



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе
ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского
Минздрава России

Ю.В. Черненко

«  2014г.

**Программа кандидатского экзамена
по специальности
14.01.10 – кожные и венерические болезни**

Программа кандидатского экзамена разработана в соответствии с Приказом Министерства образования и науки РФ от 16 марта 2011г. №1365 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (аспирантура)» по специальности 14.01.23- урология и учебным планом по специальности 14.01.23 – урология (утвержден Ученым советом ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России от __. __.2011г., протокол №__).

Обсуждена на заседании кафедры урологии

Протокол № _____ от _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____ Утц С.Р., д.м.н., профессор

Утверждена на заседании Ученого совета
ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздравсоцразвития России

Протокол № _____ от _____ 20__ г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

14.01.10 – кожные и венерические болезни:

Целью кандидатского экзамена является установить глубину профессиональных знаний соискателя учёной степени, уровень подготовленности к самостоятельной научно-исследовательской работе.

К задачам кандидатского экзамена относятся:

- выявить уровень знания основных организационно-методических, диагностических и лечебных методов в кардиологии;
- выявить уровень знаний и навыков по современным методам обследования и дифференциальной диагностики в дерматовенерологии и интерпретации полученных результатов;

2. СОДЕРЖАНИЕ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА

История развития дерматовенерологии. Анатомия и физиология кожи, патоморфология, элементы поражения кожи.

Кожные и венерические болезни - область медицинской науки, изучающая кожный покров и видимые слизистые оболочки в норме и патологии. Проявления основного венерического заболевания – сифилиса, самые видимые и обращаемые на себя внимания – это высыпания на коже и слизистых. Поэтому, исторически сложилось, что кожные и венерические болезни – это одна клиническая дисциплина, одна наука, одна специальность – дерматовенерология.

Поражение кожи может быть как случайной находкой, так и основной жалобой больного. Безобидные на первый взгляд изменения кожи могут оказаться единственным проявлением тяжелой, чаще системной болезни, могут являться метастазами рака молочной железы или желудка, проявлениями заболевания крови. Существуют паранеопластические дерматозы, заставляющие провести обследование больного с целью онкопоиска. Кожные проявления ВИЧ-инфекции самые первые и встречающиеся у каждого больного.

Кожа и видимые слизистые самый доступный для клинического обследования. Основой для диагностики являются элементы поражения кожи. Они могут быть первичными и вторичными. Диагноз ставится, в основном по первичным морфологическим элементам поражения кожи, Они могут быть одними и теми же – это мономорфный процесс, или различными – это полиморфизм.

Классификация кожных заболеваний: инфекционные (гнойничковые, грибковые, паразитарные, вирусные, туберкулез кожи); аллергодерматозы (дерматиты – аллергические и токсико-аллергические, экзема, многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенсона-Джонсона, болезнь Лайелла, группа эритем, крапивница, атопический дерматит); нарушения пролиферации и дифференцировки кератиноцитов; псориаз, псориазический полиартрит); неклассифицируемые воспалительные дерматозы; красный плоский лишай, парапсориаз, розовый лишай, панникулиты, гангренозная пиодермия, синдром Свита; диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит); ангииты; пузырьные дерматозы; опухоли кожи (доброкачественные и злокачественные, паранеопластические синдромы и метастазы в кожу); лимфопролиферативные заболевания (лимфомы); сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях; венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП)).

Принципы терапии дерматозов - лечение может быть этиотропным, патогенетическим, иногда симптоматическим и редко – *exi vantibus* (для диагноза). При назначении наружной терапии учитывается форма приготовления лекарства.

Эпидемиология инфекционных кожных заболеваний, сифилиса и инфекций, передающихся преимущественно половым путем (ИППП). Распространенность основных дерматозов

Эпидемиологическая ситуация с заболеваниями, обусловленными инфекциями, передаваемыми преимущественно половым путем ИППП – сифилис, урогенитальные заболевания – гонорея, трихомониаз, хламидиоз, генитальный герпес, папилломавирусная инфекция. Заболеваемость в разных регионах Российской Федерации, среди детей и подростков. Проблема врожденного сифилиса. Дородовое выявление сифилиса у беременных. Причина роста поздних форм сифилиса, особенно нейросифилиса.

Оценка ситуации с ростом ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. Условия взаимодействия дерматовенерологической службы и СПИД-центров.

Взаимодействие между медицинскими учреждениями Минздрава России и Минюста. Ситуация отсутствия сведений о лицах больных ИППП в уголовно-исправительных учреждениях.

Система первичной профилактики. Финансирование профилактических мероприятий.

Основные приказы Минздравсоцразвития России «О мерах по предупреждению распространения ИППП и инфекционных кожных болезней».

Организация помощи населению по диагностике, лечению и профилактики дерматозов, инфекционных заболеваний кожи, сифилиса и ИППП

Организационные принципы оказания дерматовенерологической помощи населению..

Состояние и перспективы развития дерматовенерологической службы. Основные директивные документы и инструктивно-методические материалы в области организации борьбы с инфекционными заболеваниями кожи и сифилисом и ИППП. Организация противоэпидемических мероприятий по грибковым, вирусным, паразитарным заболеваниям кожи, сифилису и урогенитальных ИППП.

Очаги грибковой, паразитарной инфекции. Работа в очагах. Организация противоэпидемических мероприятий в кожно-венерологических диспансерах. Дезинфекция при микроспории, трихофитии, чесотке и педикулезе. Роль государственных и общественных учреждений в борьбе с заразными кожными заболеваниями. Организация выявления инфекционных кожных заболеваний и сифилиса у детей и взрослых. Понятие «своевременное, несвоевременное и позднее» выявление инфекционных заболеваний кожи и сифилиса.. Причины позднего выявления.

Организация работы кожно-венерологического диспансера. Основные его задачи. Организация работы подразделений диспансера. Организационно-методическая работа с учреждениями общей сети. Комплексные текущие и перспективные планы борьбы с инфекционными кожными заболеваниями и сифилисом. Показания и противопоказания к стационарному лечению.

Управление дерматовенерологической службой. Система управления дерматовенерологической службой (органы управления, задачи и функции). Централизованное управление и контроль за дерматовенерологическими диспансерами, качеством диагностики, лечения и движением контингентов.

Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Показания и методы обследования на ВИЧ. Тактика ведения больного.

Вопросы права в работе дерматовенерологических учреждений

Структура врачебного права. Врачебное (медицинское, здравоохранительное) право - отрасль законодательства, которая состоит из трех частей: социально-санитарного, врачебно-лечебного законодательства и норм, определяющих общественное положение врача. Врачебное право или право об охране здоровья - это система нормативных актов (норм), регулирующих организационные, имущественные, личные отношения, возникающие в связи с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий и оказанием лечебно-профилактической помощи гражданам.

Санитарная статистика при кожных и венерических заболеваниях.

Теоретические основы санитарной статистики. Методика расчета и анализа основных

эпидемиологических показателей по инфекционным кожным заболеваниям, ИППП, сифилису. Анализ влияния демографических сдвигов на основные эпидемиологические показатели по инфекционным кожным заболеваниям, ИППП, сифилису. Учетно-отчетная документация. Качественные показатели работы диспансера и анализ его деятельности. Качественные показатели работы стационара и анализ его деятельности.

МСЭ при и кожных заболеваниях.

МСЭ при кожных и венерических заболеваниях.

Современное состояние медико-социальной экспертизы при тяжелых, хронических дерматозах. Основные принципы экспертизы нетрудоспособности при дерматозах.

Определение. Виды и сроки. Организация экспертизы временной нетрудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях. Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Критерии стойкой утраты трудоспособности. Группы инвалидности при кожных заболеваниях.

Причины инвалидности. Социальная и медицинская реабилитация больных инвалидов.

Основные правовые акты по экспертизе нетрудоспособности и трудоустройству больных дерматозами

Механизмы защиты кожи от повреждающих факторов. Кожа – орган иммунитета. Врожденный и приобретенный иммунитет. Аллергические реакции на антигены, включая инфекционные

Кожа наряду с костным мозгом, вилочковой железой, лимфоузлами участвует в выполнении иммунных функций организма. Основу системы SALT - лимфоидной ткани

ассоциированной с кожей, составляют антигенпредставляющие клетки - клетки эпидермиса, Т-лимфоциты дермы, тропные к эпидермису, кератиноциты и регионарные лимфоузлы.

В коже присутствуют иммунокомпетентные клетки, необходимые для реализации иммунных реакций как немедленного, так и замедленного типа. Иммунный надзор здесь осуществляется при синергичном взаимодействии механизмов врожденного (кератиноциты, клетки Лангерганса, дендритные клетки, тканевые базофилы, макрофаги и нейтрофильные лейкоциты) и адаптивного (Т- и В – лимфоциты) иммунитета. Важнейшей функцией адаптивного иммунитета является формирование иммунологической памяти.

Патофизиологические механизмы развития инфекционных кожных заболеваний

Важную роль в развитии дерматозов и хронизации инфекционных заболеваний кожи имеет генетическая предрасположенность (врожденный иммунитет, антигены главного комплекса гистосовместимости). Неадекватный иммунный ответ может привести к повреждению тканей. Реакции типа I (анафилактические); реакции II типа (гуморальные цитотоксические иммунные реакции, изоиммунные реакции – при переливании крови, трансплантации органов). Аутоиммунные реакции гиперчувствительности II типа. Реакции III типа (образование иммунных комплексов. Реакции IV типа (патологические иммунные реакции, опосредованные клетками). Реакции V типа (аутосенсебилизация, обусловленная антителами).

Патоморфология инфекционных кожных заболеваний (гнойничковых, грибковых, вирусных, паразитарных, туберкулеза)

Патоморфология пиодермий стафилококковых и стрептококковых, поверхностных и глубоких. Формирование пиогенной гранулемы. Патогистологические изменения при грибковых заболеваниях. Методы окраски. Патогистология вирусных заболеваний экссудативных и пролиферативных. При паразитарных заболеваниях решающим моментом в неспецифической воспалительной патоморфологии кожи является нахождение возбудителя.

Патоморфология туберкулеза. Общая характеристика туберкулезного воспаления. Альтерация и экссудация как неспецифическая реакция ткани на инвазию возбудителя туберкулеза. Формирование туберкулезной гранулемы и образование казеозного некроза – иммуноморфологическая реакция при туберкулезной инфекции. Характеристика

преимущественно экссудативного типа специфического воспаления и ее взаимосвязь с количеством и качеством возбудителя в очаге поражения. Параспецифические морфологические реакции на туберкулезную инфекцию в различных органах и тканях. Морфологическая характеристика фаз течения туберкулезного процесса. Морфологическая характеристика процессов прогрессирования туберкулезного заболевания. Морфологическая характеристика процессов заживления при туберкулезной инфекции. Образование соединительной ткани – завершающий этап туберкулезного воспаления. Иммунологические и биохимические факторы его регуляции.

Клинические методы обследования больных

Схема обследования дерматологического больного: 1. Поражение кожи обнаружено при профилактическом осмотре; 2. Поражение кожи – причина обращения к врачу (легкие случаи, тяжелые случаи: генерализованные высыпания с лихорадкой; генерализованные буллезные высыпания плюс поражения слизистой; генерализованные везикулезные, пустулезные элементы, эритема, уртикарии, гемаррагические пятна и пальпируемая пурпура; множественные инфаркты кожи, генерализованный некроз кожи. Полиморфизм высыпаний истинный и эволюционный.

План обследования больного. Описание истории болезни 1. Эпидемиология и этиология (возраст, раса, пол, род занятий). 2. Жалобы. Анамнез болезни, анамнез жизни. 3. Физикальное исследование (Status Praesens. Status localis) Определение псориазных феноменов, при параспориозе, симптомов акантолиза, феноменов «зонда» и Бенье-Мещерского, «дамского каблучка». Осмотр под лампой Вуда. Аппликационные пробы.

Лабораторные методы исследования

Клинический анализ крови и СОЭ. Биохимические показатели крови и сыворотки. Серологические исследования. Общий анализ мочи. Цитология (мазки-отпечатки на акантолитические клетки, исследование содержимого пузырей на эозинофилы. Микробиологическое исследование чешуек, корок, экссудата, биопсийного материала на бактерии, грибы, вирусы, паразитов, бледной трепонемы, бактериоскопия, люминесцентная микроскопия, посевы). Иммунологические методы исследования. Провокационные тесты.

Микроскопическое исследование соскобов кожи на грибы.

Посевы отделяемого на флору, на культуру гриба Исследования на чесоточного клеща, демодекс. Цитологические исследования соскобов кожи, волоса Гистологические исследования биопсийного материала.

Поверхностные инфекции кожи (эритразма, мелкоочечный кератоз, узловатый «трихомикоз».) Гнойничковые заболевания – стафило- и стрептодермии (острые и хронические, поверхностные и глубокие). Фелиноз, бактериальный ангиоматоз.

Поверхностные инфекции кожи, вызываемые коринеформными бактериями (эритразма, узловатый трихомикоз) и *Cytococcus sedentarius* (мелкоочечный кератоз).

Стрепто- и стафилодермии, поверхностные и глубокие, острые и хронические. Как проявления ВИЧ-инфекции (особенности клиники, течения). Группа нефолликулярных стафилококковых пиодермитов у детей. Сравнение с физиологическими изменениями кожи у новорожденных, с врожденными генетически обусловленными заболеваниями.

Фелиноз и бактериальный ангиоматоз, возбудители, эпидемиология. Клиника. Лечение.

Чесотка и другие паразитарные заболевания (педикулез, демодекоз). Болезнь Лайма (боррелиоз) Лейшманиоз.

Болезнь Лайма (боррелиоз). Клиника, тактика лечения. Чесотка и другие паразитарные болезни (педикулез, демодекоз). Лейшманиоз (городской и сельский тип), возбудители. Клиника. Лечение.

Грибковые заболевания кожи (микозы). Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Лечение.

Общая характеристика. Определение. Варианты в зависимости от возбудителя и провоцирующих факторов. Пути распространения грибковой инфекции. Частота. Клиническая картина кератомикозов, дерматомикозов. Основные антропофильные и зооантропофильные трихомикозы. Клиника. Лечение. Диспансеризация. Микозы стоп. Возбудители. Классификация. Клиника. Лечение. Кандидозы кожи и слизистой Клиника. Течение. Лечение и профилактика. Общие сведения о глубоких микозах. Особенности патогенеза. Источники инфекционного процесса и пути его распространения. Особенности патоморфологии. Клинические варианты. Острые, подострые, хронические. Тактика обследования и ведения больного.

Вирусные дерматозы: пролиферативные, экссудативные .

Общая характеристика. Определение. Частота. Особенности патогенеза. Источники заражения. Классификация. Контагиозный моллюск, Бородавки, остроконечные кондиломы. Клинико-лабораторная диагностика. Лечение. Группа герпесов (простой пузырьковый лишай, опоясывающий лишай герпетическая экзема Капоши) инфекционный мононуклеоз, Саркома Капоши. Возбудители. Провоцирующие факторы. Клиническая картина. Методы лабораторной диагностики. Лечение.

Изменения кожи при кори, скарлатине, краснухе, дифтерии, менингите, инфекционном эндокардите, сепсисе и септическом шоке, сибирской язве. Раневые инфекции.

Инфекции, вызываемые токсигенными грамположительными бактериями. Острый эпидермолиз новорожденного (эксфолиативный дерматит Риттера (отличие от болезни Лайелла) Клиника. Тактика лечения. Проявления токсического шока на коже. Элементы сыпи при скарлатине, кори, краснухе, дифтерии, менингите. Принципы ведения больного (наружная терапия) при раневых инфекциях. Клинические проявления сибирской язвы.

Кожные проявления ВИЧ-инфекции.

Изменения кожи и слизистых встречаются у каждого ВИЧ-инфицированного .Они самые явные, первые проявления ВИЧ-инфекции. Классификация кожных проявлений ВИЧ-инфекции (5 групп). Группа специфических поражений кожи при ВИЧ-инфекции (эозинофильный фолликулит, волосатая лейкоплакия языка, бактериальный ангиоматоз) Группа заболеваний кожи и слизистой, встречающихся только у ВИЧ-инфицированных (эозинофильный фолликулит, бактериальный ангиоматоз, волосатая лейкоплакия языка). Возбудители, клиника, патоморфология, тактика ведения больного. Изменения кожи у ВИЧ-инфицированных больных на фоне антиретровирусной терапии (воспалительный синдром восстановления иммунной системы (ВСВИС). Течение дерматозов у ВИЧ-инфицированного больного.Изменения кожи у ВИЧ-инфицированных больных на фоне антиретровирусной терапии (воспалительный синдром восстановления иммунной системы (ВСВИС). Особенности течения основных дерматозов и сифилиса у ВИЧ-инфицированного больного.

Аллергодерматозы

Контактные и аллергические дерматиты . Экзема истинная и микробная

Контактный дерматит. Острый и хронический. Стадии. Клиническая картина. Течение. Аллергический дерматит. Контактно-аллергический дерматит. Токсико-аллергический дерматит. Этиология, патогенез, клиника и лечение. Сенсibilизация. Возможность профилактики. Экзема – определение. Современные представления об этиологии и

патогенезе. Классификация. Клинические особенности различных форм. Течение. Прогноз. Методы терапии и профилактики.

Атопический дерматит.

Определение. Возрастные периоды (фазы). Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина. Лабораторные показатели. Тактика ведения больного. Терапия. Фототерапия. Профилактика обострений.

Многоформная экссудативная эритема

Многоформная экссудативная эритема токсико- и инфекционно-аллергического характера. Этиология. Патогенез. Тип иммунной реакции гиперчувствительности. Клиническая картина. Лечение. Рекомендации при выписке. Синдром Стивенса-Джонсона. Болезнь Лайелла. Тактика ведения больного. Мероприятия по неотложной помощи.

Группа эритем (кольцевидная Дарье, Гамелла, возвышающаяся, токсическая, кольцевидная гранулема).

Группа эритем – неклассифицируемые воспалительные заболевания. Этиология (связь с хроническими инфекционными, аутоиммунными, злокачественными заболеваниями, эндокринными и т.д.). Клиническая картина различных форм. Тактика ведения больного.

Крапивница. Отек Квинке.

Крапивница и отек Квинке. Определение. Современные представления об этиологии и патогенезе. Острая и хроническая идиопатическая крапивница. Аллергическая (Ig-E – обусловленная и не Ig-E –зависимая). Неаллергическая крапивница. Клиника. Течение. Методы обследования. Прогноз. Европейские рекомендации по лечению крапивницы. Основные методы. Альтернативные методы. Показания к альтернативным методам лечения. Неотложная помощь при отеке Квинке.

Псориаз. Псориатический полиартрит. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы (красный плоский лишай, парапсориаз, розовый лишай).

Псориаз. Современные представления об этиологии и патогенезе, Патоморфология. Клинические формы, стадии. Клиника. Псориатические феномены. Стадии патологического процесса. Дифференциальный диагноз. Клинические рекомендации по лечению больных псориазом. Современная иммуносупрессивная и антицитокиновая терапия. Показания к назначению. Противопоказания. Возможные осложнения. Наружная терапия при псориазе. Физиотерапевтические методы, включая фототерапию. Санаторно-курортное лечение. Псориатический полиартрит. Современная классификация по патоморфологическому признаку и по степени активности. Клиническая картина. Течение. Прогноз. Современные средства базисной терапии и антицитокиновой. Тактика ведения, направление на МСЭЖ. Реабилитационные мероприятия.

Красный плоский лишай. Красный плоский лишай (КПЛ). Современные представления об этиологии и патогенезе. Сочетание с соматическими заболеваниями. Клинические формы. Патоморфология. Поражение слизистой. Классификация. Поражение ногтей. Классификация. Течение заболевания. Прогноз. Лечение и профилактика Синдромы красного плоского лишая (Потекаева-Гриншпана, Литтля-Лассауера). КПЛ и заболевания ЖКТ, печени. Связь с анемией.

Парапсориаз. Парапсориаз мелкобляшечный и крупнобляшечный. Дифференциальный диагноз со злокачественными Т- и В-клеточными лимфомами. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина. Течение. Прогноз. Тактика лечения.

Розовый лишай. Розовый лишай. Современные представления об этиологии и эпидемиологии (герпетическая инфекция ВПГ 7 типа). Клиническая картина (элементы поражения кожи, «материнская бляшка»). Атипичные клинические формы. Связь с вирусными заболеваниями. Дифференциальный диагноз с грибковыми заболеваниями, некоторыми формами псориаза, экземы, сифилисом (вторичный период). Патоморфология. Течение. Лечение.

Диффузные заболевания соединительной ткани(склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа.

Красная волчанка. Современные представления об этиологии и патогенезе. История изучения. Классификация. Системная красная волчанка (острая, подострая, хроническая). Диагностика – клинические и лабораторные критерии постановки диагноза. Тактика ведения больного. Хроническая (кожная) волчанка. Распространенность. Провоцирующие факторы. Классификация. Специфические (кардинальные и некардинальные признаки поражения кожи и слизистых). Неспецифические изменения кожи и слизистых (проявления неспецифического васкулита). Дифференциальная диагностика Лечение. Диспансеризация. Профилактические методы лечения.

Аллергические ангииты. Дermalные и гиподермальные ангииты. Аллергические ангииты (васкулиты). Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация (О.Л.Иванов). дермальные и гиподермальные ангииты. Проллиферативные и деструктивные, с поражением мелких и крупных сосудов. Геморрагического характера – острые и хронические (пальпируемая пурпура, микробид Мишера, охряный дерматит Шамберга, пурпура Майокки). Лечение.

Пузырные дерматозы. Патоморфологические изменения в эпидермисе экссудативного характера, за счет которых образуется пузырь. Классификация дерматозов, первичным элементом для которых является пузырек или пузырь (мономорфные и полиморфные, инфекционные и неинфекционные). Наследственные и приобретенные (врожденный буллезный эпидермолиз . буллезный пемфигоид, рубцующийся буллезный пемфигоид, вирусная пузырчатка, акантолитическая пузырчатка, герпетиформный дерматит Дюринга, Ig-A –линейный дерматит, герпес беременных).

Врожденный буллезный эпидермолиз. Врожденный буллезный эпидермолиз. Формы, Клиническая картина. Течение. Прогноз. Тактика лечения. Профессиональная ориентация. . Ig-A –линейный дерматит у детей. Клиника. Тактика ведения больных.

Акне и розацеа. Определение акне. Современные представления о механизме развития. Роль инфекционного фактора. Современные классификации. Клиническая картина. Методы лечения с учетом диагностического алгоритма определения степени тяжести заболевания. Постакне. Тактика ведения больного. Схемы системного или наружного назначения ароматических ретиноидов. Принципы обследования больного. Возможные осложнения.

Розацеа. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификации. Клинические и лабораторные методы диагностики. Лечение.

Опухоли кожи (доброкачественные и злокачественные, паранеопластические синдромы и метастазы в кожу). Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях.

Доброкачественные новообразования кожи (невусы – пигментные, сосудистые; кисты, новообразования эпидермиса и придатков кожи, дермы и подкожных тканей). Дисхромии. Актуальность принципов диагностики опухолей и новообразований кожи для врача дерматолога, косметолога и врачей всех специальностей. Распространенность опухолей кожи. Доброкачественные новообразования кожи (невусы – пигментные, сосудистые; кисты, новообразования эпидермиса и придатков кожи, дермы и подкожных тканей). Лимфопролиферативные заболевания – лимфомы кожи (Неходжкинские лимфомы). Классификация. Степень злокачественности. Т-клеточные лимфомы (синдром Сезари, грибовидный микоз, лимфома Беркега). В-клеточные лимфомы. Классификация. Клиническая картина. Патоморфология. Течение. Стадия Тактика ведения больного. Лечение. Фототерапия.

Рак кожи и предраковые заболевания. Меланома и ее предшественники. Место злокачественных опухолей кожи в ряду онкологических заболеваний. Определение понятия «опухоль». Современные представления об этиологии и патогенезе. Суть отличия трансформированной клетки от нормальной. Механизм канцерогенеза. Этиология опухолей (теории). Экзогенные канцерогены, включая лекарственные, природные, вирусные, бактериальные. Эндогенные канцерогены (некоторые гормоны, холестерин, желчные кислоты). Злокачественные новообразования эпидермиса (эпителиомы – базальноклеточный рак и плоскоклеточный рак). Диспластические и меланоцитарные невусы и меланома. Клиническая, инструментальная (дерматоскопия, УЗИ кожи), цитологическая и патоморфологическая диагностика новообразований кожи.

Паранеопластические синдромы и метастазы в кожу. Паранеопластические дерматозы. Дисхромии. Метастатические раки (рак Педжета, глюкангома). Метастазы в кожу. Паранеопластические дерматозы (дерматомиозит, синдром Свита, эритема Гаммела, дерматит Дюринга). Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больного. Методы лечения (хирургический, лучевой, химиотерапевтический, терапия 21 века – биотерапия – активация естественной защиты, методы пассивной иммунотерапии). Дисхромии. Пигменты, определяющие цвет кожи. Конституциональная и индуцированная пигментация кожи. Типы светочувствительности кожи. Гипермеланоз меланоцитарный и меланиновый. Lentigo и хлоазма. Генетические и гормональные факторы возникновения. Гипомеланоз. Меланоцитарный (витилиго) и меланиновый (альбинизм). Обуславливается генетически или аутоиммунными реакциями. Витилиго Клиника. Дифференциальный диагноз. Дополнительные методы обследования. Течение прогноз. Тактика ведения больного. Методы лечения. Вторичная гипер- или гипо- и депигментация после воспалительных заболеваний кожи, дерматозов. Фотохимические реакции, приводящие к гиперпигментации.

Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности.

Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид)

Полиморфный дерматоз беременных. Возможные причины развития. Клиническая картина. Лабораторные исследования. Тактика ведения больного. Сахарный диабет. Изменения кожи – диабетическая дерматопатия, диабетический пузырь, Кальцифилаксия. Кольцевидная гранулема. Липоидный некробиоз. Склередема (болезнь Бушке). Эруптивные ксантомы. Клиническая картина. Лечение и профилактика. Изменения кожи как побочные эффекты при лечении сахарного диабета. Изменения кожи при диффузном токсическом зобе, Претибиальная микседема, Клиническая картина. Принципы обследования. Лечение. Прогноз. Изменения кожи при гипотиреозе, надпочечниковой недостаточности. Ксантомы и ксантелазмы. Причины возникновения. Метаболические нарушения. Классификация. Изменения кожи при дефиците витамина С (цинга), дефиците цинка – энтеропатический акродерматит, дефиците витаминов группы В – пеллагра и пеллагроид.

Нейрофиброматоз Стадии болезни. Клиническая картина. Прогноз. Тактика ведения и терапии. Тип наследования. Системность (поражается кожа, кости нервная система, внутренние и эндокринные органы). Характерные врожденные пороки, опухоли и гамартромы. Стадийность патологического процесса. Клиническая картина изменения кожи в детстве. Тактика обследования. Туберозный склероз (2-я стадия) – болезнь Прингла-Бурневиля. Патогенез. Клиническая картина. Первые проявления. Нейрофиброматоз (3 стадия) – болезнь Реклингаузена. Типы заболевания. Клиническая картина. Обследование (шванномы и гамартромы). Течение. Прогноз. Методы терапии. Диспансеризация. Медико-генетическое консультирование. Консультации невропатолога, психиатра, онколога.

Венерические болезни (Сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП)).

Этиология, эпидемиология сифилиса. История изучения. Варианты течения. Классическое течение. Первичный период. Вторичный период Третичный период. Врожденный сифилис. ИППП Определение. Возбудители. Классификации.История изучения сифилиса. Этиология. Патогенез. Условия и пути заражения. Варианты течения. Классическое течение (инкубационный период, первичный, вторичный, третичный сифилис). Характеристика каждого периода. Клинико-лабораторная диагностика. Принципы лечения, диспансеризации. Прогноз. ИППП – определение группы болезней. Возбудители. Эпидемиология. Пути инфицирования. Клинико-лабораторная диагностика. Общие принципы лечения и диспансеризации.Классификация уретритов.

Врожденный сифилис. Понятие о серорезистентности и серорецидиве. Сифилис внутренних органов и нейросифилис . Ранний и поздний. Критерии диагностики. Поздние формы сифилиса. Классификация врожденного сифилиса. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Тактика ведения больного. Принципы лечения.Лабораторная диагностика сифилиса. Трепонемные и нетрепонемные реакции на сифилис. Их диагностическая ценность и трактовка на фоне лечения и диспансеризации.Серорезистентность. Серорецидив. Клинико-лабораторная диагностика. Тактика ведения больного. Диспансеризация. Поздние формы сифилиса. Нейросифилис и сифилис внутренних органов. Клинико-лабораторная диагностика. Тактика ведения больного. Принципы лечения сифилиса. Препараты специфического лечения (основные и альтернативные).

ИППП. Гонококковая инфекция. Урогенитальные инфекции, вызванные генитальными микоплазмами. Урогенитальный трихомоноз. Хламидийная инфекция.

ИППП – определение группы болезней. Возбудители. Эпидемиология. Пути инфицирования. Клинико-лабораторная диагностика. Общие принципы лечения и диспансеризации. Классификация уретритов. Классификация гонореи. Гонорея у мужчин, у женщин, у детей. Субъективные ощущения, клиническая картина. Лабораторная диагностика. Диагноз. Лечение. Диспансеризация. Показания для обследования на микоплазменную и хламидийную инфекцию. Клиническая картина. Лабораторные методы исследования обязательные и дополнительные. Правила получения материала для исследования. Лечение. Диспансеризация. Трихомоноз. Классификация. Пути инфицирования. Клиническая картина, субъективные симптомы. Лабораторные исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансеризация.. Ведение половых партнеров.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ЛИТЕРАТУРА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Основная литература

- 1) Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни: учебник.- М.: ГЭОТАР-Медиа 2009
(Всего 15 экз)
- 2) под редакцией Соколовского Е.В. Дерматовенерология: учебник по специальности «Лечебное дело», «Мед.-проф. дело», «Стом.».- М.: Академия 2005 (Всего 200 экз)
- 3) Аллергология и иммунология: национальное руководство: [с прил. на компакт-диске]/ гл. ред. Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 649 с. (Всего 10 экз)
- 4) Клиническая фармакология: национальное руководство: [с прил. на компакт-диске]/ под ред. Ю. Б. Белоусова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 965 с. (Всего 8 экз)
- 5) Рациональная антимикробная фармакотерапия: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. В. П. Яковлева, С. В. Яковлева. - М. : Литтерра, 2003. - 1001с. - (Рациональная фармакотерапия ; т. 2). (Всего 6 экз)
- 6) Рациональная фармакотерапия аллергических заболеваний: руководство для практикующих врачей/ под общ. ред. Р. М. Хаитова [и др.]. - М. : Литтерра, 2007. - 502[1] с. - (Рациональная фармакотерапия ; т. 16).
- 7) Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем / под общ. ред. А. А. Кубановой. - М. : Литтерра, 2007. – 510 с. - (Рациональная фармакотерапия. Compendium). (Всего 6 экз)
- 8) Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем: руководство для практикующих врачей/ под общ. ред. А. А. Кубановой, В. И. Кисиной. - М. : Литтерра, 2005. - 881 с. - (Рациональная фармакотерапия ; т. 8). (Всего 5 экз)
- 9) Рациональная фармакотерапия неотложных состояний: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Б. С. Брискина, А. Л. Верткина. - М. : Литтерра, 2007. - 646 с. - (Рациональная фармакотерапия ; т. 17). (Всего 6 экз)
- 10) Инфекционные дерматозы: учебное пособие/ А.Л.Бакулев, А.А.Свистунов, Е.В.Румянцева, И.Г.Грашкина.-Саратов: Изд-во СГМУ,2007.-131 с. (Всего 10 экз)
- 11) Неинфекционные дерматозы: учебное пособие/ А.Л.Бакулев, Н.А.Слесаренко, С.С.Кравченя. – Саратов:Изд-во СГМУ,2009.-138 с. (Всего 10 экз)
- 12) Инфекции, передаваемые половым путем: учебное пособие/ А.Л.Бакулев, Н.А.Слесаренко, Е.В.Румянцева.- Саратов: Изд-во СГМУ, 2011.-140 с. (Всего 10 экз)

5.1.2 Дополнительная литература

1. Кожные и венерические болезни. Учебник /О.Л. Иванов, В.А. Молочков, Ю.С. Бутов, С.С.Кряжева; Под ред. О.Л. Иванова.-М.:Шико,2002.-480с. (Всего – 5 экз. только в читальном зале).

5.1.3. Список интернет ресурсов по дерматовенерологии

http://www.derma.med.uni-erlangen.de/bilddb/index_d.htm (Дерматологический атлас университетской клиники Эрланген, Германия)
<http://tray.dermatology.uiowa.edu/Dermlmag.htm> (Атлас университета Айова)
<http://wwwl.protec.it/atlas/> (Атлас университета Падуа, Италия)
<http://erl.pathology.iupui.edu/cases/dermcases/dermcases.cfm> (Виртуальная дерматология - Университет Индиана, электронные ситуационные задачи)
<http://www.hslib.washington.edu/courses/hubio542/index.html> (Обучающая программа по пропедевтике в дерматовенерологии университета Вашингтон - "Язык дерматологии")
<http://203.255.31.116/lec-ehs.htm> (Индексированный мировой указатель лекций - Южная Корея)
<http://www.med.nyu.edu/derm/protocol.htm> ("Виртуальная клиническая конференция" - университет Нью-Йорк)

Каталоги и поисковые системы

<http://www.gen.emory.edu/medweb/medweb.dermatology.html> (MedWeb -университет Эмори, Канада. Биомедицинские ресурсы Интернета, раздел - дерматология)
<http://www.derm.ubc.ca/dermlink/> (Интерактивный список дерматологических ресурсов)
<http://www-sci.lib.uci.edu/~martindale/Medicall.html#Derm> (Сводная таблица по ресурсам в дерматологии)
http://www.swmed.edu/home_pages/derma/#dermres (Техасский университет, отделение дерматологии, список ресурсов) <http://www.achoo.com> (Медицинская поисковая система Ahoо)

Электронные публикации

<http://matrix.ucdavis.edu/DOJdesk/desk.html> (Дерматологический журнал on-line)
<http://www.ama-assn.org/public/journals/derm/dermhome.htm> (Архивы дерматологии)
<http://cmu.unige.ch/jid/jid.html> (Журнал исследовательской дерматологии)
<http://wwwl.mosby.com/Mosby/Periodicals/Medical/JAAD/jd.html> (Журнал американской академии дерматологии)
<http://www.elsevier.nl/inca/publications/store/5/2/3/3/9/8/> (Журнал европейской академии дерматологии и венерологии)

Комплексные дерматологические системы

http://www.derma.med.uni-erlangen.de/index_d.htm (Дерматологическая служба Интернет - Германия)
<http://tray.dermatology.uiowa.edu/home.html> (США, университет Айова)
<http://www.meddean.luc.edu/lumen/MedEd/medicine/dermatology/melton/title.htm> (США, университет Лойола)
<http://www.med.nyu.edu/derm/homepage.htm> (США, университет Нью-Йорк)
<http://www.medic.mie-u.ac.jp/derma/index.html> (Япония, университет Ми) <http://www.aad.org/> (Американская академия дерматологии)

Прочие ресурсы

<http://www.fiz-karlsruhe.de> (Доступ к 30 медицинским базам данных -Medline, Embase, Biosis и др.)
<http://www.newspage.com/browse/46610/46618/590/> (Страничка новостей по дерматовенерологии)

http://www.derma.med.uni-erlangen.de/info/telekonsil/index_d.htm (Дистанционные телеконсультации для дерматологов)
<http://www.dermnet.com>