

**Министерство здравоохранения Республики Крым  
Государственное автономное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования Республики Крым  
«Крымский медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**по теме:** Врожденный и приобретенный сифилис. Лечение противосифилитическое. Профилактика. Диспансеризация.

МДК.02.01., Раздел 1., Подраздел 1.5.

Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями

для специальности: 31.02.01 Лечебное дело

Разработала: Кравченко И.Н., преподаватель.

Симферополь, 2018

Рассмотрена и одобрена на заседании

ЦМК по терапии и терапевтическим дисциплинам

протокол № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Методическая разработка теоретического занятия составлена в соответствии с ФГОС СПО по специальности 32.02.02 Акушерское дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 502 от 12.05.2014г.

Председатель ЦМК \_\_\_\_\_/Э.М.Кулинич

Автор-разработчик:

Кравченко И.Н. – преподаватель высшей квалификационной категории ГАОУ СПО РК «Крымский медицинский колледж»

## Содержание

1.	Методический	блок
.....		
2.		Информационный
блок.....		
3.	Блок	контроля
знаний.....		
4.		
Приложения.....		

## **I. МЕТОДИЧЕСКИЙ БЛОК**

### **Технологическая карта практического занятия № 5**

**по МДК.02.01., Раздел 1., Подраздел 1.5. Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями**

в рамках программы подготовки специалиста среднего звена (ППССЗ)

по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Курс: IV

**Тема занятия:** Врожденный и приобретенный сифилис. Лечение противосифилитическое. Профилактика. Диспансеризация.

**Количество часов: 4**

**Вид занятия:** практическое.

**Тип занятия:** занятие на закрепление знаний, умений.

**Цели занятия**

1. Учебные цели:

Студент должен иметь практический опыт:

- анализа работы в составе многопрофильной клинической бригады специалистов.

Студент должен знать:

- структуру дерматовенерологического стационара, устройство и организацию дерматовенерологического диспансера;
- роль медицинского работника и особенности работы в системе дерматовенерологической помощи;
- организацию и содержание работы медперсонала в стационарных и амбулаторных условиях;
- принципы реабилитации и реабилитации дерматовенерологического больного;
- документацию и санэпидрежим в дерматовенерологии;

- принципы охраны труда и техники безопасности при работе в дерматовенерологических учреждениях.

Студент должен уметь:

- заполнять необходимую сестринскую документацию стационара и поликлиники;
- оценивать терапевтическую среду отделения дерматовенерологического стационара;
- создавать план мероприятий по созданию и поддержанию терапевтической среды;
- создавать развернутый план обучения пациента и членов его семьи навыкам ухода,
- правильно записывать дерматовенерологический статус пациента в журнале наблюдений.

*2. Развивающие цели:*

- развивать у студентов способности использовать свои базовые теоретические знания для полного понимания вопросов по данной теме.
- развивать у студентов клиническое мышление, способствовать развитию интереса к избранной профессии.

*3. Воспитательные цели:*

- прививать студентам чувство ответственности и милосердия в работе с пациентами.

***Формируемые компетенции:***

**ПК:**

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

### **ОК:**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

***Уровень освоения знаний:*** II, III

***Мотивация занятия*** Значимость темы обусловлена увеличением заболеваемости дерматовенерологическими расстройствами и беспрецедентным ростом дерматовенерологической патологии в Российской Федерации.

Изучение теории и практические занятия помогут разрушить мифы и предрассудки об оказании дерматовенерологической помощи и в дерматовенерологических учреждениях, бытующие в общественном сознании.



А изучение законодательства в области оказания дерматовенерологической помощи позволяет углубить представления студентов о гражданских правах и свободах человека, правах пациента.

**Место проведения:** кабинет №12 «Дерматологии и венерологии»

**Материально-техническое обеспечение:**

Ноутбук, экран, презентация, ножницы, шприцы, система для капельного внутривенного введения жидкости одноразовая, стерильные перчатки.

**Учебно-методическое оснащение:**

- РППМ
- КТМ
- Инструкция к практическому занятию
- Индивидуальные письменные задания на карточках
- Фотоматериалы
- Литература
- Инструктивно – нормативная документация
- Учебно – программная документация

**Межпредметные связи:**

Входящие	Выходящие
ОГСЭ.02 История. ОП.07 Основы латинского языка с медицинской терминологией. ОП.02 Основы психологии.	ОГСЭ.05 Психология общения. ПМ.04Терапия с курсом первичной медицинской помощи.

**Внутрипредметные связи:**

- Организация дерматовенерологической помощи в Российской Федерации.
- Классификация дерматовенерологических заболеваний, принципы системы реабилитации дерматовенерологических больных.

## **Список использованной литературы и Интернет-ресурсов в подготовке к занятию**

### **Основная:**

1. Зудин Б. И. Кожные и венерические болезни: учебник для медицинских колледжей [Текст] / Б. И. Зудин. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 256 с.

### **Дополнительная:**

1. Бутов Ю.С. Дерматовенерология [Текст] / Ю.С. Бутов, Ю.К. Скрипкин. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 1024 с.

### **Нормативная:**

1. Закон РФ от 2 июля 2012 г. N 3185-I "О дерматовенерологической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (с изменениями и дополнениями)

### **Интернет-ресурсы:**

1. Информационный портал «Дерматология и венерология» [Электронный ресурс] // <http://www.booksmed.com/>

## ***Рекомендации для студентов по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы***

### **Задание:**

см. методические указания к организации внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся.



## Ход занятия

№ п/п	Основные этапы занятия и их содержание	Время этапа (мин.)	Дидактическая цель этапа	Методы, приемы, формы обучения	Учебно- методическое обеспечение	Деятельность преподавателя	Деятельность студентов
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	<b>Организационный этап</b>						
1.1.	Проверка присутствующих, внешнего вида студентов и т.п.	2	Активизация учащихся, создание рабочей атмосферы.	Беседа.	Учебный журнал, тетради, учебник.	Проверяет наличие студентов, их внешний вид.	Настраиваются на предстоящее занятие.
1.2.	Сообщение темы занятия, ее актуальности, целей, плана занятия.	3	Раскрыть значимость темы занятия, создать мотивационную установку, вызвать познавательный интерес к изучаемой проблеме. Сформулировать конечные результаты работы.	Беседа, объяснение.	Методическая разработка, презентация, иллюстративный материал.	Проверяет готовность к занятию, наличие у студентов необходимой документации, знакомит с темой, целями занятия.	Слушают преподавателя.
2.	<b>Контроль исходного уровня знаний</b>						
2.1.	Устный опрос	20	Актуализация базовых знаний.	Задаёт студентам вопросы, дает инструкции по выполнению	Методическая разработка, учебник, иллюстративный	Устный опрос. Перекрестная проверка.	Отвечают на вопросы преподавателя.

				задания.	материал, учебный журнал.		
2.2.	Письменный опрос	20	Закрепление полученных знаний		Варианты тестовых заданий	Раздает задание, контролирует ход работы.	Решают тесты в рабочей тетради, затем, устно объясняют, почему пришли к данному выводу.
3.	<b>Обучающий этап</b>						
3.1.	Отработка практических навыков по уходу за больными с различными венерическими заболеваниями.	40	Воспитание самостоятельности мышления и умения принимать решения.	Беседа, презентация.	Ситуационные задачи.	Дополняет студентов, корректирует формулировки.	Высказывают мысли вслух, аргументируют свое мнение.
3.2.	Отработка практических навыков по общению с родственниками больных.	20	Закрепление пройденного материала.	Демонстрация видеоматериала по данной теме.	Видеофильм, презентации.	Комментирует видеофильм, акцентирует внимание студентов на особо важных моментах.	Смотрят фильм, слушают комментарий преподавателя.
4.	<b>Самостоятельная работа студентов</b>						
4.1	Описание статуса больного.	20	Закрепление пройденного материала.	Профориентировочные задания.	Схема описания статуса больного с венерическим заболеванием (см.	Инструкции по выполнению заданий, коррекция ответов	Описывают статус по схеме.

					приложение)	студентов.	
4.2.	Составление плана наблюдения и ухода за больными с дерматологическими заболеваниями.	20	Закрепление и итоговый контроль изученного материала	Решение ситуационных задач, отработка манипуляций по теме.	Тестовые задания, ситуационные задачи, иллюстративный материал (см. приложение № 2)	Дополняет студентов, корректирует их действия при необходимости.	Составляют план наблюдения в рабочих тетрадях, аргументируют свое мнение.
5.	<b>Контроль конечного уровня усвоения знаний.</b>						
5.1.	Работа у доски с предложенными индивидуальными заданиями	15	Контроль знаний на выходе	Письменный тест – контроль, для проверки заключительного уровня знаний.	Ситуационные задачи.	Дополняет студентов, корректирует их действия при необходимости	Работа у доски.
6.	<b>Заключительный этап</b>						
6.1.	Подведение итогов	5		Беседа, объяснение.	Учебный журнал.	Подводит итог занятия.	Выслушивают преподавателя.
6.2.	Анализ и оценивание деятельности обучающихся на занятии	10	Оценка достижений цели занятия и оценка знаний студентов.	Беседа, объяснение.	Учебный журнал.	Даёт качественную и количественную оценку деятельности	Делятся впечатлениями о занятии.

						студентов на занятии.	
6.3.	Домашнее задание	5	Ориентация на подготовку к следующему занятию	Беседа, объяснение.	Учебник, лекционный материал, учебный журнал.	Сообщает домашнее задание и задание для самостоятельной внеаудиторной работы студентов. Дает рекомендации по выполнению задания	Записывают задание на дом

**ФИО и подпись преподавателя** Кравченко И.Н.

## II. ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

### Содержание работы

#### 1. Клиническая характеристика вторичных сифилидов

Вторичный период характеризуется выраженным полиморфизмом высыпных элементов и разнообразием проявлений, что вызывает необходимость проведения дифференциальной диагностики с различными заболеваниями, имеющими проявления на коже и слизистых оболочек.

Для облегчения их изучения приводится таблица, отражающая разновидность сифилидов, перечень для дифференциации, а так же основные черты, на которые необходимо обратить внимание при проведении дифференциальной диагностики.

<b>Сифилиды</b>	<b>разновидность</b>	<b>С какими болезнями дифференцировать</b>	<b>На что обратить внимание при дифференциации</b>
Розеола	Мелкопятнистая, крупнопятнистая, элевирующая, точечная, сливная, круговидная.	Розовой лишай Жибера, отрубевидный лишай, крапивница, токсикодермия, мраморная кожа, сыпной и брюшной тиф, корь, скарлатина.	Общее состояние. Субъективное ощущение, серологические реакции, характер сыпи ( цвет, шелушение, форма, очертания, полиморфизм и др.)



Лейкодерма	Пятнистая, кружевная, мраморная.	Витилиго, вторичные после дерматозов ( псориаз, отрубевидный лишай и др) депигментация и гиперпигментации. Пигментные пятна беременных.	Динамика процесса, шелушение локализация, серологическая реакция. Наличие других сифилидов, длительность существования высыпных элементов, отношение к специфическому лечению.
Папулы	Лентикулярные, милиарные, монетовидные кондиломы, псориазиформные .	Красный плоский лишай, псориаз, остроконечные кондиломы, парапсориаз, папулезный псевдосифилис, вегетирующая пузырьчатка, лихеноидный Туберкулез кожи.	Локализация сыпи, цвет, форма, консистенция граница, субъективные ощущения, сезонность, характер шелушения, полиморфизм, серологические реакций.
Везикулезные	нет	Ветряная оспа, опоясывающий лишай, герпетиформный дерматоз Дюринга.	Общее состояние больного, серологические реакции, субъективные ощущения, клиническая характеристика

			пузырьков и др.
Пустулезные	Импетигиозные, угревидные, осповидные, эктиматозные, рупоидные.	Импетиго стрепто и стафилококковые, эктима вульгарная, вульгарные угри, пиококковая рупия, ветряная оспа.	Этиопатогенез, общее состояние, продолжительность течения, характер воспаления Острый, хронический ) наличие или отсутствие инфильтрации или отека, реакция окружающей ткани, серологические, исследования.
Плешивость	Очаговая, диффузная, сплошная.	Гнездная плешивость, грибковые поражения волосистой части головы, красная волчанка, глубокая пиодермия.	Зона расшатанных волос, отсутствие обломанных волос, рубцовидных атрофий и рубцов.

Сифилиды слизистых	Пятнистые, папулезные, пустулезные.	Различные формы ангина ( вульгарная, Венсана ), афтозный стоматит, красный плоский лишай, хейлит, красная волчанка слизистых и губ,	Отсутствие субъективных ощущений, температурной реакции, нарушение общего состояния, наличие других сифилисов, серологические
--------------------	-------------------------------------	---	---

		пузырчатка, многоформная эритема.	реакции, нарушение общего состояния, отсутствие рубцов.
--	--	-----------------------------------	---

## 2. Отличие вторичного от рецидивирующего сифилиса

Для лечения нужно выявить этиологию (выявить источника и контактов), экспертизы сифилиса весьма важна дифференциация вторичного свежего и рецидивного периодов заболевания.

Признаки	Сифилис вторичный	
	свежий	рецидивный
1. Высыпание		
А. Величина	<b>Мелкая</b>	<b>Крупная</b>
Б. Количество	<b>Обильная</b>	<b>Скудная</b>
В. Превалирует	<b>Розеола</b>	<b>Папулы</b>
Г. Цвет	<b>Ярко розовый</b>	<b>Блеклый с синюшным оттенком</b>
Д. Распространенность	<b>Рассеянная</b>	<b>На отдельных участках сгруппированные, часто в виде фигур, асимметричные</b>
Е. Расположение	<b>Беспорядочные</b>	
Ж. Симметричность	<b>Симметричные</b>	
3. Полиморфизм	<b>Менее выраженные</b>	<b>Более выражен ( наличие лейкодермы, алопеции, поражение костей, внутренних органов)</b>
2. Полиаденит	<b>выражен</b>	<b>Как правило отсутствует</b>
3. Остатки твердого шанкра	<b>имеются</b>	<b>нет</b>
4. Продромальные явления	<b>Как правило отмечаются</b>	<b>Не наблюдается</b>

### 3. Поражение костей и суставов

Протекает по типу диффузного периостита, может давать ночные боли, Чаще поражает череп, большеберцовая кость, реже грудина, ключицы, ребра.

#### 1.5 программа самостоятельной подготовки

Учебные задание	Конкретизация задания
<p><u>Изучить:</u></p> <p>1. изучить кожные проявления вторичного свежего сифилиса_</p>	<p>Охарактеризовать сифилитическую розеолу при вторичном свежем сифилисе. Перечислить отличительные черты папулезного сифилиса. Указать причины способствующие появлению пустулезных сифилисов. Назвать клинические разновидности.</p>
<p>2. Изучить особенности кожных проявлений при вторичном рецидивном сифилисе.</p>	<p>Перечислить отличительные черты высыпных элементов при вторичном рецидивном сифилисе. Назвать разновидности сифилитической лейкодермы, сифилитической алопеции. Поражение внутренних органов при вторичном сифилисе.</p>
<p>3. Составить таблицу диф. Диагностики вторичного свежего и вторичного рецидивного сифилиса.</p>	<p>Учитывать цвет высыпных элементов, их размеры, локализацию, склонность к группировке, слиянию. Обратит внимание на остаточные явления первичной сифиломы, полиадениты, , наличие лейкодермы, алопеции, широких кондило.</p>

### 1.6. Алгоритм практической работы студентов

<b>Последовательность действий в овладении навыком.</b>	<b>Указания к выполнению</b>
1. Сбор анамнеза	Собирать анамнез необходимо учитывать основы правовых и деонтологических знаний, необходимых для работы с венерическими больными. Обратить особое внимание на семейно-половой анамнез.
2. Визуальный осмотр	Описание здоровой кожи. Наличие первичных вторичных морфологических элементов сыпи. Их локализация, цвет, размеры, склонность к группированию, слиянию.
3. Результаты объективных методов обследования	Лабораторно-диагностические тесты с кровью ( МР, КСР, РИФ, РИБТ ). Микроскопирование лимфоузла. Исследование метода диаскопии.
5. Поставить диагноз	Используя данные анамнеза, осмотра, объективных исследований, диф. Диагностики поставить диагноз больному.

### 1.7. Ориентировочная карта самостоятельной работы с литературой.

<b>Задание</b>	<b>Указание к заданию</b>	<b>Ответы</b>
<b>Изучить:</b> 1. Клинику вторичного периода сифилиса	Перечислить основные клинические признаки вторичного сифилиса.	

2. Диагностика	Заполнить таблице диф. Диагностики вторичного сифилиса с герпесом, ветряной оспой, корью, особенности свежего и рецидивирующего сифилиса, поражение внутренних органов.	
3. Изучить клинику третичного сифилиса диагностика	Перечислить основные клинические проявления вторичного сифилиса , дифф. Диагностика нейросифилиса	
4. Причины возникновения вторичного сифилиса	Назвать исходы беременности у женщины больных сифилисом	
5. диф. диагностика	Перечислить основные диагностические критерий раннего и позднего врожденного сифилиса.	
6.профилактика	Меры профилактики врожденного сифилиса обследование беременных.	

—

Тестовый контроль:

## Вариант 1

1. Начало вторичного периода сифилиса с момента заражения
  1. через 1-2 месяца
  2. через 2-3 месяца
  3. через 3-4 месяца
  4. через 4-5 месяцев
2. Высыпания, характерные для вторичного свежего сифилиса
  1. гуммы и буллы
  2. розеолы
  3. эрозии и язвы
  4. пустулы
3. Возможность удлинения инкубационного периода сифилиса
  1. при лечении противовирусными препаратами
  2. при сопутствующих инфекционных заболеваниях
  3. при лечении антибиотиками сопутствующих заболеваний
  4. при биполярном расположении твердых шанкров
4. Период, когда классические серологические реакции становятся положительными после образования твердого шанкра
  1. через 5 -7 дней
  2. через 10 дней
  3. через 2-4 недели
  4. через 6-7 недель
5. Для первичного периода сифилиса не характерно
  1. твердый шанкр
  2. региональный лимфаденит
  3. отрицательные серологические реакции
  4. широкие кондиломы
6. Атипичный твердый шанкр
  1. фимоз
  2. парафимоз
  3. фagedенизм
  4. индуративный отек
7. Инкубационный период сифилиса в среднем составляет
  1. 20-40 дней
  2. 10 дней
  3. месяц
  4. 3 месяца
8. К атипичным шанкрам не относится
  1. шанкр-амигдалит
  2. шанкр-панариций
  3. индуративный отек
  4. парафимоз

9. Рубцы, характерные для третичного сифилиса (после гумм)

1. келоидные
2. звездчатые
3. втянутые
4. поверхностные

10. Период возникновения проявлений позднего врожденного сифилиса

1. от 3-х до 4-х лет
2. от 4 до 17 лет
3. от 20 до 30 лет
4. после 30 лет

Вариант II

1. Период возникновения проявлений раннего врожденного сифилиса

1. от 1 года до двух лет
2. в 2-3 года
3. в 3-4 года
4. в 4-5 лет

2. Срок беременности, когда инфицируется плод у больной сифилисом

1. на 1-2 месяце
2. на 3 месяце
3. на 4-5 месяце
4. на 8-9 месяце

3. Достоверные признаки позднего врожденного сифилиса

1. специфическая инфильтрация
2. триада Гетчинсона
3. псевдопаралич Парро
4. сифилитические папулы

4. Для врожденного сифилиса детей раннего возраста характерно

1. сифилитическая пузырьчатка
2. псевдопаралич Парро
3. диффузная инфильтрация ягодиц
4. высыпания вокруг естественных отверстий

5. Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно

1. необильные
2. обильные
3. несимметричные
4. неяркой окраски

6. Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме



1.крупноочаговой

2.диффузной

3.смешанной

4.тотальной

7.Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

1.лейшманиоза

2.лепры

3.глубоких микозов

4.экземы

8.Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются

1.препараты пенициллина

2.препараты тетрациклина

3.препараты эритромицина

4.макролиды

9.Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

1.бугорки кожи туловища

2.лабиринтная глухота

3.гуммы кожи туловища

4.саблевидные голени

10.Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

1.ягодицеобразный череп

2.бочкообразные зубы

3.гетчинсоновские зубы

4.широко расставленные верхние резцы

*Критерии оценки:*

«Отлично» – 14 – 15 правильных ответов,

«Хорошо» – 12 – 13 правильных ответов,

«Удовлетворительно» – 9 – 11 правильных ответов,

«Неудовлетворительно» – 0 – 8 правильных ответов.

Эталоны ответов:

Вариант 1

1. 2

2. 2

3. 3

4.3

5. 3

6. 4

7. 1

8. 4

9. 2

10. 1

## Вариант 11

1. 3

2. 3

3. 2

4. 1

5. 2

6. 4

7. 7

8. 1

9. 2

10.3

Ситуационные

задачи:

1.Женщина перенесла в прошлом вторичный сифилис свежий. Через год после снятия с учета наступила беременность. Беременная

а)лечению не подлежит, так как лечение закончила до наступления беременности

б)в лечении не нуждается, так как беременность наступила после снятия с учета

в)подлежит клинико-серологическому контролю

г)нуждается в профилактическом лечении, так как настоящая беременность первая после снятия с учета

д)подлежит лечению, так как ранее болела сифилисом

2.В период беременности женщина получила превентивное лечение по поводу полового контакта с больным вторичным свежим сифилисом. Родился ребенок

массой тела 3200 г, ростом 53 см. При комплексном обследовании симптомов сифилиса не выявлено. Ребенку показано

- а) лечение по схемам врожденного сифилиса
- б) клинико-серологический контроль
- в) обследование и лечение не показано
- г) превентивное лечение

3. У больной 19 лет на внутренней поверхности малых половых губ имеются множественные болезненные, неправильной формы язвы размером от нескольких миллиметров до 1 см. Дно язв ровное, покрыто серозно-гнойным отделяемым. Температура тела 38°C, озноб. Паховые лимфоузлы в норме. Для уточнения диагноза необходимы исследования

- а) крови на реакцию иммобилизации бледных трепонем
- б) клинический анализ крови
- в) отделяемого на бледную трепонему
- г) крови на РИФ-200
- д) крови на РИФ-АБС

4. Вторичные сифилиды характеризуются следующими признаками

- а) высыпания вторичного периода имеют нечеткие края, неправильные очертания
- б) высыпания вторичного периода сопровождаются чувством жжения, болезненностью
- в) вторичного периода сохраняются длительно, несмотря на проводимую терапию
- г) высыпания быстро разрешаются под влиянием лечения
- д) высыпания имеют островоспалительный характер поражения

5. Больная получила полноценное лечение по поводу вторичного рецидивного сифилиса. Серореакции негативировались. Во время беременности до снятия больной с учета она получила профилактическое лечение. Мероприятия по отношению к ребенку включают

- а) профилактическое лечение
- б) однократное клинико-серологическое обследование
- в) клинико-серологический контроль
- г) лечение по схемам раннего врожденного сифилиса
- д) лечение по схемам бытового сифилиса

6. Регионарный склероденит при первичном сифилисе развивается после появления твердого шанкра спустя

- а) 3-5 дней
- б) 5-8 дней
- в) 8-10 дней
- г) 10-12 дней

7. Рентгенографию скелета с целью обследования на ранний врожденный сифилис после года жизни

- а) целесообразно сделать
- б) делать не следует
- в) на усмотрение врача
- г) на усмотрение родителей
- д) в зависимости от результатов серореакций

8. Больной Н. 29 лет обратился к врачу с жалобами на изъязвление на половом члене. На внутреннем листке крайней плоти имеются 3 язвы овальной формы с незначительным уплотнением у основания, чувствительные при пальпации. Бледная трепонема не найдена. Реакция Вассермана отрицательная. Тактика врача включает

- а) повторное обследование на сифилис
- б) назначение мазевого лечения
- в) назначение повязки с раствором риванола
- г) назначение лечения сульфаниламидами

9. Шанкр-панариций представляет из себя

- а) эрозию или язву на пальцах кистей
- б) увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта на ее поверхности и признаков воспаления
- в) увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта на ее поверхности с признаками воспаления

10. Основные изменения при гистологическом исследовании сифилидов выявляются

- а) в эпидермисе
- б) в кровеносных и лимфатических сосудах кожи
- в) в мышцах
- г) в подкожной клетчатке
- д) в дерме

Эталоны ответов:

1-б, 2-в, 3-в, 4-г, 5-в, 6-в, 7-д, 8-а, 9-а,10-б.

*Критерии оценки:*

«Отлично» – студент дает правильный ответ на основании комплексной оценки предложенной ситуации и обосновывает свой выбор, ссылаясь на соответствующие теоретические положения.

«Хорошо» – студент дает правильный ответ, но затрудняется обосновать свой выбор.

«Удовлетворительно» – студент допускает существенные погрешности в ответе, но может их исправить с помощью наводящих вопросов преподавателя.

«Неудовлетворительно» – студент дает неправильный ответ или ответ отсутствует.

#### **IV. ПРИЛОЖЕНИЯ**

*Критерии оценки:*

«Отлично» - студент обстоятельно, с достаточной полнотой излагает материал, демонстрирует владение темой, обнаруживает полное понимание содержания материала, может обосновать свои суждения развернутой аргументацией, привести необходимые примеры.

«Хорошо» - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1 – 2 ошибки, которые сам же и исправляет после замечаний преподавателя или других обучающихся.

«Удовлетворительно» – студент излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке сообщаемой информации; не умеет достаточно глубоко и основательно обосновать и аргументировать свои суждения и привести примеры.

«Неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части обсуждаемого материала, допускает неточности в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; на вспомогательные вопросы преподавателя ответы не дает и ошибки не исправляет.



**Министерство здравоохранения Республики Крым  
Государственное автономное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования Республики Крым  
«Крымский медицинский колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**по теме:** Папулосквамозные заболевания: псориаз и красный плоский лишай.

МДК.02.01., Раздел 1., Подраздел 1.5.

Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями

**для специальности:** 31.02.01 Лечебное дело

Разработала: Кравченко И.Н., преподаватель.

Симферополь, 2018

Рассмотрена и одобрена на заседании

ЦМК по терапии и терапевтическим дисциплинам

протокол № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Методическая разработка теоретического занятия составлена в соответствии с ФГОС СПО по специальности 32.02.02 Акушерское дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 502 от 12.05.2014г.

Председатель ЦМК \_\_\_\_\_/Э.М.Кулинич

Автор-разработчик:

Кравченко И.Н. – преподаватель высшей квалификационной категории ГАОУ СПО РК «Крымский медицинский колледж»

## Содержание

1.	Методический	блок
.....		
2.		Информационный
блок.....		
3.	Блок	контроля
знаний.....		
4.		
Приложения.....		

## **I. МЕТОДИЧЕСКИЙ БЛОК**

**Технологическая карта практического занятия № 5**

**по МДК.02.01., Раздел 1., Подраздел 1.5. Лечение пациентов с кожными и**

**венерическими заболеваниями**

**в рамках программы подготовки специалиста среднего звена (ППССЗ)**

**по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

Курс: IV

**Тема занятия:** Папулосквамозные заболевания: псориаз и красный плоский лишай.

**Количество часов:** 4

**Вид занятия:** практическое.

**Тип занятия:** занятие на закрепление знаний, умений.

**Цели занятия**

1. Учебные цели:

Студент должен иметь практический опыт:

- анализа работы в составе многопрофильной клинической бригады специалистов.

Студент должен знать:

- структуру дерматовенерологического стационара, устройство и организацию дерматовенерологического диспансера;
- роль медицинского работника и особенности работы в системе дерматовенерологической помощи;
- организацию и содержание работы медперсонала в стационарных и амбулаторных условиях;
- принципы реабилитации и реабилитации дерматовенерологического больного;
- документацию и санэпидрежим в дерматовенерологии;
- принципы охраны труда и техники безопасности при работе в дерматовенерологических учреждениях.

### Студент должен уметь:

- заполнять необходимую сестринскую документацию стационара и поликлиники;
- оценивать терапевтическую среду отделения дерматовенерологического стационара;
- создавать план мероприятий по созданию и поддержанию терапевтической среды;
- создавать развернутый план обучения пациента и членов его семьи навыкам ухода,
- правильно записывать дерматовенерологический статус пациента в журнале наблюдений.

### *2. Развивающие цели:*

- развивать у студентов способности использовать свои базовые теоретические знания для полного понимания вопросов по данной теме.
- развивать у студентов клиническое мышление, способствовать развитию интереса к избранной профессии.

### *3. Воспитательные цели:*

- прививать студентам чувство ответственности и милосердия в работе с пациентами.

### ***Формируемые компетенции:***

#### **ПК:**

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

### **ОК:**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

***Уровень освоения знаний:*** II, III

***Мотивация занятия*** Значимость темы обусловлена увеличением заболеваемости дерматовенерологическими расстройствами и беспрецедентным ростом дерматовенерологической патологии в Российской Федерации.

Изучение теории и практические занятия помогут разрушить мифы и предрассудки об оказании дерматовенерологической помощи и в дерматовенерологических учреждениях, бытующие в общественном сознании.

А изучение законодательства в области оказания дерматовенерологической помощи позволяет углубить представления студентов о гражданских правах и свободах человека, правах пациента.



**Место проведения:** кабинет №12 «Дерматологии и венерологии»

**Материально-техническое обеспечение:**

Ноутбук, экран, презентация, ножницы, шприцы, система для капельного внутривенного введения жидкости одноразовая, стерильные перчатки.

**Учебно-методическое оснащение:**

- РППМ
- КТМ
- Инструкция к практическому занятию
- Индивидуальные письменные задания на карточках
- Фотоматериалы
- Литература
- Инструктивно – нормативная документация
- Учебно – программная документация

**Межпредметные связи:**

Входящие	Выходящие
ОГСЭ.02 История. ОП.07 Основы латинского языка с медицинской терминологией. ОП.02 Основы психологии.	ОГСЭ.05 Психология общения. ПМ.04Терапия с курсом первичной медицинской помощи.

**Внутрипредметные связи:**

- Организация дерматовенерологической помощи в Российской Федерации.
- Классификация дерматовенерологических заболеваний, принципы системы реабилитации дерматовенерологических больных.

**Список использованной литературы и Интернет-ресурсов в подготовке к занятию**

Основная:

2. Зудин Б. И. Кожные и венерические болезни: учебник для медицинских колледжей [Текст] / Б. И. Зудин. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 256 с.

Дополнительная:

2. Бутов Ю.С. Дерматовенерология [Текст] / Ю.С. Бутов, Ю.К. Скрипкин. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 1024 с.

Нормативная:

2. Закон РФ от 2 июля 2012 г. N 3185-I "О дерматовенерологической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (с изменениями и дополнениями)

Интернет-ресурсы:

2. Информационный портал «Дерматология и венерология» [Электронный ресурс] // <http://www.booksmed.com/>

***Рекомендации для студентов по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы***

**Задание:**

см. методические указания к организации внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся.

## Ход занятия

№ п/п	Основные этапы занятия и их содержание	Время этапа (мин.)	Дидактическая цель этапа	Методы, приемы, формы обучения	Учебно- методическое обеспечение	Деятельность преподавателя	Деятельность студентов
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	<b>Организационный этап</b>						
1.1.	Проверка присутствующих, внешнего вида студентов и т.п.	2	Активизация учащихся, создание рабочей атмосферы.	Беседа.	Учебный журнал, тетради, учебник.	Проверяет наличие студентов, их внешний вид.	Настраиваются на предстоящее занятие.
1.2.	Сообщение темы занятия, ее актуальности, целей, плана занятия.	3	Раскрыть значимость темы занятия, создать мотивационную установку, вызвать познавательный интерес к изучаемой проблеме. Сформулировать конечные результаты работы.	Беседа, объяснение.	Методическая разработка, презентация, иллюстративный материал.	Проверяет готовность к занятию, наличие у студентов необходимой документации, знакомит с темой, целями занятия.	Слушают преподавателя.
2.	<b>Контроль исходного уровня знаний</b>						
2.1.	Устный опрос	20	Актуализация базовых знаний.	Задаёт студентам вопросы, дает инструкции по выполнению	Методическая разработка, учебник, иллюстративный	Устный опрос. Перекрестная проверка.	Отвечают на вопросы преподавателя.

				задания.	материал, учебный журнал.		
2.2.	Письменный опрос	20	Закрепление полученных знаний		Варианты тестовых заданий	Раздает задание, контролирует ход работы.	Решают тесты в рабочей тетради, затем, устно объясняют, почему пришли к данному выводу.
3.	<b>Обучающий этап</b>						
3.1.	Отработка практических навыков по уходу за больными с различными венерическими заболеваниями.	40	Воспитание самостоятельности мышления и умения принимать решения.	Беседа, презентация.	Ситуационные задачи.	Дополняет студентов, корректирует формулировки.	Высказывают мысли вслух, аргументируют свое мнение.
3.2.	Отработка практических навыков по общению с родственниками больных.	20	Закрепление пройденного материала.	Демонстрация видеоматериала по данной теме.	Видеофильм, презентации.	Комментирует видеофильм, акцентирует внимание студентов на особо важных моментах.	Смотрят фильм, слушают комментарий преподавателя.
4.	<b>Самостоятельная работа студентов</b>						
4.1	Описание статуса больного.	20	Закрепление пройденного материала.	Профориентировочные задания.	Схема описания статуса больного с венерическим заболеванием (см.	Инструкции по выполнению заданий, коррекция ответов	Описывают статус по схеме.

					приложение)	студентов.	
4.2.	Составление плана наблюдения и ухода за больными с дерматологическими заболеваниями.	20	Закрепление и итоговый контроль изученного материала	Решение ситуационных задач, отработка манипуляций по теме.	Тестовые задания, ситуационные задачи, иллюстративный материал (см. приложение № 2)	Дополняет студентов, корректирует их действия при необходимости.	Составляют план наблюдения в рабочих тетрадях, аргументируют свое мнение.
5.	<b>Контроль конечного уровня усвоения знаний.</b>						
5.1.	Работа у доски с предложенными индивидуальными заданиями	15	Контроль знаний на выходе	Письменный тест – контроль, для проверки заключительного уровня знаний.	Ситуационные задачи.	Дополняет студентов, корректирует их действия при необходимости	Работа у доски.
6.	<b>Заключительный этап</b>						
6.1.	Подведение итогов	5		Беседа, объяснение.	Учебный журнал.	Подводит итог занятия.	Выслушивают преподавателя.
6.2.	Анализ и оценивание деятельности обучающихся на занятии	10	Оценка достижений цели занятия и оценка знаний студентов.	Беседа, объяснение.	Учебный журнал.	Даёт качественную и количественную оценку деятельности	Делятся впечатлениями о занятии.

						студентов на занятии.	
6.3.	Домашнее задание	5	Ориентация на подготовку к следующему занятию	Беседа, объяснение.	Учебник, лекционный материал, учебный журнал.	Сообщает домашнее задание и задание для самостоятельной внеаудиторной работы студентов. Дает рекомендации по выполнению задания	Записывают задание на дом

**ФИО и подпись преподавателя** Кравченко И.Н.

## II. ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

### Содержание работы

#### 1. Клиническая характеристика вторичных сифилидов

Вторичный период характеризуется выраженным полиморфизмом высыпных элементов и разнообразием проявлений, что вызывает необходимость проведения дифференциальной диагностики с различными заболеваниями, имеющими проявления на коже и слизистых оболочек.

Для облегчения их изучения приводится таблица, отражающая разновидность сифилидов, перечень для дифференциации, а так же основные черты, на которые необходимо обратить внимание при проведении дифференциальной диагностики.

<b>Диагноз</b>	<b>Псориаз</b>	<b>Красный плоский лишай</b>	<b>Папулезный сифилис</b>
<b>Признаки</b>			
Форма элементов	Круглая, овальная.	Полигональная.	Круглая

Цвет	Ярко-красный.	Ливидный.	Медно-красный, ветчинно-красный.
Консистенция	Мягкая.	Мягкая.	Плотно-эластическая.
Склонность к периферическом	Имеется.	Нет.	Нет.

у росту			
Шелушение	В центре или сплошное.	Отсутствует.	По периферии (воротничок Биета).
Излюбленная локализация	Разгибательные поверхности, волосистая часть головы.	Сгибательные поверхности, слизистая рта и гениталий.	Любая.

Патогномоничные симптомы	Триада Ауспитца, симптом Кебнера.	Кольцо Пospelова, сетка Уикхема, симптом Кебнера.	Симптом Ядассона.
--------------------------	-----------------------------------	---	-------------------

## 2. Отличие вторичного от рецидивирующего сифилиса

Для лечения нужно выявить этиологию (выявить источника и контактов), экспертизы сифилиса весьма важна дифференциация вторичного свежего и рецидивного периодов заболевания.

Признаки	Сифилис вторичный	
	свежий	рецидивный
5. Высыпание		
А. Величина	<b>Мелкая</b>	<b>Крупная</b>
Б. Количество	<b>Обильная</b>	<b>Скудная</b>
В. Превалирует	<b>Розеола</b>	<b>Папулы</b>
Г. Цвет	<b>Ярко розовый</b>	<b>Блеклый с синюшным оттенком</b>
Д.		



Распространенность Е. Расположение Ж. Симметричность 3. Полиморфизм	<b>Рассеянная</b> <b>Беспорядочные</b> <b>Симметричные</b> <b>Менее выраженные</b>	<b>На отдельных участках сгруппированные, часто в виде фигур, асимметричные</b>  <b>Более выражен ( наличие лейкодермы, алопеции, поражение костей, внутренних органов)</b>
6. Полиаденит	<b>выражен</b>	<b>Как правило отсутствует</b>
7. Остатки твердого шанкра	<b>имеются</b>	<b>нет</b>
8. Продромальные явления	<b>Как правило, отмечаются</b>	<b>Не наблюдается</b>

### 3. Поражение костей и суставов

Протекает по типу диффузного периостита, может давать ночные боли, Чаще поражает череп, большеберцовая кость, реже грудина, ключицы, ребра.

#### 1.5 программа самостоятельной подготовки

<b>Учебные задание</b>	<b>Конкретизация задания</b>
<u>Изучить:</u>  1. изучить кожные проявления псориаза	Охарактеризовать псориатическую папулу при прогрессирующей, стационарной и регрессирующей стадиях. Перечислить отличительные признаки диагностической триады. Указать причины способствующие появлению изоморфной реакции.

	Назвать клинические разновидности псориаза.
2. Изучить особенности кожных проявлений при красном плоском лишае.	Перечислить отличительные черты высыпных элементов при КПЛ. Назвать разновидности форм при КПЛ. Поражение придатков кожи и слизистых оболочек.
3. Составить таблицу дифференциальной диагностики псориаза. КПЛ и вторичного сифилиса.	Учитывать цвет высыпных элементов, их размеры, локализацию, склонность к группировке, слиянию. Обратить внимание на остаточные явления первичной сифиломы, полиадениты, наличие лейкодермы, алопеции, широких кондилом.

### 1.6. Алгоритм практической работы студентов

<b>Последовательность действий в овладении навыком.</b>	<b>Указания к выполнению</b>
1. Сбор анамнеза	Собирать анамнез необходимо учитывать основы правовых и деонтологических знаний, необходимых для работы с дерматологическими больными. Обратить особое внимание на семейно-половой анамнез.
2. Визуальный осмотр	Описание здоровой кожи. Наличие первичных вторичных морфологических элементов сыпи. Их локализация, цвет, размеры, склонность к группированию, слиянию.
3. Результаты объективных	Лабораторно-диагностические тесты с кровью

методов обследования	(МР, КСР, РИФ, РИБТ). Микроскопирование. Исследование метода диаскопии.
5. Поставить диагноз	Используя данные анамнеза, осмотра, объективных исследований, диф. диагностики поставить диагноз больному.

### 1.7. Ориентировочная карта самостоятельной работы с литературой.

Задание	Указание к заданию	Ответы
<b>Изучить:</b> 1. Клинику псориаза	Перечислить основные клинические признаки папул при псориазе.	
2. Диагностика	Заполнить таблицу дифференциальной диагностики псориаза с КПЛ, вторичным сифилисом.	
3. Изучить клинику красного плоского лишая	Перечислить основные клинические проявления КПЛ , диф. диагностика КПЛ.	
4. Причины возникновения псориаза и КПЛ	Назвать возможные причины, увеличивающие риск развития данных заболеваний	
5. Диф. диагностика	Перечислить основные диагностические псориаза и КПЛ.	
6.Профилактика	Меры профилактики псориаза и КПЛ.	

## Тестовый контроль

1. Назовите основные параметры для дифференциальной диагностики псориаза:
  - а) Первичный морфологический элемент
  - б) Форма шелушений
  - в) Цвет
  - г) Характер шелушений
  - д) Субъективные ощущения
  - е) Локализация
  - ж) Какие микроорганизмы вызывают
  
2. Признаки прогрессивной стадии псориаза:
  - а) Появление свежих папул
  - б) Появление свежих папул на местах раздражения кожи
  - в) Псориатическая триада
  - г) Наличие венчика гиперемия в папулах – зоны роста. Тенденция к периферическому росту
  - д) Раздражение папул с появлением в центре участков здоровой кожи
  - е) Появление папул на слизистой полости рта
  - ж) Интенсивный красный цвет
  
3. Назовите стадии псориатического процесса:
  - а) Прогрессирующая
  - б) Стационарная
  - в) Сплошное и обильное шелушение
  - г) Эритродермическая
  - д) Регрессирующая
  
4. Перечислите места типичной локализации при псориазе
  - а) Волосистая часть головы
  - б) Разгибательные поверхности локтевых и коленных суставов, волосистая часть головы
  - г) Крупные складки
  - д) Слизистая полости рта
  
5. Характеризуйте папулу при красном плоском лишае:
  - а) Полигональной формы
  - б) Плоская
  - в) Фиолетовым оттенком
  - г) С восковидным блеском
  - д) Пуповидное вдавливание в центре
  - е) Сетка Уикхема
  - ж) Интенсивный красный цвет

**6.** Перечислите клинические формы псориаза:

- а) Ограниченный псориаз
- б) Эксудативный псориаз
- в) Псориатическая атрофия
- г) Псориатическая эритродермия
- д) Пустулезный псориаз
- е) Склероатрофический лишай
- ж) Распространённый

**7.** Перечислите причины псориаза:

- а) Инфекционная
- б) Наследственная
- в) Нейропсихическая
- г) Аутоиммунная
- д) Переохлаждение
- е) Обменная
- ж) Полиэтиологическая

**8.** Назовите типичную локализацию высыпных элементов при красном плоском лишае:

- а) Сгибательные поверхности лучезапястных и голеностопных суставов
- б) Слизистая полости рта и половых органов
- в) Разгибательные поверхности верхних и нижних конечностей
- г) Крупные складки
- д) Внутренняя поверхность бёдер

**9.** Назовите сезонные формы псориаза:

- а) Летняя
- б) Зимняя
- в) Смешанная
- г) Ранняя
- д) Врожденная

**10.** Охарактеризовать стационарную стадию:

- а) Отсутствие новых папулёзных высыпаний
- б) Наличие венчика роста, тенденции к периферическому росту
- в) Положительная псориатическая триада
- г) Положительный симптом Кебнера
- д) Эритродермия

**11.** Назовите последовательно три феномена псориатической триады

- а) Грануле
- б) Симптом скрытого шелушения, феномен стеаринового пятна
- в) Симптом терминальной пленки
- г) Симптом точечного кровотечения
- д) Акантоз

**12.** Выпишите рецепт мази больному псориазом в стационарной стадии

- а) 2% салициловая мазь
- б) 5% серная мазь
- в) 2% борная мазь
- г) 5% салициловая мазь

- 13.** Определить круг дифференциального диагноза при красном плоском лишае
- а) Псориаз
  - б) Ограниченный и диффузный нейродермит
  - в) Папулезный сифилид
  - г) Токсикодермия
  - д) Папулонекротический туберкулёз кожи

Эталоны правильных ответов к тестам

1.	а б в г д е	9.	а б д
2.	а б в д ж	10	а б в
3	б в г	11	а б в г
4	а б д	12	а б в г
5	а б в	13	б в г
6	а б в г д е	14	г
7	а б в г ж	15	а б в д
8	а б г е		

**Учебные задачи**

**Задача №1**

К фельдшеру обратился молодой человек с жалобами на высыпания и зуд. Болеет в течение года. Заболевание началось ранней осенью. Самолечением не занимался. Работает шофером. При осмотре на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностях туловища наблюдаются эпидермально-дермальные папулы, покрытые серебристо-белыми чешуйками, склонные к периферическому росту и слиянию.

Некоторые папулы расположены линейно (положительная изоморфная реакция).

Легко подтверждается симптом псориазической триады (при поскабливании усиливается шелушение (стеариновое пятно), затем определяется терминальная пленка и при дальнейшем

поскабливании выявляется симптом кровавой росы). Ногтевые пластинки стоп утолщены, увеличены в размере, непрозрачные, на поверхности имеются точечные углубления, напоминающие “наперсток”. В семье данным заболеванием страдает отец.

ВОПРОС: О каком заболевании можно думать?

ВОПРОС: К какому специалисту необходимо направить пациента?

ВОПРОС: Какова сезонная форма псориаза?

ВОПРОС: С какими заболеваниями надо дифференцировать?

ВОПРОС: Как принципы общего и наружного лечения?

ВОПРОС: Каков процесс по глубине поражения?

### **Эталон ответа**

#### **Пример решения учебной задачи №1**

К фельдшеру обратился молодой человек с жалобами на высыпания и зуд. Болеет в течение года. Заболевание началось ранней осенью. Самолечением не занимался. Работает шофером. При осмотре на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностях туловища наблюдаются эпидермально-дермальные папулы, покрытые серебристо-белыми чешуйками, склонные к периферическому росту и слиянию.

Некоторые папулы расположены линейно (положительная изоморфная реакция).

Легко подтверждается симптом псориазической триады (при поскабливании усиливается шелушение (стеариновое пятно), затем определяется терминальная пленка и при дальнейшем поскабливании выявляется симптом кровавой росы). Ногтевые пластинки стоп утолщены, увеличены в размере, непрозрачные, на поверхности имеются точечные углубления, напоминающие “наперсток”. В семье данным заболеванием страдает отец.

ВОПРОС: О каком заболевании можно думать?

ОТВЕТ: О псориазе

ВОПРОС: К какому специалисту необходимо направить пациента?

ОТВЕТ: К дерматологу.

ВОПРОС: Какова сезонная форма псориаза?

ОТВЕТ: Осенняя

ВОПРОС: С какими заболеваниями надо дифференцировать?

ОТВЕТ: С красным плоским лишаем, вторичным сифилисом

ВОПРОС: Как принципы общего и наружного лечения?

ОТВЕТ: Гипосенсибилизирующая, антигистаминная, общеукрепляющая терапия, витаминотерапия. Местно назначаются индифферентные мази.

ВОПРОС: Каков процесс по глубине поражения?

ОТВЕТ: Папулы локализуются в эпидермисе и дерме

## **ЗАДАЧА №2**

Воспитанник школы-интерната, 10-летнего возраста обратился к дерматологу с жалобами на сильный зуд, высыпания. Болеет 2 недели. Самолечением не занимался.

ОБЪЕКТИВНО: на сгибательных поверхностях верхних конечностей, туловище, голеностопных суставов, передней поверхности голеней обильная мелкая полигональная, фиолетово-красного цвета с пупкообразным вдавлением папулезная сыпь. В проходящем свете отмечается блеск и на поверхности после смазывания растительным маслом определяется сетка Уикхема. На коже голеней, живота многие папулы расположены линейно.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. С какими заболеваниями проводить дифференциальную диагностику?
3. Лечение?

## **ЗАДАЧА №3**

К врачу обратился больной с жалобами на зуд, высыпания. Болеет в течение недели. Самолечением не занимался.

ОБЪЕКТИВНО: Кожный процесс носит распространенный характер и локализуется на слизистой полости рта, верхних и нижних конечностях сгибательных поверхностях, коже туловища. Патологический процесс в полости рта представлен плоскими полигональными беловатыми плотными папулами величиной от булавочной головки до конопляного зерна, которые часто сливаются и образуют бляшки различных размеров, покрытие перламутрово-белыми полосками.

ВОПРОС:

1. О каком заболевании можно подумать?



2. Этиология данного заболевания?
3. Лечение

#### **ЗАДАЧА №4**

К дерматологу обратился больной с жалобами на высыпания, незначительный зуд. Болеет 5 дней. Заболевание связывает с психоэмоциональной травмой.

**ОБЪЕКТИВНО:** на коже туловища точечные розовато-красные папулы. На верхних и нижних конечностях (преимущественно на разгибательных поверхностях) множественные эпидермально-дермальные папулы, покрытие серебристо-белыми чешуйками, рыхлыми, легко соскабливаемыми. При поскабливании наблюдается 3 феномена (симптом Аушпица):

1. На поверхности сыпи появляется обильно пластинчатое шелушение серебристо-белыми чешуйками феномен стеаринового пятна
2. При дальнейшем поскабливании из-под чешуек показывается лаково-блестящая поверхность (феномен «терминальной пленки»)
3. При поскабливании пленки на поверхности папулы выступают мелкие не сливающиеся капельки крови (феномен «кровяной росы» Полотебнова). Легкие папулы расположены линейно (феномен Кебнера).

**ВОПРОС:**

1. О каком заболевании можно подумать в данном случае?
2. Какая стадия заболевания?
3. Лечение

#### **ЗАДАЧА №5**

К дерматологу обратился больной 45 лет. Больной предъявляет жалобы на боли в суставах, чувство скованности по утрам, наличие высыпаний, зуд. Заболевание наблюдается в течение всего года.

**ОБЪЕКТИВНО:** кожный процесс носит распространенный характер, локализуется на коже туловища, волосистой части головы, разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностях. Кожный процесс представлен эпидермально-дермальными папулами, склонными к периферическому росту, слиянию с образованием бляшек.

Положительные симптомы: псориатической триады, симптом Кебнера.

В области кистей, стопы, голеностопных суставов и правого коленного сустава отмечается болезненность, припухлость, застойно-красная гиперемия и нарушение функции. Рентгенологически остеопороз и в области коленного сустава артроз, костные разрастания по краям эпифизов.

**ВОПРОС:**

1. О каком заболевании можно подумать в данном случае?
2. Какая форма и стадия заболевания?

Лечение

**Критерии оценки:**

«Отлично» – студент дает правильный ответ на основании комплексной оценки предложенной ситуации и обосновывает свой выбор, ссылаясь на соответствующие теоретические положения.

«Хорошо» – студент дает правильный ответ, но затрудняется обосновать свой выбор.

«Удовлетворительно» – студент допускает существенные погрешности в ответе, но может их исправить с помощью наводящих вопросов преподавателя.

«Неудовлетворительно» – студент дает неправильный ответ или ответ отсутствует.

#### **IV. ПРИЛОЖЕНИЯ**

##### *Критерии оценки:*

«Отлично» - студент обстоятельно, с достаточной полнотой излагает материал, демонстрирует владение темой, обнаруживает полное понимание содержания материала, может обосновать свои суждения развернутой аргументацией, привести необходимые примеры.

«Хорошо» - студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1 – 2 ошибки, которые сам же и исправляет после замечаний преподавателя или других обучающихся.

«Удовлетворительно» – студент излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке сообщаемой информации; не умеет достаточно глубоко и основательно обосновать и аргументировать свои суждения и привести примеры.

«Неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части обсуждаемого материала, допускает неточности в определении понятий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; на вспомогательные вопросы преподавателя ответы не дает и ошибки не исправляет.

## Приложение 1

### Алгоритм №1

Определение псориатической триады. «Диагностические симптомы в прогрессивной стадии».

1. Феномен стеаринового пятна: усиление шелушения при поскабливании даже гладких папул, при этом появляются некоторое сходство со стеариновым пятном;
2. Феномен псориатической пленки: после полного удаления чешуек дальнейшим поскабливанием отслаивается тончайшая нежная просвечивающая пленка, покрывающая весь элемент;
3. Феномен кровяной росы Полотейнова (феномен Ауспитца: после отторжения терминальной пленки возникает точечное (капельное) кровотечение). Субъективные ощущения при псориазе, как правило, выражены в незначительной степени ( зуд – прогрессирующей стадии, симптом Кебнера, «венчик роста»).

Особенности регресса сыпи – псевдоатрофический ободок Воронова.

### Алгоритм №2

Определение биодозы УФО. Физиотерапия. Определяют биодозу, т.е. порог индивидуальной чувствительности к ультрафиолетовым лучам. Это минимальное время при определении расстояния, в течении которого появилась эритема. Минимальная доза УФЛ, вызывающий покраснение кожи, называется эритемной дозой. При различных дерматозах на различных участках кожного покрова назначают различное количество биодоз облучения.

При папулезных элементах (красный плоский лишай, псориаз, ограниченный нейродерматит) в стационарных стадиях заболеваний облучение начинают с 1.5-3-5 биодоз при площади облучаемых участков до 100 см<sup>2</sup>, повторяя облучение через 2-5 дней (после исчезновения реакции), от 1.5-3 до 7-8 биодоз; всего 10-15 облучений. **Противопоказанием к гелио- и фитотерапии являются:** красная волчанка, фотодерматозы, пигментная ксеродерма, веснушки, гипертрихоз, а также при выраженных заболеваниях ССС, органических заболеваний ЦНС, эпилепсия, заболевания крови, злокачественных новообразованиях, прогрессирующей стадии экземы, нейродерматита, летней формы псориаза, ослабленным, истощенным больным.

### Алгоритм №3

#### Методика применения мазей.

1. **Обычное смазывание** 1-3 раза в день
2. **Втирание мазей** в лихенифицированные сухие уплотненные участки.
3. **Под окклюзионную повязку** (под окклюзию) при наличии ограниченных плотных лихенифицированных бородавчатых поражениях (псориаз, простой хронический лишай, красный плоский лишай и др.):
  - а) смазывают мазью пораженный участок;
  - б) на смазанную область накладывают полиэтиленовую пленку и герметично (по периферии) заклеивают лейкопластырем.
  - в) под окклюзию применяют 2 группы мазей:
    - кортикостероидные мази;
    - кератолитические мази (карбодерм, предникарб);
  - г) окклюзионные повязки накладывают на срок от 1 до 3 дней;
  - д) окклюзионные повязки, использованные через день, такие же эффективные, как и ежедневные;

### Алгоритм № 4

#### Проведение кожных проб капельным и компрессным методами

#### Симптом кольца Пospelова

На участок высыпаний на коже накладывают согревающий водный компресс (марля, смоченная водой и отжатая, компрессная бумага, бумага, вата, бинт) на 1 сутки. При снятии

компресса отмечается изменение цвета папулы с красновато-бурого на беловато-фарфоровый, набухание, особенно выраженное по периферии элемента в виде кольца.

#### **Сетка Уикхема**

Папулу или бляшку смазывают каким-либо маслом( вазелиновым, подсолнечным или др.). При этом на поверхности элемента видны белесовато-опалового цвета точки и пересекающиеся в виде сетки, линии. Этот феномен объясняется неравномерным утолщением зернистого слоя эпидермиса (гранулезом), типичным для данного заболевания.

#### **Феномен Кебнера (изоморфная реакция)**

Свойственен ряду заболеваний, особенно псориазу и красному плоскому лишаяу в стадии прогрессирования.

Для получения феномена Кебнера с диагностической целью рекомендуется облучать небольшой участок кожи (2х2 см) гиперэрритемной дозой кварца. Через 1 – 2 суток на данном участке появляются типичные высыпания.

### **Алгоритм №5**

#### **Проведение санитарно-просветительных работ по профилактике псориаза и КПЛ.**

Необходимо систематически устранять производственные вредности, предохранять кожу от механических, химических и других раздражителей, соблюдать санитарно-гигиенические правила на производстве (установка вентиляторов, умывальников, душевых, защитных приспособлений, использование спецодежды, защитных средств, как можно быстрее начинать лечение всевозможных повреждений кожи.

Большое значение в лечении и профилактике имеет диета. Назначают ее индивидуально, с учетом характера заболевания. В остром и подостром периоде следует исключить из пищи острые, соленые, копченые блюда, яйца, мясные супы, жаренное мясо, дичь, консервы, сыры, пряности, спиртные напитки, шоколад, мед, малину, клубнику, землянику, варенье из этих ягод, мандарины, апельсины

## ИНСТРУКЦИЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

**Тема: «Папулосквамозные заболевания: псориаз, красный плоский лишай»**

МДК.02.01., Раздел 1, Подраздел 1.5. Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями

Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Курс: III Семестр: VI

*Оборудование:* компьютер и мультимедийная установка, экран, муляжи, таблицы (строение кожи), подборка видеофильмов.

**I. Учебные цели занятия:**

**Студент должен иметь практический опыт:**

- диагностики пациентов, страдающих папулосквамозными заболеваниями и планирования тактики лечения и ухода за больными данной категории.

**Студент должен знать:**

- этиологию и патогенез папулосквамозных заболеваний;
- клинические проявления болезней;
- основные принципы диагностики и лечения псориаза и красного плоского лишая;
- особенности ухода за пациентами на разных стадиях заболевания;
- средства оказания психологической помощи больному и членам его семьи.

### **Студент должен уметь:**

- выделять приоритетные проблемы пациента и оценивать результаты обследования;
- планировать тактику лечения и мероприятия по уходу за пациентом;
- осуществлять психологическую поддержку пациента и его родственников.

## **II. План занятия:**

### **I. Организационный этап**

### **II. Контроль исходного уровня знаний**

1. Письменный опрос
2. Фронтальный устный опрос
3. Информационная минутка «История заболевания псориаза и красного плоского лишая»

### **III. Обучающий этап**

1. Разбор клинической задачи по предложенной схеме

### **IV. Самостоятельная работа студентов**

1. Работа малыми группами
  - Решение видеозадач по тематике занятия
  - Анализ результатов дополнительных методов исследования кожных высыпаний
2. Демонстрация памяток с рекомендациями по уходу за пациентами с папулосквамозными заболеваниями.

### **V. Контроль конечного уровня усвоения знаний.**

1. Диагностические симптомы псориаза и КПЛ.

### **VI. Заключительный этап**



1. Подведение итогов занятия
2. Домашнее задание (Практическое занятие №4)

### Литература:

1. Зудин Б. И. Кожные и венерические болезни: учебник для медицинских колледжей [Текст] / Б. И. Зудин. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 256 с.
2. Бутов Ю.С. Дерматовенерология [Текст] / Ю.С. Бутов, Ю.К. Скрипкин. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 1024 с.

### Дифференциальная диагностика

Диагноз	Псориаз	Красный плоский лишай	Папулезный сифилис
<b>Признаки</b>			
Форма элементов	Круглая, овальная	Полигональная	Круглая
Цвет	Ярко-красный	Ливидный	Медно-красный, ветчинно-красный
Консистенция	Мягкая	Мягкая	Плотно-эластичная
Склонность к периферическому росту	Имеется	Нет	Нет
Шелушение	В центре или сплошное	Отсутствует	По периферии (воротничок Биета)
Излюбленная локализация	Разгибательные поверхности, волосистая часть головы	Сгибательные поверхности, слизистая рта и гениталии	Любая
Длительность высыпаний	Месяцы, годы	Месяцы	1,5 – 2 месяца
Зуд	Незначительный, прерывистый	Интенсивный	Отсутствуют
Патогномоничные симптомы	Триада Аустинца, симптом Кебнера	Кольцо Пospelова, сетка Уикхема, симптом Кебнера	Симптом Ядассона
Поверхность	Гладкая	Точкообразное вдавливание	Полусферическая
Дополнительные данные	Сезонность, частые рецидивы, мономорфность	Мономорфность, редкие рецидивы	Полиморфизм, рецидивное течение. Положительные серологические реакции на сифилис

### Тестовый контроль

1. Назовите основные параметры для дифференциальной диагностики псориаза:
  - а) Первичный морфологический элемент
  - б) Форма шелушений
  - в) Цвет
  - г) Характер шелушений
  - д) Субъективные ощущения
  - е) Локализация
  - ж) Какие микроорганизмы вызывают
  
2. Признаки прогрессивной стадии псориаза:
  - а) Появление свежих папул
  - б) Появление свежих папул на местах раздражения кожи
  - в) Псориатическая триада
  - г) Наличие венчика гиперемия в папулах – зоны роста. Тенденция к периферическому росту
  - д) Раздражение папул с появлением в центре участков здоровой кожи
  - е) Появление папул на слизистой полости рта
  - ж) Интенсивный красный цвет
  
3. Назовите стадии псориатического процесса:
  - а) Прогрессирующая
  - б) Стационарная

- в) Сплошное и обильное шелушение
  - г) Эритродермическая
  - д) Регрессирующая
4. Перечислите места типичной локализации при псориазе
- а) Волосистая часть головы
  - б) Разгибательные поверхности локтевых и коленных суставов, волосистая часть головы
  - г) Крупные складки
  - д) Слизистая полости рта
5. Характеризуйте папулу при красном плоском лишае:
- а) Полигональной формы
  - б) Плоская
  - в) Фиолетовым оттенком
  - г) С восковидным блеском
  - д) Пуповидное вдавливание в центре
  - е) Сетка Уикхема
  - ж) Интенсивный красный цвет
6. Перечислите клинические формы псориаза:
- а) Ограниченный псориаз
  - б) Эксудативный псориаз
  - в) Псориатическая атрофия
  - г) Псориатическая эритродермия
  - д) Пустулезный псориаз
  - е) Склероатрофический лишай
  - ж) Распространённый
7. Перечислите причины псориаза:
- а) Инфекционная
  - б) Наследственная
  - в) Нейропсихическая
  - г) Аутоиммунная
  - д) Переохлаждение
  - е) Обменная
  - ж) Полиэтиологическая
8. Назовите типичную локализацию высыпных элементов при красном плоском лишае:
- а) Сгибательные поверхности лучезапястных и голеностопных суставов
  - б) Слизистая полости рта и половых органов
  - в) Разгибательные поверхности верхних и нижних конечностей
  - г) Крупные складки
  - д) Внутренняя поверхность бёдер
9. Назовите сезонные формы псориаза:
- а) Летняя
  - б) Зимняя
  - в) Смешанная
  - г) Ранняя
  - д) Врожденная

**10.** Охарактеризовать стационарную стадию:

- а) Отсутствие новых папулезных высыпаний
- б) Наличие венчика роста, тенденции к периферическому росту
- в) Положительная псориазная триада
- г) Положительный симптом Кебнера
- д) Эритродермия

**11.** Назовите последовательно три феномена псориазной триады

- а) Грануле
- б) Симптом скрытого шелушения, феномен стеаринового пятна
- в) Симптом терминальной пленки
- г) Симптом точечного кровотечения
- д) Акантоз

**12.** Выпишите рецепт мази больному псориазом в стационарной стадии

- а) 2% салициловая мазь
- б) 5% серная мазь
- в) 2% борная мазь
- г) 5% салициловая мазь

**13.** Определить круг дифференциального диагноза при красном плоском лишае

- а) Псориаз
- б) Ограниченный и диффузный нейродермит
- в) Папулезный сифилид
- г) Токсикодермия
- д) Папулонекротический туберкулёз кожи

Эталоны правильных ответов к тестам

1.	а б в г д е	9.	а б д
2.	а б в д ж	10	а б в
3	б в г	11	а б в г
4	а б д	12	а б в г
5	а б в	13	б в г
6	а б в г д е	14	г
7	а б в г ж	15	а б в д
8	а б г е		

## Учебные задачи

### Задача №1

К фельдшеру обратился молодой человек с жалобами на высыпания и зуд. Болеет в течение года. Заболевание началось ранней осенью. Самолечением не занимался. Работает шофером. При осмотре на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностях туловища наблюдаются эпидермально-дермальные папулы, покрытые серебристо-белыми чешуйками, склонные к периферическому росту и слиянию.

Некоторые папулы расположены линейно (положительная изоморфная реакция).

Легко подтверждается симптом псориатической триады (при поскабливании усиливается шелушение (стеариновое пятно), затем определяется терминальная пленка и при дальнейшем поскабливании выявляется симптом кровавой росы). Ногтевые пластинки стоп утолщены, увеличены в размере, непрозрачные, на поверхности имеются точечные углубления, напоминающие “наперсток”. В семье данным заболеванием страдает отец.

ВОПРОС: О каком заболевании можно думать?

ВОПРОС: К какому специалисту необходимо направить пациента?

ВОПРОС: Какова сезонная форма псориаза?

ВОПРОС: С какими заболеваниями надо дифференцировать?

ВОПРОС: Как принципы общего и наружного лечения?

ВОПРОС: Каков процесс по глубине поражения?

**Эталон ответа**

### **Пример решения учебной задачи №1**

К фельдшеру обратился молодой человек с жалобами на высыпания и зуд. Болеет в течение года. Заболевание началось ранней осенью. Самолечением не занимался. Работает шофером. При осмотре на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностях туловища наблюдаются эпидермально-дермальные папулы, покрытые серебристо-белыми чешуйками, склонные к периферическому росту и слиянию.

Некоторые папулы расположены линейно (положительная изоморфная реакция).

Легко подтверждается симптом псориатической триады (при поскабливании усиливается шелушение (стеариновое пятно), затем определяется терминальная пленка и при дальнейшем поскабливании выявляется симптом кровавой росы). Ногтевые пластинки стоп утолщены, увеличены в размере, непрозрачные, на поверхности имеются точечные углубления, напоминающие "наперсток". В семье данным заболеванием страдает отец.

ВОПРОС: О каком заболевании можно думать?

ОТВЕТ: О псориазе

ВОПРОС: К какому специалисту необходимо направить пациента?

ОТВЕТ: К дерматологу.

ВОПРОС: Какова сезонная форма псориаза?

ОТВЕТ: Осенняя

ВОПРОС: С какими заболеваниями надо дифференцировать?

ОТВЕТ: С красным плоским лишаем, вторичным сифилисом

ВОПРОС: Как принципы общего и наружного лечения?

ОТВЕТ: Гипосенсибилизирующая, антигистаминная, общеукрепляющая терапия, витаминотерапия. Местно назначаются индифферентные мази.

ВОПРОС: Каков процесс по глубине поражения?

ОТВЕТ: Папулы локализуются в эпидермисе и дерме

### **ЗАДАЧА №2**

Воспитанник школы-интерната, 10-летнего возраста обратился к дерматологу с жалобами на сильный зуд, высыпания. Болеет 2 недели. Самолечением не занимался.

ОБЪЕКТИВНО: на сгибательных поверхностях верхних конечностей, туловище, голеностопных суставов, передней поверхности голеней обильная мелкая полигональная, фиолетово-красного цвета с пупкообразным вдавлением папулезная сыпь. В проходящем свете отмечается блеск и на поверхности после смазывания растительным маслом определяется сетка Уикхема. На коже голеней, живота многие папулы расположены линейно.

4. О каком заболевании можно подумать?
5. С какими заболеваниями проводить дифференциальную диагностику?
6. Лечение?

### **ЗАДАЧА №3**

К врачу обратился больной с жалобами на зуд, высыпания. Болеет в течение недели. Самолечением не занимался.

**ОБЪЕКТИВНО:** Кожный процесс носит распространенный характер и локализуется на слизистой полости рта, верхних и нижних конечностях сгибательных поверхностях, коже туловища. Патологический процесс в полости рта представлен плоскими полигональными беловатыми плотными папулами величиной от булавочной головки до конопляного зерна, которые часто сливаются и образуют бляшки различных размеров, покрытие перламутрово-белыми полосками.

**ВОПРОС:**

4. О каком заболевании можно подумать?
5. Этиология данного заболевания?
6. Лечение

### **ЗАДАЧА №4**

К дерматологу обратился больной с жалобами на высыпания, незначительный зуд. Болеет 5 дней. Заболевание связывает с психоэмоциональной травмой.

**ОБЪЕКТИВНО:** на коже туловища точечные розовато-красные папулы. На верхних и нижних конечностях (преимущественно на разгибательных поверхностях) множественные эпидермально-дермальные папулы, покрытие серебристо-белыми чешуйками, рыхлыми, легко соскабливаемыми. При поскабливании наблюдается 3 феномена (симптом Аушпица):

4. На поверхности сыпи появляется обильно пластинчатое шелушение серебристо-белыми чешуйками феномен стеаринового пятна
5. При дальнейшем поскабливании из-под чешуек показывается лаково-блестящая поверхность (феномен «терминальной пленки»)
6. При поскабливании пленки на поверхности папулы выступают мелкие не сливающиеся капельки крови (феномен «кровяной росы» Полотебнова). Легкие папулы расположены линейно (феномен Кебнера).

ВОПРОС:

4. О каком заболевании можно подумать в данном случае?
5. Какая стадия заболевания?
6. Лечение

#### ЗАДАЧА №5

К дерматологу обратился больной 45 лет. Больной предъявляет жалобы на боли в суставах, чувство скованности по утрам, наличие высыпаний, зуд. Заболевание наблюдается в течение всего года.

**ОБЪЕКТИВНО:** кожный процесс носит распространенный характер, локализуется на коже туловища, волосистой части головы, разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностях. Кожный процесс представлен эпидермально-дермальными папулами, склонными к периферическому росту, слиянию с образованием бляшек.

Положительные симптомы: псориазической триады, симптом Кебнера.

В области кистей, стопы, голеностопных суставов и правого коленного сустава отмечается болезненность, припухлость, застойно-красная гиперемия и нарушение функции. Рентгенологически остеопороз и в области коленного сустава артроз, костные разрастания по краям эпифизов.

ВОПРОС:

3. О каком заболевании можно подумать в данном случае?
4. Какая форма и стадия заболевания?  
Лечение.



