

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Есаулук, Игорь Эдуардович

Должность: Ректор

Дата подписания: 03.10.2024 11:23:47

Уникальный программный ключ:

691eebef92031be66ef01048f77525a2e2da0536

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Н. БУРДЕНКО» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДЕНО  
решением цикловой методической комиссии по  
координации подготовки кадров высшей  
квалификации  
протокол №7 от 14.05. 2024 года  
Декан ФПКВК Е.А. Лещева  
14 мая 2024 года

Уровень высшего образования  
подготовка кадров высшей квалификации

**Рабочая программа дисциплины  
«ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ»  
для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам  
высшего образования (программам ординатуры) по специальности  
31.08.32 «Дерматовенерология»**

**факультет подготовки кадров высшей квалификации**

**курс - 1**

**кафедра – дерматовенерологии и косметологии**

**всего 36 часов (1 зачётная единица)**

**контактная работа: 20 часов**

**практические занятия: 16 часов**

**внеаудиторная самостоятельная работа: 16 часов**

**контроль: зачет 4 часа**

**Воронеж  
2024 г.**

## **ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ»**

**Цель** - сформировать универсальные и профессиональные компетенции для последующей самостоятельной работы в должности врача дерматовенеролога для оказания медицинской помощи пациентам детского возраста.

### **Задачи:**

сформировать у ординатора универсальные и профессиональные компетенции, соотносящиеся с трудовыми действиями врача дерматовенеролога, необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций по:

- ✓ проведению обследования пациентов детского возраста в целях выявления болезней кожи и ее придатков,
- ✓ назначению и проведению лечения пациентов детского возраста с заболеваниями кожи и ее придатков, контролю его эффективности и безопасности,
- ✓ проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению лиц детского возраста,
- ✓ проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала,
- ✓ оказанию медицинской помощи в экстренной форме.

## **1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ»**

### **1.1 Проведение обследования и лечения пациентов детского возраста в целях выявления заболеваний кожи и ее придатков**

#### **Знать:**

- ✓ сбор жалоб, анамнеза у пациентов детского возраста с дерматозами, микозами гладкой кожи и ее придатков,
- ✓ методику осмотра пациентов детского возраста с дерматозами, микозами гладкой кожи и ее придатков,
- ✓ патоморфологические изменения кожи, придатков кожи у пациентов детского возраста,
- ✓ эпидемиологию, этиологию, патогенез дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков,
- ✓ клинические проявления дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков у лиц детского возраста, в том числе на ранних стадиях,
- ✓ формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований,
- ✓ методы диагностики дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков у лиц детского возраста,
- ✓ медицинские показания для направления пациентов на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза,
- ✓ устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ, определять план лечения,
- ✓ симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате диагностических мероприятий у пациентов,
- ✓ назначать и выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи лицам детского возраста.

### ***Уметь:***

- ✓ собрать жалобы, анамнез у пациентов детского возраста с дерматозами, микозами гладкой кожи и ее придатков,
- ✓ провести осмотр пациентов детского возраста с дерматозами, микозами гладкой кожи и ее придатков,
- ✓ оценивать общее состояние кожи и ее придатков, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов, суставов,
- ✓ анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений, и диагностических признаков, симптомов,
- ✓ определить медицинские показания для направления пациентов на консультации к врачам-специалистам с целью уточнения диагноза,
- ✓ устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ, определять план лечения,
- ✓ определить симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, которые могут возникнуть в результате диагностических мероприятий у пациентов,
- ✓ назначать и выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи лицам детского возраста.

### ***Владеть:***

- ✓ методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов детского возраста с учетом анатомо-функционального состояния,
- ✓ методикой осмотра и обследования пациентов детского возраста, включая основы комплексной оценки кожи, слизистых оболочек и придатков кожи
- ✓ знанием основных дерматологических синдромов, диагностикой, дифференциальной диагностикой, лечением,
- ✓ определением диагностических признаков и симптомов заболеваний кожи и ее придатков,
- ✓ навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациентов детского возраста с дерматозами, микозами гладкой кожи и ее придатков,
- ✓ навыками направления пациентов детского возраста с дерматозами, микозами гладкой кожи и ее придатков на лабораторные и инструментальные исследования 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 пациентов детского возраста с дерматозами, микозами гладкой кожи и ее придатков на консультации 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

## **1.2. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями кожи и ее придатков**

### ***Знать:***

- ✓ медицинские показания для направления пациентов детского возраста, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеванием кожи и ее придатков, их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы

### ***Уметь:***

- ✓ определить медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеванием кожи и ее придатков для прохождения медико-социальной экспертизы

**Владеть:**

- ✓ основами определения признаков временной нетрудоспособности и признаков стойкого нарушения жизнедеятельности, обусловленные заболеваниями по профилю "дерматовенерология"

### **1.3. Ведение медицинской документации**

**Знать:**

- ✓ нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан РФ, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинского персонала,
- ✓ правила оформления медицинской документации при оказании медицинской помощи лицам детского возраста,

**Уметь:**

- ✓ заполнять медицинскую документацию при оказании медицинской помощи лицам детского возраста,
- ✓ использовать в своей деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»,

**Владеть:**

- ✓ правилами оформления медицинской документации при оказании медицинской помощи лицам детского возраста

### **1.4. Оказание медицинской помощи в экстренной форме**

**Знать:**

- ✓ методику сбора жалоб и анамнеза у пациента детского возраста и его законного представителя,
- ✓ методику физикального осмотра пациента детского возраста,
- ✓ клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания,
- ✓ правила проведения сердечно-легочной реанимации

**Уметь:**

- ✓ распознать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе состояние клинической смерти,
- ✓ оказывать медицинскую помощь пациентам детского возраста в экстренной форме,
- ✓ применять лекарственные препараты при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

**Владеть:**

- ✓ методикой сбора жалоб и анамнеза у пациента детского возраста и его законного представителя,
- ✓ методикой физикального осмотра пациента детского возраста,
- ✓ клиническими признаками состояний, представляющих угрозу жизни пациента детского возраста,
- ✓ правилами проведения сердечно-легочной реанимации

### **1.4. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями кожи**

**Знать:**

- ✓ медицинские показания для направления пациентов детского возраста, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное

заболеваниями кожи и их последствиями для прохождения медико-социальной экспертизы

**Уметь:**

- ✓ определить медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями кожи и их последствиями, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы

**Владеть:**

- ✓ основами определения признаков временной нетрудоспособности и признаков стойкого нарушения жизнедеятельности, обусловленные заболеваниями по профилю "дерматовенерология"

**2. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ»**

Код компетенции и её содержание		Этап формирования компетенции
<b>Универсальные компетенции (УК)</b>		
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	- текущий - промежуточный
УК-2	Готовность толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	- текущий - промежуточный
УК-3	Готовность к участию в профессиональной деятельности по программам высшего медицинского образования	- текущий - промежуточный
<b>Профессиональные компетенции</b>		
<i>Профилактическая деятельность</i>		
ПК-1	Готовность к проведению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	- текущий - промежуточный
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	- текущий - промежуточный
<b>ПК-3</b>	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	<b>- текущий</b> <b>- промежуточный</b>
<b>ПК-4</b>	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых	<b>- текущий</b> <b>- промежуточный</b>
<i>Диагностическая деятельность</i>		
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	- текущий - промежуточный
<i>Лечебная деятельность</i>		
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи	- текущий - промежуточный

ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	- текущий - промежуточный
	<i>Реабилитационная деятельность</i>	
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	- текущий - промежуточный

**3. СООТВЕТСТВИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ» ФУНКЦИЯМ ВРАЧА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА**

Код компетенции и её содержание	Оказание первичной специализированной медицинской помощи пациентам детского возраста по профилю «особенности патологии кожи у детей»			
	Проведение обследования и лечения пациентов детского возраста в целях выявления заболеваний кожи и ее придатков	Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями кожи и ее придатков	Ведение медицинской документации	Оказание медицинской помощи в экстренной форме
УК-1	+	+	+	+
ПК-1	+	+	+	+
ПК-2	+	+	+	+
ПК-3	+	+	+	+
ПК-4	+	+	+	+
ПК-5	+	+	+	+
ПК-6	+	+	+	+
ПК-7	+	+	+	+
ПК-8	+	+	+	+

**4. РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ»  
И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ (ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ)  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.32 «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

<b>ДИСЦИПЛИНА ОПОП</b>	<b>РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ»</b>	
	<b>Основы оказания дерматовенерологической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база.</b>	<b>Основы ведения пациентов детского возраста с заболеваниями кожи и ее придатков.</b>
<b>Дерматовенерология</b>	+	+
<b>Медицина чрезвычайных ситуаций</b>	+	+
<b>Общественное здоровье и здравоохранение</b>	+	+
<b>Педагогика</b>	+	+
<b>патологическая анатомия</b>	+	+
<b>патологическая физиология</b>	+	+
<b>симуляционный курс: проведение обследования пациента с целью установления диагноза</b>	+	+
<b>симуляционный курс: оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</b>	+	+
<b>онкология</b>	+	+
<b>клиническая фармакология</b>	+	+
<b>терапия</b>	+	+

эндокринология	+	+
клиническая анатомия	+	+
особенности патологии кожи у детей	+	+
экстренная медицинская помощь	+	+
клиническая лабораторная диагностика	+	+
инфекционные болезни	+	+
фтизиатрия	+	+

**5. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ» В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Вид учебной работы	Всего часов	Всего зачетных единиц	Семестр
<b><i>АУДИТОРНЫЕ ЗАНЯТИЯ (ВСЕГО)</i></b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
ЛЕКЦИИ			
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ	<b>16</b>		
<b><i>САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА</i></b>	<b>16</b>		
<b><i>ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ</i></b>	<b>4</b>		
<b>ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ</b>	<b>36</b>		



**6. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ», СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ**

**6.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины**

№	наименование раздела	контактная работа (часов) 20		самостоятельная работа (часов) 16	контроль (часов)	всего (часов) 36	виды контроля
		занятия лекционно го типа 0	клинические практические занятия 16				
1.	Основы оказания дерматовенерологической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база. Особенности сбора медицинской информации при заболеваниях кожи детского возраста. Дерматозы новорожденных		4	4	текущий	8	✓ вопросы для устного собеседования ✓ тесты
2.	Основы ведения пациентов детского возраста с заболеваниями кожи и ее придатков		12	12	текущий	24	✓ вопросы для устного собеседования ✓ тесты ✓ задачи
					промежу- точная аттеста- ция:зачет	4	✓ вопросы для устного собеседования ✓ тесты ✓ задачи
<b>Общая трудоемкость</b>						<b>36</b>	

## 6.2 Тематический план клинических практических занятий

Сокращения: В – вопросы; Т- тесты; З – задачи; А-алгоритмы выполнения практических навыков.

№	Тема	Компетенции	Содержание	Часы	Средства оценивания	Этапы оценивания
					В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый
<b>Раздел 1. Основы оказания дерматовенерологической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база.</b>				<b>4</b>	<b>В Т</b>	<b>✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый</b>
<b>1.</b>	Основы оказания дерматовенерологической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база. Особенности анатомии и физиологии кожи у новорожденных и раннего детского возраста. Особенности сбора медицинской информации. Основные дерматозы новорожденных.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Современная концепция развития дерматологической помощи. Основные дерматозы новорожденных. Физиологический катар кожи. Токсическая (аллергическая) эритема. Склередема.	4	В Т	✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый
<b>Раздел 2. Основы ведения пациентов детского возраста</b>				<b>12</b>	<b>В Т З А</b>	<b>✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый</b>
<b>2.</b>	Себорейный дерматит у детей	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Оценка тяжести нарушений кожи.	.4	В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый

		ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8				
<b>3.</b>	Аллергические заболевания кожи (дерматиты, токсикодермия, детская экзема). Атопический дерматит. Строфулюс. Особенности фармакотерапии.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, профилактика. Особенности фармакотерапии у детей.	4	В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый
<b>4.</b>	Пиодермии у детей. Наследственные дерматозы (ихтиоз, буллезный эпидермолиз). Особенности микозов кожи у детей. Врожденный сифилис.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Эпидемиология, социальная и клиническая значимость пиодермий, наследственных дерматозов, микозов кожи, врожденного сифилиса у детей. Диагностика. Принципы ведения пациентов детского возраста, обучение их родственников.	3	В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый

### 6.3 Аудиторная самостоятельная работа

Аудиторная самостоятельная работа ординатора осуществляется под контролем и непосредственном участии преподавателя и определяется в соответствии с темой практического клинического занятия, включает в себя учебные задания, которого разработаны в виде тематических проблем (кейсов) и творческих заданий, а знания, приобретаются в результате активной и творческой работы: самостоятельного осуществления целеполагания, сбора необходимой информации, ее анализа с разных точек зрения, выдвижения гипотезы, выводов, заключения, самоконтроля процесса получения знаний и его результатов.

Пример заданий для аудиторной самостоятельной работы ординатора

#### **ЗАДАНИЕ № 1:**

Изучите наиболее часто встречающиеся заболевания у лиц детского возраста.



Детская экзема



Детская экзема





Атопический дерматит



Атопический дерматит



Себорейный дерматит



Десквамативная эритродермия Лейнера-Муссу

### **Десквамативная эритродермия Лейнера-Муссу**

Симптоматология синдрома Лейнера-Муссу:

1. Заболевание начинается в первые недели жизни. Наибольшей выраженности дерматоз достигает в возрасте 3—4 месяцев (дифференциально-диагностический признак).
2. Морфология: красного цвета эритродермические очаги на волосистой коже головы или в области кожных складок (пах!), постепенно сливающиеся друг с другом и поражающие область всего туловища. Эпидермис отходит большими пластами, обнажая сухую красного цвета поверхность. Вся кожа отечна.
3. Часто развиваются дистрофические изменения ногтей.
4. Увеличение регионарных лимфатических узлов без воспалительных явлений.
5. Отсутствие выраженной общей реакции. Наблюдаются, однако, больные, у которых поражение кожи сочетается с поносом.
6. Заболевание, по-видимому, чаще встречается у детей, находящихся на грудном вскармливании, чем у получающих искусственное вскармливание. Полное излечение наступает через несколько недель или месяцев без образования рубцов.



**Эпидемическая пузырчатка новорожденных** — это высоко контагиозное стафилококковое поражение кожи новорожденных, проявляющееся возникновением мелких пузырьков с гнойным содержимым, которые увеличиваются и лопаются с образованием эрозий. Может сопровождаться поражением слизистых оболочек. Диагностировать эпидемическую пузырчатку новорожденных позволяет возраст заболевших, типичная клиника и результаты бактериологических исследований жидкости из пузырей и отделяемого эрозий. Лечение включает применение антибиотиков, витаминов, альбумина, ванны с марганцовкой, УФО, вскрытие пузырей и обработку эрозий. Учитывая контагиозность эпидемической пузырчатки новорожденных, обязательно проведение карантинных мероприятий и дезинфекции.



**Эксфолиативный дерматит Риттера**

Симптоматология синдрома Риттера:

1. Заболевание начинается в первые месяцы жизни.
2. Первичная гиперемия кожи, особенно в окружности рта; многочисленные изолированные маленькие пузырьки. Резко выраженный отек сосочков дермы приводит к отторжению эпидермиса от нижележащих отделов; под давлением пальца кожа отходит как «кожура зрелого персика» (симптом Никольского). Роговой слой отторгается большими пластами, обнажая воспаленную мокнущую поверхность сосочков дермы.
3. Аналогичный процесс может происходить и на слизистых оболочках.
4. Наблюдают развитие стафилококкового сепсиса.
5. Прогноз сомнительный, однако он улучшился с применением сульфаниламидных препаратов и антибиотиков



Склерема новорожденных

### **Склерема новорожденных**

Это заболевание развивается в первые дни или недели жизни у детей со сниженной массой тела (гипотрофией). Поражение обычно симметричное и располагается в области ягодиц, бедер, лопаток. Проявляется уплотнениями кожи, которые имеют тестоватую консистенцию и не оставляют углубления при надавливании. Характерно, что постепенно процесс распространяется на весь кожный покров. Остаются непораженными только ладони, подошвы и мошонка. Кожа в местах поражения сухая, холодная, вначале бледная и восковидная, а затем лилово-цианотического (синюшного) цвета. Болезнь отличается тяжелым, острым течением. Отмечается пониженная температура тела, поражаются сердечно-сосудистая, дыхательная (в виде пневмонии) системы, развивается воспаление тонкого кишечника. Нередко весь этот симптомокомплекс уже через несколько дней заканчивается летальным исходом.

### **Склередема новорожденных**

Это заболевание развивается у ослабленных детей обычно сразу после рождения. Но также может возникнуть и через несколько месяцев. Проявляется развитием уплотнения кожи плотнотестоватой консистенции с отеком. Это отличает склередему новорожденных от склеремы. Эти два дерматоза могут встречаться у одного и того же ребенка, что влияет на диагностику. Обычно причиной болезни считают грипп или пневмонию. Начинается процесс с кожи живота и очень быстро переходит на конечности. Общее состояние относительно удовлетворительное. В местах патологии кожа уплотнена, напряжена, резко отечна. Цвет очагов желтовато-коричневый. Отличие от склеремы заключается в том, что поражаются ладони и подошвы, при этом стопы и кисти рук имеют вид подушек. Кожа в этих местах холодная на ощупь и не собирается в складку.





Ихтиоз



Буллезный эпидермолиз



Врожденный сифилис ринит и папулезная инфильтрация



Врожденный сифилис пузырьчатка

## **ЗАДАНИЕ № 2: РЕШИТЕ ТЕСТЫ.**

**Тестовые задания Выберите один правильный ответ.**

### **1. Атопический дерматит (АтД) – это**

- 1) аллергическое заболевание кожи, возникающее, как правило, в раннем детском возрасте у лиц с наследственной предрасположенностью к атопическим заболеваниям, имеющее хроническое рецидивирующее течение, характеризуется кожным зудом и обусловленное гиперчувствительностью, как к аллергенам, так и к неспецифическим раздражителям;
- 2) острое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся разнообразной сыпью, чувством жжения, возникающее в результате воздействия на нее биологических факторов;
- 3) хронический вирусный дерматоз, характеризующийся поражением кожи лица в виде эритемы и папулопустулезных элементов;
- 4) хроническое воспалительное заболевание кожи и слизистых оболочек, реже поражающее ногти и волосы, типичными элементами которого являются лихеноидные папулы.

**Эталон ответа 1**

### **2. Аллергологическое обследование при атопическом дерматите включает кожные тесты, провокационные тесты;**

- 1) лабораторную диагностику *invitro*;
- 2) сбор аллергологического анамнеза;
- 3) все выше перечисленное

**Эталон ответа 3**

### **3. Атопический дерматит классифицируется на**

- 1) пигментный;
- 2) пищевой;
- 3) экзогенный;
- 4) эндогенный.
- 5) верно 3 и 4

**Эталон ответа 5**

### **4. Атопический дерматит по возрастным периодам делится на**

- 1) детский;
- 2) младенческий;

- 3) подростковый и взрослых;
- 4) все выше перечисленное.

**Эталон ответа 4**

**5. Атопический дерматит по распространенности процесса делится на**

- 1) диффузный;
- 2) ограничено-локализованный;
- 3) распространенный;
- 4) все выше перечисленное.

**Эталон ответа 4**

**6. В детской возрастной группе при атопическом дерматите воспалительный процесс носит**

- 1) латентный характер;
- 2) острый характер;
- 3) подострый характер;
- 4) хронический характер.

**Эталон ответа 4**

**7. В младенческой возрастной группе воспаление кожи носит**

- 1) латентный характер;
- 2) острый характер;
- 3) подострый характер;
- 4) хронический характер.
- 5) верно 2 и 3

**Эталон ответа 5**

**8. В младенческой возрастной группе преобладает форма атопического дерматита**

- 1) лихеноидная;
- 2) пруригоподобная;
- 3) сквамозная;
- 4) экссудативная.

**Эталон ответа 4**

**9. Для эритематозно-сквамозной формы атопического дерматита характерны возрастные периоды**

- 1) детский;
- 2) младенческий;
- 3) верно 1 и 2
- 4) подростковый;
- 5) старческий.

**Эталон ответа 3**

**10. Если атопический дерматит осложняется бактериальной инфекцией, возникает**

- 1) герпетическая инфекция;
- 2) кандидоз волосистой части головы;
- 3) пиодермия;
- 4) саркома Капоши.

**Эталон ответа 3**

**11. Клинические формы атопического дерматита**

- 1) все выше перечисленное;
- 2) лихеноидная;
- 3) экссудативная;
- 4) эритемато-сквамозная;
- 5) эритемато-сквамозная с лихенизацией.

**Эталон ответа 1**

12. Лихеноидная форма атопического дерматита характеризуется

- 1) образованием пруригинозных папул;
- 2) верно 1 и 3
- 3) серозно-геморрагическими корками;
- 4) эксфолиациями.
- 5) Верно 3 и 4

**Эталон ответа 5**

13. Основными эффекторными клетками острой фазы атопического дерматита являются

- 1) Th1 — лимфоциты;
- 2) Th2 – лимфоциты;
- 3) ИЛ1;
- 4) ИЛ6.

**Эталон ответа 2**

14. При диффузном процессе при атопическом дерматите площадь поражения кожи составляет

- 1) 10-30%;
- 2) более 50%;
- 3) менее 10%;
- 4) менее 50%.

**Эталон ответа 2**

15. При ограниченно-локальном процессе при атопическом дерматите площадь поражения кожи составляет

- 1) более 50%;
- 2) менее 10%;
- 3) менее 20%;
- 4) менее 50%

**Эталон ответа 2**

16. При распространенном кожном процессе при атопическом дерматите могут присутствовать признаки

- 1) атрофии кожных покровов;
- 2) гастрита;
- 3) менингеальной симптоматики;
- 4) общей интоксикации.

**Эталон ответа 4**

17. Пруригоподобная форма атопического дерматита характеризуется

- 1) буллезными высыпаниями;
- 2) пруригинозными папулами, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей;
- 3) рубцовой алопецией;
- 4) сетевидным рисунком.

**Эталон ответа 2**

18. Для легкого течения АД характерно

- 1) диффузный характер поражения кожи, наличие экссудации, непрерывное рецидивирующее течение;
- 2) поражение ограниченных участков кожи, выраженная лихенификация, обострения 3-4 раза в год;
- 3) поражение ограниченных участков кожи, слабая эритема или лихенизация, слабый зуд, редкие обострения.

**Эталон ответа 3**

19. Для среднетяжелого течения АД характерно

- 1) диффузный характер поражения кожи, наличие экссудации, непрерывное рецидивирующее течение;

- 2) поражение ограниченных участков кожи, слабая эритема или лихенизация, слабый зуд, редкие обострения;
- 3) распространенный характер поражения кожи с умеренной экссудацией, умеренный зуд, обострения 3-4 раза в год.

**Эталон ответа 3**

**20. Для тяжелого течения АтД характерно**

- 1) диффузный характер поражения кожи, наличие экссудации, выраженный зуд, непрерывное рецидивирующее течение;
- 2) поражение ограниченных участков кожи, слабая эритема или лихенизация, слабый зуд, редкие обострения;
- 3) распространенный характер поражения кожи с умеренной экссудацией, умеренный зуд, обострения 3-4 раза в год.

**Эталон ответа 1**

**21. Дополнительными критериями постановки диагноза АтД являются**

- 1) белый дерматографизм;
- 2) гиперлинейность кожи ладоней;
- 3) ксероз;
- 4) все выше перечисленные;
- 5) экзема сосков.

**Эталон ответа 4**

**22. Клинические формы АтД**

- 1) все выше перечисленные;
- 2) лихеноидная;
- 3) пруригинозная;
- 4) экссудативная;
- 5) эритематозно-сквамозная;
- 6) эритематозно-сквамозная с лифенификацией.

**Эталон ответа 1**

**23. Младенческая форма АтД поражает детей в возрасте**

- 1) до 1 года 11 мес;
- 2) до 1 мес;
- 3) до 6 мес.

**Эталон ответа 1**

**24. Нарушение процессов кератинизации при атопическом дерматите обусловлено**

- 1) генетически детерминированными факторами;+
- 2) плохой экологией;
- 3) повышенной инсоляцией;
- 4) погрешностями в питании.

**Эталон ответа 1**

**25. Под линией Денни-Моргана понимается**

- 1) продольная суборбитальная складка;+
- 2) срединная складка, проходящая через центр ладони;
- 3) усиление кожного рисунка кубитальных и подколенных ямок.

**Эталон ответа 1**

## ЗАДАНИЕ 3. РЕШИТЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

**Задание 1.** На консультативном приеме осмотрена девочка 1,5 лет. В двухмесячном возрасте отмечены проявления аллергического диатеза. Родилась от второй беременности, протекавшей с токсикозом II половины. На грудном вскармливании находилась до 2мес. Обострения кожных проявлений мать связывает с употреблением молока и яиц. Наследственность: у матери рецидивирующая крапивница. При осмотре ребенка на разгибательной поверхности голеней и предплечий кожа ярко гиперемирована, отечна, покрыта микровезикулами с мокнутием в виде «колодцев».

Анализ крови: гемоглобин-120 г/л, эритроциты- $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты- $8,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы-10%, палочкоядерные-1%, сегментоядерные-42%, лимфоциты-43%, моноциты-4 %.

Общий IgE сыворотки — 10 МЕ/мл (норма — 20 МЕ/мл).

Тесты с аллергенами молока и яйца: реакция дегрануляции тучных клеток -сомнительная, реакция лейкоцитолитиза-отрицательная, реакция угнетения миграции лейкоцитов-положительная, внутрикожный тест -положительный (через 24 ч).

Ваш предполагаемый диагноз? Какой тип аллергической реакции описан в задаче?

**Эталон ответа:** Атопический дерматит, младенческая форма, ограниченный. У больного аллергическая реакция гиперчувствительности замедленного типа (IV типа). Подтверждением этому служат положительная реакция угнетения миграции лейкоцитов и положительный внутрикожный тест (через 24 ч).

**Задание 2.** К врачу обратилась мать с ребенком 4 –х лет. Жалобы на появление высыпаний розово-красного цвета на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающихся сильным зудом. Ребенок заболел остро. На коже туловища и конечностей появились множественные розово-красные высыпания, возвышающиеся над поверхностью кожи и сопровождающиеся сильным зудом. Температура тела 37,2С. Возникновение заболевания мама связывает с употреблением клубники. Сопутствующее заболевание - дискинезия желчевыводящих путей. При осмотре: процесс носит распространенный характер. На коже туловища, верхних и нижних конечностей множественные уртикарные элементы с четкими границами, насыщенно-розового цвета, размером от горошины до пятирублевой монеты.

- 1) Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2) Назовите специалистов, консультации которых необходимы больному.
- 3) Составьте план лечения.
- 4) Дайте рекомендации родителям больного после клинического выздоровления.

**Эталон ответа:**

- 1) Острая крапивница.
- 2) Консультации аллерголога, дерматолога, педиатра, гастроэнтеролога, иммунолога, ЛОР-специалиста (для выявления хронических очагов инфекции).
- 3) Госпитализация в стационар. Соблюдение гипоаллергенной диеты: исключить из рациона бульоны, острые, соленые, жареные блюда, копчености, пряности, колбасные и гастрономические изделия, печень, рыбу, икру, морепродукты, яйца, острые сыры, майонез, кетчуп, редьку, щавель, томаты, землянику, малину, абрикосы, персики, ананас, дыню, арбуз, лимоны, апельсины, газированные фруктовые напитки, квас, кофе, какао, шоколад, жевательную резинку. Ограничиваются манная крупа, макаронные изделия, цельное молоко, сметана, баранина, курица, вишня, черешня, смородина, ежевика, клюква. Удаление антигенов из организма: плазмаферез и гемосорбция: капельное введение жидкостей NaCl 0,9% с кортикостероидами (преднизолон). Антигистаминные средства (эриус по 2,5мл сиропа). Десенсибилизирующие средства (30% тиосульфатом натрия на физ. растворе). Энтеросорбенты (лактофильтрум по 2 таб. утром и вечером).
- 4) Гипоаллергенная диета. Санация очагов хронической инфекции. Использование антигистаминных препаратов.

**Задание 3.** На прием к детскому дерматологу обратилась мать с грудным ребенком. Ребенок заболел 2 недели назад, когда появились высыпания пузырьков на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся сильным зудом. Педиатром диагностирован аллергический дерматит и назначено лечение (тавегил и адвантан). Положительного эффекта от лечения не наблюдалось. Ребенок постоянно беспокоится по ночам из-за интенсивного зуда, плачет, прерывисто спит. Два дня назад появились гнойнички на кистях и стопах, сопровождающиеся подъемом температуры до 38 °С. Локальный статус: кожный процесс носит распространенный характер с преимущественной локализацией на животе, кистях и стопах, включая ладони и подошвы. На пораженных участках парные и одиночные узелковые и пузырьковые высыпания, кровянистые корочки, эксфолиации, обилие пустул, окруженных воспалительным венчиком. У матери также отмечается зуд и при осмотре - на животе, руках, межпальцевых складках парные папуло-везикулы.

- 1) Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2) Укажите этиологию заболевания и пути передачи.
- 3) Укажите особенности клинических проявлений данного заболевания у детей.
- 4) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 5) Назначьте лечение.

**Эталон ответа:**

- 1) Чесотка, осложненная вульгарным импетиго.
- 2) Возбудитель - чесоточный клещ *Sarcoptes scabiei hominis*, являющийся внутрикожным паразитом человека. Источник инфекции больной человек, заражение происходит: при непосредственном контакте или опосредованно (через предметы, одежду, постельное белье, которыми пользовался больной). У взрослых заражение возможно при половом контакте.
- 3) У детей кожа тонкая, поэтому происходит обсеменение. Высыпания локализуются на волосистой части головы, ладонях и подошвах, поражаются ногтевые пластинки, роговица глаза, кожа особенно кистей и стоп, с множеством чесоточных «ходов». В силу дефицита иммунитета детского организма, возможны осложнения пиодермией.
- 4) Дифференцировать с чесоткой животных (от животных, птиц), которые кусают кожу человека, но не паразитируют в ней; чесоткой зерновой - вызывается пузатым клещом, обитающим в прелой соломе; атопическим дерматитом.
- 5) Раствор бензил-бензоата 10 % - наносить по 10 минут 2 раза в день Мытье (утро, вечер) со сменой белья. Спрегаль аэрозоль – однократно, не мыть кожу 16 часов, через 4 дня повторить лечение. Серная мазь 5%.

**Задание 5.** Девочка 8 лет с трехмесячного возраста до 2,5 лет страдала детской экземой. Скарификационная проба с яйцом (+++), провокационный тест с яйцом — положительный. На фоне продолжительной ремиссии ребенку дали апельсин и шоколад, после употребления которых появились кожные высыпания с сильным зудом. Однако отмена этих продуктов не привела к улучшению. При поступлении в стационар кожа туловища и конечностей сухая, шелушащаяся. На сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, в области луче- запястных суставов видны папулезная сливная сыпь, лехинификация, трещины. На коже верхней части груди и спины — папулезная сыпь, следы расчесов и кровяные корки.

Анализ крови: гемоглобин — 120 г/л, эритроциты — 4,0x10<sup>12</sup>/л, цветной показатель — 0,9, лейкоциты — 8,2x10<sup>9</sup>/л, эозинофилы — 12 %, палочкоядерные — 2 %, сегментоядерные — 47 %, лимфоциты — 34 %, моноциты — 5 %, СОЭ — 6 мм/ч.

Уровень общего IgE сыворотки — 220 ЕД/мл (норма — 70 ЕД/мл).

Ваш предполагаемый диагноз? Каков план обследования?

**Эталон ответа:**

Диагноз: Атопический дерматит, распространенная форма, средней степени тяжести. Предложено ведение пищевого дневника в течение 1 мес. В период обострения возможно проведение специфического аллергологического обследования с помощью тестов *in vitro* (определение кол-ва антигенспецифических IgE, проведение реакции дегрануляции тучных клеток, реакции лейкоцитолитиза, бласттрансформации лейкоцитов, тест нарушение миграции лейкоцитов, определение уровня ЦИК). В период ремиссии —кожные и провокационные тесты с подозреваемыми аллергенами.

**Задание 6.** К дерматовенерологу обратилась женщина с сыном 6 лет с жалобами на умеренный зуд в области бровей. Мать заметила поражение бровей и ресниц неделю назад. Ребенок соматически здоров. Женщина воспитывает ребенка одна. Из-за работы (работает в ночном клубе) часто оставляет ребенка на ночь с подругой.

Локальный статус: в области ресниц, бровей серовато-бурые точки у корней волос, на волосах белые плотные гниды.

Задания:

- 1) Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2) Эпидемиологию заболевания.
- 3) Уточните, с каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику.
- 4) Назначьте лечение.
- 5) Уточните, какую работу необходимо провести в эпидочаге.

**Эталон ответа:**

- 1) Педикулез в области ресниц, бровей.
- 2) Заражение через постельные принадлежности.
- 3) 10% эмульсия/мазь бензилбензоата, 5% серная или дегтярная мази.
- 4) Осмотр контактов и при необходимости – лечение.

**Задание 7.** Какие в настоящее время превалируют две гипотезы развития Атопического дерматита?

**Эталон ответа:**

1. Иммунологическая гипотеза предполагает, что первичный дефект, ответственный за развитие заболевания, связан с иммунологическими нарушениями, которые обуславливают IgE-опосредованную сенсibilизацию и воспаление, следствием которых является нарушение эпителиального барьера.
2. Барьерная гипотеза рассматривает дефект эпителиального барьера как первичный, что ведет в дальнейшем к возникновению иммунологических нарушений в качестве эпифеномена и местного воспаления

**Задание 8.** К дерматологу обратилась мать с ребенком 5 месяцев, у которого наблюдаются высыпания на коже щек. Со слов мамы, высыпания впервые появились 3 недели назад. Дебют заболевания мать связывает с введением прикорма. Ребенок родился от первой беременности, в срок. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев. Из анамнеза родителей: мать страдает поллинозом.

Локальный статус. Патологический кожный процесс носит ограниченный характер, локализован на коже щек, представлен очагами гиперемии с нечеткими границами, покрытыми милиарными папулами ярко-розового цвета, микровезикулами с серозным содержимым, эрозиями.

- 1) Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 3) Составьте план обследования.
- 4) Назначьте лечение.

**Эталон ответов:**

- 1) Атопический дерматит, младенческая форма.
- 2) Дифференцировать с микробной экземой, токсикодермией.
- 3) Консультация педиатра.
- 4) Гипоаллергенная диета матери, питание ребенка гипоаллергенными смесями. Наружно: топические ГКС в форме эмульсии (метилпреднизолон ацепонат 1 раз в день), средства лечебной косметики (эмоленты и очищающие средства).

**Задание 9.** Роль вегетативной и центральной нервной системы.

**Эталон ответа:** Активированные кератиноциты выделяют фактор роста нервов. При атопическом дерматите у детей преобладает парасимпатическое звено вегетативной регуляции (ваготония).



Нарушается регуляция тонуса сосудов кожи – появляется стойкий белый дермографизм. Дополнительными триггерами обострения заболевания могут быть перенапряжение, возбуждение, страх. Основным биохимическим субстратом нейроиммунного взаимодействия являются нейропептиды, выступающие в роли и нейротрансмиттеров и гуморальных факторов, которые образуются в организме в окончаниях нервных волокон. Последние обозначаются как С-волокна и представляют вегетативные нервные волокна так называемой «нехолинергической-неадренергической» иннервации. Окончания чувствительных С-волокон в коже способны реагировать на различные стимулы: температуру, давление, раздражение различными веществами и передавать информацию в центральную нервную систему. В ответ на раздражение выделяются нейропептиды (субстанция Р, кальцитониноподобный пептид, нейротензины А и В), результатом воздействия которых являются вазодилатация и эритема.

**Задание 10.** На прием к врачу обратилась мать с ребенком 4-х лет с жалобами на высыпания на коже лица и трещины в углах рта, сопровождающиеся зудом, слюнотечением и болезненностью при приеме пищи. Ребенок заболел 1 неделю назад, когда на коже лица появились высыпания, в углах рта трещины. Ребенок посещает детский сад. У двух детей в группе детского сада имеются подобные высыпания.

Локальный статус. Процесс локализуется на коже щек, в углах рта. На коже щек поверхностные пустулы, от чечевицы до горошины, покрышка вялая серозно-гнойные корочки, эрозии. По периферии гнойничков отечно-гиперемированный венчик. В углах рта трещины с обрывками эпидермиса по периферии.

Задания:

- 1) Поставьте предварительный и обоснуйте.
- 2) Укажите факторы развития данного заболевания.
- 3) Дифференциальная диагностика данного заболевания с другими дерматозами.
- 4) Составьте план лечения больного.
- 5) Профилактика заболевания в детском саду.

**Эталон ответа**

- 1) Ангулярный стоматит (заеда), стрептококковое импетиго.
- 2) Возникновению импетиго способствуют: плохой гигиенический уход за кожей, травматизация, мацерация кожи, снижение иммунитета, аденоиды, сахарный диабет, переохлаждение, сухость и нарушение целостности эпидермиса, перегревание.
- 3) С герпетической инфекцией (простой и опоясывающий герпес), экземой (микробной, истинной), атопическим дерматитом.
- 4) План лечения. Диета с исключением углеводов. Антибиотики (сумамед– 6 дней). Атигистаминные препараты (зиртек). Обработать пораженную кожу бриллиантовым зеленым, эрозии обрабатывать водными растворами анилиновых красителей (фукорцин, метиленовый синий), временно исключить водные процедуры и массаж. Флорадофилус 1 капс в день (про - и пребиотик).
- 5) Осмотр детей и персонала детского сада.

**Задание 11.** На прием к врачу обратилась мама с ребенком 8 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица, очаг облысения на волосистой части головы.

Заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаг облысения на волосистой части головы. Незадолго до возникновения заболевания ребенок принес домой с улицы котенка. Из перенесенных заболеваний мама отмечает скарлатину, редко ОРВИ.

При осмотре: на гладкой коже лица несколько эритематозных очагов округлой формы, с валиком по периферии из слившихся пузырьков, корочек, папул, в центре очаги покрыты сероватыми чешуйками. На волосистой части головы, в затылочной области, очаг облысения округлой формы 4 см в диаметре, покрыт серыми чешуйками. Волосы в очаге обломаны на уровне 6-8 мм и имеют беловатый чехлик.

Задания:

- 1) Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2) Составьте план обследования.
- 3) Назовите с какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

- 4) Укажите этиологию и патогенез данного заболевания.
- 5) Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий.

**Эталон ответа:**

- 1) Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы.
- 2) Люминесцентная, микроскопическая и культуральная диагностика.
- 3) Сифилитическое облысение, другие виды микозов гладкой кожи и волосистой части головы.
- 4) Возбудитель – грибы рода *Микроспорум* кошачий, ржавый. Поражает кожу, волосы, ногти.
- 5) Местные и системные антимикотики. Работа в эпидочаге. Контроль клинический и микроскопический.

**Задание 12.** Ребенок 5 лет обратился на прием вместе с матерью. 79 Мать заметила у ребенка неделю назад красное пятно с шелушением в области правой щеки. Зуда нет. Вначале пятно было небольших размеров, затем стало увеличиваться. Ребенок посещает детсад. При осмотре: в области лица – на правой щеке розовое пятно с 3-копеечную монету. По краю слегка отечный валик красноты, покрытый чешуйками, единичными мелкими узелками и корочками. Домашних животных нет.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Необходимые лабораторные исследования.
- 3) Рекомендации и лечение больного.

**Эталон ответа**

1. Трихофития гладкой кожи.
1. Лабораторное исследование на грибы (посев, бактериоскопические), люминесцентная диагностика (для отличия от микроспории).
2. Осмотр бытовых контактов (семьи, детсада) на трихофитию. Наружные фунгицидные средства, гризеофульвин, эпилин. Физиолечение. Отслойки. Диспансерное наблюдение.

**Задание 13.** У новорожденного ребенка на 5-й день после рождения в окружности пупка, паховых и подмышечных складок, а затем на коже туловища, шеи появились многочисленные пузыри размером с горошину. Пузыри быстро увеличивались в количестве и в размерах, содержимое их стало мутным. Некоторые из них вскрылись, образовав эрозии. У новорожденного повысилась температура до 38°C, он стал вялым, плохо стал сосать грудь, появились жидкий стул и рвота.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Возможные возбудители заболевания.
- 3) Кто мог быть источником заражения?
- 4) Необходимые исследования для уточнения диагноза.
- 5) Ваши рекомендации и лечебные назначения.
- 6) Необходимые противоэпидемические мероприятия в роддоме.

**Эталон ответа**

- 1) Эпидемическая пузырчатка новорожденных
- 2) Стафилококк и стрептококк.
- 3) Мать или обслуживающий персонал с очагами гнойной инфекции.
- 4) Общий анализ крови, мочи, исследование содержимого пузырей на флору.
- 5) Запрещение мытья. Антибиотики. Дезинтоксикационная терапия. Вскрытие пузырей. Санация здоровой кожи 1 %-ным борным спиртом. Водные р-ры анилиновых красок. Мази с антибиотиками. Изоляция ребенка. Телесный осмотр матери больного, акуше- 72 рок, медсестер, врачей. Временное отстранение от работы больных лиц. Дезинфекция в отделении. Стерилизация белья.

**Задание 14.** В конце октября к дерматологу обратился больной 16 54 лет с жалобами на зуд кожи и распространенные высыпания. Школьник. Болеет с 6 лет. Заболевание обостряется весной, осенью, проходит летом. Кожный процесс распространенный с преимущественной локализацией на разгибательных поверхностях конечностей, в/ч головы, животе, спине. В этих местах обильная яркая папулезная сыпь красного цвета, сочная, сливающаяся, покрытая чешуеобразными, серозными корками. В области голеней папулы с мокнутием и отеком. Поражены паховые, подмышечные, межъягодичные складки. Здесь видны экссудативные бляшки с резкими границами красного цвета, незначительным шелушением.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Как подтвердить диагноз?
- 3) Какие клинические формы заболевания?
- 4) Ваши рекомендации в лечении.

#### **Эталон ответа**

При покабливании папулы получить псориагическую триаду.

- 1) Псориаз.
- 2) Экссудативный, перевернутый псориаз.
- 3) Десенсибилизирующие препараты, седативные.
- 4) Витамины. Наружно: противозудные, дезинфицирующие, затем рассасывающие средства.

**Задание 15.** Девушка 16 лет предъявляет жалобы на появление плотных разрастаний на кистях в течение 2 лет. При осмотре: на тыле кистей безболезненные, плотные, округлые, резко отграниченные узелки с ороговевшей, шероховатой поверхностью, размером с горошины, розовато-желтоватого цвета. Поставьте диагноз.

**Эталон ответа:** Вульгарные бородавки.

**Задание 16.** На прием обратилась женщина с двумя детьми - 6 лет и 11 месяцев с жалобами на наличие у них высыпаний на лице и кистях. Сначала высыпания появились у старшего. Мама не придавала этому значения, сочтя их за ссадины, но через 2 дня это же появилось и у младшего. При осмотре: на лице, тыле кистей - толстые, слоистые, серозисто-гнойные корочки, из-под которых подтекает полупрозрачное содержимое. 1.Поставьте диагноз

**Эталон ответа:** Стрептококковое импетиго.

**Задание 17.** На амбулаторный прием обратилась больная 16 лет с жалобами на зуд и перхоть волосистой части головы. Болеет 1,5 года. Заболевание обостряется весной и осенью. Последнее обострение возникло неделю назад. При осмотре: у больной на в/ч головы и лице кожа слегка гиперемирована, блестящая, жирная, с отрубевидным шелушением. На коже лица отмечается повышенное выделение кожного сала, единичные комедоны. Волосы сальные, слипаются.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Какая клиническая форма болезни?
- 3) Лечение.

#### **Эталон ответа**

- 1) Себорея.
- 2) Жидкая себорея.
- 3) Диета, препараты Са, вит. А. Наружно: седативные средства, обезжиривающие спиртовые растворы борной, салициловой кислот или лосьоны и тоники для жирной кожи.

**Задание 18.** На прием к врачу обратилась мать с ребенком 6 лет. Жалобы на появление очагов облысения на голове и пятен на коже рук, незначительный зуд. Две недели назад у ребенка появились очаги облысения на волосистой части головы и пятна красного цвета на коже рук. Подобные высыпания отмечаются у 4-х летней сестры. Имеются домашние животные - кошка и собака. Ребенок посещает детский сад.

Локальный статус. На коже предплечий несколько эритематозных очагов округлой формы, с четкими границами, диаметром до 2 см. В центре очаги покрыты сероватыми чешуйками, по периферии - валик из слившихся корочек, папул, пузырьков. На волосистой части головы, в теменной и затылочной области, два очага облысения до 2,5 см в диаметре, покрытые серыми асбестовидными чешуйками. Волосы в очагах обломаны на уровне 4-6 мм, окружены беловатым чехликом.

Задания:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику данного дерматоза.

4. Назначьте лечение.

5. Уточните, какую работу необходимо провести в эпидемиологическом очаге.

#### Эталон ответа

1. Микроспория волосистой части головы и гладкой кожи.

2. Микроскопия и культуральная диагностика чешуек и волос из очагов алопеции, люминесцентная диагностика.

3. Дифференцировать с трихофитией, фавусом волосистой части головы и гладкой кожи, очаговой алопецией, себорейным дерматитом.

4. Антимикотики (гризефульвин, ламизил внутрь). Наружно - 2% настойка йода, серносалицилово-дегтярная мазь (5% серы и дегтя, 2% салициловой кислоты), или крем сертоконазол (залаин).

5. Обследование и лечение сестры; осмотр всех членов семьи; осмотр детского коллектива; санэпидобработка очага (санитарно-эпидемиологической службой) по экстренному извещению – форма 089/у.

#### Задание 19. Факторы, провоцирующие обострение (триггеры)

##### Эталон ответа:

Ирританты (раздражители): одежда из шерсти и синтетических тканей, детергенты (мыло, стиральный порошок и др.), пот, табачный дым и др. Причина высокой чувствительности к ним больных в фазу ремиссии АТД обусловлена нарушением липидного состава эпидермиса, избыточным высвобождением гистамина из тучных клеток и латентным воспалением кожи. Гормональные факторы могут оказывать влияние на течение аллергического воспаления. Эмоции: стресс, тревога, чувство разочарования и др. Климатические факторы: холодное время года (осень, зима) и резкая смена климата. Инфекция: бактериальная (*Staphylococcus aureus*), грибковая, вирусная. Показано, что микроорганизмы могут вызывать обострение АТД и поддерживать кожное воспаление.

Пищевые аллергены: коровье молоко, куриные яйца, злаковые, орехи и др.

(преимущественно у детей первых лет жизни). Аэроаллергены: бытовые, эпидермальные, пыльцевые. Они могут вызывать обострение АТД при поступлении в организм большого ингаляционным и контактным (через кожу) путями. Поллютанты (промышленные выбросы, выхлопные газы и др.): их роль в развитии АТД нуждается в уточнении. Употребление в пищу продуктов, содержащих ксенобиотики. Патология желудочнокишечного тракта. Таким образом, реализация генетической предрасположенности к АТД может осуществляться при действии целого ряда неблагоприятных факторов внешней среды. Их элиминация является одним из условий успешного лечения пациентов с этим серьезным заболеванием.

#### Задание 20. К дерматологу обратилась больная 14 лет с жалобами на высыпания в области лица.

Болеет в течение 6 месяцев. Не лечилась. На коже лица узелковые высыпания розового цвета величиной до мелкой горошины и единичные пустулы. Кожа лица жирная, волосы сальные, слипаются.

1. Ваш диагноз.

2. Какие клинические разновидности заболевания ?

3. Рекомендации в лечении

##### Эталон ответа

1) Жидкая себорея. Вульгарные угри.

2) Узелковые и пустулезные вульгарные угри.

3) Диета, препараты Са, витамин А. Наружно: седативные средства, обезжиривающие и антибактериальные спиртовые растворы борной, салициловой кислот. УФО.

**Задание 21.** У ребенка 4 месяцев на коже волосистой части головы, ушных раковинах заушных складках, спине, на груди, лице на диффузном эритематозном фоне - множественные милиарные папулы и серопапулы, местами - корочки, незначительное мокнутие. Температура тела - в пределах нормы. Ребенка беспокоит сильный зуд, особенно - ночью. Высыпания усилились после кормления ребенка цельным коровьим молоком.

- 1) Ваш предварительный диагноз.
- 2) Окажите первую помощь.

**Эталон ответа:** Атопический дерматит младенческая форма. Диета. Назначьте десенсибилизирующие и антигистаминные средства внутрь и мази с противовоздушными или кортикостероидными добавками.

**Задание 22.** У подростка 14 лет появились зудящиеся высыпания неделю назад. При осмотре на коже груди, живота и сгибательной поверхности предплечий и многочисленные высыпания фиолетово-розовых папул, величиной с чечевицу. Высыпания имеют полигональную форму и пупковидное вдавливание в центре. На месте случайных царапин группы подобное высыпание.

- 1) Ваш предварительный диагноз.
- 2) Окажите первую помощь.

**Эталон ответа:**

Красный плоский лишай. Десенсибилизирующие и антигистаминные средства внутрь и мази с противовоздушными или кортикостероидными добавками

**Задание 23.** В феврале на прием к врачу сельской амбулатории обратился подросток 15 лет, с жалобами на появление гнойничков на коже шеи и предплечий, их болезненность и повышение температуры тела до 37,5о. Болен около 3-х месяцев. Лечился самостоятельно спиртовыми растворами и домашними средствами (листья алоэ) - без существенного эффекта. Больной злоупотребляет алкоголем. На коже шеи и предплечий - многочисленные пустулы и воспалительные узелки, связанные с волосяным фолликулами. Кроме этих высыпаний на задней поверхности шеи выявляются несколько узлов величиной от лесного до грецкого ореха, насыщенного синюшно-розового цвета, тестоватой консистенции, центральную часть которых занимают гнойнонекротические корки пронизанные волосами. На месте бывших высыпных элементов - пигментированные и депигментированные рубцы и рубчики. Вопросы: 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие необходимо провести лабораторные исследования больному?

**Эталон ответа:**

- 1) фурункулез
- 2) исследовать содержимое на флору и чувствительность к антибиотикам

**Задание 24.** На прием обратилась мама с ребенком 8 лет с жалобами на мучительный зуд кожи и изменения на ней. Болен с рождения. Высыпания сначала были на лице, затем появились на конечностях. Обострения связаны с погрешностями в еде. При осмотре кожа в области коленных и локтевых сгибов и в области шеи застойно гиперемирована, лихенифицирована. На этом фоне масса воспаленных узелков, эрозий, трещинок, геморрагических корочек, имеются экскориации. Выражено шелушение. 1.Поставьте диагноз.

**Эталон ответа:** Хроническая детская экзема – атопический дерматит

**Задание 26.** На прием обратилась мама с ребенком 10 лет с жалобами на появление высыпаний на коже в течение 2 месяцев. При осмотре: на коже блестящие, перламутровые узелки размером с горошину, цветом здоровой кожи с пупковидным вдавлением в центре. Поставьте диагноз.

**Эталон ответа:** Контагиозный моллюск.

**Задание 28.** Ребёнок, 11 месяцев, страдает распространённой формой атопического дерматита. Заболел остро, отмечался подъём температуры тела до 39,5° С, стал вялым, беспокойным, отказывался от еды. На коже лица, на фоне элементов дерматита, появились многочисленные мелкие везикулёзные высыпания, количество которых увеличилось в последующие дни. Сохранялась фебрильная лихорадка, наросли симптомы инфекционного токсикоза, ребёнок был

госпитализирован на 4-й день болезни. При поступлении в стационар состояние тяжёлое, высоко лихорадит, беспокоен при осмотре. На коже лица, волосистой части головы, туловище, кистях и стопах имеются обширные эритематозные участки с многочисленными мелкими сгруппированными пузырьками до 3 мм в диаметре с прозрачным содержимым, некоторые группы пузырьков располагаются на здоровых участках кожи, окружены венчиком гиперемии. Часть элементов под геморрагическими корочками, имеются эрозированные участки, трещины. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,5 см - шейные, затылочные, подмышечные, паховые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца звучные до 120 ударов в 1 мин. Слизистая ротоглотки розовая. Живот слегка вздут. Печень +3 см, селезенка +1 см из-под края рёберной дуги. Стул, диурез в норме. Очаговых и менингеальных симптомов нет. В клиническом анализе крови: Нб - 118 г/л, эритроц.- $3,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.- $10,0 \times 10^9$  /л, п/я-5%, с/я34%, э.-3%, л.- 50%, м.- 8%, СОЭ 20 мм/час. Поставьте клинический диагноз.

**Эталон ответа:** Герпетическая экзема.

**Задание 29.** В родильном доме в палате для новорожденных у двоих детей отмечено повышение температуры выше 38<sup>o</sup>C, беспокойство. При пеленании у обоих новорожденных в окружности пупка обнаружены очаги покраснения кожи неправильной формы, на фоне некоторых из них имеются вялые тонкостенные пузыри, заполненные мутным содержимым. Некоторые пузыри вскрылись, обнажив мясо-красного цвета эрозии, вблизи некоторых пузырей на фоне гиперемии отмечается дальнейшая мацерация кожи. При осмотре обслуживающего медперсонала у одного из работников обнаружена на пальце инфицированная рана после пореза. Вопросы: 1. Какое заболевание обнаружено у новорожденных? 2. Какова причина развития данного заболевания? 3. Какое лечение требуется провести больным? 4. Перечислите комплекс санитарно-гигиенически мероприятий в родильном отделении.

**Эталон ответа:**

- 1) пузырьчатка новорожденных
- 2) стафилококк
- 3) системно антибиотикотерапия и наружно
- 4) обследование мед.персонала на носительство стфилококка

**Задание 30.** В отделение гнойной хирургии поступил юноша 17 лет с жалобами на боли в затылочной области, невозможность повернуть шею, повышение температуры до 39,3<sup>o</sup>C, озноб. Указанная симптоматика развилась у него остро в течение 3 суток. Накануне больной отмечает поездку за город, где в течение выходного дня занимался подледным ловом рыбы в сильный мороз. Объективно: общее состояние тяжелое, в области затылка на границе роста волос отмечается багрово-красного цвета воспалительный инфильтрат, конусовидно возвышающийся над уровнем кожи, размером 6\*6 см. На верхушке в трех местах имеются плотно сидящие гнойнонекротические корковые наслоения неправильной формы, пронизанные волосами. Пальпация вызывает сильную боль, при надавливании отмечается появление в нескольких местах скудного гнойно-сукровичного отделяемого.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Какой требуется комплекс лечебных мероприятий?
3. Целесообразна ли госпитализация больного в хирургическое отделение?

**Эталон ответа:**

- 1) карбункулы
- 2) исследовать содержимое на флору и чувствительность к антибиотикам
- 3) целесообразно

**Задание 31.** 5-летняя девочка заболела впервые 5 дней назад. Посещает детсад. Общее состояние ребенка хорошее. Вся область подбородка покрыта желтовато-зелеными толстыми корками. Кожа по периферии их слегка гиперемирована, отечна. Вокруг рассеяны вялые пузыри с мутным содержимым, остеофолликулиты и фолликулиты. Увеличены до фасоли и слегка болезненны подчелюстные лимфоузлы.

1. Возбудители заболевания.
2. Ваш диагноз
3. Ваши назначения.
4. Проф.мероприятия, о которых врач должен сообщить матери ребенка.

#### Эталон ответа

- 1) Стрептококк и стафилококк.
- 2) Вульгарное импетиго.
- 3) Размягчить и снять корки, вскрыть пузыри. Спиртовые р-ры анилиновых красок, дезинфицирующие мази и пасты с антибиотиками, сульфаниламидами, дерматолом, борной кислотой.
- 4) Запретить посещение детского сада. Избегать общения с другими детьми. Запрещение мытья. Кожу в окружности очагов протирать спиртом. Коротко стричь ногти, подногтевые складки смазывать 2 %-ной настойкой йода

**Задание 32.** Обратилась больная 16 лет с жалобами на изменение окраски ногтевых пластинок 3-го и 4-го пальцев правой кисти. Болеет около года. При осмотре: ногти 3-го и 4-го пальцев правой кисти неровные, несколько утолщены, серовато-грязноватого цвета.

Воспалительные явления со стороны ногтевых валиков отсутствуют, ногтевая кожица сохранена. Кожа и ногтевые пластинки стоп не изменены.

1. Необходимые лабораторные исследования.
2. На что надо обратить внимание при осмотре больной ?
3. Ваш диагноз.
4. Лечение.
5. Противоэпидемические мероприятия.

#### Эталон ответа

- 1) Взять соскоб с ногтевых пластинок на посев и бактериоскопическое исследование на грибы.
- 2) При осмотре больной исключить хроническую трихофитию в/ч головы и гладкой кожи.
- 3) Трихофития ногтей.
- 4) Гризеофульвин внутрь. Размягчение и удаление ногтевых пластинок с последующей обработкой ногтевого ложа фунгицидными средствами.
- 5) Осмотр бытовых контактов. Дезинфекция вещей и помещения

**Задание 33.** На прием к врачу обратилась мама с ребенком 5 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица, очаги облысения на волосистой части головы.

Заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаги облысения на волосистой части головы. Из перенесенных заболеваний скарлатина, редкие ОРВИ. У няни ребенка замечено поражение ногтевых пластинок.

Локальный статус. На гладкой коже лица несколько эритематозных очагов округлой формы. На волосистой части головы, преимущественно в краевой зоне несколько мелких очагов облысения. Волосы в очаге обломаны на уровне кожи.

Задания:

- 1) Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2) Составьте план обследования.
- 3) С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 4) Назначьте лечение.
- 5) Уточните вероятный источник заражения.

#### Эталон ответа

1. Трихофития волосистой части головы и гладкой кожи.
2. Микроскопия, посев на дерматомицеты, люминесцентная диагностика.
3. Микроспория волосистой части головы, фавус, очаговая алопеция.
4. Гризеофульвин, ламизил внутрь. Наружно - 2% настойка йода, серно-салициловодегтярная мазь (5% серы и дегтя, 2% салициловой кислоты), или крем сертоконазол (залаин).
5. Источником заражения, по видимому, явилась няня ребенка

**Задание 34.** Пациент, 9 лет, в течение 2 недель отмечает очаг на коже волосистой части головы с шелушением и обломанными волосами, предварительно контактировал с кошкой. Предположите дифференциальную диагностику.

**Эталон ответа:** Микроспория, трихофития, гнездная алопеция, псориаз волосистой части головы.

**Задание 35.** На прием обратилась мама с детьми 10 и 3 лет с жалобами на появление пятен на теле. Сначала высыпания появились у старшего, а спустя 2 недели похожие пятна появились у младшего ребенка. При осмотре: на коже у детей несколько очагов в виде пятен округлых форм размерами с монету, розового цвета со слабо выраженным отрубевидным шелушением и четким периферическим краем из засохших пузырьков и корочек. Поставьте диагноз.

**Эталон ответа:** Эпидермофития стоп и ногтей.

**Задание 36.** Характерным патогистологическим симптомом при истинной пузырчатке является \_\_\_\_\_.

**Эталон ответа:** акантолиз.

**Задание 37.** На прием к детскому дерматологу обратилась мать с грудным ребенком. Ребенок заболел 2 недели назад, когда появились высыпания пузырьков на коже туловища и конечностей, сопровождающиеся сильным зудом. Педиатром диагностирован аллергический дерматит и назначено лечение (тавегил и адвантан). Положительного эффекта от лечения не наблюдалось. Ребенок постоянно беспокоится по ночам из-за интенсивного зуда, плачет, прерывисто спит. Два дня назад появились гнойнички на кистях и стопах, сопровождающиеся подъемом температуры до 38 °С. Локальный статус: кожный процесс носит распространенный характер с преимущественной локализацией на животе, кистях и стопах, включая ладони и подошвы. На пораженных участках парные и одиночные узелковые и пузырьковые высыпания, кровянистые корочки, экскориации, обилие пустул, окруженных воспалительным венчиком. У матери также отмечается зуд и при осмотре - на животе, руках, межпальцевых складках парные папуло-везикулы.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите этиологию заболевания и пути передачи.
3. Укажите особенности клинических проявлений данного заболевания у детей.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
5. Назначьте лечение.

**Эталон ответа**

1. Чесотка, осложненная вульгарным импетиго.
  2. Возбудитель - чесоточный клещ *Sarcoptes scabiei hominis*, являющийся внутрикожным паразитом человека. Источник инфекции больной человек, заражение происходит: при непосредственном контакте или опосредованно (через предметы, одежду, постельное белье, которыми пользовался больной). У взрослых заражение возможно при половом контакте.
  3. У детей кожа тонкая, поэтому происходит обсеменение. Высыпания локализуются на волосистой части головы, ладонях и подошвах, поражаются ногтевые пластинки, роговица глаза, кожа особенно кистей и стоп, с множеством чесоточных «ходов». В силу дефицита иммунитета детского организма, возможны осложнения пиодермией.
  4. Дифференцировать с чесоткой животных (от животных, птиц), которые кусают кожу человека, но не паразитируют в ней; чесоткой зерновой - вызывается пузатым клещом, обитающим в прелой соломе; атопическим дерматитом.
  5. Раствор бензил-бензоата 10 % - наносить по 10 минут 2 раза в день Мытье (утро, вечер) со сменой белья.
- Спрегаль аэрозоль – однократно, не мыть кожу 16 часов, через 4 дня повторить лечение. Серная мазь 5%.



**Задание 38.** На прием к врачу обратилась мать с девочкой 4 лет, с жалобами на высыпания на коже живота и рук. Субъективных жалоб не предъявляет.

Впервые эти высыпания мама заметила три недели назад, их количество постоянно увеличивалось. Пробовали лечиться самостоятельно, смазывая элементы бриллиантовой зеленью, результатов данное лечение не дало. Подобные высыпания имеются еще у нескольких детей, посещающих ту же группу в детском саду.

Локальный статус. На коже рук и живота расположены до двух десятков узелков – плотных, цвета нормальной кожи с перламутровым оттенком, размером от 0,1 до 0,5 см в диаметре, полушаровидной формы с кратерообразным вдавлением в центре. При надавливании пинцетом из узелка выделяется кашицеобразная масса.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Уточните этиологию заболевания.
4. Назначьте лечение.

**Эталон ответа**

1. Контагиозный моллюск.
2. Вульгарные бородавки, плоские бородавки.
3. Возбудитель – ортопоксвирус.
4. Механическое удаление. Возможны криодеструкция, электрокоагуляция.

**Задание 39.** На прием к врачу обратилась мать с ребенком четырех месяцев, у которого имелись высыпания на коже щек, сопровождающиеся зудом.

Ребенок болен в течение двух недель. Начало заболевания мать связывает с введением прикорма, после которого на следующий день появились высыпания на щеках. Ребенок родился от первой беременности, в срок. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев. У матери отмечался токсикоз в первой половине беременности; употребляла в больших количествах цитрусовые, шоколад. Страдает бронхиальной астмой, медикаментозной аллергией.

Локальный статус. Кожа щек гиперемирована, слегка отечна. Границы эритемы нечеткие, имеются множественные мелкие папулы, везикулы, эрозии, из которых на поверхность выступают небольшие капли серозного экссудата; на правой щеке - корочки и чешуйки.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

**Эталон ответа**

1. Атопический дерматит, экзематозная форма.
2. Дифференцировать с истинной экземой, микробной, токсикодермией.
3. Консультация педиатра-гастроэнтеролога.
4. В лечении следует предусмотреть гипоаллергенную диету матери, питание ребенка гипоаллергенными смесями, антигистаминные препараты, ферменты, сорбенты, адвантан.

**Задание 40.** К врачу обратилась мать с ребенком 4 –х лет. Жалобы на появление высыпаний розово-красного цвета на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающихся сильным зудом. Ребенок заболел остро. На коже туловища и конечностей появились множественные розово-красные высыпания, возвышающиеся над поверхностью кожи и сопровождающиеся сильным зудом. Температура тела 37,2 о С. Возникновение заболевания мама связывает с употреблением клубники. Сопутствующее заболевание - дискинезия желчевыводящих путей. При осмотре: процесс носит распространенный характер. На коже туловища, верхних и нижних конечностей множественные уртикарные элементы с четкими границами, насыщенно-розового цвета, размером от горошины до пятирублевой монеты.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите специалистов, консультации которых необходимы больному.
3. Составьте план лечения.

4. Дайте рекомендации родителям больного после клинического выздоровления.

#### Эталон ответа

1. Острая крапивница.

2. Консультации аллерголога, дерматолога, педиатра, гастроэнтеролога, иммунолога, ЛОР-специалиста (для выявления хронических очагов инфекции).

3. Госпитализация в стационар.

- Соблюдение гипоаллергенной диеты: исключить из рациона бульоны, острые, соленые, жареные блюда, копчености, пряности, колбасные и гастрономические изделия, печень, рыбу, икру, морепродукты, яйца, острые сыры, майонез, кетчуп, редьку, щавель, томаты, землянику, малину, абрикосы, персики, ананас, дыню, арбуз, лимоны, апельсины, газированные фруктовые напитки, квас, кофе, какао, шоколад, жевательную резинку. Ограничиваются манная крупа, макаронные изделия, цельное молоко, сметана, баранина, курица, вишня, черешня, смородина, ежевика, клюква.

- Удаление антигенов из организма: плазмаферез и гемосорбция: капельное введение жидкостей NaCl 0,9% с кортикостероидами (преднизолон).

- Антигистаминные средства (эриус по 2,5мл сиропа).

- Десенсибилизирующие средства (30% тиосульфатом натрия на физ. растворе).

- Энтеросорбенты (лактофильтрум по 2 таб. утром и вечером).

4. Гипоаллергенная диета. Санация очагов хронической инфекции. Использование антигистаминных препаратов.

**Задание 41.** На прием к врачу обратилась мать с десятилетним сыном с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6 0С, «узлы» на волосистой части головы.

Заболевание возникло после ухода за лошадьми.

Локальный статус. На коже волосистой части головы имеются несколько очагов поражения, резко очерченных, покрытых большим количеством гнойных сочных корок. После снятия корок из каждого волосяного фолликула в отдельности выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах. Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

3. Составьте план обследования.

4. Назначьте лечение

5. Профилактические мероприятия в очаге.

#### Эталон ответа

1. Инфильтративно-нагноительная трихофития.

2. Пиодермия.

3. Микроскопия и посев на грибы пораженных волос.

4. Системные и местные антимикотики.

5. Работа ветеринара в эпидочаге, осмотр животных.

**Задание 42.** Классификация возрастных периодов болезни

#### Эталон ответа:

I возрастной период – младенческий (с 1 мес. до 2 лет) II возрастной период – детский (от 2 лет до 13 лет) III возрастной период – подростковый (старше 13)

#### Задание 43.

На прием к врачу обратилась мать с ребенком 4-х лет с жалобами на высыпания на коже лица и трещины в углах рта, сопровождающиеся зудом, слюнотечением и болезненностью при приеме пищи. Ребенок заболел 1 неделю назад, когда на коже лица появились высыпания, в углах рта трещины. Ребенок посещает детский сад. У двух детей в группе детского сада имеются подобные

высыпания. Локальный статус. Процесс локализуется на коже щек, в углах рта. На коже щек поверхностные пустулы, размерами от чечевицы до горошины, покрывающая вялая, серозно-гнойные корочки, эрозии. По периферии гнойничков отечно-гиперемированный венчик. В углах рта трещины с обрывками эпидермиса по периферии.

- 1) Поставьте предварительный и обоснуйте.
- 2) Укажите факторы развития данного заболевания.
- 3) Дифференциальная диагностика данного заболевания с другими дерматозами.
- 4) Составьте план лечения больного.
- 5) Профилактика заболевания в детском саду.

**Эталон ответа:**

- 1) Ангулярный стоматит (заеда), стрептококковое импетиго.
- 2) Возникновению импетиго способствуют: плохой гигиенический уход за кожей, травматизация, мацерация кожи, снижение иммунитета, аденоиды, сахарный диабет, переохлаждение, сухость и нарушение целостности эпидермиса, перегревание.
- 3) С герпетической инфекцией (простой и опоясывающий герпес), экземой (микробной, истинной), атопическим дерматитом.
- 4) План лечения. Диета с исключением углеводов. Обработать пораженную кожу бриллиантовым зеленым, эрозии обрабатывать водными растворами анилиновых красителей (фукорцин, метиленовый синий), крем «Фуцидин» 2 раза в день 10 дней.
- 5) Осмотр детей и персонала детского сада.

**Задание 44.** Классификация клинико-морфологических форм

**Эталон ответа:** Экссудативная, Эритематозно-сквамозная, Эритематозно-сквамозная с лихенизацией, Лихеноидная

**Задание 45.** На прием к врачу обратилась мама с ребенком 8 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица, очаг облысения на волосистой части головы. Заболевание возникло месяц назад, когда родители заметили появление пятен на коже лица, а затем очаг облысения на волосистой части головы. Незадолго до возникновения заболевания ребенок принес домой с улицы котенка. Из перенесенных заболеваний мама отмечает ветрянку, редко ОРВИ. При осмотре: на гладкой коже лица несколько эритематозных очагов округлой формы с четкими границами, с валиком по периферии из слившихся пузырьков, корочек, папул, в центре очаги покрыты сероватыми чешуйками. На волосистой части головы, в затылочной области, очаг облысения округлой формы 4 см в диаметре, покрыт серыми чешуйками. Волосы в очаге обломаны на уровне 6-8 мм и имеют беловатый чехлик.

- 1) Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2) Составьте план обследования.
- 3) Назовите с какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
- 4) Укажите этиологию и патогенез данного заболевания.
- 5) Наметьте план лечебных и профилактических мероприятий.

**Эталон ответов:**

- 1) Микроспория гладкой кожи и волосистой части головы.
- 2) Люминесцентная, микроскопическая и культуральная диагностика.
- 3) Сифилитическое облысение, другие виды микозов гладкой кожи и волосистой части головы.
- 4) Возбудитель – грибы рода Микроспорум кошачий, ржавый. Поражает кожу, волосы, ногти.
- 5) Местные (изоконазол, тербинафин,) и системные антимикотики (Гризеофульвин 22 мг/кг массы тела). Контроль клинический и микроскопический (3-х кратный). Посещение детских коллективов разрешается после 3-х кратного отрицательного микроскопического исследования.

**Задание 46.** Ребенок, 12 лет, страдает атопическим дерматитом в течение 10 лет. Обострение заболевания в осенне-зимний период. Ребенку назначена гипоаллергенная диета, однако соблюдение диеты не приводит к положительному эффекту. Улучшение только при смене климата (на море).

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите возможный спектр сенсibilизации.
3. Почему нет положительного эффекта от назначенной диеты?
4. Назначьте необходимое обследование.
5. Каков прогноз данного заболевания?

**Эталон ответа:**

1. Диагноз: Атопический дерматит, средне-тяжелое течение.
2. Возможный спектр – бытовая и грибковая сенсibilизация.
3. Пищевая аллергия не имеет здесь значения.
4. План обследования: специфические IgE к бытовым, эпидермальным, грибковым аллергенам, кожное тестирование.
5. Прогноз: благоприятный.

**Задание 47.** Ребенок 2-х лет заболел около месяца назад. Посещает детские ясли. Семья состоит из 4-х человек. Плохо спит по ночам из-за зуда. При осмотре: в области лица, груди, живота имеется обильная узелковая сыпь розового цвета, волдыри, эритематозные отечные пятна, покрытые серозными корками. В области ладоней и подошв имеются пузырьки и сероватого цвета полосы длиной до 1 см.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Необходимое лечение ребенку.
- 3) Профилактика заболевания, участие в ней врачей-педиатров.

**Эталон ответа:**

- 1) Экзематизированная чесотка.
- 2) 10%-ная эмульсия бензил-бензоата, кортикостероидные мази на экзематозные очаги.
- 3) Осмотр контактов в семье и детских яслях. Наблюдение педиатра за детьми в детских яслях в течение 6 недель. Дезинсекция белья и помещения. Учет больных по извещениям ф.281.

**Задание 48.** Больной, подросток 14 лет, житель села, обратился в поликлинику с жалобами на появление множества гнойничков на лице, повышение T<sub>0</sub> тела. Фельдшером высыпания были расценены как «аллергия» и назначена преднизолоновая мазь. Объективно: на коже лица множество пустул размером с просыное зерно, которые окружены гиперемизированным венчиком конусообразной формы. В анализе крови лейкоцитоз, повышение СОЭ.

- 1) Диагноз.
- 2) Дифференциальный диагноз.
- 3) Прокомментируйте правильность действий фельдшера.
- 4) Тактика лечения.

**Эталон ответа:**

- 1) Остиофолликулит.
- 2) Фолликулит, глубокий фолликулит.
- 3) Ошибка в диагнозе – лечение неправильное.
- 4) Антибиотики, местно – вскрытие пустул, анилиновые красители, подсушивающие пасты с антисептиками.

**Задание 49.** Классификация клинико-этиологических вариантов

**Эталон ответа:**

С пищевой сенсibilизацией, с грибковой сенсibilизацией, с бытовой сенсibilизацией, с пыльцевой сенсibilизацией.

**Задание 50.** Основные элементы кожных высыпаний, выявляемые у больных атопическим дерматитом.

**Эталон ответа:**

Пузырек (везикула) – элемент, содержащий прозрачную жидкость; папула (узелок) – возвышающийся над уровнем кожи твердый элемент диаметром до 0,5 см; бляшка – возвышающийся твердый элемент, образовавшийся в результате слияния папул, диаметром больше 0,5 см; пятно – четко очерченное изменение окраски кожи, не возвышающееся и не западающее; корка – высохший на коже серозный экссудат, кровь или гной; чешуйка – отторгнувшиеся тонкие пластинки ороговевшего эпителия; трещина – дефект эпидермиса и дермы с четко очерченными стенками; эрозия – дефект эпидермиса, заживает без рубца; мокнутие – скопление вскрывающихся пузырьков (везикул) с мельчайшими эрозиями, отделяющими серозный экссудат; лихенификация – утолщение и усиление кожного рисунка; атрофия – истончение эпидермиса, дермы или подкожной клетчатки (жировых клеток)

**Задание 51.** Пациент обратился к стоматологу в связи с болезненными высыпаниями в области языка, потерей массы тела. Жалобы отмечает в течение 2-х месяцев. Самостоятельно применял полоскания полости рта настоем ромашки, хлоргексидина без заметного успеха. Из анамнеза известно, что 2 года назад отмечался эпизод красного плоского лишая на коже запястий. В раннем детстве страдал пищевой аллергией на молочное и сладости, однократно медикаментозная аллергия на амоксицилин. ОРВИ редко. Отмечает хронический поверхностный гастрит, на момент обращения не беспокоит. Объективно: кожные покровы бледно-розового цвета, свободны от высыпаний. Ногтевые пластинки не изменены. При осмотре слизистой полости рта в краевой зоне языка отмечаются эрозии и 2 округлые язвы диаметром 5 и 7 мм с пологими краями синюшно-красного цвета, по периферии дефектов наблюдаются полигональные папулезные высыпания с плоской поверхностью, покрытой ветвистым рисунком из белесоватых точек и штрихов.

- 1) Сформулируйте диагноз.
- 2) Кокой характерный для данной патологии симптом описан в локальном статусе?
- 3) Какие патоморфологические изменения будут выявлены патоморфологом при данной патологии.

**Эталон ответа:**

- 1) Красный плоский лишай изолированная форма с поражением слизистой оболочки языка.
- 2) Сетка Уикхема.
- 3) Гиперкератоз, неравномерный гранулез, в сосочковом слое дермы неспецифический инфильтрат пластинчатой формы.

**Задание 52.** У ребенка 2 мес после перенесенной ОРВИ ухудшение состояния сопровождалось повышением температуры до 38,3 градусов, беспокойством и высыпаниями на коже спины и затылка. Из анамнеза известно, что ребенок от 1 беременности, протекавшей гладко, роды в срок без патологии. Отмечаются погрешности в уходе, мама малыша перекутывает, в связи с чем выражена потливость. ОРВИ впервые. Объективно: катаральных явлений в носоглотке нет. Кашля нет. Ведет себя беспокойно при положении на спине. Высыпания локализируются только в области спины и затылочной части головы. Представлены округлой формы узлами диаметром от 5 до 10 мм, более мелкие подвижны, кожа над ними обычной окраски, более крупные – горячие на ощупь, спаиваются с подлежащими тканями, поверхность их гиперемирована, отдельные элементы с флюктуацией.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Какие морфологические особенности строения детской кожи ведут к развитию данной патологии?
- 3) В каком возрасте характерна данная патология?
- 4) Что служит предрасполагающим фактором в развитии данного заболевания?

**Эталон ответа:**

- 1) Псевдофурункулез Фингера.
- 2) Данная патология связана с особенностями выводного протока эккринной потовой железы у детей первых 3-х мес жизни, он менее извитой и имеет широкий просвет. Функциональная незрелость центра терморегуляции ведет к избыточной потливости при перекутывании ребенка и способствует инфицированности протока.
- 3) Первые 3 мес жизни.
- 4) Перекутывание ребенка, перенесенная ОРВИ, приведшая к ослаблению защитных сил.

**Задание 53.** В роддоме у новорожденного ребенка на 3 сутки появилась гиперемия в области пупочной ранки, серозно-гнойное отделяемое, через сутки повысилась температура до 38 градусов, на коже туловища, плеч и, бедер появились пузыри с дряблой покрывкой диаметром от 0,5 до 1,5 см, множественные эрозии с венчиком гиперемии по периферии. При эпителизации эрозий остаются гиперпигментированные пятна. В крови наблюдается лейкоцитоз, нейтрофилез и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Причины развития заболевания.
- 3) Особенности первичного морфологического элемента сыпи.

**Эталон ответа:**

- 1) Эпидемическая пузырчатка новорожденных.
- 2) Наличие пупочной ранки – входные ворота, источник инфекции персонал со стафилодермией на коже.
- 3) Не фолликулярная дряблая стафилококковая пустула – фликтена.

**Задание 54.** У ребенка 1 месяца, родившегося в срок, от беременности, протекавшей без патологии, находящегося на естественном вскармливании появился частый жидкий стул без патологических примесей и высыпания в области волосистой части головы по типу «чепчика», в области бровей, паховых складок. Высыпания представлены розовой эритемой с оранжеватым оттенком и наслоением жирных желтоватых чешуек. Проявляет беспокойство, пытается тереться головой о постель. Семейный аллергоанамнез не отягощен.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Перечислите характерные симптомы заболевания.
- 3) С каким заболеванием дифференцируют данную патологию?

**Эталон ответа:**

- 1) Себорейный дерматит.
- 2) Возникает у детей первых 3-х месяцев жизни, находящихся на естественном вскармливании, проявляется эритематозно-сквамозными высыпаниями в себорейных зонах, дисфункцией кишечника.
- 3) С атопическим дерматитом, гистиоцитозом X, кандидозом.

**Задание 55.** На 3-ей недели жизни у новорожденного мальчика, находящегося на грудном вскармливании, появились высыпания на лице в области щек, на лбу и на носу в виде мелких папул и пустул, окруженных венчиком гиперемии. Самочувствие ребенка не нарушено, анализ периферической крови и общий анализ мочи без патологии.

- 1) Ваш диагноз.
- 2) В чем причина высыпаний?
- 3) Лечебные мероприятия.

**Эталон ответа:**

- 1) Акне новорожденных.
- 2) Причина возникновения этого состояния окончательно не известна; обычно их связывают с гормональной стимуляцией сальных желез материнскими гормонами в результате послеродовой гормональной перестройкой в организме матери. Акнеформные высыпания у новорожденных могут ассоциироваться с сапрофитом — *Malassezia sympodialis* и *Malassezia furfur* и обозначаться термином «пустулез новорожденных».
- 3) В легких случаях лечение заключается в обработке кожи дезинфицирующими растворами, при выраженных высыпаниях применяют препараты азелаиновой кислоты, фагодерм.

**Задание 56.** Функции базального слоя эпидермиса.

**Эталон ответа:** Митозы, пигментация.

**Задание 57.** Показания для назначения примочек.

**Эталон ответа:** Мокнущие кожи.

**Задание 58.** В детской больнице у ребенка стационара установлена чесотка. Лечение.

**Эталон ответа:** бензилбензоат 10% суспензия.

**Задание 59.** Девочка 3 лет с жалобами на зуд вульвы и рези при мочеиспускании обследована у гинеколога. При осмотре обнаружена яркая гиперемия вульвы и влагалища, краснота и отечность губок уретры, гнойные выделения из влагалища. В мазке обнаружены гонококки. Девочка живет с мамой и бабушкой. В семье есть еще сестренка 2 лет. Обе девочки посещают ясли. Ваш диагноз и дальнейшая тактика?

**Эталон ответа:**

Свежая острая гонорея. Заражение возможно бытовым путем от мамы, бабушки или няни. Необходимо их обследовать их с определением источника заражения.

**Задание 60.** Что характерно для острой стадии экземы.

**Эталон ответа:** пузырьки, эрозии, трещины.

**Задание 61.** На прием обратилась мама с ребенком двух лет с жалобами на появление сыпи во рту, крик ребенка, отказ от еды. Болен третий день. Ребенок посещает ясли. При осмотре: на языке, небе, деснах белый творожистый налет, по снятии которого обнажается влажная кровоточивая поверхность. Поставьте и обоснуйте диагноз.

**Эталон ответа:**

Кандидоз слизистых – кандидозный стоматит

**Задание 62.** Клинический феномен изоморфная реакция Кебнера характеризует \_\_\_\_\_ стадию псориаза.

**Эталон ответа:** прогрессирующую

**Задание 63.**Токсидермиями называют поражения кожи, вызванные \_\_\_\_\_ попавшими в нее аллергенами и токсинами.

**Эталон ответа:** гематогенно.

**Задание 64.** Типичная локализация очагов при атопическом дерматите

**Эталон ответа:** лицо, воротниковая зона

**Задание 65.** Для атопического дерматита не характерно расположение очагов поражения:

**Эталон ответа:** в области ладоней, на волосистой части головы

**Задание 66.** Клетки шиповатого слоя эпидермиса соединены между собой \_\_\_\_\_.

**Эталон ответа:** десмосомами.

**Задание 67.** Пациент на приеме предъявляет жалобы на появление на коже высыпаний, представленных возвышающимися над уровнем кожи эфемерными бесполостными элементами, самостоятельно и бесследно исчезающими в течение 24 часов, сопровождающимися зудом. Определите первичный морфологический элемент.

**Эталон ответа:** Волдырь.

**Задание 68.** На прием обратилась мама с ребенком 6 месяцев, у которого в течение 3 недель наблюдаются очаги эритемы в области щек, ягодиц, разгибательной поверхности локтевых, коленных суставов, на фоне которой расположены пузырьки, при вскрытии которых обнажаются эрозии, формируя мокнутие, дополнительно беспокоит интенсивный зуд. Предположите диагноз и возможное лечение.

**Эталон ответа:** Диагноз: Атопический дерматит, младенческая форма, стадия обострения. Лечение: наружная комбинация бетаметазона+фузидовой кислоты, топические ингибиторы кальциневрина, антигистаминные препараты.

**Задание 69.** Пациент предъявляет жалобы на высыпания в ротовой полости, при осмотре выявляют мелкие (диаметром до 2 мм) серовато-белые узелки полигональной формы, при слиянии образующие рисунок кружев, характерный симптом – сетка Уикхема. Предположите диагноз.

**Эталон ответа:** Красный плоский лишай, локализация – ротовая полость, типичная форма.

**Задание 70.** У ребенка 10 лет (мальчик) отмечается зуд волосистой части головы после летнего отдыха в детском лагере.

При осмотре на волосистой части головы преимущественно в височных и затылочных областях имеются эскориации, пустулы, серозно-гнойные корки, увеличены и болезненны шейные и затылочные лимфатические узлы. При осмотре волос обнаружены гниды.

Вопросы: Ваш диагноз? Дифференциальный диагноз? Лечение? Профилактика?

#### **Эталоны ответов**

- 1) У ребенка головной педикулез.
- 2) Головной педикулез следует дифференцировать с пиодермией, экземой волосистой части головы. Уточняет диагноз обнаружение гнид.
- 3) Аэрозоль «Пара-плюс» распылить на кожу волосистой части головы, экспозиция 10 минут, вымыть шампунем, вычесывать гниды частым гребнем с пропущенной между зубцами жгутиком из ватки, смоченном в 9% столовом уксусе. На пустулы – метиленовая синь 2%, мазь «фуцидин».
- 4) Плановые осмотры населения на педикулез, осмотр детей, выезжающих в летние лагеря (до выезда и перед каждым мытьем в бане во время пребывания в лагере), санпросветработа.

**Задание 71.** Больная В., 6 лет, поступила в КВД в мае с жалобами на наличие высыпаний по всему телу. Заболела 5 месяцев назад, когда на фоне приема эритромицина по поводу респираторной инфекции появилась отечность, эритема и сильный зуд кожи лица. В течение последующего месяца процесс распространился на туловище и голени. Лечение десенсибилизирующими и антигистаминными препаратами эффекта не дало. При поступлении общее состояние средней тяжести, отмечается слабость, болезненность и жжение в области высыпаний. Поражение кожи носит распространенный характер: на коже лица, туловища и конечностей имеются мелкие поверхностные пузыри с дряблой покрывкой и быстро мутнеющим содержимым, располагающиеся на эритематозном фоне. Кроме того, на коже лица и туловища имеются обильные слоистые корки не только на месте пузырей, но и на видимо здоровой коже. Симптом Никольского резко положительный даже на внешне неизменной коже. В мазках - отпечатках обнаружены акантолитические клетки. Слизистая оболочка полости рта свободна от высыпаний.

Анализ крови: отклонения в анализе сводились к наличию умеренного лейкоцитоза -  $12,0 \times 10^9$ , гипохромной анемии НВ 80,0. ОАМ в норме.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз больной.
2. Какие симптомы помогают поставить этот диагноз?
3. Каковы морфологические особенности акантолитических клеток?
4. Назначьте лечение больной.

#### **Эталоны ответов**

- 1) У больной листовидная пузырчатка.



- 2) Диагноз ставится на основании наличия поверхностных пузырей с дряблой крышкой, наличия слоистых корок и симптома Никольского даже на внешне неизменной коже, обнаружения акантолитических клеток в мазках-отпечатках.
- 3) Морфологические особенности акантолитических клеток:
  - a. величина акантолитических клеток меньше нормальных эпидермоцитов
  - b. ядра акантолитических клеток интенсивно воспринимают окраску
  - c. цитоплазма клеток резко базофильна, окрашивается неравномерно: вокруг ядра - светло-голубая зона, по периферии - интенсивно-синий ободок (зона концентрации).
- 4) Лечение детей акантолитической пузырчаткой остается сложной проблемой. Базисными препаратами являются кортикостероиды. Преднизолон назначается в суточных дозах от 0,9 до 1,3 мг/кг веса в зависимости от распространенности и тяжести процесса. При листовидной пузырчатке требуются более высокие дозы преднизолона - 1,7-1,8 мг/кг, чем при обычной и вегетирующей (0,9-1,3 мг/кг). Кроме этого назначаются препараты калия, кальция, витамины группы В, С, человеческий гамма-глобулин, метилурацил, ретаболил. Иммунодепрессанты у детей не применяются, в связи с инфицированностью эрозий больно необходимо провести 1-2 курса антибиотикотерапии (цепорин, кефзол, линкомицин, гентамицин) продолжительностью 7-10 дней. Из наружных средств назначаются анилиновые красители, пасты с 1-2% АСД на кожу, масляные аппликации с каратолином, витамином А, облепиховым маслом. Средняя продолжительность пребывания детей в стационаре 63 дня. Дети выписываются на суточной дозе преднизолона от 30 до 40 мг.

**Задание 72.** К дерматологу обратилась мать с жалобами на наличие высыпаний на коже у ее 4-месячного мальчика, появление которых она связывала с возможными проявлениями атопического дерматита после лечения антибиотиками бронхита в условиях стационара. Ребенок проживает в семье с бабушкой, матерью, дядей, который надолго пропадает из дома, злоупотребляет алкоголем. При осмотре на коже туловища младенца имеются уртикароподобные высыпания, покрытые геморрагическими корочками, преимущественно локализирующиеся в подмышечных ямках, на мошонке. На сводах стоп и ладонях – везикуло-пустулезные высыпания. Мать отмечает, что беспокойство и зуд у ребенка усиливаются ночью. При осмотре матери были выявлены папуло-везикулезные высыпания на животе, чесоточные ходы на коже межпальцевых складок кистей, расчесы, покрытые геморрагическими корочками. При исследовании соскобов с элементов сыпи микроскопически обнаружен чесоточный клещ.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Каковы клинические особенности чесотки у детей?
3. Какая должна быть проведена эпид. работа в очаге?
4. Назначьте лечение.

#### **Эталон ответа**

У матери и ее сына - чесотка. У детей клинические проявления чесотки напоминают крапивницу, экзему. Высыпания могут располагаться на лице, волосистой части головы, чесотка у детей часто осложняется пиодермией. Необходимо обследовать бабушку и дядю, при выявлении чесотки - лечить одновременно всю семью, при отсутствии заболевания у других членов семьи – провести им профилактическое лечение. Провести дезинфекцию в очаге. Диспансерное наблюдение очага – 1,5 месяца. Эмульсия бензил-бензоата 20% - взрослым, 10% - ребенку, 1 и 4 день лечения вечером после душа. На пустулы ребенку – 1% метиленовая синь

**Задание 73.** Вопрос для собеседования. Первичные и вторичные морфологические элементы.

**Эталон ответа:** Первичные: пятно, пузырек, пузырь, гнойничок, волдырь, узелок, узел, бугорок. Вторичные: вторичное пятно, чешуйка, корочка, эрозия, язва, трещина, расчес, лихенификация, вегетация, рубец.

**Задание 74.** Вопрос для собеседования. Методы лабораторной диагностики сифилиса.

**Эталон ответа:** Темнополевая микроскопия, РИФ, ИФА, ОРС, кардиолипидный тест, антитрепонемный тест.

**Задание 75.** Вопрос для собеседования. Крапивница. Этиология, клиника.

**Эталон ответа:** делится на острую и хроническую. Морфологический элемент – волдырь. Держится до 2 суток, сопровождается зудом. Этиологические факторы - эндо- и экзогенные. Проходит бесследно.

**Задание 75.** Вопрос для собеседования. Первичный период сифилиса.

**Эталон ответа:** Длится 4-8 недель, от момента появления твердого шанкра, до первых кожных высыпаний. Делится на серонегативный период и серопозитивный. Также появляются регионарный лимфаденит и лимфангоит.

## КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

### *Критерии оценивания тестового контроля:*

Процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
	темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	

неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа
---------------------	---	--	---

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна две неточности в ответе
удовлетворительно	Частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

#### 6.4. Тематический план внеаудиторной самостоятельной работы

Сокращения: В – вопросы; Т- тесты; З – задачи; А- алгоритмы выполнения практических навыков; Р- рефераты

№	Тема	Компетенции	Содержание	Часы 16	Средства оценивания	Этапы оценивания
					В Т З А Р	✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый
<b>Раздел 1. Основы оказания дерматовенерологической помощи в РФ. Основные понятия, нормативная база.</b>				<b>4</b>	<b>В Т Р</b>	<b>✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый</b>
<b>1.</b>	Врожденный сифилис	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	История развития венерологии в России. Привлечение внимания общества к решению проблем профилактики врожденного сифилиса.	4	В Т Р	✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый
<b>Раздел 2. Основы ведения пациентов детского возраста с патологией кожи</b>				<b>12</b>	<b>В Т З А Р</b>	<b>✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый</b>
<b>2.</b>	Врожденный ихтиоз	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Эпидемиология, социальная и клиническая значимость, влияние на качество жизни и функциональный статус человека. Причины развития. Диагностика. Объективные признаки у новорожденных. Лечение.	4	В Т З Р	✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый
<b>3.</b>	Экфолиативный дерматит (болезнь Риттера)	УК-1 ПК-1	Эпидемиология, социальная и клиническая значимость, влияние на	4	В Т	✓ текущий ✓ промежуточный

		ПК-2 ПК-5 ПК-6	качество жизни и функциональный статус человека. Причины развития. Диагностика. Объективные признаки у новорожденных. Лечение.		З А Р	✓ итоговый
4.	Десквамативная эритродермия (синдром Лейнера-Муссу)	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Диагностика у пациентов детского возраста. Тактика ведения пациентов. Рекомендации по ведению больных	4	В Т З А Р	✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый

## **ПЕРЕЧЕНЬ РЕФЕРАТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ»**

1. Заболевания кожи у новорожденных.
2. Врожденный сифилис.
3. Эксфолиативный дерматит (болезнь Риттера).
4. Десквамативная эритродермия (синдром Лейнера-Муссу).
5. Буллезный эпидермолиз.
6. Ихтиоз вульгарный.
7. Пиодермии у детей: факторы риска, клиника, диагностика.
8. Ихтиоз врожденный.
9. Синдром Лайелла.
10. Атопический дерматит младенческая форма.
11. Атопический дерматит у детей и подростков.
12. Крапивница, отек Квинке.
13. Лабораторная диагностика сифилиса.
14. Особенности кожи у новорожденных и детей.

### **7. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ»**

1. Сбор жалоб (анамнеза жизни) у пациентов детского возраста с кожными заболеваниями (и их законных представителей).
2. Осмотр пациентов детского возраста с заболеваниями кожи и ее придатков.
3. Особенности осмотра пациента детского возраста с заболеваниями кожи, проявляющимися папуло-сквамозной сыпью.
4. Особенности осмотра пациента детского возраста с микозами кожи.
5. Особенности осмотра пациента детского возраста с наследственными заболеваниями кожи.
6. Проведение оценки дополнительных методов обследования у пациентов детского возраста (пальпация, диаскопия, поскабливание, смазывание маслом, смазывание йодом – проба Бальцера).
7. Оценка изоморфной реакции, симптома Никольского, симптома Бенье-Мещерского, симптома Асбо-Хансена.
8. Интерпретация и анализ результатов лабораторных исследований (микроскопия на патгрибы, бакпосев на патгрибы).
9. Интерпретация и анализ результатов лабораторных исследований на ИППП.
10. Выявление побочных действий, осложнений, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникающих в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов.
11. Определение медицинских показаний для привлечения к лечению пациентов врачей-специалистов для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации.

### **8. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ»**

Фонд оценочных средств (ФОС) помимо выполнения оценочных функций характеризует в том числе и образовательный уровень университета.

Качество фонда оценочных средств является показателем образовательного потенциала кафедр, реализующих образовательный процесс по соответствующим специальностям ординатуры.

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью ординаторов (в том числе самостоятельной). В условиях



рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания ординатора используются как показатель его текущего рейтинга.

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине предназначен для оценки степени достижения запланированных результатов обучения по завершению изучения дисциплины в установленной учебным планом форме - зачета.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Особенности патологии кожи у детей» утвержден на заседании кафедры поликлинической терапии и соответствует Положению о фонде оценочных средств для текущей, промежуточной и государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в Федеральном Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Воронежский Государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (приказ ректора от 23.12.2016 № 927).

## **9. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОРДИНАТОРА (УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ) НА ОСНОВЕ БАЛЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ**

Расчет знаний рейтинга ординатора разработан на основании Положения о балльно-рейтинговой системе оценки знаний обучающихся по образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации – ординатура в ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н.Бурденко Минздрава России (приказ ректора от 29.04.2022г № 294).

## **10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ»**

### **10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете**

Освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

### **10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Особенности патологии кожи у детей»**

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедр.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Особенности патологии кожи у детей» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы.

Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях тестирование дает возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых в учебниках.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Особенности патологии кожи у детей» представлены в дидактически проработанной последовательности, что

предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

### **10.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины «Особенности патологии кожи у детей»**

№	вид работы	контроль выполнения работы
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по учебной литературе);</li> <li>✓ выполнение заданий аудиторной самостоятельной работы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ собеседование</li> <li>✓ проверка аудиторной самостоятельной работы</li> </ul>
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ работа с учебной и научной литературой</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ собеседование</li> </ul>
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов;</li> <li>✓ решение заданий, размещенных на электронной платформе Moodle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ собеседование</li> <li>✓ проверка решений заданий, размещенных на электронной платформе Moodle</li> </ul>
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с тематическим планом внеаудиторной самостоятельной работы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ тестирование</li> <li>✓ решение задач</li> </ul>
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ проверка рефератов, докладов</li> </ul>
6.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ составление программы школы для больных на амбулаторно-поликлиническом этапе реабилитации</li> <li>✓ разработка методического обеспечения для проведения школ для больных</li> <li>✓ выполнение индивидуальных домашних заданий, решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ собеседование</li> <li>✓ проверка программы и методического обеспечения школ для больных</li> <li>✓ проверка заданий</li> <li>✓ клинические разборы</li> </ul>
7.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ участие в научно-исследовательской работе кафедры</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ доклады</li> <li>✓ публикации</li> </ul>
8.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ участие в научно-практических конференциях, семинарах</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ предоставление сертификатов участников</li> </ul>
9.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ работа с тестами и вопросами и задачами для самопроверки</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ тестирование</li> <li>✓ собеседование</li> </ul>
10.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ подготовка ко всем видам контрольных испытаний</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ тестирование</li> <li>✓ собеседование</li> </ul>

### **10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям по дисциплине «Особенности патологии кожи у детей»**

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную

дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

**11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ДИСЦИПЛИНЫ «ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ КОЖИ У ДЕТЕЙ» ДЛЯ  
ОРДИНАТОРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.32 «Дерматовенерология»**

**Основная литература**

- Бутов, Ю. С. Дерматовенерология / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-4078-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440780.html>
- Дерматовенерология : учебник / под редакцией А. В. Самцова, В. В. Барбинова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 432 с. – ISBN 978–5–9704–3650–9. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436509.html>. – Текст: электронный.
- Дерматовенерология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6093-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460931.html>
- Дерматовенерология : учебник / Е. В. Соколовский, Г. Н. Михеев, Т. В. Красносельских [и др.] ; под редакцией Е. В. Соколовского. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2017. – 687 с. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/read/dermatovenerologiya-6555212/> "https://www.books-up.ru/ru/read/dermatovenerologiya-6555212/" "https://www.books-up.ru/ru/read/dermatovenerologiya-6555212/". – Текст: электронный.
- Олисова, О. Ю. Кожные и венерические болезни / О. Ю. Олисова. – 2-е изд. доп. – Москва : Практическая медицина, 2019. – 296 с. – ISBN 9785988115687. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/kozhnye-i-venericheskie-bolezni-9792743/>. – Текст: электронный.
- Скрипкин, Ю. К. Кожные и венерические болезни : учебник / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2012. – 544 с. – ISBN 978–5–9704–1993–9. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419939.html>. – Текст: электронный.

## Дополнительная литература

- Владимиров, В. В. Кожные и венерические болезни. Атлас : учебное пособие / В. В. Владимиров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 232 с. – ISBN 978-5-9704-3546-5 – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435465.html>. – Текст: электронный.
- Родионов, А. Н. Клиническая дерматология. Иллюстрированное руководство для врачей / А. Н. Родионов, Д. В. Заславский, А. А. Сыдилов ; под ред. А. Н. Родионова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 712 с. : ил. - 712 с. - ISBN 978-5-9704-6675-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466759.html>
- Козин, В. М. Дерматологические болезни и инфекции, передаваемые половым путем : учебно-методическое пособие / В. М. Козин, Ю. В. Козина, Н. Н. Янковская. — Витебск : ВГМУ, 2023. — 460 с. — ISBN 978-985-580-163-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/380288>
- Кочергин, Н. Г. Кожные и венерические болезни : диагностика, лечение и профилактика : учебник / Н. Г. Кочергин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-8817-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488171.html>
- Атопический дерматит : учебное пособие для врачей / В. И. Альбанова, С. Ю. Петрова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 168 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-6852-4.
- Детская дерматовенерология / под редакцией И. А. Горланова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 512 с. – ISBN 978-5-9704-4029-2 – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970440292.html>. – Текст: электронный.
- Мяделец О. Д. Морфофункциональная дерматология / О. Д. Мяделец, В. П. Адашкевич. - М. : Медицинская литература, 2021. - 744 с. - ISBN 9785896770633. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/morfofunkcionalnaya-dermatologiya-11608628/>
- Михеев Г. Н. Клиническая дерматовенерология. Том 1 : Папулезные и бугорковые дерматозы / Г. Н. Михеев, Т. В. Красносельских, В. В. Ястребов. - СПб : СпецЛит, 2020. - 479 с. - ISBN 9785299010541. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/klinicheskaya-dermatovenerologiya-tom-1-11683337/>
- Лелевич, С. В. Клиническая лабораторная диагностика / С. В. Лелевич, В. В. Воробьев, Т. Н. Гриневич. – Санкт-Петербург : Лань, 2020. – 168 с. – ISBN 978-5-8114-5502-7. – URL: <https://e.lanbook.com/book/142239> HYPERLINK "https://e.lanbook.com/book/142239". HYPERLINK "https://e.lanbook.com/book/142239"com/book/142239. – Текст: электронный.
- Пестерев, П. Н. Сифилис / П. Н. Пестерев, А. В. Зуев, С. А. Хардикова. – 2-е изд., стереотип. – Томск : Издательство СибГМУ, 2010. – 108 с. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/sifilis-9579474/> HYPERLINK "https://www.books-up.ru/ru/book/sifilis-9579474/"w HYPERLINK "https://www.books-up.ru/ru/book/sifilis-9579474/".books-up.ru/ru/book/sifilis-9579474/. – Текст: электронный.

### 11.3 МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ РУССКОЯЗЫЧНОГО ИНТЕРНЕТА

1. <http://www.studmedlib.ru/> электронно-библиотечная система "Консультант студента"
2. <http://www.rosmedlib.ru/> электронно-библиотечная система "Консультант врача"
3. <http://www.books-up.ru/> электронно-библиотечная система «Book-up»
4. <http://www.e.lanbook.com/> электронно-библиотечная система издательства «Лань»
5. <http://lib1.vrngmu.ru:8090/MegaPro/Web/> электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
6. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:
  - <https://edu.rosminzdrav.ru/> Портал непрерывного и медицинского образования врачей
  - <http://www.sovetnmo.ru/> Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования
7. <http://internist.ru/> Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей

**12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ  
«Особенности патологии кожи у детей»**

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
	<b>«Особенности патологии кожи у детей»</b>	<b>Учебная аудитория (комната № 1),</b> для проведения занятий семинарского типа, индивидуальных и групповых консультаций, промежуточной аттестации Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Каляева д.19 Договор № 24\15 -23 об организации практической подготовки обучающихся, заключаемый между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья г. Воронеж «01» марта 2023г. с БУЗ ВО ВГКП № 4 бессрочно	Укомплектовано: стол для обучающихся – 5 шт., стулья – 15 шт., компьютеры – 1 шт.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Расширенный Russian Edition. 500-999 Node 1 year Educational Renewal License. № лицензии: 2B1E-210622-100837-7-19388, Количество объектов: 1000 Users, Срок использования ПО: с 09.08.2023 по 08.08.2024.</li> <li>• Единая информационная система управления учебным процессом Tandem University. Лицензионное свидетельство №314ДП-15(223/Ед/74). С 03.02.2015 без ограничений по сроку. 8500 лицензий.</li> <li>• LMS Moodle - система управления курсами (система дистанционного обучения). Представляет собой свободное ПО (распространяющееся по лицензии GNU GPL). Срок действия лицензии – без ограничения. Используется более 12 лет.</li> <li>• Webinar (система проведения вебинаров). Сайт <a href="https://webinar.ru">https://webinar.ru</a> Номер лицевого счета 0000287005. Период действия лицензии: с 01.01.2023 по 31.12.2023. Лицензионный договор № 44/ЭА/5 от 12.12.2022 г. Конфигурация «Enterprise Total -1000», до 1000 участников (конкурентные лицензии).</li> </ul>
		<b>Учебная аудитория (комната № 2),</b> для проведения занятий семинарского и типа, индивидуальных и групповых консультаций, промежуточной аттестации Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Каляева д.19 Договор № 24\15 -23 об организации практической подготовки обучающихся, заключаемый между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-	Укомплектовано: стол для обучающихся – 5 шт., стулья – 15 шт., компьютеры – 1 шт	

		экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья г. Воронеж «01» марта 2023г. с БУЗ ВО ВГКП № 4 бессрочно		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Антиплагиат. Период действия: с 12.10.2022 по 11.10.2023. Договор 44/Ед.4/171 от 05.10.2022.</li> <li>• Учебный стенд «Медицинская информационная система» на базе программного комплекса «Квазар» с передачей прав на использование системы на условиях простой (неисключительной) лицензии. Контракт № 44/Ед. 4/221 от 19.09.2022 г.</li> <li>• КонсультантПлюс (справочник правовой информации). Период действия: с 01.01.2023 по 31.12.2023. Договор № 44/ЭА/1от 05.12.2022.</li> <li>• Лицензия на программу для ЭВМ iSpring Suite Concurrent на 5 (Пятерых) пользователей на 12 месяцев.</li> <li>• Лицензия на программу для ЭВМ iSpring Suite версия 10 на 1 (Одного) пользователя на 12 месяцев.</li> </ul>
		<b>Учебная аудитория (комната № 3),</b> для проведения занятий семинарского и типа, индивидуальных и групповых консультаций, промежуточной аттестации Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Каляева д.19 Договор № 24\15 -23 об организации практической подготовки обучающихся, заключаемый между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья г. Воронеж «01» марта 2023г. с БУЗ ВО ВГКП № 4 бессрочно	Укомплектовано: стол для обучающихся – 5 шт., стулья – 15 шт., компьютеры – 1 шт	
		<b>Учебная аудитория (комната № 3),</b> для проведения занятий семинарского и типа, индивидуальных и групповых консультаций, промежуточной аттестации Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Каляева д.19 Договор № 24\15 -23 об организации практической подготовки обучающихся, заключаемый между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья г. Воронеж «01» марта 2023г. с БУЗ ВО ВГКП № 4 бессрочно	Укомплектовано: стол для обучающихся – 8 шт., стулья – 15 шт., компьютеры – 1 шт	
		<b>Учебная аудитория (комната №4)</b> для самостоятельной работы обучающихся, с возможностью подключения к сети "Интернет" и	Укомплектовано: стол для обучающихся – 8 шт., стулья – 15 шт., компьютеры – 14 шт	

	<p>обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации Воронежская обл., г. Воронеж, ул. Каляева д.19 Договор № 24\15 -23</p> <p>об организации практической подготовки обучающихся, заключаемый между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья г. Воронеж</p> <p>«01» марта 2023г. с БУЗ ВО ВГКП № 4 бессрочно</p>		
--	--	--	--



**Разработчики:**

Зав. кафедрой дерматовенерологии и косметологии, главный врач БУЗ ВО «Воронежский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи» доктор мед. наук, профессор Л.А. Новикова;

доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии, кандидат мед. наук, Т.М. Бахметьева.

**Рецензенты:**

Зав. кафедрой фтизиатрии, д.м.н. Великая О.В.,

Зав. организационно-методическим отделом БУЗ ВО «Воронежский областной клинический Центр специализированных видов медицинской помощи» Дворкина Ю.И.

Рабочая программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры дерматовенерологии и косметологии, протокол № 10 от 05.05. 2024 года