

БУГОРОК: сифилис; туберкулезная волчанка; лепра; лейшманиоз; саркоид Бенъе-Шаумана-Бека; лимфома; папуло-некротический туберкулез кожи; лишай золотушный.

УЗЕЛ: сифилитическая гумма, колликативный туберкулез кожи; уплотненная эритема Базена; узловатая эритема; узловатая стрептодермия Дегоса; узловатый ревматизм кожи; подострый узловатый мигрирующий гиподермит; липоидный некробиоз; ненагнаивающийся узловатый рецидивирующий лихорадочный паникулит; хроническая узловатая пиодермия; глубокий микоз; лимфома.

ПУЗЫРЕК: экзема; дерматоз Дюринга; герпес простой и опоясывающий, беременных; аллергии при гнойничковых, грибковых заболеваниях кожи; дисгидроз.

ПУЗЫРЬ: акантолитическая пузырьчатка; пемфигоид; дерматоз Дюринга; многоформная экссудативная эритема; поздняя порфирия кожи; гидроа вакциноформная; буллезная токсидермия и буллезные дерматиты; пузырьчатка новорожденных эпидемическая и сифилитическая; буллезный эпидермолиз врожденный.

ПУСТУЛА: пиодермиты; инфильтративно-нагноительная форма дерматофитий; угревая болезнь; субкорнеальный пустулез Снеддона-Вилькинсона; пустулезный бактериод Эндрюса.

ВЕГЕТАЦИЯ: остроконечные кондиломы; пиогенная гранулема; вегетирующая пузырьчатка; пигментная и вегетирующая сосочковая дистрофия кожи; бородавчатый туберкулез; вегетирующая токсидермия.

В специальных лекциях систематизированы заболевания, характеризующиеся кровозлияниями в кожу (пурпуры), гемосидерозы, кератозы, атрофии кожи, склерозы, пойкилодермии.

УДК 616.5+616.97(477)

О ПРИОРИТЕТАХ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

Р.Ф.Айзятулов, К.В.Романенко

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Одним из аспектов учебно-воспитательной работы является ознакомление студентов и врачей-курсантов с заслугами отечественных медиков в развитии дерматовенерологии, с их приоритетами в разработке отдельных разделов учения о кожных и венерических болезнях. Эти сведения должны органически включаться в лекционный курс и разборы, проводимые на практических занятиях, иллюстрировать тот большой вклад, который внесли отечественные ученые в развитие науки и практического здравоохранения, воспитывать гордость за нашу отечественную медицину. Это также способствует восстановлению исторической справедливости в науке.

Приводим некоторые приоритеты отечественных ученых в области дерматовенерологии:

Н.А.Черногубов (1925) – установил этиологию и патогенез вегетирующей и пиодермии.

А.И.Поспелов (1896) – описал «симптом зонда» при туберкулезной волчанке.

П.Ф.Боровский (1898) – открыл возбудителя пендинской язвы.

И.И.Гительзон (1931) – описал атипичную форму болезни Боровского в виде бугорков, располагающихся кольцами или дугами вокруг заживших язв и названных им «металейшманиоз».

И.И.Гительзон (1929) – массовые прививки против болезни Боровского.

Б.Иольсон (1895) – описал поражения кровеносных сосудов при лепре.

Н.А.Торсуев (1947) – описал лепрозную реакцию, сходную с проявлениями дерматоза Дюринга.

Н.Н.Тишуткин (1894) – доказал значение нарушения целостности эпидермиса для заражения дерматомикозами.

Г.А.Захарьин (1858) – описал черные точки при хронической трихофитии волосистой части головы.

А.М.Ариевич (1929) – установил, что причиной семейной микроспории часто являются больные кошки.

О.Н.Подвысоцкая с учениками (1930) – первая в Европе описала хромомикоз.

В.Я.Арутюнов (1945) – описал новый признак при чесотке (расположение папуловезикул в виде треугольника в межъягодичной складке).

М.П.Демьянович (1922) – разработал ускоренный метод лечения чесотки.

С.О.Живульт (1894) – описал конглобатные угри, а Н.А. Черногубов и А.Я. Пелевина (1928) отметили роль пиококков в их патогенезе.

Г.И.Россолимо (1901) – описал синдром: макрохейлия, паралич лицевого нерва, складчатый язык, иногда гранулематозный хейлит (затем его описали Мелькерсон и Розенталь).

К.А.Буров – ввел в практику терапии кожных болезней раствор уксусного алюминия (Буровская жидкость).

Ф.Г.Розенбаум (1896) – предложил лечить некоторые дерматозы нафталаном.

Д.С.Чапин (1908) – описал острую язву вульвы.

С.И.Бортняев и Е.И.Марциновский (1925) – обнаружили трихомонады в язве полового члена.

П.В.Кожевников (1954) – высказал идею диспансеризации некоторых дерматологических больных.

Д.К.Заболотный (1905) – в 1903 году видел в материале из сифилидов бледную трепонему, но не придавал ей должного значения. Это подтверждается фотографиями препаратов, опубликованными в журнале «Русский врач», 1905, № 23. Позднее он первый описал атипичную форму бледной трепонемы в виде коротких, тонких нитей с сильно преломляющими свет зернами на концах.

Н.М.Овчинников (1961, 1965 и др.), В.В.Делекторский (1965, 1966 и др.) – описали детали строения бледной трепонемы, выявленные при электронной микроскопии.

С.П.Томашевский (1883) и С.Я.Кульнев (1889) – доказали, что эксцизия первичной сифиломы не предотвращает вторичные проявления сифилиса.

Г.И.Мещерский и С.И.Богданов (1933) – установили, что суперинфекция у человека, болеющего сифилисом, может быть в любом периоде заболевания.

Н.П.Мансуров (1865) – удалось заразить кролика сифилисом путем введения в кожу спины и ушей фильтра твердого шанкра.

И.И.Мечников и Э.Ру (1903) – положили начало экспериментальному сифилису, но еще в 1886-1888 г.г. Э.Ф.Шперк заразил сифилисом обезьяну.

Я.Г.Шерешевский (1909) – получил первую культуру бледных трепонем на искусственных питательных средах.

Д.К.Заболотный и П.П.Маслаковец (1907) – показали, что сыворотка крови больных сифилисом может приостанавливать движения бледных трепонем и агглютинировать их. На базе этих наблюдений в 1949 г. R.A.Nelson и M.M.Mayer разработали реакцию иммобилизации бледных трепонем.

И.И.Авситидийский (1891) – описал утолщение грудинного конца ключицы, как один из признаков позднего врожденного сифилиса.

А.Г.Полотебнов (1872) – успешно применил зеленую плесень для наружного лечения сифилиса.

Н.А.Черногубов (1908) – предложил активный метод серологической диагностики сифилиса.

А.С.Розенблум (1872) – предложил лечить сифилис нервной системы прививкой инфекционных болезней.

И.И.Мечников (1909) – отметил профилактическое действие при сифилисе местного применения 25-30% каломельной мази, а Н.И.Шерешевский (1915) – 40% хининной мази.

УДК 378.147-322:[616.5+616.97]

РОЛЬ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ В ОБУЧЕНИИ НА КАФЕДРЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

В.Д.Гридасова, З.Ф.Кривенко

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

В системе повышения качества подготовки специалистов большое значение имеет правильная организация проведения практических занятий с обращением внимания на стимуляцию активной самостоятельной деятельности учащихся и в последующем проведении объективного контроля качества усвоения учебного материала. Для этого разработаны и составлены методические указания для студентов. Они служат пособием для внеаудиторной самоподготовки студентов к практическому занятию, включают тесты самоконтроля и обеспечивают в последующем самостоятельное осмысливание темы. Кроме того, для правильного управления этой работой, ее стандартизации, составлены методические рекомендации для преподавателей, которые служат материалом для организации занятий с учетом максимального повышения его эффективности. Наконец, немаловажное значение имеет и последующий контроль за качеством усвоенного материала, унификации, с учетом основных положений, которые должны быть осмыслены студентом. С этой целью составляются соответствующие целевые тесты, включающие и эталоны для правильной объективной одинаковой оценки результатов контроля всеми преподавателями. Учитывая, что эта работа проводится на кафедре дерматовенерологии, которая, согласно квалификационной характеристики врача-лечебника, стоматолога, должна обеспечить усвоение знаний-умений необходимых для полноценной деятельности врача общей медицинской практики, а не специалиста дерматовенеролога, содержание указанных материалов (методических указаний для студентов и методических рекомендаций для преподавателей, целевых тестов) согласуются с утвержденными программами и соответствующими квалификационными характеристиками.

При реализации основной дидактической задачи, поставленной перед кафедрой дерматовенерологии, студенты должны усвоить навыки и умение распознавания инфекционных и часто встречающихся дерматозов, венерических болезней, проведения мероприятий по их профилактике, врачебной тактики при наличии таких больных, оказания соответствующей помощи пациентам до направления их в специализированное лечебное учреждение, лечения (в условиях сельского врачебного участка, поликлиники, медсанчасти, где нет специалиста дерматовенеролога) часто встречающихся дерматозов-пиодермитов, вирусных заболеваний кожи, поверхностного микоза гладкой кожи, не резко выраженных форм микоза стоп, чесотки, дерматита и некоторых других. Студент должен усвоить тактику при выявлении венерических болезней, умение проводить санитарно-просветительную работу, деонтологические навыки, столь необходимые для обеспечения полноценной работы врача. Наиболее оптимально это реализуется при письменном контроле с использованием тестов, т.е. ситуационных задач, моделирующих конкретные ситуации, с которыми встречается специалист в своей профессиональной деятельности, а также эталон решения этих задач. Студент получает задачу и решает ее в письменной форме, а преподаватель, пользуясь эталоном (с ним не знакомится студент), проверяет правильность решения, полноту ответа. Тесты составлялись, придерживаясь разных принципов контроля. Первый из них основывается на альтернативном методе – ставится вопрос и предлагается несколько ответов, из которых один правильный. Студенту предстоит отметить правильный ответ. Второй тип теста представляет собой ситу-