-корками на поверхности. На слизистой оболочке неба, щек, красной каймы губ отмечаются множественные эрозии, диаметром до 3,0 см. На коже живота, верхних конечностей, преимущественно в области предплечий, и волосистой части головы, шеи, груди и верхней трети спины наблюдаются множественные вялые пузыри, эрозии розового цвета округлой формы, размерами до 4 см в диаметре на видимо неизменной коже, чешуйко-корки желтоватого цвета со среднепластинчатым шелушением, а также имеются пятна вторичной гиперпигментации розового цвета с фиолетовым оттенком (рис 1 а, б).



А



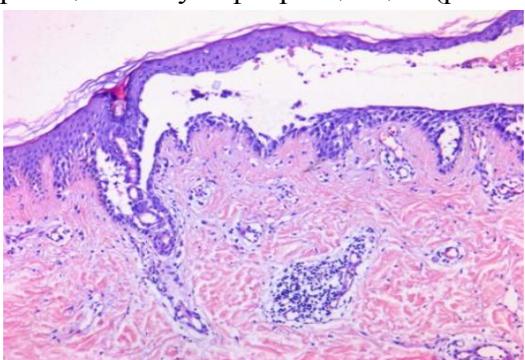
Б



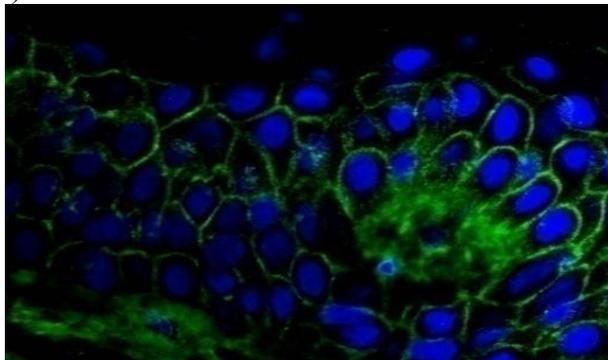
В

Рис. 1. Больной К., 54 лет

Получен биоптат кожи для гистологического исследования (рис. 2А) и методом реакции иммунофлуоресценции (рис. 2Б):



А



Б

Рис. 2. А. Гистологическая картина x40. Окр гем.эоз. Б. Реакция иммунофлуоресценции (конфокальный лазерный сканирующий микроскоп x1000).

Инструкция: выберите один правильный ответ.

1.1 Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. Герпес
 - Б. Пузырчатка
 - В. Буллезный пемфигоид
 - Д. Герпетиформный дерматит Дюринга
 - Е. Доброкачественная пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли
- Эталонный ответ к задаче 1.1 – Б

Инструкция: выберите один правильный ответ.

1.2. Гистологическое исследование позволяет обнаружить:

- А. Внутриэпидермальное расположение щелей и/или пузырей
 - Б. Подэпидермальное расположение щелей
 - В. Очаговый спонгиоз
 - Г. Балонная дегенерация кератиноцитов
 - Д. Вакуольная дистрофия клеток базального слоя
- Эталонный ответ к задаче 1.2 – А

Инструкция: выберите один правильный ответ.

1.3 Выберите наиболее подходящее лечение:

- А. Преднизолон в дозе 1 мг/кг массы тела в сутки
- Б. Преднизолон в дозе 1/2 мг/кг массы тела в сутки
- В. Доксциклин 0,1 г 2 раза в сутки перорально
- Г. Валацикловир 1000 мг перорально 3 раза в сутки
- Д. Диаминодифенилсульфон по 0,1г 2 раза в день

Эталонный ответ к задаче 1.3 – А

Инструкция: выберите один правильный ответ.

1.4 Показаниями для назначения цитостатиков при данном заболевании являются:

- А. Нарушение психоэмоционального состояния больного
- Б. Выраженная иммуносупрессия
- В. Тяжелое течение
- Г. Поражение суставов
- Д. Снижение тромбоцитов в крови

Эталонный ответ к задаче 1.4 – В

Инструкция: выберите все правильные ответы:

1.5. Особенности патогенеза заболевания у данного больного отражены в показателях:

- А. Антитела к ВР-130 и ВР-230
- Б. Антитела к десмоглеинам 1 и 3 типов
- В. Отложения IgA на поверхности кератиноцитов в верхней части эпидермиса
- Г. Фиксация IgM вдоль базальной мембраны
- Д. Отложения IgG на поверхности кератиноцитов в верхней части эпидермиса

Эталонный ответ к задаче 1.5 – Б, Д.

Инструкция: выберите все правильные ответы:

1.6. Для дифференциальной диагностики заболевания у больного наибольшей диагностической ценностью обладает:

- А. Общий анализ мочи
- Б. Метод ПЦР
- В. Гистологическое исследование
- Г. Реакция иммунофлюоресценции
- Д. Биохимический анализ крови

Эталонный ответ к задаче 1.6 – В, Г

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А. если правильные ответы 1, 2, 3;
- Б. если правильные ответы 1 и 3;
- В. если правильные ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

1.7. Аджьювантные методы терапии данного заболевания:

1. Витаминотерапия
2. Экстракорпоральные методы терапии
3. Антигистаминные препараты
4. Иммунодепрессанты
5. Системные ретиноиды

Эталонный ответ к задаче 1.7 – В

Задача 2

Больной Г. 56 лет, поступил жалобами на высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающееся зудом и жжением кожи.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 5 месяцев, когда появились пузыри с серозным содержимым на коже живота, сохраняющиеся в течение нескольких дней. Дерматовенерологом по месту жительства был выставлен диагноз "Аллергический дерматит?" и рекомендовано лечение: энтеросорбенты, гипосенсибилизирующая терапия, антигистаминные препараты, наружное лечение. Эффекта от проводимой терапии не отмечал.

Через 2 недели высыпания распространились на кожу груди, спины, верхних и нижних конечностей.

Локальный статус при поступлении: Кожный процесс носит распространенный характер. На коже туловища, верхних и нижних конечностей множественные крупные (размерами от нескольких миллиметров до 5-10 см в диаметре) пузыри с плотной напряженной покрывкой, с серозным или серозно-геморрагическим содержимым на гиперемированном и внешне неизменном фоне. При вскрытии пузырей образуются эрозии, не склонные к периферическому росту, быстро эпителизирующиеся (рис. 3).



Рис. 3. Больной Г., 56 лет

Получены биоптаты кожи для гистологического исследования (рис. 4А) и методом реакции иммунофлуоресценции (рис 4Б).

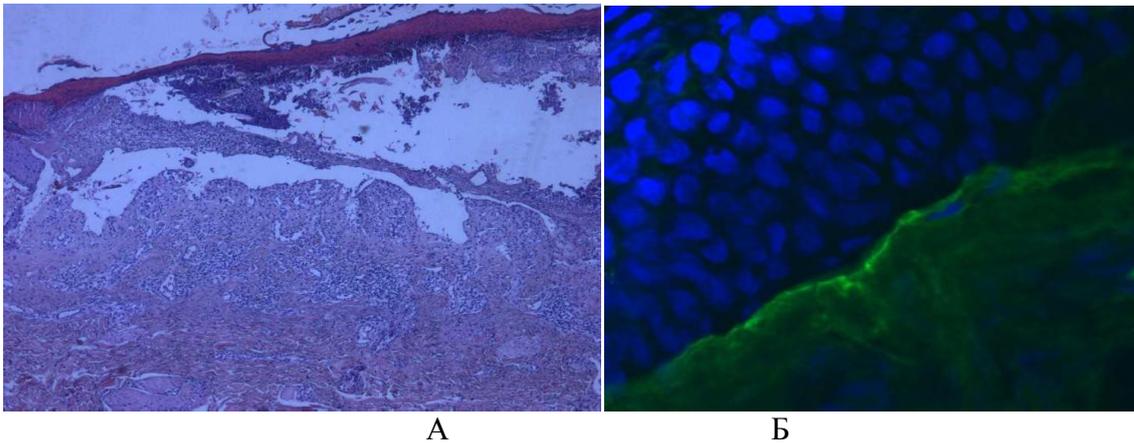


Рис. 4. А. Гистологическая картина х40. Окр гем. эоз. Б. Реакция иммунофлюоресценции (конфокальный лазерный сканирующий микроскоп х1000).

Инструкция: выберите один правильный ответ:

2.1 Каков предположительный диагноз?

- А. Контактный аллергический дерматит
- Б. Акантолитическая пузырчатка
- В. Герпес опоясывающий
- Г. Буллезный пемфигоид
- Д. Вторичный сифилис

Эталонный ответ к задаче 2.1 - Г

Инструкция: выберите один правильный ответ.

2.2 Предположительный патогенез заболевания:

- А. Аутоиммунный
- Б. Инфекционно-аллергический
- В. Хромосомные аномалии
- Г. Генные мутации
- Д. Токсико-аллергический

Эталонный ответ к задаче 2.2 - А

Инструкция: выберите один правильный ответ.

2.3 "Золотым стандартом" в диагностике заболевания является:

- А. Коагуллограмма
- Б. Мазки-отпечатки
- В. Реакция иммунофлюоресценции
- Г. Серологические методы исследования
- Д. Дерматоскопия

Эталонный ответ к задаче 2.3 – В

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

А. если правильные ответы 1, 2, 3;

Б. если правильные ответы 1 и 3;

В. если правильные ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

2.4 Назначьте необходимое лечение:

1. Антигистаминные препараты
2. Ретиноиды
3. Криотерапия

4. Системные глюкокортикостероидные препараты

5. Пенициллины

Эталонный ответ к задаче 2.4–Г

Инструкция: установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.

2.5.

Нозологические формы заболеваний, участвующие в дифференциальной диагностике патологии у больной:	Основным механизмом развития заболевания является кумуляция:
А. Герпетиформный дерматит Дюринга	1. IgG в межклеточном пространстве шиповатого слоя эпидермиса
Б. Буллезный пемфигоид	2. IgG в базальной мембране эпидермиса
В. Пузырчатка	3. IgA на протяжении всего эпидермиса
Г. Многоформная эксудативная эритема	4. IgG и IgA в сосочках дермы
Д. Ig-A пузырчатка	5. Аутоантитела в эпидермисе и дерме отсутствуют

Эталонный ответ к задаче 2.5: А–4; Б – 2; В – 1; Г – 5; Д – 3

Задача 3

Больной М., 44 лет, поступил жалобами на высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающееся зудом и жжением.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 5 месяцев, когда появились пузыри с прозрачным и мутным содержимым на коже верхних конечностей. Лечился самостоятельно наружными средствами, без эффекта.

Через 1 месяц высыпания распространились на кожу груди, спины, нижних конечностей.

Локальный статус при поступлении: Кожный процесс носит распространенный характер, отмечается истинный полиморфизм высыпаний. На коже туловища, верхних и нижних конечностей множественные напряженные пузыри и пузырьки (размерами от нескольких миллиметров до 5-7 см в диаметре), с прозрачным, мутным содержимым на отечном эритематозном фоне, характеризующиеся герпетиформным расположением. При вскрытии пузырей образуются эрозии, не склонные к периферическому росту, быстро эпителизирующиеся (рис. 5).



Рис. 5. Больной Г., 56 лет

При обследовании симптом Никольского отрицательный.

При цитологическом исследовании в мазках-отпечатках со дна эрозий акантолитические клетки отсутствуют.

Получены биоптаты кожи для гистологического исследования и методом реакции иммунофлуоресценции (рис 6А, Б).

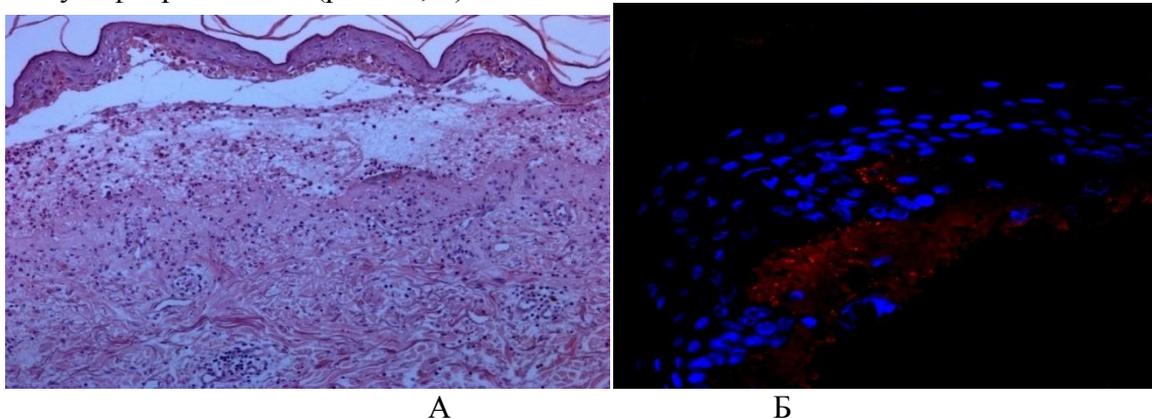


Рис. 6. А. Гистологическая картина х40. Окр гем.эоз. Б. Реакция иммунофлюоресценции (конфокальный лазерный сканирующий микроскоп х1000).

Инструкция: выберите один правильный ответ.

3.1 Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. Пузырчатка
- Б. Доброкачественная пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли
- В. Буллезный пемфигоид
- Д. Герпетиформный дерматит Дюринга
- Е. Герпес

Эталонный ответ к задаче 1.1 – Д

Инструкция: выберите один правильный ответ.

3.2 Предположительный патогенез заболевания:

- А. Инфекционно-аллергический
- Б. Токсико-аллергический
- В. Аутоиммунный
- Г. Генные мутации
- Д. Хромосомные аномалии

Эталонный ответ к задаче 2.2 - В

Инструкция: выберите один правильный ответ:

3.3 В патогенезе дерматоза участвуют:

- А. IgG к десмоглеинам 1 и 3 типов
- Б. IgA к глиадину и эндомиозиуму
- В. IgG к BP-130 и BP-230
- Г. IgM к базальной мембране
- Д. IgG к энвоплакину

Эталонный ответ к задаче 1.5 – Б

Инструкция: выберите один правильный ответ.

3.4. Гистологическое исследование позволяет обнаружить:

- А. Субэпидермальный пузырь, эозинофильные абсцессы в сосочковом слое дермы
 - Б. Внутриэпидермальные щели и/или пузыри
 - В. Очаговый спонгиоз
 - Г. Балонная дегенерация кератиноцитов
 - Д. Вакуольная дистрофия клеток базального слоя
- Эталонный ответ к задаче 1.2 – А

Инструкция: выберите один правильный ответ.

3.5 При цитологическом исследовании содержимого пузырей наиболее часто определяются:

- А. Моноциты
- Б. Эозинофилы
- В. Клетки Тцанка
- Г. Опухолевые клетки
- Д. Лейкоциты

Эталонный ответ к задаче 1.3 – Б

Инструкция: выберите все правильные ответы:

3.6 Выделяют клинические формы дерматоза:

- А. Везикулезную
- Б. Буллезную
- В. Уртикароподобную
- Г. Папулезную
- Д. Бородавчатую

Эталонный ответ к задаче 2.3 – А, Б, В, Г.

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А. если правильные ответы 1, 2, 3;
- Б. если правильные ответы 1 и 3;
- В. если правильные ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

3.7 Назначьте лечение:

1. Безглютеновая диета
2. Дапсон 50 мг/кг массы тела
3. Сульфapiидин 500 мг 3 раза в день
4. Преднизолон в дозе 1 мг/кг массы тела в сутки
5. Валацикловир 1000 мг перорально 3 раза в сутки

Эталонный ответ к задаче 2.4–А

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А. если правильные ответы 1, 2, 3;
- Б. если правильные ответы 1 и 3;
- В. если правильные ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

3.8 Наиболее часто при дерматозе встречаются первичные морфологические элементы:

- А. Волдыри
- Б. Бугорки
- В. Пузыри
- Г. Узлы
- Д. Гнойнички

Эталонный ответ к задаче 1.4 – Б

Задача 4

Больной Л. 50 лет, обратился с жалобами на высыпания на коже шеи, паховых складок. Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 18 лет, когда впервые появились высыпания на коже шеи. В последующем на коже паховых складок появились эрозивные бляшки, желтоватые корки, вялые пузыри.

Неоднократно лечился амбулаторно, с улучшением. Последнее обострение в течение 1 месяца.

Локальный статус: Кожный процесс носит распространенный характер. На коже боковых и задней поверхности шеи, паховых складок эрозии, на дне которых отмечаются извилистые трещины по типу мозговых извилин; эрозивные бляшки с четкими границами, на поверхности которых имеются желтоватые корки, обрывки пузырей (рис. 5).



Рис. 5. Больной Л., 43 лет

При обследовании симптом Никольского отрицательный.

При цитологическом исследовании в мазках-отпечатках со дна эрозий обнаружены акантолитические клетки.

Получены биоптаты кожи для гистологического исследования (рис 6А).

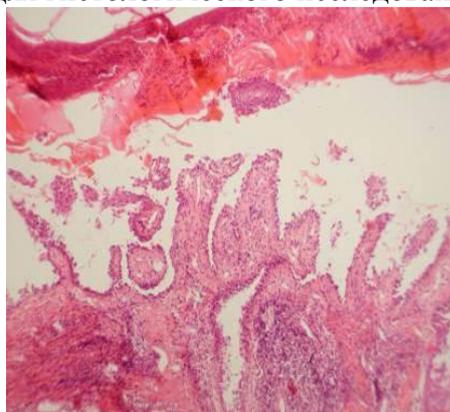


Рис. 6. Гистологическая картина x40. Окр гем.эоз.

Инструкция: выберите один правильный ответ.

4.1 Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. Пузырчатка

- Б. Буллезный пемфигоид
- В. Доброкачественная пузырьчатка Гужеро-Хейли-Хейли
- Д. Герпетиформный дерматит Дюринга
- Е. Герпес

Эталонный ответ к задаче 1.1 – В

Инструкция: выберите один правильный ответ.

4.2 Развитие дерматоза связано с:

- А. Аллергической реакцией
- Б. Хронической интоксикацией
- В. Мутациями гена, локализуемого на 3q21-хромосоме
- Г. Наличием циркулирующих Т-лимфоцитов
- Д. Хромосомными аномалиями

Эталонный ответ к задаче 2.2 - В

Инструкция: выберите один правильный ответ.

4.3 При морфологическом исследовании определяются:

- А. Акантолиз с образованием супрабазальных щелей, пузырей
- Б. Полигональные акантолитические клетки с хорошо очерченным ядром
- В. Участки гиперплазии эпидермиса, напоминающие "полуразрушенную кирпичную стену"
- Г. "Вилли": сосочков дермы, покрытых слоем базальных клеток, глубоко вдающихся в полость пузыря
- Д. Все вышеперечисленное

Эталонный ответ к задаче 1.2 – Д

Инструкция: выберите один правильный ответ.

4.4 При цитологическом исследовании содержимого пузырей наиболее часто определяются:

- А. Клетки Тцанка
- Б. Эозинофилы
- В. Моноциты
- Г. Лейкоциты
- Д. Опухолевые клетки

Эталонный ответ к задаче 1.3 – А

Инструкция: выберите все правильные ответы:

4.5. Отличительные признаки дерматоза:

- А. Семейный характер поражения кожи
- Б. Доброкачественное течение
- В. Ухудшение кожного процесса в летнее время года
- Г. Обострения после нервных перенапряжений
- Д. Появление после контакта с больным

Эталонный ответ к задаче 1.5 – А, Б, В

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

А. если правильные ответы 1, 2, 3;

Б. если правильные ответы 1 и 3;

В. если правильные ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

4.6 Высыпания локализуются преимущественно на:

1. Боковой поверхности шеи
 2. Паховых складках
 3. Подмышечных складках
 4. Лице
 5. Волосистой части головы
- Эталонный ответ к задаче 2.4–А

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

А. если правильные ответы 1, 2, 3;

Б. если правильные ответы 1 и 3;

В. если правильные ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

4.7 Дифференциальный диагноз проводят с:

1. Пузырчаткой
 2. Герпетиформным дерматитом Дюринга
 3. Микробной экземей
 4. Буллезной формой болезни Дарье
 5. Кандидозом крупных складок
- Эталонный ответ к задаче 1.4 – Д

Задача 5

Больной И. 53 лет, обратился с жалобами на высыпания на слизистой оболочке рта, болезненность при приеме пищи, жжение.

Анамнез заболевания: считает себя больной в течение 7 месяцев, когда впервые появились пузыри на слизистой оболочке рта. Обращалась к стоматологам, был выставлен диагноз "Афтозный стоматит", назначены полоскания с антисептиками, дентальная адгезивная паста. Эффекта от проводимой терапии не отмечала.

Локальный статус при поступлении: Патологический процесс локализуется на слизистой оболочке щек, языка в виде папулезных высыпаний, пузырей, размерами до 1-1,5 см в диаметре, с серозным или серозно-геморрагическим содержимым, с толстой покрывкой, сохраняющимися до 2 суток. При вскрытии пузырей образуются эрозии, покрытые фибринозным налетом. Дно эрозий легко кровоточит (рис. 5).



Рис. 5. Больной И., 53 лет

При цитологическом исследовании в мазках-отпечатках со дна эрозий акантолитические клетки не обнаружены.

Получены биоптаты кожи для гистологического исследования (рис 6).

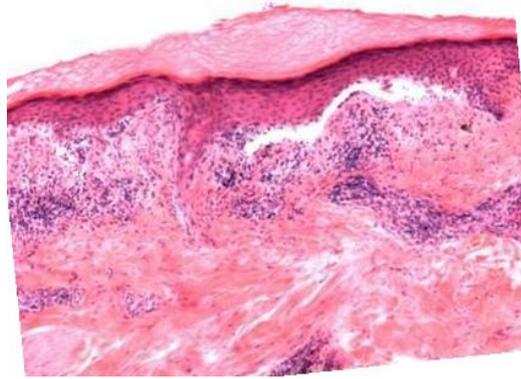


Рис. 6. Гистологическая картина x40. Окр гем.эоз.

Инструкция: выберите один правильный ответ.

5.1 Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. Буллезный пемфигоид
- Б. Пузырчатка
- В. Многоформная экссудативная эритема
- Г. Красный плоский лишай
- Д. Герпес

Эталонный ответ к задаче 1.1 – Г

Инструкция: выберите один правильный ответ.

5.2 В период обострения заболевания наблюдается положительный:

- А. Симтом Кебнера
- Б. Симтом Никольского
- В. Симтом Пospelова
- Г. Триада Ауспитца
- Д. Йодная проба

Эталонный ответ к задаче 2.2 - А

Инструкция: выберите один правильный ответ:

5.3 При заболевании наиболее часто поражаются:

- А. Конечности
- Б. Туловище
- В. Половые органы
- Г. Слизистая оболочка рта
- Д. Все вышеперечисленное

Эталонный ответ к задаче 1.2 – Д

Инструкция: выберите один правильный ответ:

5.4 При морфологическом исследовании определяются:

- А. Гиперкератоз
- Б. Гипергранулез
- В. Вакуольная дистрофия клеток базального слоя эпидермиса с формированием субэпидермального пузыря
- Г. Полосовидный лимфоцитарный инфильтрат преимущественно в сосочковом слое дермы:

Д. Все вышеперечисленное

Эталонный ответ к задаче 1.2 – Д

Инструкция: выберите один правильный ответ.

5.5 При тяжелом поражении слизистой оболочки рта назначаются:

- А. Системные глюкокортикостероидные препараты
- Б. Противогерпетические препараты
- В. Ретиноиды
- Г. Вазоактивные препараты
- Д. Системные антибиотики

Эталонный ответ к задаче 1.2 – А

Инструкция: выберите правильный ответ:

5.6 При исследовании методом реакции иммунофлюоресценции (РИФ) выявляют отложения:

- А. IgG на поверхности кератиноцитов в эпидермисе
- Б. IgA на протяжении эпидермиса
- В. IgM вдоль базальной мембраны
- Г. IgG вдоль базальной мембраны
- Д. Антитела не определяются

Эталонный ответ к задаче 2.4–В

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

А. если правильные ответы 1, 2, 3;

Б. если правильные ответы 1 и 3;

В. если правильные ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

5.7 К клиническим формам заболевания относятся:

- 1. Папулезная
- 2. Веррукозная
- 3. Атрофическая
- 4. Пузырная форма
- 5. Эрозивно-язвенная

Эталонный ответ к задаче 1.4 – Д

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

А. если правильные ответы 1, 2, 3;

Б. если правильные ответы 1 и 3;

В. если правильные ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5

5.8. Назначьте необходимое лечение:

- 1.Топические глюкокортикостероидные препараты
- 2. Ретиноиды для наружного применения
- 3. Ранозаживляющие средства
- 4. Системные противогрибковые средства
- 5.Топические противогрибковые средства

Эталонный ответ к задаче 2.3– А