


КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

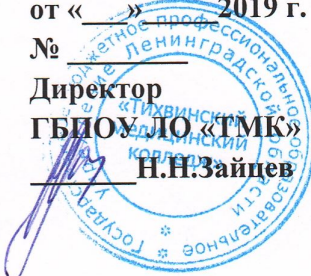
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

«ТИХВИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

РАССМОТРЕНА  
на совещании  
по методической работе  
Протокол № 2  
От 15.10.2019  
Методист  
 Л.Г. Чикалова



УТВЕРЖДЕНА  
распоряжением  
от «      » 2019 г.  
№       
Директор  
ГБОУ ДО «ТМК»  
 Н.Н.Зайцев



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
по специальности «Сестринское дело»

**Вирусные заболевания кожи**  
( срок освоения 18 академических часов)

г. Тихвин  
2019 год

## **1. Формализованное описание программы**

- 1.1. Программа дополнительного профессионального образования разработана для лиц, имеющих среднее специальное образование по специальности «Сестринское дело».
- 1.2. Программа разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (ФГОС СПО), составлена с учетом требований, изложенных в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, в приказах Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», Минздрава России от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам», Минздрава России от 10 февраля 2016 года №83н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

## **2. Цель реализации программы**

С целью совершенствования имеющихся компетенций в рамках квалификации медицинская сестра кожно-венерологических диспансеров и кабинетов, в ходе освоения программы

### **слушатель должен знать:**

- \* основные клинические проявления кожных и венерических болезней;
- \* факторы, способствующие возникновению кожных и венерических болезней;
- \* диагностические методы исследования кожных и венерических болезней;
- \* основные нормативные документы, регламентирующие работу медицинской сестры в дерматовенерологии;
- \* особенности сбора информации о пациенте в дерматовенерологии;
- \* этические аспекты при общении с пациентами с кожными и венерическими заболеваниями и с их родственниками;
- \* возможные проблемы пациентов с кожными и венерическими заболеваниями и объём сестринских вмешательств;
- \* правила безопасности работы медсестры с пациентами с кожными и венерическими заболеваниями;
- \* роль медсестры в профилактике кожных и венерических болезней.

### **слушатель должен уметь:**

- \* осуществлять общение с пациентами на основе принципов медицинской деонтологии;
- \* собрать информацию о пациенте с кожными и венерическими заболеваниями ;
- \* оценить полученные данные;
- \* провести объективное обследование пациента;
- \* выявить и сформулировать проблемы пациента;
- \* определить цели и объём сестринских вмешательств;

- \* использовать стандартные планы ухода;
- \* обеспечить инфекционную безопасность для пациента и персонала;
- \* вести медицинскую документацию;
- \* обучить пациента и родственников уходу и профилактическим мероприятиям;
- \* Проводить санитарно – просветительскую работу с населением по профилактике заразных кожных и венерических болезней.

### **3.Формализованные результаты обучения**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Вирусные заболевания кожи» направлена на совершенствование компетенций, приобретенных при обучении по специальности «Сестринское дело», необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации:

#### Общие компетенции:

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 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения задания.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

#### Профессиональные компетенции:

ПК 1.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 1.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 1.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 1.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 1.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 1.6. Работать с нормативно-правовой, учетно-отчетной медицинской документацией.

ПК 1.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 1.8. Организовывать и оказывать специализированную и высокотехнологичную сестринскую помощь пациентам всех возрастных категорий.

#### **4. Структура и содержание программы**

#### 4.1. Категория слушателей:

- лица, имеющие среднее специальное образование по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело в педиатрии», «Сестринское дело в косметологии», работающие на должностях среднего медицинского персонала (медицинская сестра процедурного и прививочного кабинетов, медицинская сестра детских дошкольных учреждений и школ, фельдшер школ, школ-интернатов, здравпунктов при ССУЗ, фельдшер поликлиник, фельдшер фельдшерско-акушерских пунктов).

4.2. Продолжительность программы – 18 часов, из них - 6 часов симуляционного обучения в кабине в рамках организационной формы обучения СИМ.

4.3. Формы обучения – очная, очно-заочная.

4.4. Режим занятий по очной форме обучения – 6 аудиторных часов в день, по очно-заочной форме – 18 часов в неделю.

4.5. Аттестация в форме зачета проводится в симуляционном кабинете.

#### 4.5. Учебный план

программы дополнительного профессионального образования

#### Вирусные заболевания кожи

№ п/п	Наименование модулей, разделов	Количество часов обязательной аудиторной нагрузки		
		Лекции	Практические занятия	Всего часов
1.	<b>УМ 1</b> Общие вопросы дерматологии	2		<b>2</b>
2.	<b>ПМ 1.</b> Технология и стандарты диагностики и лечения кожных болезней.	8	6(сим обучение)	<b>14</b>
	Итоговая аттестация		2	<b>2</b>
	<b>ИТОГО</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>18</b>

#### 4.6. Учебно-тематический план

дополнительной профессиональной программы повышения  
квалификации непрерывного образования

**Вирусные заболевания кожи**

№ п/п	Наименование разделов и тем	Количество часов обязательной аудиторной нагрузки		
		Лекции	Практи- ческие занятия	Всего часов
<b>1</b>	<b>Общие вопросы дерматологии</b>	<b>2</b>		<b>2</b>
1.1	Анатомия и физиология кожи	2	-	2
<b>2.</b>	<b>Технология и стандарты диагностики и лечения кожных болезней.</b>	<b>8</b>	6	<b>14</b>
2.1	Принципы общей и местной терапии. Основы диагностики кожных болезней.	2	3 сим	5
2.2	Вирусные заболевания кожи Симул обучение ( имитационная игра - решение профессиональных задач)	6	3 сим.	9
3.	Итоговая аттестация (зачет)		2	<b>2</b>
	<b>ИТОГО</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>18</b>

## 5. Содержание программы

### 1. Общие вопросы дерматологии.

**1.1 Анатомия и физиология кожи.** Дерматология – наука о коже. Кожа – это внешний покров, который в области глаз, носа, рта, мочеполовых органов и ануса переходит в слизистую. Вес у взрослого 5% ( без подкожно – жирового слоя).

**Строение кожи.** Эпидермис. 1 слой - роговой, граничит с окружающей средой, клетка ядра не имеет, клетки представляют мёртвые роговые пластинки. Количество рядов на ладонях и подошвах 10 – 15, на других участках 5 – 6. 2 *слой* – блестящий, ядра клетки не имеет, форма клетки плоская, количество рядов 1 – 3. 3 *слой* – зернистый, ядро в клетке имеется, форма клетки ромб, количество рядов 2 – 4 на коже ладоней и подошв, на других участках туловища 1 – 2. 4 *слой* – шиповатый, ядро в клетке имеется, форма куб, количество рядов 3 – 10. 5 *слой* – базальный, ( ростковый) , граничит с дермой, ядро в клетке имеется, форма

цилиндрическая, количество рядов – 1. 3 слоя эпидермиса – зернистый, шиповатый и базальный носят ещё название «мальпигиев слой». Дерма – соединительнотканная часть кожи. Состоит из 2 слоёв: сосочкового (ближе к эпидермису) и сетчатого (ближе к подкожно – жировому слою). Подкожная жировая клетчатка (*гиподерма*). Наибольшая толщина её в области живота и ягодиц. Образует под кожей упругую подкладку, она подвижная и это обуславливает значительную смещаемость кожи по отношению к подлежащим тканям, предохраняя кожу от механических повреждений и разрывов. Сальные железы расположены в дерме в волосяных фолликулах. Отсутствуют на ладонях и подошвах. Потовые железы расположены в дерме и подкожно – жировом слое. Отсутствуют в области красной каймы губ, головки полового члена, внутреннего листка крайней плоти, клитора, больших и малых половых губ.

**Нервы кожи.** В эпидермисе находится большое количество нервных окончаний, воспринимающих боль. В шиповатом слое находятся нервные окончания, воспринимающие тактильную чувствительность, в сосочковом слое дермы – холод, подкожно – жировом слое – тепло, давление. На 1 квадратный см кожи имеется 200 болевых, 20 тактильных, 12 холодных и 2 тепловых рецептора.

#### **Функции кожи.**

**Защитная.** Обеспечивает прочность и эластичность. Препятствует потере жидкости. Обезвреживает патогенные микроорганизмы. Сопrotивляется электрическому току, т.к. роговой слой плохой проводник электрического тока. Увлажнение кожи резко снижает сопротивление электричеству.

**Рецепторная.** Кожа воспринимает боль, зуд, осязание, прикосновение (тактильная чувствительность). Терморегулирующая. Сохраняет равновесие между теплопродукцией и теплоотдачей. Выполняется потовыми железами и сосудами.

**Секреторная.** Выполняется потовыми и сальными железами. Смесь этих двух секретов образует на поверхности кожи тонкую водно – жировую плёнку, которая ещё носит название «Мантия Маркионини», оказывающая фунгицидное бактерицидное, противовирусное действие.

**Экскреторная.** Выведение токсических веществ, метаболитов, лекарств, избытка физиологических веществ.

**Резорбционная (всасывание),** на этом свойстве основано использование наружных лекарственных препаратов.

**Обменная.** Обмен натрия, кальция, калия, является депо крови.

**Дыхательная.**

**Эндокринная.** Синтез витамина Д. Имунная, аналог тимуса.

## **2. Технология и стандарты диагностики и лечения кожных болезней медицинскими сестрами**

### **2.1 Принципы общей и местной терапии. Основы диагностики кожных**

**болезней** Для правильной постановки диагноза кожного заболевания большое значение имеет клиническое обследование общего состояния больного. А так же осмотр кожного покрова. Осмотр больного должен проводиться в тёплом, хорошо освещённом помещении. При осмотре кожи обращают внимание не только на её патологические изменения, но и на непоражённые участки кожи и слизистых, что позволяет оценить общее состояние наружного кожного покрова. Кожное заболевание представлено морфологическими элементами –



сыпью, которые делят на первичные и вторичные. Первичными называют элементы, которые возникают, как первая, непосредственная реакция на тот или иной экзогенный (*внешний*) или эндогенный (*внутренний*) фактор. Вторичные элементы образуются в результате эволюции первичных. Первичные элементы бывают полостными и бесполостными. Первичные бесполостные элементы. Пятно – ограниченное изменение цвета кожи. Бывают: а) сосудистые (расширение просвета сосуда, при этом стенка сосуда цела) б) геморрагические (нарушение целостности стенки кровеносного сосуда). Не исчезают при надавливании, чем отличаются от воспалительных пятен. Если размер пятен до 1 см, то их называют петехиями, если размер пятен более 1 см, то их называют экхимозами. в) пигментные возникают вследствие усиленного образования красящего вещества – меланина- в базальном слое эпидермиса. Пятна, в которых содержится избыток пигмента, называют гиперпигментированными, а обусловленные недостатком пигмента – *депигментированными*. Волдырь – элемент возвышающийся над поверхностью кожи, развивается в результате серозного отёка сосочкового слоя дермы. Папула (*узелок*). По величине различают милиарные – с просыное зерно, лентикулярные – с чечевицу, нумулярные – 1,5 см – 2 см. Бугорок – внешне похож на узелок, но более плотный. Узел –дно элемента залегает в подкожно – жировом слое, он, как правило, больших размеров. Первичные полостные элементы. Везикула (*пузырёк*) – до 0,5 см, содержимое прозрачное. Пустула - до 0,5 см

. Принципы лечения кожных болезней. Комплексное, т.е в лечении должно быть воздействие на причину (этиологию), механизм развития (патогенез) и на симптомы болезни (симптоматическое). Комбинированное, т.е. общее и местное. Пример. У больного диагноз кожного заболевания «Аллергический дерматит», т.е. аллергическое воспаление кожи.

Принцип: «комплексное лечение», этиологическое – исключить аллерген, патогенетическое. В результате развития аллергической реакции в тучных клетках накапливается гистамин (тучные клетки – это часть клеток иммунитета, находятся в соединительной ткани и имеют большое значение в развитии аллергии). Гистамин накапливается в тучных клетках в виде комплекса с гепарином, т.е. он (гистамин) неактивен. При поступлении в организм аллергена количество гепарина резко увеличивается и он поступает в кровь. Действие на организм при аллергии оказывает гистамин. Спазм гладкой мускулатуры бронхов (бронхоспазм). Снижение А/Д. Повышается проницаемость сосудистой стенки. Отёк тканей.

Патогенетическое лечение –это воздействие на гистамин- антигистаминные препараты. Симптоматическое. Снятие бронхоспазма - эуфиллин. Поднятие артериального давления - адреналин. Уменьшение проницаемости сосудистой стенки – препараты кальция. Уменьшение отёка тканей – преднизолон.

Принцип «комбинированное лечение». Большинство поражений кожи, т.е. сыпь на коже, является проявлением неблагополучия всего организма, т.е. «болеет» весь организм, поэтому необходимо применять комбинированное лечение одновременно - общее и местное. Наружное (местное) лечение - основное в дерматологии, используется как в комбинированном лечении, так и в качестве монотерапии. Все

препараты для наружного лечения состоят из основы (формы,) средства, - действующего активного вещества. Например, лекарство – «Салициловый спирт». Основа ( форма )- раствор, в данном случае спиртовой раствор. Средство - действующее активное вещество – салициловая кислота. Растворы – жидкая лекарственная форма:

а) водный раствор (дистиллированная вода) б) спиртовой раствор. Водные растворы могут использоваться в виде примочек и влажно высыхающих повязок и согревающих компрессов.

Методика применения примочки : на кожу накладывается сложенный в 4 – 5 слоёв кусок марли или бинта, смоченный в прохладном водном растворе. Через 5 – 10 минут (по мере согревания) примочка меняется. Продолжительность 1 час- 1,5 часа, перерыв 2 – 3 часа. Методика применения влажно высыхающей повязки: сложить марлю или бинт в 6 – 8 слоёв, смоченный водным раствором, наложить на патологический очаг, сверху тонкий слой гигроскопической ваты и прибинтовать. Менять через 3 – 4 часа. Механизм действия: с поверхности примочки или влажно – высыхающей повязки испаряется тепло и вода, т.к. под ними воспалительный процесс и он имеет более тёплую температуру, чем здоровая кожа. Значит, под примочкой или влажно – высыхающей повязкой, кожа охлаждается,, сосуды сужаются и воспаление уменьшается. Влажно – высыхающая повязка более удобна, больной может двигаться, но вода и тепло испаряется медленнее, поэтому она менее эффективна по сравнению с примочкой. Примочка и влажно – высыхающая повязка используются при остром воспалении с мокнутием и без мокнутия. Правило в лечебном процессе дерматологического больного «Мокрое лечат мокрым»!

Методика применения согревающего компресса: сложить марлю или бинт в 4 – 5 слоёв, смочить в водном растворе, слегка отжать, положить на поражённый участок, сверху полиэтиленовая плёнка, которая на 1 – 2 см больше по площади, прибинтовать. Механизм действия. Наличие плёнки не даёт возможность коже под компрессом отдавать влагу и тепло, поэтому сосуды будут расширяться, кровоток усилится. Использовать согревающий компресс при остром воспалении нельзя, только при хроническом. Спиртовые растворы используются для протираний, смазывания и согревающих компрессов. Например, лекарство – «Тетрациклиновая мазь»- основа ( форма )- мазь- средство, активное действующее вещество – тетрациклин.

Растворы – жидкая лекарственная форма: а) водный раствор (дистиллированная вода)

б) спиртовой раствор. Водные растворы могут использоваться в виде примочек и влажно высыхающих повязок и согревающих компрессов. Методика применения примочки : на кожу накладывается сложенный в 4 – 5 слоёв кусок марли или бинта, смоченный в прохладном водном растворе. Через 5 – 10 минут (по мере согревания) примочка меняется. Продолжительность 1 час- 1,5 часа. Потом перерыв 2 – 3 часа.

Методика применения влажно высыхающей повязки: сложить марлю или бинт в 6 – 8 слоёв, смоченный водным раствором, наложить на патологический очаг, сверху тонкий слой гигроскопической ваты и прибинтовать. Менять через 3 – 4 часа. Механизм действия. С поверхности примочки или влажно –

высыхающей повязки испаряется тепло и вода, т.к. под ними воспалительный процесс и он имеет более тёплую температуру, чем здоровая кожа. Под примочкой или влажно – высыхающей повязкой кожа охлаждается, сосуды – сужаются и воспаление уменьшается. Влажно – высыхающая повязка более удобна, больной может двигаться, но вода и тепло испаряется медленнее, поэтому она менее эффективна по сравнению с примочкой. Примочка и влажно – высыхающая повязка используются при остром воспалении с мокнутием и без мокнутия.

Мази – лекарственная форма может быть : а) вазелин- без запаха, бывает натуральный и искусственный. б) ланолин – получается при вываривании шерсти овец. в) свиной жир. Механизм действия. При нанесении мази на кожу вода и тепло под ней из кожи будет плохо испаряться, т.е. теплоотдача уменьшится, кровоток усилится, сосуды расширяются. Можно использовать при инфильтрации (отёке), но без мокнутия. Крем – смесь мази и воды. Механизм действия. За счёт наличия в креме воды он охлаждает кожу, т.е. сосуды сужаются. Можно использовать при остром воспалении с мокнутием? Нет, т.к. в составе крема присутствует мазь, которая способствует расширению кровеносных сосудов. Широко используется в косметологии, наличие воды даёт возможность крему проникнуть глубже в кожу. Пудра - порошкообразные вещества, используется в виде присыпок Пудры бывают: Минерального происхождения ( тальк) Механизм действия. Высушивает, охлаждает. Методика применения: присыпают кожу из банки, марлевого мешочка... Паста – порошок и мазь 1:1. (50% порошок и 50% мазь) Механизм действия. Высушивает, охлаждает (порошок), смягчает кожу (мазь). Удаляется растительным маслом. Ещё есть лекарственные основы (формы): гель, болтушка, эмульсия, пластырь, лак. В лекарственную форму (основу) вводится лекарственное средство и тогда получается «Лекарство». Например, лекарство «Преднизолоновая мазь» Основа (форма)- мазь (вазелин), средство - преднизолон. Например, лекарство «Камфорный спирт» Основа (форма) – раствор (спиртовой), средство - камфора. Правило в лечебном процессе дерматологического больного «Выбор лекарственной формы (основы) зависит не от диагноза, а от характера патологического процесс. **Лекарственные средства. Противовоспалительные:** а) вяжущие: , 2% раствор резорцина, 2% раствор борной кислоты. Основа - раствор, средство - вяжущее. Механизм действия. Вяжущее вещество осаждает белки экссудата, образуется тончайшая плёнка на мокнущем участке, которая защищает нервные окончания от раздражения факторами внешней среды и мокнутия уменьшается и исчезает. Основа ( форма) – раствор, средство – вяжущее вещество оказывают двойное лечебное действие на мокнущий патологический процесс. б) нафталан, он имеется в составе мази «Спасатель». Основа – мазь, средство – нафталан мазь усиливает мокнутие. в) кортикостероиды (гормоны) - преднизолон в ампулах- форма – раствор, средство – преднизолон. «Преднизолоновая мазь» - основа – мазь, средство – преднизолон. **Разрешающие средства.** Механизм действия - раздражающий, происходит раздражение кровеносных сосудов, что приводит к расширению их просвета, в окружающие ткани выходят активные вещества, которые способствуют разрешению

(рассасыванию) патологического процесса, т.е. механизм действия раздражающий, а результат разрешающий. Представители: Сера, Дёготь, Ихтиол. «Мазь Вишневского». Основа – мазь, средство – дёготь берёзовый. В составе данного препарата имеется ещё касторовое масло и ксероформ. Кератолитики. Механизм действия. Способствует размягчению и отторжению клеток рогового слоя. Представители: Салициловая кислота, молочная кислота В молочной сыворотке имеется молочная кислота, которая способствует удалению верхних рядов рогового слоя, т.е. в данном случае сыворотку можно назвать пилингом. Средства, стимулирующие регенерацию. Представители: алое, каланхое, облепиха. Разрушающие средства: чистотел, ляпис Используются для удаления папиллом, бородавок. Депигментирующие средства: перекись водорода, лимонный сок. Гиперпигментирующие средства. Бергамотовое масло получают из вечно зелёного дерева бергамотового дерева. Антисклерозирующие средства. Лидаза. Основные правила при лечении дерматологического больного: Мокрое лечат мокрым». Выбор лекарственной формы (основы) зависит не от диагноза, а от характера патологического процесса».

## 2.2 Вирусные заболевания кожи.

. *Герпетическая инфекция*. У человека встречается 8 типов вируса герпеса: ВПГ 1, ВПГ 2, ВПГ 3 – в/оспа, опоясывающий герпес, ВПГ 4 – вирус Эпштейна – Барра, вызывает инфекционный мононуклеоз, ВПГ 5 – цитомегаловирус, ВПГ 6 – 8-значение до конца не ясно. Инкубационный период – от нескольких дней до 2 – 3 недель, а при бородавках до 9 месяцев. Источник – человек (больной, носитель). Простой герпес – herpes simplex, «пузырьковый лишай»- одно из наиболее распространённых заболеваний, вызываемое ВПГ 1 ВПГ 2. До недавнего времени считали, что ВПГ 1 поражает кожу и слизистые оболочки, вызывая повреждения, локализованные на верхней части туловища: на губах, лице, слизистой оболочке полости рта, руках, туловище. ВПГ 2- локализуется в нижней части туловища : на половых органах, ягодицах, ногах. В последние годы отмечают увеличение числа случаев генитального герпеса, обусловленного ВПГ 1 или ВПГ 1 совместно с ВПГ 2. Это можно связать с орогенитальными контактами среди сексуально активного населения. Возникает у лиц обоего пола и всех возрастных групп. Большинство людей встречаются с ВПГ впервые в раннем детстве, т.е. должна быть болезнь, но в 99% случаев клиника не развивается, хотя в сыворотке крови а/т обнаруживаются. Вирусом простого герпеса инфицировано более 90 % взрослых, однако инфекция находится скрыто, возбудитель в организме остаётся на всю жизнь. При ослаблении иммунитета (изменение климатического пояса) может возникнуть заболевание с проявлениями на коже (ОРВИ с герпесом на губах) Дети, матери которых болели простым герпесом, до 6 месяцев защищены от ВПГ. К 6 -12 количество а/т уменьшается и ребёнок может заболеть. Клиника. Начало острое. Появляется зуд, покалывание, иногда боль. Одновременно (иногда через 1- 2 дня) появляется красное, слегка отёчное пятно, на фоне которого появляются группа пузырьков – везикул. Размер - от булавочной головки до мелкой горошины. Содержимое – прозрачное, но быстро мутнеет. Через 3 -4 дня образуется корка. Постепенно корки отпадают, **эрозии** (если они были, т.е. если пузырьки вскрывались, эпителизируются). Продолжительность болезни 1 – 2 недели. Локализация – вокруг естественных отверстий: - красная кайма губ, - угол рта,

крылья носа, - наружные половые органы. Типичное течение без интоксикации, но некоторые больные отмечают недомогание, озноб, фебрильная температура, мышечные боли («ломает»). Лечение. Иногда в самом начале заболевания можно прервать процесс прикладыванием в течении нескольких минут ватных тампонов со спиртом или замораживанием струёй хлорэтила. Используются: ацикловир, валацикловир, фамцикловир. Детям только ацикловир. Основной препарат – ацикловир. Формы выпуска: таблетки 200 мг. мазь 5% для наружного применения, крем 5% для наружного применения. Мазь глазная 3%. Лиофилизат для приготовления раствора для инфузий. Лечение амбулаторное, госпитализация – по клиническим показаниям.

Местное лечение. Ацикловир (виролекс то же, но дороже). Особенно эффективно, если начать лечение как можно раньше – уже при возникновении зуда и жжения. 5% мазь 5 раз в день, наносить тонким слоем до тех пор, пока на пузырьках не образуется корка. Если нет эффекта – консультация специалиста. Курс 5 – 10 дней. 5 % крем 5 раз в день, наносить тонким слоем пока не образуется корка. Курс 5 – 10 дней. Алломедин гель наносится 1 -3 раза в день, курс 1 – 2 дня, максимально 7 дней. Общее лечение назначается по клиническим показаниям. Ацикловир – взрослым и детям с 3 лет. 200 мг 5 раз в день ( 1000 мг) , курс 5 дней, в тяжёлых случаях до 10 дней. Принимать во время или после еды.

Валацикловир – 500 мг 2 раза в день ( 1000 мг), не зависит от приёма пищи, курс -5 - 10 дней Фамцикловир – 500 мг 2 раза в день , курс 7 дней..

Применение ацикловира для беременных и кормящих матерей. Ацикловир проникает через плацентарный барьер и накапливается в грудном молоке. Применение препарата при беременности возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости приёма препарата в период лактации требует прерывания грудного вскармливания.

! Опоясывающий герпес, herpes zoster – острое вирусное заболевание с преимущественным поражением кожи и нервной системы. Вирус может вызвать 2 болезни: в/оспу и опоясывающий герпес (вирус один, а штаммы разные. Путь передачи контактный, - воздушно – капельный. Источник – больной. У переболевшего в/оспой в детском возрасте сохраняется пожизненный иммунитет. Во время болезни ребенка в/оспой, вирус продвигается в паравертебральные чувствительные ганглии и переходит в латентное состояние, но при возникновении провоцирующих факторов ( причин) будет опоясывающий герпес.

Клиника. Периоды: продромальный, клинических проявлений, реконвалесценции, остаточные явления. 1. продромальный- 2 -3 дня, повышается температура, боль и покалывание в зоне иннервации поражённого нерва, общее недомогание. 2. период клинических проявлений – на фоне отёка с гиперемией в той области , где «болит» нерв, появляются пузырьки –**везикулы**, размер от просяного зерна и крупнее, содержимое – серозное (зудит). в течении 3 – 5 дней подсыпает по ходу поражённого нерва. процесс по ходу ветвей на одной половине лица (тройничный нерв) или на одной половине туловища ( межреберья, шея, грудь, спина) После появления высыпаний температура чаще нормализуется, но боль остаётся. через несколько дней содержимое

пузырьков мутнеет, образуются корочки. Вслед за 1 ой волной высыпаний идёт следующая. очаги сливаются в сплошную ленту и как бы «опоясывают» туловище.

3. период реконвалесценции- все пузырьки ссыхают, образуются желтовато- коричневые корки. продолжительность болезни 2 – 4 недели. 4. период остаточных явлений. постгерпетическая невралгия до 2- 3 лет. парезы и параличи мышц Атипичные формы: abortивная - геморрагическая буллёзная – крупные пузырьки за счёт слияния мелких гангренозная - на месте везикул глубокие язвы, а после отторжения рубцы. генерализованная – очаг на типичном месте и диссеминация по всему телу, напоминает – в/оспу.

Лечение.

1. Этиотропное Ацикловир 800 мг 4 раза в сутки курс 7 – 10 дней или Валацикловир 1000 мг 3 раза в сутки курс 7 дней или Фамцикловир 500 мг 3 раза в сутки курс 7 дней

2. Обезболивающее Ибупрофен, парацетамол, новокаиновые блокады ( при сильных болях)

3. Физиолечение - УФО 4. Воздействие на иммунитет - иммуномодуляторы и иммуностимуляторы. Иммуномодуляторы – предназначены для уравнивания всех составляющих иммунной системы путём уменьшения активности одних и усиления активности других. Имудон, ИРС -19, ликопад – бактериального происхождения Активация моноцитов (макрофагов) Иммунал - растительного происхождения Усиливают иммунную реакцию.Интерферон Арбидол –индуктор интерферона,. виферон - интерфероны, усиливают устойчивость к действию вируса. Полиоксидоний –химический препарат, увеличивают количество лимфоцитов.

Местное лечение. Туширование очага раствором бриллиантового зелёного или фукоцином.

При офтальмогерпесе 3% глазная мазь ацикловир . Закладывается в виде полоски длиной 1 см в нижний конъюнктивальный мешок 5 раз в день до заживления + 3 дня после заживления. Офтан. Лечение только у офтальмолога! Осложнения! Генитальный герпес Этиология. ВПГ 1 ВПГ 2 (до 80 %) Размножается в ядре и цитоплазме инфицированной клетки, имеет 14 часовой цикл воспроизведения. Путь проникновения: через повреждённую кожу, через повреждённую слизистую оболочку. Передаётся при тесном физическом контакте: половой, генитально – генитальный, орально – генитальный, генитально – анальный,, орально – анальный, через поцелуй.

Эпидемиология герпетической инфекции у беременных. Распространение среди беременных достаточно высока – около 30 % серопозитивны. Большинство беременных не подозревают о наличии у них инфекции, т.к. у иммунокомпетентных женщин она, как правило, не вызывает существенных изменений состояния здоровья. Инфицирование новорождённого происходит преимущественно во время родов. Оно происходит как при наличии клиники герпетической инфекции, так и при отсутствии клиники, но при наличии в организме вируса герпеса.

Патогенез. Вирус, проникнув в организм через кожу или слизистые, может вызвать заболевание ( будет клиника), а может клиника не быть. В случае, если бессимптомно проходит проникновение вируса, то он попадает в л/у, затем во внутренние органы и оседает в регионарных нервных ганглиях и там находится в латентном состоянии ( дремлет ). Причины рецидива (активации спящего в нервных ганглиях вируса): стресс ,

переохлаждении, перегревание, любое др. заболевание т.е., любая причина, которая снижает иммунитет.

Классификация. Первичный Рецидивный. По тяжести: а) лёгкая (1 – 2 рецидива в год, б) среднетяжёлая (3 – 4 рецидива в год,) в) тяжёлая (более 6 рецидивов в год)

Клиника. Инкубационный период 2 – 10 суток.

За несколько часов до появления пузырьков появляется жжение, зуд, боль, покалывание. Затем появляется сыпь в виде сгруппированных пузырьков размером 1 – 3 мм. Через несколько дней содержимое пузырьков мутнеет, они лопаются, возникают эрозии, которые в дальнейшем эпителизируются с образованием корок. На фоне местной клиники может повышение температуры тела, недомогание, головная боль, боль при мочеиспускании. Продолжительность 20 – 40 дней.

Локализация: - полость рта, бёдра, ягодицы, н/конечности, анус, прямая кишка У мужчин - головка полового члена, венечная борозда, препуциальный мешок, мочеиспускательный канал. У женщин - малые и большие п/ губы, вульва, - влагалище, клитор, шейка матки. Исход вирусемии у беременных: гибель плода. мертворождение, преждевременные, роды (спонтанный аборт, поздние выкидыши), рождение ребёнка с герпетической инфекцией, рождение здорового ребёнка. Формы герпетической инфекции у новорождённых: локальная (кожа, слизистые) ЦНС, диссеминированное заболевание (наибольшая смертность.) По тератогенности герпесвирус занимает 2 место после вируса краснухи. Диагностика: скрининг ВПГ не используется массово.

Лечение. Этиотропное. 1 эпизод: Ацикловир 200 мг 5 раз в день курс 10 дней (с иммунодефицитом 400 мг 5 р/д) Валацикловир 500 мг 2 раза в день курс 7 дней. Фамцикловир 250 мг 3 раза в день курс 5 дней. При тяжёлом течении: ацикловир в/в 1 – 2 недели. Рецидив: Ацикловир - 200 мг 3 р/д курс 5 дней. Валацикловир - 500 мг 2 р/д курс 5 дней. Фамцикловир - 250 мг 2 р/д курс 5 дней. Местное: крем, мазь «Ацикловир». Иммунопотекторное - Гепон (синтетический) : спрей - орошение слизистых 0,04% раствор (2 мг в 5 мл физиологического раствора) 3 процедуры в течении 7 – 10 дней, крем – на кожу внутрь. Иммуномакс – парентеральное применение.

### **Бородавки.**

Возбудитель – ВПЧ (вирус папилломы человека). Известно более 100 видов ВПЧ. Морфологически представляет собой удлинение сосочков дермы.

Обыкновенные (вульгарные). Вид: плотная, - поверхность шероховатая с гиперкератозом, резко отграничена от окружающих тканей, - безболезненная. Локализация - кисти, но может быть и в др местах (куда проник возбудитель) Если одиночные сливаются, то образуются конгломераты, среди которых всегда можно выделить наиболее крупную - материнскую

Плоские (юношеские), чаще множественные. Вид- незначительно выступает над поверхностью кожи, - гладкая. Локализация- тыл кистей, предплечья, - лицо.

Подошвенные - резко болезненные при давлении, незначительно возвышаются над поверхностью кожи, гиперкератоз, напоминают мозоли. При удалении утолщенного рогового слоя обнажается кратерообразное углубление, на дне которого выявляются разрастания сосочков дермы.

**Остроконечные бородавки** (остроконечные кондиломы) Вид – напоминает петушиный гребешок или цветную капусту, основание суженое. Локализация – на месте перехода кожи в слизистую: - преддверие влагалища, внутренний листок крайней плоти,

- задний проход. Лечение бородавок. Часто бородавки проходят без лечения. В 50 % случаев вульгарные и плоские исчезают под влиянием лечебного внушения и гипноза ( «заговаривают») Физические методы -криодеструкция, лазеродеструкция, электрокоагуляция. Жидкий азот –его необходимо из сосуда Дюара в небольшую ёмкость - термос. В жидкий азот опускают намотанный на деревянную палочку кусочек ваты и сразу к бородавке. Длительность зависит от – толщины бородавки – от 15 секунд, до 1,5 минут. Химические - ТХУ. Кератолитики – 40% салициловая кислота.

**Контагиозный моллюск.** Чаще болеют дети д/с возраста ( до 5 лет ). Путь передачи - контактный (прямой и непрямой ч/з предметы быта) - половой ( у взрослых) Клиника. Инкубационный период от 2 недель до 3 месяцев. В месте внедрения вируса появляются узелки. Вид – блестящие имеют вдавление в центре, - размер 2 – 5 мм. При сдавлении пинцетом из узелка выделяется белая кашицеобразная масса (в ней ороговевшие клетки - моллюскообразные тельца). Локализация - лицо, кисти, шея, туловище.

Лечение. Выдавливание пинцетом с дальнейшей обработкой 2 % р- ром йода или 5 % водным р- ром перманганата калия. Криодеструкция. Электрокоагуляция. Лазеродеструкция – разрушение с помощью лазера.

ВПЧ – вирус папилломы человека. Саливация – повышенное слюновыделение. Abortивная форма – прерванное развитие клиники

### **Практическое занятие 1. 3 часа**

Решение профессиональных задач в кабинете симуляционного обучения.

**Практическое занят 2. 3 часа.** Организация и проведение учебной игры

## **6. Материально-технические условия реализации программы**

Реализация программы предполагает наличие учебных кабинетов для практических занятий.

### **Оборудование учебных кабинетов для практических занятий:**

#### 1. Мебель и стационарное учебное оборудование:

- стол для преподавателя;
- столы для слушателей;
- стул для преподавателя;
- стулья для слушателей;
- тумбочка;
- шкаф книжный;
- шкафы для хранения наглядных пособий;
- шкафы для хранения учебно-методических комплексов и дидактических материалов;
- классная доска;
- информационный стенд для слушателей
- компьютерные столы и кресла для преподавателя и слушателей;
- кушетка медицинская



- кровать функциональная
- столик для инструментов (манипуляционный столик)
- стол для перевязочного материала
- светильник бактерицидный
- светильник бестеневой передвижной
- каталка
- носилки санитарные
- штатив для капельных внутривенных вливаний
- набор манжеток для измерения АД
- система для капельного внутривенного введения жидкости одноразовая
- тонометр
- фонендоскоп
- стерилизатор
- биксы
- сантиметровая лента
- аппарат вакуум-экстрактор
- муляжи, имитирующие заболевания кожи

## 2. Технические средства обучения:

- компьютеры для преподавания и слушателей;
- мультимедийный проектор;
- интерактивная доска;
- локальная сеть и Интернет;
- экран;
- видеоманитофон;
- телевизор;
- электрокардиограф

## 7. Учебно-методическое обеспечение программы

- методические материалы (техники выполнения) для выполнения манипуляций.
- учебно-методические комплексы и дидактический материал по разделам и темам программы;
- методические учебные материалы (на электронных носителях);
- нормативная документация;
- учебная и справочная литература;
- компьютерные программы (обучающие, контролирующие);
- электронные учебники (учебные пособия) по разделам и темам программы;
- учебно-методические материалы для внеаудиторной самостоятельной работы слушателей;
- учебные материалы для контрольных процедур определения сформированности профессиональных компетенций.

## **Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы**

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Программа развития сестринского дела в Российской Федерации на 2010 – 2020 г
3. Борк, Конрад Болезни кожи. Диагностика и лечение. Атлас и руководство / Конрад Борк, Вольфганг Бройнингер. - М.: Медицинская литература, 2015. - 294 с.
4. . Интернет сайт Ассоциации Медицинских сестер России <http://www.medsestre.ru/>
- 5.. Чиж А.Г., Учебное пособие «Манипуляции в сестринском деле», Изд.: «Феникс», 2013 9. Э. Бегг, «Клиническая фармакология», 2013 Изд.: «Бином»
- 6.. Осипова В.Л., Загретдинова З.М. Учебное пособие «Внутрибольничная инфекция», Изд.: «ГЭОТАР - Медиа», М.: 2012
- 7.. Агкацева С.А. « Алгоритм манипуляций в деятельности медицинской сестры» Изд.: «Феникс», 2009
8. Чернова О.В. «Руководство для процедурного кабинета», Изд.: «Феникс», 2013
- 9.. Барышев Б.А. Кровезаменители, компоненты крови. Санкт-Петербург 2010г.
- 10.. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела», «ГЭОТАР-Медиа»: 2015. – 512 с ил.
11. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.3.2630–10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».
12. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
13. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».
14. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (06.11.2011).
15. Абрамова И.М. «Пути оптимизации способов и средств предстерилизационной очистки, стерилизации и методов их контроля». Материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения В.И.Вашкова. М., 2002.
16. Абрамова И.М. «Современные технологии стерилизации изделий медицинского назначения, включая эндоскопы». Дезинфекционное дело, №4, 2005.
17. Соколова Н.Ф. «Современные дезинфицирующие средства для профилактики внутрибольничных инфекций в ЛПУ». Сборник «Профилактическая медицина – практическому здравоохранению». Выпуск 1, часть 2. М., 2002.

### **Профильные web-сайты Интернета:**

1. Министерство здравоохранения РФ (<http://www.rosminzdrav.ru/>).
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://rospotrebnadzor.ru>).

3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)

4. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.centrekspertiza.ru/>).

5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru/>).

### **Нормативно-правовая документация:**

Нормативно-правовые акты, регламентирующие диагностическую и лечебную деятельность по РФ.

### **Ссылки на электронные источники информации:**

Информационно-правовое обеспечение:

1. Справочная правовая система «Консультант Плюс».
2. Справочная правовая система «Гарант».

Профильные web-сайты Интернета:

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>)
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
4. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>)
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>)

### **7. Оценка качества освоения программы**

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде промежуточной и итоговой аттестации – зачет, состоящего из двух этапов:

**1 этап** – тестирование на основе пятибалльной системы оценок, соответственно проценту правильных ответов:

70-79% - 3 (удовлетворительно);

80-89% - 4 (хорошо);

90-100% - 5 (отлично);

#### **2 этап**

1) профессиональная задача на основе пятибалльной системы оценок:

- **оценка 5 (отлично)** выставляется, если слушатель показывает знание вопроса в полном объеме, свободно владеет профессиональной терминологией, ответ логичен, способ решения задачи профессионально грамотен.

- **оценка 4 (хорошо)** выставляется, если слушатель показывает достаточный объем знаний, владеет профессиональной терминологией, но при ответе допускает незначительные ошибки и неточности (использует устаревшие данные, избегает использования специальной терминологии, дает неточные формулировки, не называет все признаки понятий, нарушает логику и последовательность в ответе).

- **оценка 3 (удовлетворительно)** выставляется, если слушатель показывает слабые знания, ответ краток, имеет место некорректное использование профессиональной терминологии, неточное понимание сущности основных категорий.

- **оценка 2 (неудовлетворительно)** выставляется, если слушатель показывает значительные пробелы в знаниях, допускает принципиальные ошибки в ответе, не понимает сущности процесса и/или не представляет проекта решения профессиональной задачи.

2) практическое умение - на основе пятибалльной системы оценок, в соответствии с оценочной таблицей для каждой манипуляции.

Слушатель считается аттестованным, если имеет общую положительную оценку (3,4 или 5).

*Примечание: при выведении общей оценки преимущественное значение имеет оценка за решение профессиональной задачи*

## **8. Составители программы:**

8.1 Матюнина Ниеля Ионаса, преподаватель ГБПОУ ЛО «Тихвинский медицинский колледж».

8.2 Павлова Ольга Михайловна, методист ОПК ГБПОУ ЛО «Тихвинский медицинский колледж».

**Задания**  
**для промежуточной аттестации**  
**УМ 1 Общие вопросы дерматологии**  
**по теме «Анатомия и физиология кожи»**

- 1. Какие слои эпидермиса состоят из клеток, не имеющих ядра ?**
  - а) роговой и базальный
  - б) зернистый и роговой
  - в) роговой и блестящий
  - г) блестящий и шиповатый
  - д) зернистый и шиповатый
  
- 2. Какой слой эпидермиса является ростковым?**
  - а) базальный
  - б) шиповатый
  - в) зернистый
  - г) блестящий
  - д) роговой
  
- 3. Из каких слоёв состоит дерма?**
  - а) сосочкового и базального
  - б) сосочкового и сетчатого
  - в) сетчатого и шиповатого
  - г) сетчатого и рогового
  - д) сосочкового и блестящего
  
- 4. Какими морфологическими образованиями выполняется секреторная функция кожи?**
  - а) потовыми железами и сосудами
  - б) сальными железами и сосудами
  - в) потовыми и сальными железами
  - г) клетками блестящего слоя эпидермиса
  - д) соединительнотканными образованиями дермы
  
- 5. Укажите эндокринную роль кожи.**
  - а) выведение токсических веществ
  - б) обмен натрия, калия, кальция
  - в) препятствует потери жидкости
  - г) синтез витамина Д
  - д) сохранение равновесия между теплопродукцией и теплоотдачей

*Эталоны правильных ответов : 1.в, 2.а, 3.б, 4.в, 5.г.*

## Оценка знаний

<b>Количество правильных ответов</b>	<b>%</b>	<b>Оценка</b>
<b>5</b>	<b>100</b>	<b>«Отлично»</b>
<b>4</b>	<b>80</b>	<b>«Хорошо»</b>
<b>3</b>	<b>60</b>	<b>«Удовлетворительно»</b>
<b>2 и менее</b>	<b>70</b>	<b>«Неудовлетворительно»</b>

**Задания**  
**для промежуточной аттестации по теме:**  
**«Основы диагностики кожных болезней»**

1. Дайте определение первичному элементу «Пятно».
2. Перечислите первичные полостные элементы.
3. Перечислите первичные бесполостные элементы.
4. С чем связано образование пигментных пятен?
5. В чём отличие сосудистого и геморрагического пятна?

**Эталоны правильных ответов:**

1. Ограниченное изменение цвета кожи.
2. Везикула, пустула, пузырь.
3. Пятно, волдырь, папула, бугорок, узел.
4. С количеством меланина в базальном слое кожи.
5. В случае сосудистого пятна – стенка сосуда цела, при геморрагическом пятне стенка сосуда повреждена.

**Оценка знаний**

<b>Количество правильных ответов</b>	<b>%</b>	<b>Оценка</b>
<b>5</b>	<b>100</b>	<b>«Отлично»</b>
<b>4</b>	<b>80</b>	<b>«Хорошо»</b>
<b>3</b>	<b>60</b>	<b>«Удовлетворительно»</b>
<b>2 и менее</b>	<b>70</b>	<b>«Неудовлетворительно»</b>

**Задания**  
**для промежуточной аттестации**  
**по теме: «Принципы общей и местной терапии»**

1. Вы медсестра кожного отделения. Врач назначил больному примочку. Объясните, как вы её будете делать (методика).
2. Можно ли на мокнущий процесс использовать разрешающее средство? Объясните.
3. Механизм действия вяжущих средств.
4. К какой группе средств относится салициловая кислота?
5. Перечислить основные правила при лечении дерматологического больного.
6. Вы медсестра кожного отделения. Врач назначил больному влажно – высушающую повязку. Объясните, как вы её будете делать (методика)
7. Можно ли мазь использовать на мокнущий процесс? Объясните.
8. Механизм действия разрешающих средств.
9. К какой группе средств относится 2% раствор резорцина?

**Эталоны ответов :**

1. **Комплексное** (этиологическое, патогенетическое, симптоматическое), **комбинированное** (общее и местное)
2. На кожу накладывается сложенный в 4 – 5 слоёв кусок марли или бинта, смоченный в прохладном водном растворе. Через 5 – 10 минут ( по мере согревания) примочка меняется. Продолжительность 1 час- 1,5 часа. Потом перерыв 2 – 3 часа.
3. **Нет**, т.к. разрешающие средства оказывают раздражающее действие, это усилит мокнутие.
4. Вяжущее вещество осаждает белки экссудата, образуется тончайшая плёнка на мокнущем участке, которая защищает нервные окончания от раздражения факторами внешней среды и мокнутие уменьшается и исчезает.
5. **Кератолитик.**
6. **«Мокрое лечат мокрым»,**  
**« Выбор лекарственной формы зависит не от диагноза, а от характера патологического процесса.**
7. Сложить марлю или бинт в 6 – 8 слоёв смоченный водным раствором, наложить на патологический процесс, сверху тонкий слой гигроскопической ваты и прибинтовать. Менять через 3 – 4 часа.
8. **Нет**, мазь усиливает мокнутие, т.к. при нанесении мази испарение снижается, сосуды расширяются и мокнутие усилится.
9. **Раздражающий**, происходит раздражение кровеносных сосудов, что приводит к расширению их просвета, в окружающие ткани выходят активные вещества, которые способствуют разрешению ( рассасыванию) патологического процесса, т.е. механизм действия раздражающий, а результат разрешающий.



### Оценка знаний

Количество правильных ответов	%	Оценка
10	100	«Отлично»
9	90	«Хорошо»
8	80	«Удовлетворительно»
7 и менее	70	«Неудовлетворительно»

### Задания

для промежуточной аттестации по теме: «Вирусные заболевания кожи»

1. Какие симптомы предшествуют появлению сыпи при простом герпесе?
2. Локализация простого герпеса :
  - а) по ходу тройничного нерва
  - б) наружные половые органы
  - в) межреберья
  - г) губы
  - д) крылья носа
3. Что, кроме сыпи, характерно для клиники опоясывающего герпеса :
  - а) боль
  - б) общее недомогание
  - в) судороги
  - г) зуд
  - д) повышение А/Д
4. Какие препараты используются при лечении герпеса:
  - а) адвантан

б) оксолиновая мазь

в) ацикловир

г) тридерм

д) фулорцин

5. Вульгарные бородавки ещё называются \_\_\_\_\_

6. Контагиозный моллюск характерен для :

а) детей школьного возраста

б) взрослых

в) детей дошкольного возраста

7. При опоясывающем герпесе ацикловир используют в виде:

а) общей терапии

б) местной терапии

8. Гладкая, незначительно выступающая над поверхностью кожи бородавка называется \_\_\_\_\_

9. Заразиться контактным путём простым герпесом:

а) можно

б) нельзя

10. Чем можно обработать кожу после удаления содержимого узелков при контагиозном моллюске:

а) фулорцином

б) 2 % раствором йода

в) салициловым спиртом

11. Назовите источники простого герпеса.

12. Какие элементы характеризуют простой герпес:

а) гиперемическое пятно

б) бугорок

в) везикула

г) пустула

д) корка

13. Локализация опоясывающего герпеса:

а) губы

- б) по ходу ветвей тройничного нерва
  - в) межреберья
  - г) наружные половые органы
  - д) волосистая часть головы
14. Что используется в лечении бородавок:
- а) жидкий азот
  - б) антибиотики
  - в) гипноз
  - г) кортикостероидные мази
  - д) концентрированная салициловая кислота
15. . Юношеские бородавки ещё называются \_\_\_\_\_
16. Что нужно делать с содержимым узелков при контактировании моллюске:
- а) выдавливать
  - б) прижигать
  - в) размягчать
17. . Опоясывающий герпес характерен для:
- а) взрослых
  - б) детей дошкольного возраста
  - в) детей школьного возраста
18. Безболезненная, плотная, имеющая шероховатую поверхность бородавка называется \_\_\_\_\_
19. Заразиться контактным путём контактированием моллюском:
- а) можно
  - б) нельзя
20. Что используется в качестве местного лечения при опоясывающем герпесе:
- а) салициловый спирт
  - б) анилиновые красители
  - в) фуорцин

Эталонные правильные ответы

- 1. боль, зуд
- 2. б, г, д
- 3. а, б
- 4. б, в, д
- 5. обыкновенные
- 6. в
- 7. а
- 8. плоская, юношеская
- 9. а
- 10. а, б

11. больной человек, носитель
12. а, в, д
13. б, в
14. а, в, д
15. плоские
16. а
17. а
18. вульгарные, обычные
19. а
20. б, в

**Проблемно-ситуационные (профессиональные) задачи  
для итоговой аттестации  
по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации  
непрерывного образования  
«Вирусные заболевания кожи»**

**Задача №1**

На прием к врачу обратилась женщина с жалобами на повышение температуры тела, зуд, боль и жжение в области половых органов .

При осмотре: на слизистой больших половых губ, устье мочеиспускательного канала , промежности эритема, на фоне которой сгруппированные везикулы.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Тактика медицинской сестры

**Задача № 2**

На прием к врачу обратилась женщина 25 лет с жалобами на появление зуда и лёгкого жжения в области крыла носа слева (носовое отверстие) и красной каймы губ. На следующий день на красной кайме губ появился отёк и несколько везикул.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Тактика медсестры.

**Задача №3**

На прием к врачу обратился мужчина с жалобами на повышение температуры тела, общее недомогание, выраженную боль в паравертебральной области слева в течении 3 дней.

При осмотре: слева на коже в области 8 – 12 рёбер на фоне отёка и разлитой гиперемии множество мелких везикул.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Тактика медсестры

#### **Задача №4**

У пациента жалобы на повышение температуры тела, недомогание, головную боль, жжение на коже верхнего и нижнего века справа, боль в глазнице, боль усиливается при движении глаза.

При осмотре: выраженное покраснение правого глаза, слезотечение. На коже верхнего и нижнего века справа пузырьковые высыпания.

Задания:

1. Сделайте заключение о предварительном диагнозе
2. Составьте план сестринских вмешательств.

#### **Задача №5**

На прием к врачу обратилась женщина с жалобами на мелкие образования на лице.

При осмотре: на коже лба множество мелких уплощённых узелков с гладкой поверхностью цвета нормальной кожи.

Задания:

1. Сделайте заключение о предварительном диагнозе
2. Составьте алгоритм действий медсестры

#### **Задача № 6**

В одной из групп д/сада воспитательница обратила внимание, что у ребёнка 4 лет на лице единичные мелкие розовато-белые круглые узелки с вдавлением в центре.

Задания:

1. Сделайте заключение о предварительном диагнозе
2. Составьте алгоритм действий медсестры.

#### **Задача №7**

На прием к врачу обратилась женщина 50 лет с жалобами на резко болезненное образование на подошве.

При осмотре: на коже подошвы плотное образование, напоминающее мозоль.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Тактика медсестры

### **Задача № 8**

На прием к дерматологу обратился мужчина с жалобами на безболезненные образования на коже ладони.

При осмотре: на коже большого пальца и возвышения большого пальца несколько плотных полушаровидных образований с неровной, шершавой поверхностью.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Тактика медсестры

### **Задача №9**

На прием к врачу обратился мужчина 40 лет, который жалуется на безболезненные образования на слизистой наружных половых органов.

При осмотре: на слизистой в области уздечки и внутреннего листа крайней плоти мелкие образования, напоминающие цветную капусту.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите план сестринских вмешательств.

### **Задача № 10**

На прием к врачу обратилась мать с ребенком 8 лет, с жалобами на высыпания на коже тыла кистей и лице. Иногда беспокоит незначительный зуд. Первые высыпания на коже рук появились три месяца назад. При осмотре : на коже тыла кистей, подбородка, правой щеки и на красной кайме губ имеются телесного цвета, безболезненные, возвышающиеся над уровнем кожи невоспалительные узелки размером от 0,1 до 0,3 см в диаметре, с плоской поверхностью.

Задания:

1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование.
2. Тактика медсестры

### **Ответы на задачи**

**Задача №1** 1. Диагноз «Генитальный герпес» . У человека встречаются 8 типов вируса герпеса: ВПГ 1, ВПГ 2, ВПГ 3 – ветряная оспа, опоясывающий герпес, ВПГ 4- вирус Эпштейна-Бара ,ВПГ 5-цитомегаловирус, ВПГ 6-8.

2. Необходима консультация врача –дерматолога, врача –гинеколога.

**Задача №2** 1. Диагноз «Простой герпес»

2. Местно мазь Ацикловир

- Задача № 3** 1. Диагноз «Опоясывающий герпес»  
2. Необходима консультация врача –дерматолога
- Задача № 4** 1. Диагноз «Офтальмогерпес»  
2. Консультация врача-офтальмолога.
- Задача №5** 1. Диагноз «Плоские бородавки»  
2. Консультация врача –дерматолога
- Задача №6** 1. Диагноз «Контагиозный моллюск»  
2. Консультация врача –дерматолога
- Задача №7** 1. Диагноз «Подошвенная бородавка»  
2. Консультация врача –дерматолога
- Задача №8** 1. Диагноз « Вульгарная бородавка»  
2. Консультация врача –дерматолога
- Задача №9** 1. Диагноз «Остроконечные кондиломы»  
2. Консультация врача –дерматолога
- Задача № 10** 1. Диагноз « Плоские бородавки»  
2. Консультация врача –дерматолога



**Вопросы для итоговой аттестации**

1. Какие из перечисленных элементов сыпи наиболее характерны для простого герпеса?

- А) гнойнички, язвы
- б) узелки, чешуйки
- в) папулы, волдыри
- г) бугорки, язвы
- д) пузырьки, эрозии, корки

2. Укажите наиболее характерный признак простого герпеса:

- а) хроническое длительное течение без периодов ремиссий
- б) склонность к рецидивированию
- в) возникновение рецидивов после нервного перенапряжения
- г) начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте
- д) провоцирующее воздействие нарушений в диете

3. Укажите препараты, которые применяются для лечения простого герпеса:

- а) преднизолоновая мазь
- б) целестодерм с гарамицином
- в) салициловая мазь
- г) синтомициновая эмульсия
- д) крем «Ацикловир»

4. Укажите причины, способствующие активизации ВПГ:

- а) переохлаждение
- б) травмы
- в) беременность
- г) антибиотикотерапия
- д) нарушения в диете

5. Укажите способы лечения хронической рецидивирующей герпетической инфекции:

- а) антибиотикотерапия
- б) длительная химиотерапия ацикловиром
- в) глюкокортикоидная терапия
- г) интерферонотерапия
- д) специфическая вакцинация

6. Для типичной формы опоясывающего лишая характерны:

- а) эритема
- б) отек
- в) язвы
- г) эрозии
- д) некроз

7. К противовирусным препаратам относятся все перечисленные, кроме:

- а) дёгтя
- б) ацикловира
- в) триамциалона
- г) панавира
- д) метисазона

8. Возникновению опоясывающего лишая чаще всего способствует:

- а) переохлаждение
- б) перегревание
- в) контакт с больным ветряной оспой
- г) глюкокортикоидная терапия
- д) вторичные инфекции

9. Для опоясывающего лишая характерно:

- а) сгруппированная сыпь

- б) диффузная сыпь
- в) невралгические боли
- г) мышечные боли
- д) общее недомогание

10. Укажите препараты, которые используются в лечении опоясывающего лишая:

- а) антибактериальные средства (антибиотики, сульфаниламиды)
- б) анальгезирующие средства
- в) кортикостероидные препараты
- г) противогерпетические средства
- д) витамины В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>

11. Укажите разновидности бородавок:

- а) лентикулярные
- б) обыкновенные
- в) подошвенные
- г) подногтевые
- д) колдовидные

12. Для лечения бородавок используют:

- а) кератолитические средства
- б) антисептические растворы
- в) противовирусные мази
- г) хирургическое лечение
- д) физиотерапию

13. Укажите, каким путем осуществляется заражение остроконечными кондиломами:

- а) трансфузионным
- б) трансмиссивным
- в) воздушно – капельным

г) прямым половым

д) при тесном бытовом контакте

14. Для остроконечных кондилом характерны:

а) лентикулярные папулы

б) сосочковые разрастания

в) папулы в виде площадки

г) локализация в области гениталий

д) тенденция к вегетации

15. Укажите необходимые мероприятия при контагиозном моллюске у ребенка:

а) изоляция от здоровых детей

б) глюкокортикоидная терапия

в) пенициллинотерапия

г) гемосорбция

д) выскабливание кюреткой с последующей обработкой настойкой йода

**Эталоны ответов на вопросы тестового контроля:**

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

### **Контрольные вопросы для самостоятельной подготовке к итоговой аттестации**

1. Разновидности простого герпеса по течению.
2. Основные клинические характеристики типичной формы простого герпеса.
3. Препараты для лечения простого герпеса.
4. Клинические разновидности опоясывающего лишая.
5. Где преимущественно локализуется опоясывающий лишай?
6. Характеристика сыпи при опоясывающем лишае?
7. Препараты для лечения опоясывающего лишая.
8. Разновидности бородавок.
9. Излюбленная локализация остроконечных кондилом.
10. Характеристика элемента сыпи при контагиозном моллюске.

### **Ответы на контрольные вопросы**

1. Различают первичный герпес и рецидивирующий. У большей части лиц (до 90%) инфицирование ВПГ происходит бессимптомно. У части - появляются типичные высыпания с общей и местной симптоматикой. Рецидивирующий герпес- это повторные клинические проявления вирусного процесса. Рецидив протекает с менее выраженными клиническими симптомами, процесс разрешается в течение 3-5 дней.
2. На гиперемированном, отечном фоне возникают сгруппированные пузырьки с пупковидным вдавлением в центре, диаметром 2-3 мм, наполненные сначала прозрачным, затем мутным и геморрагическим содержимым. Пузырьки вскрываются, образуя болезненные эрозии, которые эпителизируются, покрываясь желтоватыми корочками. После отпадения корок образуется временная вторичная пигментация.
3. Противовирусные препараты (ацикловир, валтрекс, фам- цикловир, панавир, метисазон и т.д.). Базисный препарат для лечения ВПГ - ацикловир. Для местной терапии - ацикловир мазь, панавир гель, риодоксоловая мазь, алпизарин мазь, тромантодиновая мазь, гевизош мазь и т.д. после туширования очага растворами анилиновых красителей, иммуномодулирующая терапия.
4. Обычная форма, abortивная форма, язвенно-некротическая форма, генерализованная форма, гангренозная форма, офтальмогерпес.
5. Возникает по ходу нервов, обычно в пределах одного дерматома.

6. Характерно одностороннее расположение элементов, на фоне возможной предшествующей болевой симптоматики по ходу нервных стволов. На фоне линейной эритемы появляются сгруппированные пузырьки, заполненные сначала прозрачным, затем гнойным содержимым, которые, вскрываясь, образуют эрозии, после эпителизации которых образуется временная пигментация.

Постгерпетическая невралгия может сохраняться длительно, возможно развитие регионарного лимфаденита, расстройство различных видов чувствительности.

7. Ацикловир по 800 мг 4 раза в сутки в течение 7-10 суток, нестероидные противовоспалительные препараты, мочегонные препараты, витаминотерапия, новокаиновые блокады, электрофорез с новокаином на болевые очаги, паравертебрально - диатермия или ультразвук. Местно - анилиновые красители, ацикловир мазь.

8. Различают простые (вульгарные), плоские (юношеские), подошвенные, а также нитевидные бородавки.

9. У мужчин - венечная борозда, внутренний листок крайней плоти, тело полового члена, перианальная область; у женщин - половые губы, клитор, вход во влагалище, вокруг уретры, мочевого пузыря, шейка матки, область прямой кишки, промежность, ротоглотка.

10. Полушаровидные узелки розового цвета, величиной до горошины с пупковидным вдавлением в центре.

## Глоссарий

**Эпителизация** – физиологический процесс, характеризующийся образованием эпителия на местах повреждения и приводящий к восполнению дефекта кожи.

**Фебрильная температура** – температура выше 38.

**Лиофилизат** – продукт, получаемый путём мягкой сушки веществ, при котором высушиваемый препарат замораживается, а затем помещается в вакуумную камеру.

**Диссеминация** – распространение из какого то местного очага.

**Интерферон** – фактор белковой природы, который обеспечивает противовирус-ный иммунитет.

**Индуктор** – электромагнитное устройство, предназначенное для индукционного нагрева, т.е в медицине «усиление».

**Офтальмогерпес** – герпетическое поражение глаз.

**Латентный** – внешне не проявляющийся, скрытый.

**Нервные ганглии** – нервные узлы, скопление нервных клеток.

**Тератогенность** – нарушение эмбрионального развития под воздействием тератогенных факторов (химических, физических, биологических).

**Криодеструкция** – разрушение холодом.

**Гиперкератоз** – утолщение рогового слоя.