

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.  
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА  
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ  
ВЕНЕРОЛОГИЯ**

**БЛОК 1  
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Квалификации "Врач-дерматовенеролог"  
Форма обучения: очная

**Срок обучения 2 года, 120 з.е.**

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Венерология**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1074.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры Клинической медицины от «29» мая 2019г. Протокол № 10

**Заведующий кафедрой**

Клинической медицины:

д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ Е.В. Сухова

**Разработчики:**

доцент кафедры

Клинической медицины

к.м.н. \_\_\_\_\_ А.В. Грибанов

**Информация о языках,  
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей  
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

**Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
<p><b>универсальные компетенции</b> готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)</p> <p><b>профессиональные компетенции</b> <b>профилактическая деятельность:</b> готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</p> <p><b>диагностическая деятельность:</b> готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p><b>лечебная деятельность:</b> готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);</p> <p><b>реабилитационная деятельность:</b> готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);</p> <p><b>психолого-педагогическая деятельность</b> готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-дерматовенеролога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.</li> <li>2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача с целью самостоятельного ведения больных преимущественно в амбулаторно-поликлинических условиях работы, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</li> <li>3. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.</li> <li>4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.</li> <li>5. Сформировать знания об амбулаторно-поликлинической службе как звена организации лечебно-профилактической помощи в системе здравоохранения. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных.</li> <li>6. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях.</li> <li>7. Совершенствовать знания основ социальной гигиены и общественного здоровья населения страны, задач здравоохранения страны в области охраны здоровья населения и перспектив развития здравоохранения.</li> <li>8. Сформировать умение оценки основных показателей состояния здоровья населения</li> </ol>

своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	страны, региона. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний (ВИЧ и др.) и их профилактики. 9. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии.
---	--

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся**

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

**ТЕМА 1: Сифилис**

Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о сифилисе.

**Задачи:**

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о сифилисе, дифференциальной диагностике сифилиса.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии сифилиса, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.

- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 60 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

### **Примеры тестовых заданий**

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

*Укажите один или несколько правильных ответов*

**1. Какая из серологических реакций на сифилис удобна для массовых скрининговых исследований?**

- A. реакция Вассермана
- B. микрореакция преципитации
- C. РПГА
- D. РИБТ
- E. РИФ

**2. Какая из серологических реакций может быть положительна при первичном серонегативном сифилисе?**

- A. реакция Вассермана
- B. микрореакция преципитации
- C. РИФ
- D. РИБТ
- E. ни одна из перечисленных реакций

**3. Причиной ложноположительной реакции Вассермана может быть:**

- A. системная красная волчанка
- B. алкогольная интоксикация
- C. лептоспироз
- D. беременность
- E. может быть любая из перечисленных причин

**4. Использование РИБТ целесообразно при подозрении на:**

- A. первичный серопозитивный сифилис
- B. вторичный свежий сифилис
- C. вторичный рецидивный сифилис
- D. ранний скрытый сифилис
- E. первичный серонегативный сифилис

**5. Какой титр реакции Вассермана характерен для позднего скрытого сифилиса:**

- A. **1:10**
- B. 1:40
- C. 1:80
- D. 1:160
- E. 1:320

**6. Реакция Вассермана по своей сути является:**

- A. реакцией преципитации
- B. реакцией непрямой гемагглютинации
- C. реакцией связывания комплемента
- D. иммуноферментным анализом
- E. реакцией иммунофлюоресценции
- F.

**7. Больному с установленным диагнозом сифилиса показано:**

- A. специфическое лечение
- B. превентивное лечение
- C. профилактическое лечение
- D. пробное лечение
- E. лечение по эпидемиологическим показаниям

**8. При подозрении на сифилитическое поражение аорты при отрицательных результатах серологических реакций возможно проведение:**

- A. специфического лечения
- B. превентивного лечения
- C. профилактического лечения
- D. пробного лечения
- E. лечения по эпидемиологическим показаниям

**9. Беременной женщине, ранее получившей специфическое лечение по поводу сифилиса, при отсутствии негитивации серореакций проводится:**

- A. специфическое лечение
- B. превентивное лечение
- C. профилактическое лечение
- D. пробное лечение
- E. лечение по эпидемиологическим показаниям

**10. При наличии у пациента клиники заразных форм сифилиса и отсутствии возможности лабораторного подтверждения проводится:**

- A. специфическое лечение
- B. превентивное лечение
- C. профилактическое лечение
- D. пробное лечение
- E. лечение по эпидемиологическим показаниям

**11. Лицу, которому 2 недели назад перелили кровь от больного сифилисом, показано:**

- A. специфическое лечение
- B. превентивное лечение
- C. профилактическое лечение
- D. пробное лечение
- E. лечение по эпидемиологическим показаниям

**12. Препаратом, не эффективным в отношении бледной трепонемы, является:**

- A. ампициллин
- B. доксициклин
- C. бисептол
- D. эритромицин
- E. цефтриаксон

**13. Для амбулаторного лечения сифилиса наиболее предпочтительным препаратом является:**

- A. бензилпенициллин
- B. ампициллин
- C. экстенциллин
- D. прокаин-пенициллин
- E. новокаиновая соль пенициллина

**14. Двухмоментное введение глубоко в мышцу необходимо при применении всех препаратов, кроме:**

- A. бензилпенициллина
- B. экстенциллина
- C. бициллина-3
- D. бициллина-5
- E. ретарпена

**15. При лечении сифилиса у ребенка 6 лет не допускается применение:**

- A. бензилпенициллина
- B. эритромицина
- C. экстенциллина
- D. доксициклина
- E. цефтриаксона

**16. При снятии с учета по сифилису обследование включает все, кроме:**

- A. консультация терапевта
- B. консультация невролога
- C. консультация окулиста
- D. рентгенограмма грудной клетки
- E. необходимы все перечисленные мероприятия

**17. Препаратом пенициллина средней дюрантности является:**

- A. бензилпенициллин
- B. бицилин-3
- C. прокаин-пенициллин
- D. ретарпен
- E. экстенциллин

**18. Какие варианты лечения существуют в сифилидологии?**

- A. Специфическое
- B. Противорецидивное
- C. Превентивное
- D. Поддерживающее
- E. Профилактическое

**19. Перечислите дюрантные препараты для лечения сифилиса:**

- A. Экстенциллин
- B. Сумаamed
- C. Ретарпен
- D. Рулид
- E. Бициллин-5

**20. Перечислите препараты средней дюрантности для лечения сифилиса:**

- A. Бициллин-3
- B. Новокаиновая соль пенициллина
- C. Бициллин-1
- D. Прокаин-пенициллин
- E. Натриевая соль пенициллина

**21. Разовая доза экстенциллина при лечении сифилиса равна:**

- A. 2,4 млн ЕД
- B. 1,8 млн ЕД
- C. 1,5 млн ЕД
- D. 1,2 млн ЕД
- E. 600 тыс ЕД

**22. Какие существуют абсолютные противопоказания для назначения препаратов пенициллинового ряда?**

- A. Анафилактический шок на пенициллин в анамнезе
- B. Атопический дерматит
- C. Бронхиальная астма
- D. Истинная экзема
- E. Острая крапивница

**23 Неотложная помощь при анафилактическом шоке на препараты пенициллинового ряда состоит в назначении:**

- A. Кортикостероидов
- B. Адреналина
- C. Пеницилиназы
- D. Антигистаминных средств
- E. Инфузионной терапии

**24. Какой препарат следует назначить пациенту вторичным сифилисом с наличием лейкодермы?**

- A. Новокаиновая соль пенициллина
- B. Бициллин-3
- C. Прокаин-пенициллин
- D. Экстенциллин
- E. Натриевая соль пенициллина

**25. Какие препараты не следует назначать пациенту вторичным сифилисом при наличии патологии спинномозговой жидкости?**

- A. Новокаиновая соль пенициллина
- B. Ретарпен
- C. Натриевая соль пенициллина

**Эталон ответов:**

1	B	13	C
2	C	14	A
3	E	15	D
4	C	16	E
5	A	17	C
6	C	18	E
7	A	19	E



8	D	20	E
9	C	21	E
10	E	22	E
11	B	23	E
12	C	24	E
		25	E

**Ситуационные задачи**  
**Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

**ЗАДАЧА № 1**

На приём обратился мужчина с жалобами на припухлость полового члена, которую он заметил в течение последних 5-6 дней.

Из анамнеза установлено, что 1,5 месяца назад имел случайную половую связь. При возвращении домой имел половые отношения с женой. Состав семьи: жена, сын в возрасте 15 лет, дочь – 1,5 года.

При осмотре: головка полового члена не открывается, кожа суженого отверстия крайней плоти гиперемирована, отёчна, из отверстия – скудное отделяемое в виде мутной гнойной жидкости. Через кожу крайней плоти, в области уздечки пальпируется уплотнение размером до фасоли. Паховые лимфоузлы увеличены, слева – до размеров мелкой сливы, плотно-эластической консистенции, умеренно болезненные. В левой паховой складке – тяжистое, гиперемированное, длиной до 7 см, болезненное образование.

Серологические реакции положительные.

ОБОСНУЙТЕ ДИАГНОЗ, ЭПИД. МЕРОПРИЯТИЯ.

**ОТВЕТ:**

Диагноз: первичный серопозитивный сифилис, шанкр полового члена, фимоз, регионарный лимфаденит. Необходимо обследовать всех членов семьи. Если клинических признаков не выявлено, жене проводится превентивное лечение, как лицу, имевшему половой контакт с больным с активными проявлениями сифилиса, дочери (1,5 года) – также превентивное лечение, как имевшей тесный бытовой контакт (в возрасте до 3-х лет дети подлежат обязательному лечению). Старший сын подлежит клинико-серологическому контролю.

**ЗАДАЧА № 2**

На приём обратился мужчина с жалобами на отёк и болезненность в области полового члена в течение последней недели. По этому поводу занимался самолечением: “прижигал” марганцовкой, смазывал синтомициновой эмульсией. Половые связи многочисленные и беспорядочные.

При осмотре обнаружен отёк крайней плоти, головка в препуциальный мешок не вставляется, мочеиспускание свободное. По венечной борозде слева располагается язва вытянутой формы 2 x 0,5 см, с плотным основанием, покрыта гнойным налётом, в левой паховой области определяется лимфаденит. Трепонема в отделяемом из язвы дважды не обнаружена, серологические реакции – отрицательные.

ТАКТИКА ОБЛЕДОВАНИЯ И ОБОСНОВАНИЯ ДИАГНОЗА.

**ОТВЕТ:**

Предварительный диагноз: первичный серопозитивный сифилис, парафимоз, твердый шанкр, лимфаденит. Для подтверждения диагноза необходимо обнаружение бледной трепонемы в отделяемом из язвы после очистки её примочками с физиологическим раствором (всего до 5 анализов). В случае отрицательных результатов – пункция лимфоузла, при нарастании явлений отёка головки – вправление вручную или хирургически. Серологическое обследование в динамике.

### ЗАДАЧА № 3

На приём обратился мужчина с жалобами на высыпания в области полового члена в течение двух недель. Анамнез: инвалид 3 группы (бронхиальная астма), женат, внебрачные половые связи категорически отрицает. Последняя половая связь с женой – 10 дней назад.

При осмотре – на внутреннем листке крайней плоти обнаружен инфильтрат размером с горошину, плотной консистенции, овальной формы с эрозированной поверхностью. В правой паховой области пальпируются лимфатические узлы, размером с косточку вишни, плотноэластической консистенции, безболезненные, подвижные. В отделяемом с эрозии обнаружены бледные трепонемы. Серологические реакции отрицательные.

При осмотре жены – на правой большой половой губе округлая эрозия диаметром 0,5 см в стадии эпителизации. Лимфоузлы не увеличены. Серологические реакции положительны. После начала специфического лечения отмечается подъем температуры до 38,6 градусов, появилась обильная мелко-пятнистая сыпь на коже туловища.

**ОБОСНУЙТЕ ДИАГНОЗ.**

**ОТВЕТ:**

Диагноз мужа – первичный серопозитивный сифилис, у жены – вторичный свежий сифилис (остатки твёрдого шанкра, розеолезная сыпь на туловище, положительная реакция обострения Герксгеймера).

### ЗАДАЧА № 4

На приём обратилась женщина с жалобами на затруднение глотания (‘что-то мешает проглатывать пищу’). Считает себя больной в течение 8 дней. Анамнез: 4 недели назад имела половую связь с малознакомым мужчиной. Замужем. Муж обследован – здоров.

Осмотр: на мягком нёбе слева по линии смыкания зубов – инфильтрат диаметром до 2 см, возвышающийся над уровнем слизистой, насыщено синюшного цвета с уплотнением, безболезненный, с эрозией на поверхности. Отмечается увеличение подбородочных и подчелюстных лимфоузлов. В отделяемом с поверхности эрозии обнаружены спирохеты.

В области спайки половых губ – поверхностная язва, диаметром до 1 см с уплотнением в основании. В отделяемом из язвы обнаружены спирохеты. Серологические реакции – отрицательные.

**ОБОСНУЙТЕ ДИАГНОЗ. ЭПИД.МЕРОПРИЯТИЯ.**

**ОТВЕТ:**

Диагноз жены – первичный серонегативный сифилис (шанкр полости рта и половых губ).

Мужу необходимо (после исключения сифилиса) проведение превентивного лечения.

### ЗАДАЧА № 5

Из гинекологического отделения была переведена женщина, лечившаяся с диагнозом ‘абсцедирующий правосторонний бартолинит’. В истории болезни отмечено, что после первой инъекции пенициллина у больной повысилась температура до 38,7 градусов. После получения положительных серологических реакций больная была переведена в венерологическое отделение.

Осмотр: правая большая половая губа резко отёчна, уплотнена, синюшного цвета с коричневатым оттенком, в два раза превышает размеры левой половой губы. При надавливании ямки не образуется.

Анамнез: замужем, внебрачную половую жизнь отрицает. Был вызван муж, клинических проявлений у которого не выявлено, но серологические реакции положительны.

**ОБОСНУЙТЕ ДИАГНОЗЫ У ПАРТНЕРОВ.**

**ОТВЕТ:**

Диагноз жены – первичный серопозитивный сифилис (положительные серореакции, атипичный твёрдый шанкр в виде индуративного отёка). Диагноз мужа – ранний скрытый сифилис (отсутствие клинических проявлений сифилиса при положительных серологических реакциях).

#### ЗАДАЧА № 6

В хирургическое отделение поступил мужчина с диагнозом “распавшаяся флегмона в области нижней трети живота”. Назначено общее (пенициллин) и местное (антимикробное) лечение.

Анамнез: 4 недели назад имел случайную защищённую (презерватив) половую связь.

При осмотре: в области лобка расположена язва диаметром 7 см, дно язвы покрыто грануляциями, местами гнойный налёт, края пологие. Пальпируются паховые и бедренные лимфоузлы размером с косточку вишни. В отделяемом из язвы обнаружена спирохета. Серологические реакции - отрицательные.

**ОБОСНУЙТЕ ДИАГНОЗ.**

**ОТВЕТ:**

Диагноз: первичный серонегативный сифилис (выявлена спирохета, экстрагенитальный твёрдый шанкр).

#### ЗАДАЧА № 7

Кабинетом медосмотров направлена к венерологу воспитательница детского сада, у которой на очередном осмотре выявлены положительные серологические реакции.

Анамнез: разведена, половые связи случайные.

Осмотр: кожные покровы и видимые слизистые от высыпаний свободны. При гинекологическом осмотре в зеркалах – в области шейки матки выявлена эрозия, с поверхности которой выделены бледные спирохеты. Лимфоузлы не увеличены.

**ОБОСНУЙТЕ ДИАГНОЗ. ЭПИД. МЕРОПРИЯТИЯ.**

**ОТВЕТ:**

Диагноз: первичный серопозитивный сифилис (обнаружение спирохет, шанкр шейки матки).

#### ЗАДАЧА № 8

К хирургу районной больницы обратился мужчина по поводу возникших болей в области анального отверстия при дефекации в течение двух недель.

Осмотр: кожные покровы чистые, в области сфинктера анального отверстия – несколько геморроидальных варикозных венозных узлов. С диагнозом “геморрой” больной поступил в хирургическое отделение. При подготовке к хирургическому вмешательству при осмотре с помощью ректальных зеркал на слизистой прямой кишки, на 2 см выше анального отверстия обнаружена язва размером с однокопеечную монету на плотном инфильтрированном основании. Дно язвы представлено некротической тканью и частично покрыто гнойным налётом. Пальпация язвы болезненна. Серологические реакции положительные.

Анамнез: разведен, в течение последних лет поддерживает гомосексуальные отношения.

После первых инъекций пенициллина отмечается подъем температуры до 38,7 градусов, обильная пятнистая сыпь на туловище.

**ОБОСНУЙТЕ ДИАГНОЗ. ОБЪЯСНИТЕ РЕАКЦИЮ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ.**

**ОТВЕТ:**

Диагноз: вторичный свежий сифилис (положительные серореакции, розеолезная сыпь туловища, остатки твёрдого шанкра прямой кишки). Подъем температуры после начала лечения обусловлен реакцией обострения Герксгеймера.

### ЗАДАЧА № 9

Женщина направлена к венерологу на консультацию по поводу положительных серологических реакций, выявленных в кабинете медосмотров при устройстве на работу. Жалоб не предъявляет. Больной себя не считает. При осмотре проявлений сифилиса на коже и слизистых не выявлено.

Анамнез: не замужем, половые связи редкие. Чуть более года назад была прооперирована по поводу желчно-каменной болезни. Серологические реакции, с её слов, были отрицательные. Кроме того, страдает хронической пневмонией, циррозом печени.

**ТАКТИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

#### **ОТВЕТ:**

С учётом выраженной соматической патологии необходимо исключение ложноположительных серореакций на сифилис (исследование в динамике КСР, ИФА, РПГА, консультации смежных специалистов).

### ЗАДАЧА № 10

Была выявлена впервые при постановке на учет в женской консультации по положительным серологическим реакциям. Анамнез: замужем. Муж – обследован, клинических и серологических признаков сифилиса не выявлено. Последняя половая связь с женой 2 месяца назад. Самолечение отрицает.

При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые от высыпаний свободны. КСР –1(+).

**ТАКТИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ.**

#### **ОТВЕТ:**

Для дифференциального диагноза сифилиса и ложноположительных серореакций необходимо исследование реакций в динамике (КСР, ИФА, РПГА, РИТ, РИФ), УЗИ плода.

#### **Контрольные вопросы по теме:**

1. Основные этапы развития учения о сифилисе.
2. Этиология сифилиса.
3. Общее течение и клиника сифилиса.
4. Основные периоды течения сифилиса. Дифференциальная диагностика.
5. Характерные признаки периодов сифилиса. Сроки.
6. Врожденный сифилис. Этиология, патогенез, клиника и лечение.
7. Основные методы современной лабораторной диагностики сифилиса.
8. Лечение сифилиса в разные периоды течения.
9. Клинико-диспансерное наблюдение за больными сифилисом.

### **ТЕМА 2: Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП).**

#### Цель и задачи:

**Цель:** Уяснить основные положения о ИППП.

**Задачи:**

#### Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об инфекциях, передающихся половым путем.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

#### Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;

- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 60 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Примеры тестовых заданий**

**Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**

*Укажите один или несколько правильных ответов*

**1. Какие уретриты не относятся к венерическим?**

- А. Хламидийный
- В. Кандидозный
- С. Трихомонадный
- Д. Гарднереллезный
- Е. Уреаплазменный

**2. Эпителий каких органов не поражается хламидиями?**

- А. Уретры
- В. Цервикального канала
- С. Прямой кишки
- Д. Глаз

**3. В чем заключается медико-социальное значение хламидиоза?**

- А. Приводит к бесплодию
- В. Является причиной невынашивания беременности
- С. Является причиной воспалительных заболеваний органов малого таза
- Д. Приводит к заражению новорожденных
- Е. Все перечисленное верно

**4. Какой основной метод лабораторной диагностики подтверждает диагноз хламидиоза?**

- А. Иммунофлуоресцентный
- В. Иммуноферментный
- С. ПЦР
- Д. ЛЦР
- Е. Культуральный

**5. Какой контингент женщин в акушерскогинекологической практике подлежит обследованию на урогенитальный хламидиоз?**

- A. Беременные женщины
- B. С воспалительными заболеваниями органов малого таза
- C. Наличие в анамнезе внематочной беременности
- D. Все перечисленное верно

**6. Какие основной путь заражения урогенитальным хламидиозом?**

- A. Половой
- B. Воздушно-капельный
- C. Внутриутробно
- D. Контактно-бытовой

**7. Укажите, какой орган не поражаются при болезни Рейтера?**

- A. Глаза
- B. Печень
- C. Суставы
- D. Уретра

**8. Какой метод лабораторной диагностики позволяет подтвердить урогенитальный трихомониаз?**

- A. РИФ
- B. РИБТ
- C. Культуральный
- D. РПГА
- E. Микроскопия нативного препарата

**9. Укажите препарат для лечения урогенитального трихомониаза?**

- A. Метронидазол
- B. Низорал
- C. Дифлюкан
- D. Пенициллин

**10. Установление контроля излеченности урогенитального хламидиоза с применением полимеразной цепной реакции (ПЦР) следует проводить:**

- A. Не ранее чем через 1,5 месяца после лечения
- B. Сразу по окончании лечения
- C. Через 14 дней после лечения
- D. Через 1 месяц после лечения
- E. В течение месяца 3 раза с интервалом в 10 дней

**11. Выберите наиболее эффективное средство для лечения хламидийного уретрита:**

- A. пенициллин
- B. метронидазол
- C. доксициклин
- D. левамизол
- E. аспирин

**12. Какая стадия не характерна для болезни Рейтера ?**

- A. инфекционно-токсическая
- B. иммунного воспаления
- C. атрофии

**13. Полная триада болезни Рейтера включает:**

- A. асимметричный моноартрит, конъюнктивит, уретрит
- B. уретрит, конъюнктивит, мышечные атрофии
- C. цирцинарный баланит, бурсит, наличие антигена HLA B27

**14. Выберите эффективное средство для лечения хламидийного уретрита:**

- A. бисептол
- B. метронидазол
- C. азитромицин (сумамед)
- D. бициллин
- E. делагил

**15. Наиболее достоверный из широко применяемых методов обнаружения хламидий:**

- A. посев на культуру клеток
- B. микроскопия по Романовскому - Гимза
- C. ПИФ
- D. ПЦР
- E. выделение в куриных эмбрионах

**16. Наиболее часто встречающаяся клиническая форма хламидиоза**

- A. острая
- B. персистирующая
- C. подострая
- D. хроническая
- E. носительство

**17. Условия, способствующие возникновению урогенитального кандидоза:**

- A. кишечный и локальный дисбактериоз
- B. иммунодефицитные состояния
- C. дисэндокринии
- D. антибиотикотерапия
- E. кортикостероидная терапия
- F. Все перечисленное верно

**18. Морфология возбудителя кандидоза:**

- A. ретикулярные тельца
- B. грушевидные почкующиеся клетки , псевдомицелий
- C. септированный мицелий
- D. нитевидные палочки
- E. коккобациллы

**19. Основной метод выявления кандидоза:**

- A. ИФА
- B. серологические
- C. микроскопия по Граму
- D. исследование нативного препарата

**20. Препараты, эффективные при кандидозе:**

- A. гризеофульвин
- B. низорал
- C. клотримазол
- D. пимафуцин
- E. метронидазол

**21. Группы препаратов, необходимые для лечения при хламидиозе:**

- A. препараты группы имидазола
- B. иммуностимуляторы
- C. ферменты
- D. антибиотики
- E. кортикостероиды

**22. Что является основным лабораторным подтверждением гарднереллеза:**

- A. тест на уреазу
- B. обнаружение флюоресцирующих антител
- C. обнаружение почкующихся клеток
- D. движение клеток в нативном препарате
- E. обнаружение ключевых клеток

**23. Морфология гарднерелл:**

- A. спирохеты
- B. кокковидные бактерии и палочки
- C. ретикулярные и элементарные тельца
- D. вирусы
- E. простейшие

**24. Trichomonas vaginalis способна передаваться**

- A. через поцелуй
- B. половым путем
- C. при купании в бассейне
- D. гемотрансфузионным путем
- E. все перечисленное верно

**25. Болезнь Рейтера развивается наиболее часто у**

- A. маленьких девочек
- B. молодых женщин
- C. молодых мужчин
- D. подростков
- E. пожилых мужчин

**Эталон ответов:**

1	B	13	A
2	C	14	C
3	E	15	D
4	C	16	D
5	D	17	F
6	A	18	C
7	B	19	D
8	E	20	B,C,D
9	A	21	B,C,D
10	C	22	E
11	C	23	B
12	C	24	B
		25	C

**Ситуационные задачи**  
**Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9**



### Задача 1

Больной К., 16 лет, учащийся колледжа, имеет постоянное место жительства, поступил в венерологическое отделение с жалобами на гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. Болен 10 дней. Имел половой контакт со случайной партнершей, через 6 дней после чего появились гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. С этими явлениями обратился в кожно-венерологический диспансер, где при исследовании в мазках из уретры был обнаружен гонококк.

При поступлении состояние удовлетворительное, губки наружного отверстия уретры гиперемированы, отечны, уретра пальпируется в виде мягко-эластического тяжа, выделения из нее обильные, гнойные. Наружные половые органы без особенностей, предстательная железа при пальпации не изменена. Мочеиспускание свободное, частое, умеренно болезненное. Макроскопическое исследование мочи: обе порции диффузно мутные. Микроскопическое исследование мочи: лейкоциты покрывают все поле зрения. Микроскопическое исследование мазков отделяемого слизистой оболочки уретры: лейкоцитоз и гонококки. Общий анализ крови: Нb142 г/л, лейкоциты -  $5,4 \times 10^9$  /л, СОЭ 6 мм в час. Комплекс серологических реакций на сифилис отрицателен.

#### Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте лечение больному.
3. В чем заключается метод комбинированной провокации?
4. Надо ли проводить этому больному превентивное лечение от сифилиса?

#### Ответ

1. У больного свежая неосложненная гонорея, острый тотальный уретрит.
2. Для лечения этого больного можно рекомендовать бензил-пенициллин в курсовой дозе 3,4 млн ЕД: первая инъекция 600 000 ЕД, последующие 400 000 ЕД с интервалом 3 ч без ночного перерыва, или спектиномицин 2,0 г внутримышечно однократно.
3. Комбинированная провокация - это чаще всего сочетание биологической (500 млн микробных тел гоновакцины внутримышечно), химической (инстилляцией в уретру 0,5 % раствора нитрата серебра) и алиментарной (острая, соленая пища) провокаций.
4. Больному гонореей с невыявленным источником заражения, но имеющим постоянное место жительства, превентивное лечение не проводится, клинико-серологический контроль осуществляется в течение 3-х месяцев.

### Задача 2

Через неделю после полового акта с незнакомой женщиной больной Г., 28 лет, почувствовал боль и жжение при мочеиспускании, гнойные выделения из уретры. При осмотре: губки уретры гиперемированы, отечны. Из мочеиспускательного канала стекают обильные гнойные выделения. При проведении двухстаканной пробы Томпсона помутнение мочи первой порции. В мазках, окрашенных по Грамму обнаружены гонококки.

#### Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте лечение.
3. Меры профилактики.

#### Ответ

1. Свежая неосложненная гонорея, острый передний уретрит.
2. Для предупреждения аллергических реакций рекомендуется за 20-30 минут до введения антибиотика назначить антигистаминные препараты (тавегил, фенкарол и др.). Далее назначить антибиотик: цефтриаксон 250 мг однократно внутримышечно.
3. Меры профилактики:
  - исключение случайных половых контактов
  - использование средств индивидуальной профилактики

соблюдение правил личной и трудовой гигиены, обследование и лечение половых партнеров

### Задача 3

Больной Б, 39 лет, холост, обратился в РКВД с жалобами на скудные выделения из уретры в виде "утренней капли" и непостоянные боли в области промежности и крестца. Болен около года, когда после случайной половой связи появились выделения из уретры. Лечился амбулаторно по поводу свежего гонорейного уретрита препаратами пенициллина, после чего наблюдались явления постгонорейного уретрита, получал тетрациклин, трихопол в больших дозах длительными курсами. Наблюдалось некоторое улучшение. Направлен в РКВД в связи с безуспешностью терапии.

Объективно: Кожные покровы свободны от высыпаний, половые органы развиты правильно по мужскому типу. При осмотре отмечается небольшая отечность губок наружного отверстия уретры и скудные слизистые выделения. Моча в первой порции и во второй порции прозрачная и содержит единичные слизисто-гнойные нити. При исследовании простаты через прямую кишку изменений не определяется.

#### Вопросы:

1. Можно ли поставить диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует сделать?
3. Окончательный диагноз?
4. Назначьте лечение больному (методом ПИФ с моноклональными антителами обнаружены в соскобе из уретры хламидии).
5. Каковы критерии излеченности при хламидиозе?

#### Ответ

1. У больного хронический тотальный уретрит и хронический катаральный простатит.
2. Для выяснений этиологии воспаления следует провести исследование на весь спектр возбудителей ЗППП. При исследовании соскоба из уретры: гонококки, трихомонады, уреаплазмы не найдены. Обнаружены методом ПИФ с моноклональными антителами хламидии.
3. Окончательный диагноз: Хронический хламидийный тотальный уретрит, хронический хламидийный катаральный простатит.
4. Лечение хронического хламидиоза: иммуномодулятор Миелопид в/м по 1 дозе 1 раз в день в течение 3-5 дней, затем Вильпрафен (Джозамицин) по 500 мг 2 раза в день - 15 дней. Параллельно назначают пероральные эубиотики (ацилакт, бификол) до 30 дней по 5 доз на прием 1 раз в день. Индуктотермия промежности
5. Контроль излеченности урогенитального хламидиоза проводится по суммарным клинико-лабораторным показателям. Критериями излеченности является: исчезновение клинических симптомов заболевания, отсутствие морфологических изменений в области пораженных органов, Элиминация возбудителя. Излеченными считаются больные, у которых клиническое выздоровление сочетается с этиологическим. 1 контроль проводится сразу после окончания лечения. Если обнаруживаются единичные элементарные тельца, то курс лечения может быть продлен не более, чем на 10 дней. Дальнейший клинико-лабораторный контроль проводится 1 раз в месяц в течение 1-2 месяцев.

### Задача 4

Больной В., родился от второй беременности. Беременность протекала с явлениями токсикоза, закончилась преждевременными родами на 37 неделе беременности. Мальчик родился массой 3,0 кг, длиной 52 см. К груди приложили на 3 сутки, сосал вяло. На 6 день у новорожденного появился двусторонний отек век, сужение глазной щели, обильные слизистые и гнойные выделения. Конъюнктив век резко гиперемирована, инфильтрирована. При рождении ребенку была проведена профилактика гонобленорейи 30% раствором сульфацила натрия. При исследовании отделяемого из глаз на гонококки результат отрицательный. Лечение сульфацилом натрия безуспешно. При исследовании соскоба с конъюнктивы

конъюнктивы ребенка и соскоба из шейки матки у матери методом прямой иммунофлюоресценции обнаружены хламидии.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Каков путь заражения?
3. Методы профилактики офтальмохламидиоза?
4. Назначьте лечение больному.

**Ответ**

1. У новорожденного офтальмохламидиоз (конъюнктивит с включениями). У матери хронический хламидийный эндоцервицит.
2. Заражение - при прохождении через родовые пути матери.
3. Меры профилактики - обследование беременных на хламидийную инфекцию, лечение хламидиоза у беременных.
4. Лечение: новорожденного: 2% глазная эритромициновая мазь закладывается 3 раза в день за нижнее веко - в течение 7 дней.  
Лечение матери - эритромицин по 500 мг через 6 часов - 14 дней, или Вильпрафен (джозамицин) по 500 мг 2 раза в день - 15 дней. Эубиотики внутрь, иммуномодулятор Миелопид, гино-певарил в свечах интравагинально - для профилактики кандидоза.

**Задача 5**

Ребенок X, 9 лет заболел 8 сентября 2016 года, когда повысилась температура тела до 39,2°, появился двусторонний конъюнктивит и дизурические расстройства (рези при мочеиспускании и его учащение, особенно в ночное время). Через несколько дней начались боли в левом коленном суставе, сопровождающиеся отеком и гиперемией этой области. 12 сентября госпитализирован в травматологическое отделение с диагнозом: травматический артрит. При поступлении отмечалось повышение лейкоцитов  $10 \times 10^9$  /л, СОЭ 52 мм/час, СРБ ++++. На пораженный сустав была наложена гипсовая повязка. Однако через 2 дня возникла боль, отек и гиперемия в правом коленном суставе, и ребенок был переведен в ревматологическое отделение детской больницы. При поступлении состояние средней тяжести, ходит с трудом, щадя конечности. Область обоих коленных суставов отечна, суставы значительно увеличены в объеме (правый коленный сустав диаметром 29 см, левый - 30 см), кожа над пораженными суставами горячая на ощупь, но не гиперемирована. Выраженная атрофия мышц обоих бедер и голеней. На слизистой мягкого и твердого неба и головке полового члена округлые эрозии с четкими краями и желтоватой поверхностью без гнойного отделяемого. Губки уретры не изменены, свободных выделений из уретры нет. Предстательная железа диаметром около 1 см с четкими контурами эластической консистенции. В соскобе из уретры лейкоциты покрывают все поле зрения, в центрифугате мочи после массажа предстательной железы лейкоцитов 15-20 в поле зрения. Элементарные тельца хламидий обнаружены в соскобе из уретры, с поверхности эрозий на твердом небе и половом члене.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Где следует искать источник заражения?
3. Каковы пути заражения детей?
4. Какое лечение следует назначить больному?

**Ответ**

1. У ребенка болезнь Рейтера (конъюнктивит, уретрит, реактивный артрит, циркулярный баланит, эрозии слизистой полости рта). Обнаружены хламидии в соскобах из уретры, с эрозий на твердом небе и половом члене.

2. Необходимо обследовать семью. Как правило у родителей таких детей имеется хроническая форма урогенитального хламидиоза.
3. Возможно инфицирование новорожденных при прохождении через родовые пути матери, больной урогенитальным хламидиозом, редко - внутриутробное заражение. Возможен бытовой путь - от больных родителей и половой путь (у детей более старшего возраста). Хламидии могут неопределенно долго сохраняться в мочеполовых органах, конъюнктиве, ротоглотке.
4. В комплекс препаратов должны входить антибиотики, к которым чувствительны хламидии - детям предпочтительнее из группы макролидов: эритромицин, эрициклин, сумамед (1 день - 250 мг, со второго дня - 125 мг однократно - 21 день). Ровамицин - из расчета 1,5 млн. МЕ/ 10 кг массы тела в сутки, 2-3 раза в день - 21 день. В патогенетическую терапию должны быть включены нестероидные противовоспалительные препараты - индометацин, возможно применение кортикостероидов, далагила, местно - цидипол.

### **Задача 6.**

Больная Б., 30 лет состоит 3 года в бесплодном браке. Обратилась в женскую консультацию с жалобами на ощущение влажности в половых органах, небольшие боли в пояснице при менструациях. Объективно: свободных выделений из уретры нет. При осмотре гинекологическим зеркалом слизистая влагалища не изменена, шейка матки отечна, из цервикального канала - умеренные слизисто-гнойные выделения, вокруг наружного зева имеется яркое красное пятно, являющееся проявлением эндоцервицита, с четким наружным краем. При бимануальном исследовании матка и придатки не увеличены. При обследовании мужа - выявлен хронический уретрит, катаральный простатит. При исследовании соскоба из уретры у мужа и цервикального канала женщины обнаружены микоплазмы методом иммунофлюоресценции с моноклокальными антителами. Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Может ли он быть причиной бесплодия?
3. Какие выводы можно сделать из данного случая?
4. Назначьте лечение.

#### **Эталонные ответы**

1. У больной хронический микоплазменный эндоцервицит. У мужа - хронический уретрит и простатит той же этиологии
2. Да, может
3. Обследоваться на спектр ИППП, в том числе и на микоплазмоз, должны все женщины с симптомами воспалительных заболеваний урогениталий, особенно с сопутствующим бесплодием.
4. Лечение: доксициклин - 1-й прием 0,2 г. Далее 0,1 x 2 раза в сутки 14 дней, фторхинолоны: офлоксацин 0,4 г 1 раз в сутки 7 дней - обоим половым партнерам.

### **Задача 7.**

Больной Б., 20 лет обратился в клинику РКВД с жалобами на обильные выделения из уретры, рези при мочеиспускании, учащенное мочеиспускание и рези в конце его, болезненные эрекции. Заболел остро 2 дня назад, заболевание связывает со случайной половой связью 12 дней назад.

Об-но: кожа половых органов и перианальной области свободна от высыпаний. Половые органы развиты правильно, по мужскому типу. Из уретры обильное гнойное отделяемое, губки наружного отверстия уретры резко гиперемированы, отечны, уретра гиперемирована, болезненная при пальпации. Половой член в полуэрегированном состоянии. При пальпации органов мошонки патологии нет. При пальпаторном обследовании простаты - изменений нет. При проведении двухстаканной пробы моча мутная в двух стаканах, имеются гнойные нити и хлопья. При исследовании мазков из уретры на гонококки, три-

хомонады, мазка мочи на трихомонады (осадка мочи) и соскоба на хламидии и бактериологическом исследовании на уреаплазму обнаружены гонококки и уреаплазма.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Каковы клинические особенности смешанных инфекций уrogenиталий?
3. Назначьте лечение данному больному.

**Эталоны ответов**

1. Диагноз свежий острый тотальный гонорейно-уреаплазменный уретрит.
2. Для смешанных инфекций характерно удлинение инкубационного периода и более частое поражение всей уретры (тотальный уретрит).
3. При лечении больных свежими острыми и подострыми формами смешанной гонорейно-уреаплазменной инфекции рекомендуется применение доксициклина по схеме: 0,3 г - 1 прием, второй прием через 6 часов, все последующие приемы - через 12 часов по 0,1 г, курс лечения 8-10 дней. Одновременно внутрь - фермент ораза по 0,2 г х 3 раза в день.

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Гонококковая инфекция
2. Урогенитальный хламидиоз
3. Трихомониаз
4. Уреаплазмоз
5. Микоплазмоз
6. Гарднереллез
7. Генитальный кандидоз
8. Генитальный герпес
9. Шанкроид (мягкий шанкр)
10. Венерическая лимфогранулема
11. СПИД

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

### 1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

### 2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

#### Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### **Методические рекомендации по составлению конспекта:**

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

#### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

#### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

#### **Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

#### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

### **3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине**



## ТЕМА 1: Сифилис

### **В результате освоения темы**

#### **Обучающийся должен знать:**

1. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, возрастные и половые особенности здорового и больного человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию;
2. Состояние заболеваемости сифилисом, задачи здравоохранения по лечению и профилактике;
3. Принципы местного этиотропного и симптоматического лечения больных сифилисом;
4. Современные классификации, клиническую симптоматику различных этапов сифилиса, их диагностику, лечение, профилактику;
5. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению больных сифилисом;
6. Организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;
7. Вопросы организации диспансерного наблюдения за больными;

#### **Обучающийся должен уметь:**

1. Получать информацию о заболевании, выявлять общие и специфические признаки заболевания сифилисом;
2. Применять объективные методы обследования больного сифилисом;
3. На основании клинико-биохимических анализов и инструментально - диагностических исследований высказывать мнение о характере патологического процесса или заболевания, обосновывать направления патогенетической терапии сифилиса;
4. Оценить эффект проводимого лечения, установить нежелательные побочные эффекты лечения и устранить их;
5. Проводить дифференциальную диагностику сифилиса;
6. Выявлять факторы риска развития заболевания сифилисом, в том числе врожденным;
7. Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
8. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
9. Проводить диспансерное наблюдение больных сифилисом

#### **Обучающийся должен владеть:**

1. Методикой оказания медицинской помощи больным сифилисом профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний венерологического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения;
2. Методикой отбора при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;
3. Методикой отбора в случае невозможности оказания больному медицинской помощи в соответствии со стандартами в амбулаторных условиях или в условиях стационарного отделения венерологического профиля для направления в медицинскую организацию субъекта российской федерации или федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь и имеющие в своем составе соответствующие специализированные отделения для проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий;

4. Методикой отбора для оказания специализированной медицинской помощи больным сифилисом, которая оказывается в стационарных условиях врачами - дерматовенерологами в соответствии с заболеванием пациента и включает лечение, требующие специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию;

5. Методикой осуществления профилактики сифилиса.

**Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:**

1. Опроса, осмотра и оформления истории болезни.
2. Составить план обследования больного сифилисом.
3. Анализировать, оценивать клинические, иммунологические, биохимические исследования.
4. Методами проведения профилактических мероприятий
5. Исследовать стенки уретры на прямом буже.
6. Введение бужа, массажа уретры на прямом буже, введения катетера при острой задержке мочи.
7. Исследовать простату и семенные пузырьки.
8. Взять секрет простаты, провести его микроскопию.
9. Провести инстилляцию лекарственных веществ в уретру.
10. Промывать уретру по Жане.
11. Выполнять уретроскопию и лечебную тампонаду.
12. Исследовать отделяемое на бледную спирохету
13. Методами лечения различных видов сифилиса
14. Оформлять медицинскую документацию на больных для МСЭК.

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 60 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Основные этапы развития учения о сифилисе.
2. Этиология сифилиса.
3. Общее течение и клиника сифилиса.
4. Основные периоды течения сифилиса. Дифференциальная диагностика.
5. Характерные признаки периодов сифилиса. Сроки.
6. Врожденный сифилис. Этиология, патогенез, клиника и лечение.
7. Основные методы современной лабораторной диагностики сифилиса.
8. Лечение сифилиса в разные периоды течения.
9. Клинико-диспансерное наблюдение за больными сифилисом.

**ТЕМА 2: Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП).**

**В результате освоения темы**

**Обучающийся должен знать:**

1. Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

2. Принципы организации дерматовенерологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений дерматовенерологического профиля;
3. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, возрастные и половые особенности здорового и больного человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию;
4. Состояние заболеваемости ИППП, задачи здравоохранения по лечению и профилактике
5. Принципы местного этиотропного и симптоматического лечения больных ИППП;
6. Современные классификации, клиническую симптоматику заболеваний кожи, ИППП, их диагностику, лечение, профилактику;
7. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению венерологических больных;
8. Организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;
9. Вопросы медико-социальной экспертизы при венерологических болезнях;
10. Вопросы организации диспансерного наблюдения за больными, вопросы профилактики.

**Обучающийся должен уметь:**

1. Получать информацию о заболевании.
2. Применять объективные методы обследования больного.
3. Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
4. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
5. Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
6. Проводить дифференциальную диагностику.
7. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
8. Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
9. Выявлять факторы риска развития неинфекционных дерматологических заболеваний.
10. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
11. Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
12. Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
13. Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

**Обучающийся должен владеть:**

1. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями дерматовенерологического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний дерматовенерологического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения;
2. Методикой отбора при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях;

3. Методикой отбора в случае невозможности оказания больному медицинской помощи в соответствии со стандартами в амбулаторных условиях или в условиях стационарного отделения дерматовенерологического профиля для направления в медицинскую организацию субъекта Российской Федерации или федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь и имеющие в своем составе соответствующие специализированные отделения для проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий;
4. Методикой отбора для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным заболеваниями дерматовенерологического профиля, которая оказывается в стационарных условиях врачами-дерматовенерологами в соответствии с заболеванием пациента и включает лечение, требующие специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию;
5. Методикой выявления у больного медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
6. Методикой осуществления профилактики болезней дерматовенерологического профиля;
7. Методикой обезболивания при проведении медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи больным с заболеваниями дерматовенерологического профиля.

**Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:**

1. Опроса, осмотра и оформления истории болезни.
2. Составить план обследования больного.
3. Анализировать, оценивать клинические, иммунологические, биохимические исследования.
4. Оказать неотложную помощь больным с анафилактическими реакциями.
5. Установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы, кровезаменителей.
6. Выписать, оформить рецепты на основные лекарственные средства, применяемые в дерматологии.
7. Исследовать стенки уретры на прямом буже.
8. Введение бужа, массажа уретры на прямом буже, введения катетера при острой задержке мочи.
9. Исследовать простату и семенные пузырьки.
10. Взять секрет простаты, провести его микроскопию.
11. Провести инстилляцию лекарственных веществ в уретру.
12. Промывать уретру по Жане.
13. Выполнять уретроскопию и лечебную тампонаду.
14. Взять материал из мочеполовых органов, прямой кишки и миндалин на гонококки.
15. Микроскопически исследовать мазки на гонококки.
16. Взять отделяемый материал, приготовить мазки, нативные препараты для исследования на трихомонады.
17. Взять материал и исследовать на хламидии.
18. Взять материал и исследовать на микоплазмы и гарднереллы.
19. Взять материал и исследовать на СПИД.
20. Взять материал и исследовать на стрептобациллу.
21. Взять отделяемый материал, приготовить мазки, нативные препараты для исследования на генитальный герпес, кандидоз.
22. Оформить экстренные извещения.
23. Оформить больничный лист.
24. Представлять больных на МСЭК.

- |     |           |   |
|-----|-----------|---|
| 25. | МСЭК.     | Оформлять медицинскую документацию на больных для       |
| 26. | кабинета. | Участвовать в составлении годового отчета отделения или |
| 27. |           | Оформлять документацию для страховой компании.          |
| 28. |           | Применять методы физиотерапевтического лечения.         |
| 29. |           | Выписывание рецептов.                                   |

**Оснащение занятия:** мультимедийный комплекс.

**Место проведения:** учебная комната (аудитория).

**Время проведения внеаудиторной работы обучающихся:** 60 часов.

**Виды самостоятельной работы обучающихся:**

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

**Контрольные вопросы по теме:**

1. Гонококковая инфекция
2. Урогенитальный хламидиоз
3. Трихомониаз
4. Уреаплазмоз
5. Микоплазмоз
6. Гарднереллез
7. Генитальный кандидоз
8. Генитальный герпес
9. Шанкроид (мягкий шанкр)
10. Венерическая лимфогранулема
11. СПИД