

**Междисциплинарная ассоциация специалистов
по заболеваниям аногенитальной области**

**Академия клинической и фундаментальной
дерматовенерологии и косметологии**

Президент Ассоциации
Утверждаю
15.01.2025
Смирнова Ирина Олеговна



Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации

**Лихеноидные дерматозы аногенитальной области
Четыре шага к эффективной терапии**

Категория слушателей:

врачи-дерматовенерологи, акушеры-гинекологи, урологи

Объем: 36 часов / 1,0 зачетной единицы

Форма обучения заочная,

с применением дистанционных образовательных технологий

Документ о квалификации удостоверение о повышении квалификации

Составители учебно-тематического плана программы:

Смирнова Ирина Олеговна, д.м.н., профессор, врач-дерматовенеролог
Хажомия Кристина Девиевна, врач-дерматовенеролог

Санкт-Петербург, 2025 г.

Содержание

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1.Нормативные правовые основания разработки программы

1.2.Требования к слушателям

1.3.Формы освоения программы:

1.4.Цель и планируемые результаты обучения

1.5.Трудоемкость программы

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

5. СОДЕРЖАНИЕ

6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

6.1.Кадровое обеспечение образовательного процесса

6.2.Материально-техническое обеспечение программы и электронная образовательная информационно- образовательная среды

6.3.Информационное и учебно-методическое обеспечение обучения

6.4.Перечень электронных учебно-методических ресурсов

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Нормативные правовые основания разработки программы

Нормативно-правовую основу программы составляют:

- Квалификационные характеристики врачей-дерматовенерологов, акушеров-гинекологов, урологов утверждённые приказом Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», зарегистрирован Минюстом России 25.08.2011, регистрационный №18247; - профессионального стандарта врача-невролога (проект).

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»;

- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Приказ Минобрнауки России от 09 января 2014 г. № 2 «Об утверждении порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 г. N 599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата";

- Письмо Минобрнауки России от 30 марта 2015 г. N АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. № 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ" (зарегистрировано в Минюсте РФ 18 сентября 2017 г. Регистрационный N 48226). Программа разработана с учетом:

- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1074 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по

специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34511);

- Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N1111 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.68 Урология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34508).

1.2. Требования к слушателям

К освоению программы допускаются врачи-дерматовенерологи, акушеры-гинекологи, урологи и врачи других специальностей, занятые в лечении пациентов с заболеваниями аногенитальной области.

1.3. Формы освоения программы:

Заочная, с применением дистанционных образовательных технологий.

1.4. Цель и планируемые результаты обучения

Целью программы является совершенствование и получение новых профессиональных компетенций, связанных с диагностикой и лечением хронических неинфекционных дерматозов аногенитальной области.

Участники приобретут современные представления об эпидемиологии, этиологии и патогенезе, принципах диагностики и лечения лихеноидных дерматозов аногенитальной области – склерозирующего и атрофического лишая, красного плоского лишая и лихеноидных сыпей, очагового нейродермита и псориаза вульвы, полового члена и перианальной области.

Участники будут глубоко понимать подходы к диагностике дерматозов аногенитальной области, их дифференциальному диагнозу, рисках и признаках малигнизации, выбору метода терапии.

Программа предназначена для врачей лечебных специальностей по подготовке специалистов, которые участвуют в лечении пациентов с дерматозами аногенитальной области.

В ходе реализации программы делается акцент на приобретение практических навыков распознавания дерматозов и предраковых заболеваний аногенитальной, интерпретации результатов обследования пациентов, дифференциального диагноза лихеноидных дерматозов, а также принципах терапии с учетом клинического

полиморфизма каждого из перечисленных заболеваний.

Для достижения цели программа ставит следующие задачи:

1. Изучение особенностей анатомии и гистологии аногенитальной области в норме и при лихеноидных дерматозах.
2. Изучение подходов к классификации дерматозов аногенитальной области и оценке места лихеноидных дерматозов в структуре дерматологической заболеваемости аногенитальной области.
3. Изучение клинических и гистологических проявлений лихеноидных дерматозов аногенитальной области.
4. Изучение подходов к диагностике и патогенетически обоснованным методам терапии лихеноидных дерматозов аногенитальной области (склерозирующего и атрофического лишая, красного плоского лишая и лихеноидных сыпей, очагового нейродермита и псориаза).
5. Освоение алгоритмов ведения пациентов с учетом клинического полиморфизма лихеноидных дерматозов аногенитальной области и их предракового характера.

Планируемые результаты обучения

1. Приобретение теоретических знаний об этиологии и патогенезе лихеноидных дерматозов аногенитальной области, особенностях их гендерной и возрастной эпидемиологии, клинических проявлений различных форм заболеваний.
2. Освоение алгоритмов диагностики и дифференциального диагноза дерматозов аногенитальной области.
3. Ознакомление с принципами лечения лихеноидных дерматозов аногенитальной области и освоение подходов, направленных на разработку тактики лечения и наблюдения пациентов с дерматозами аногенитальной области с учетом полиморфизма их клинических проявлений и предракового характера.

Характеристика новых профессиональных компетенций врача

У обучающегося сформируются следующие профессиональные компетенции:

1. Способность и готовность к применению в практической деятельности новых, в том числе инновационных методов диагностики, лечения и профилактики лихеноидных дерматозов аногенитальной области.
2. Способность и готовность к диагностике и лечению лихеноидных дерматозов

аногенитальной области в условиях современной системы здравоохранения

3. Способность и готовность к применению в практической деятельности нормативных актов и современных клинических рекомендаций в области дерматовенерологии и других специальностей по ведению больных с лихеноидными дерматозами аногенитальной области.

Перечень знаний, умений и навыков врача

В процессе освоения программы врачи получают возможность совершенствовать подходы к диагностике и дифференциальной диагностики, а также лечению лихеноидных дерматозов аногенитальной области.

По окончании обучения врач должен знать:

- порядок оказания медицинской помощи населению с лихеноидными дерматозами аногенитальной области;
- особенности клинической картины лихеноидных дерматозов аногенитальной области (склерозирующего и атрофического лишая, красного плоского лишая и лихеноидных сыпей, очагового нейродермита и псориаза);
- показания для обследования пациентов с лихеноидными дерматозами аногенитальной области у смежных специалистов – эндокринолога, гинеколога, терапевта, онколога;
- алгоритмы выбора терапии при лихеноидных дерматозах аногенитальной области;
- вопросы организации диспансерного наблюдения за пациентами с лихеноидными дерматозами аногенитальной области;
- правовые основы деятельности врача – дерматолога, акушера-гинеколога, уролога, проктолога при лечении больных с лихеноидными дерматозами аногенитальной области.

По результатам обучения обучающийся должен уметь:

- проводить полное клиническое обследование пациентов с лихеноидными дерматозами аногенитальной области и анализ результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- проводить дифференциальный диагноз лихеноидных дерматозов аногенитальной области,
- назначать лечение при лихеноидных дерматозах аногенитальной области,
- осуществлять динамическое наблюдение за пациентами с лихеноидными

дерматозами аногенитальной области.

По результатам обучения обучающийся должен обладать навыками:

- методикой клинического обследования пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями аногенитальной области;
- оценкой результатов лабораторных методов исследования;
- оценкой результатов гистологического и дерматоскопического исследования при лихеноидных дерматозах аногенитальной области;
- выбора метода лечения в зависимости от формы и степени тяжести заболевания.

1.5.Трудоемкость программы

36 часов, 1,0 зачетных единиц

2. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Дисциплины (модули)	Виды учебной работы (в академ. часах)				Форма контроля
	лекции	семинары	сам. работа	всего	
Шаг 1. Склерозирующий и атрофический лишай – клинически проявления, принципы диагностики, принципы терапии	4	2	3	9	Клинические случаи, тесты
Шаг 2. Красный плоский лишай – клинически проявления, принципы диагностики, коморбидности, принципы терапии	4	2	3	9	Клинические случаи, тесты
Шаг 3. Очаговый нейродермит и аногенитальный зуд Псориаз аногенитальной области	3	2	3	8	Клинические случаи, тесты
Шаг 4. Дифференциальный диагноз Дерматозы как предраки	3	2	3	8	Клинические случаи, тесты
Итоговая аттестация	-	-	-	4	зачет
Итого	14	8	12	36	

3. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Учебные занятия проводятся 3 дня в неделю по 3 часа в день

4. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплины (модули)		Виды учебной работы (в академ. часах)				Форма контроля
		лекции	семинары	сам. работа	всего	
1	Шаг 1. Склерозирующий и атрофический лишай – клинически проявления, принципы диагностики, принципы терапии 1. Склерозирующий и атрофический лишай – введение, возрастная эпидемиология 2. Склерозирующий и атрофический лишай – клинический спектр 3. Склерозирующий и атрофический лишай – принципы диагностики (обзор клинических рекомендаций) 4. Склерозирующий и атрофический лишай – от патогенеза к медикаментозной терапии (обзор клинических рекомендаций) 5. Склерозирующий и атрофический лишай – инъекционные и лазерные технологии в комплексной терапии (что говорит доказательная медицина?) 6. Ювенильный склерозирующий и атрофический лишай – особенности ведения пациентов (от диагноза к терапии) 7. Клинические случаи	4	2	3	9	Клинические случаи, тесты
2	Шаг 2. Красный плоский лишай – клинически проявления, принципы диагностики, коморбидности, принципы терапии 1. Красный плоский лишай – клинический спектр 2. Красный плоский лишай – принципы диагностики (обзор клинических рекомендаций) 3. Красный плоский лишай – от патогенеза к медикаментозной терапии (обзор клинических рекомендаций) 4. Красный плоский лишай – инъекционные и лазерные технологии в комплексной терапии (что говорит доказательная медицина?) 5. Склерозирующий и атрофический лишай и красный плоский лишай как предраки 6. Клинические случаи	4	2	3	9	Клинические случаи, тесты
3	Шаг 3. Очаговый нейродермит и	3	2	3	8	Клиниче

	аногенитальный зуд. Псориаз аногенитальной области 1. Очаговый нейродермит и псориаз – введение, представление клинических случаев 2. Очаговый нейродермит и хронический зуд аногенитальной области – патогенез и причины зуда 3. Очаговый нейродермит аногенитальной области – клинический спектр 4. Очаговый нейродермит аногенитальной области – клинический спектр – принципы диагностики (обзор клинических рекомендаций) 5. Очаговый нейродермит аногенитальной области — от патогенеза к медикаментозной терапии (обзор клинических рекомендаций) 6. Псориаз аногенитальной области – особенности эпидемиологии и патогенеза 7. Псориаз аногенитальной области – клинический спектр 8. Псориаз аногенитальной области – принципы диагностики (обзор клинических рекомендаций) 9. Псориаз аногенитальной области – от патогенеза к медикаментозной терапии (обзор клинических рекомендаций) 10. Клинические случаи					ские случаи, тесты
4	Шаг 4. Дифференциальный диагноз и практические аспекты ведения пациентов 1. Дифференциальный диагноз склерозирующего лишая и красного плоского лишая 2. Дифференциальный диагноз псориаза и очагового нейродермита 3. Дифференциальная диагностика лихеноидных дерматозов и предраковых поражений 4. Клинические случаи	3	2	3	8	3
5	Итоговая аттестация	4				зачет
6	Итого	14	8	12	36	

5. СОДЕРЖАНИЕ

Шаг 1. Склерозирующий и атрофический лишай – клинические проявления, принципы диагностики, принципы терапии

В ходе лекций будут освещаться вопросы возрастной эпидемиологии склерозирующего и атрофического лишая, клинических проявлений заболевания на коже и в аногенитальной области, вариабельности клинической картины дерматоза, современных представлениях об этиопатогенезе заболевания и патогенетически обоснованной терапии. Особое внимание будет уделено обзору клинических рекомендаций по диагностике и лечению склерозирующего и атрофического лишая. На примере конкретных клинических случаев в ходе семинаров будет обсуждаться стратегия лечения пациентов с учетом клинического полиморфизма заболевания.

Шаг 2. Красный плоский лишай – клинические проявления, принципы диагностики, коморбидности, принципы терапии

В ходе лекций будут освещаться вопросы эпидемиологии красного плоского лишая, клинических проявлений заболевания на коже, слизистых оболочках и в аногенитальной области, вариабельности клинической картины дерматоза, современных представлениях об этиопатогенезе заболевания и патогенетически обоснованной терапии. Особое внимание будет уделено обзору клинических рекомендаций по диагностике и лечению красного плоского лишая. На примере конкретных клинических случаев в ходе семинаров будет обсуждаться стратегия лечения пациентов с учетом клинического полиморфизма заболевания. Также в ходе лекции и на примере клинических случаев будут рассмотрены факторы риска и клинические признаки малигнизации склерозирующего и атрофического лишая и красного плоского лишая аногенитальной области.

Шаг 3. Очаговый нейродермит и аногенитальный зуд. Псориаз аногенитальной области.

В ходе лекций будут освещаться вопросы эпидемиологии очагового нейродермита, хронического зуда и псориаза аногенитальной области, клинических проявлений заболеваний на коже и в аногенитальной области, вариабельности клинической картины дерматозов, современных представлениях об этиопатогенезе заболеваний и патогенетически обоснованной терапии. Особое внимание будет уделено обзору клинических рекомендаций по диагностике и лечению очагового нейродермита и псориаза. На примере конкретных клинических случаев в ходе семинаров будет

обсуждаться стратегия лечения пациентов с учетом клинического полиморфизма заболеваний.

Шаг 4. Дифференциальный диагноз и практические аспекты ведения пациентов

В ходе семинаров будут последовательно рассмотрены вопросы дифференциального диагноза лихеноидных дерматозов аногенитальной области с учетом полиморфизма их клинических проявлений, гистологической картины, а также предраковых заболеваний соответствующей локализации.

6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

6.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Реализация программы обеспечивается научно-педагогическими кадрами, имеющими высшее базовое образование, действующие сертификаты специалистов/свидетельства об аккредитации и удостоверения о повышении квалификации по тематикам соответствующим профилю преподаваемой дисциплины

6.2. Материально-техническое обеспечение программы и электронная образовательная информационно- образовательная среда.

Материально-техническое обеспечение разработано в соответствии с Положениями Федерального закона от 29.12. 2012 г., №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Методическими рекомендациями по использованию дистанционных образовательных программ, утвержденных письмом Письмом Министерства образования и науки РФ от 10 апреля 2014 №06-381 и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, регламентирующими применение дистанционных образовательных технологий при реализации дополнительных профессиональных образовательных программ.

Для обеспечения процесса обучения с применением ДОТ используются учебные материалы в электронном формате.

В целях эффективного использования дистанционных образовательных технологий и электронных образовательных ресурсов обеспечивается наличие качественного доступа педагогических работников и обучающихся к информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее-сеть Интернет), в том числе с использованием установленных программно-технических средств для обучающихся и педагогических работников на скорости не ниже 512 Кбит/с.

При реализации образовательных программ с применением ДОТ обеспечивается защита сведений, составляющих государственную или иную охраняемую законом тайну.

Электронная образовательная платформа включает в себя:

- электронные информационные ресурсы;
- электронные образовательные ресурсы;
- совокупность информационных технологий, телекоммуникационные технологии, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися настоящей образовательной программы в полном объеме независимо от

места нахождения обучающихся.

Электронная образовательная платформа обеспечивает возможность хранения, обновление, систематизации и каталогизацию информационных ресурсов, организацию и информационную поддержку учебного процесса с применением ДОТ, в том числе его документирование, взаимодействие участников дистанционного образовательного процесса в синхронном и асинхронном режимах.

Сопровождение образовательного процесса с применением дистанционного технологического обучения включает 3 компонента:

- техническое сопровождение (администрирования единой электронной образовательной среды и обновление программного обеспечения;
- методическое сопровождение (консультирования по вопросам дистанционного обучения, а также подготовка медицинских материалов);
- контроль качества образовательного процесса и его результатов (контроль качества учебных материалов, контроль выполнения обучающимися учебного плана образовательного выполнения обучающимися учебного плана образовательной программы, при освоении, которые применяются ДОТ).

6.3. Информационное и учебно-методическое обеспечение обучения

Список литературы

1. Эдвард Дж. Уилкинсон, И. Кейс Стоун Заболевания вульвы. Клиническое руководство. Перевод с английского под редакцией докт. Мед. Наук, профессора В.Н. Прилепской, канд. Мед. Наук. М.Н. Костава. Издательство БИНОМ, Москва, 2009. – 248 с., ил.
2. Неинфекционные дерматозы вульвы: диагностика, лечение: иллюстрированное руководство для врачей / под ред. И.О. Смирновой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2021. – 240 с.: ИЛ.
3. Атлас генитальной дерматоскопии. / Под ред. Джузеппе Микали, Франческо Лакарруббы: пер с англ. под ред Н.И. Черновой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2024. – 200 с.: ИЛ.

6.4. Перечень электронных учебно-методических ресурсов

№	Дисциплины (разделы, темы, модули)	Вид электронного ресурса (презентации, видеолекции, лекции, эл. рабочая тетрадь. др.)	Характеристика электронного ресурса (объем в страницах, слайдах)	Способ передачи информации (сайт, жесткий носитель, видео конференция, эл. рассылка)
1	Шаг 1. Склерозирующий и атрофический лишай – клинически проявления, принципы диагностики, принципы терапии	Презентации, видеолекции		Видеоконференция, эл. рассылка,
2	Шаг 2. Красный плоский лишай – клинически проявления, принципы диагностики, коморбидности, принципы терапии	Презентации, видеолекции		Видеоконференция, эл. рассылка,
3	Шаг 3. Очаговый нейродермит и аногенитальный зуд Псориаз аногенитальной области	Презентации, видеолекции		Видеоконференция, эл. рассылка,
4	Шаг 4. Дифференциальный диагноз	Презентации клинических случаев		Видеоконференция, эл. рассылка,

Форма аттестации и оценочные материалы

В рамках освоения программ предусмотрен промежуточный и итоговый контроль знаний слушателей. Промежуточный контроль осуществляется по окончании освоения каждого образовательного модуля в форме тестирования. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после освоения модулей в объеме, предусмотренным учебно-тематическим планом и успешного прохождения промежуточной аттестации.

Итоговый контроль (итоговая аттестация) проводится в форме зачета и должен выявлять теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и задачами, определена настоящей образовательной программой.

Лица, успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

Примеры контрольно-оценочных средств и критерии оценки знаний и навыков слушателей при проведении итоговой аттестации содержатся в Фонде оценочных средств к программе повышения квалификации «Лихеноидные дерматозы аногенитальной области».

Примеры ситуационных задач

1. На прием обратилась пациентка 57 лет с жалобами на зуд и высыпания в области вульвы. Считает себя больной около 4х лет. Обращалась к гинекологу, состояние расценено как крауроз вульвы, рекомендованы свечи овестин. При осмотре – процесс носит ограниченный характер, захватывает слизистую вульвы и перианальной области в форме цифры восемь. Слизистая имеет белесоватый оттенок, тонкая, морщинит, напоминая целлофан. На этом фоне образуются имеются экхимозы, в области задней спайки трещины. Сформулируйте предварительный диагноз, план обследования и лечения.

2. На прием обратилась женщина с жалобами на высыпания на слизистой оболочке полости рта, сопровождающиеся болезненностью во время принятия пищи, а также высыпания на вульве, сопровождающиеся болезненностью при ходьбе и мочеиспускании, обильные выделения из влагалища. Считает себя больной около полугода. Обращалась к дерматологу, состояние расценено как красный плоский лишай, эрозивная форма, получала гидроксихлорохин по 1 табл 5 дней с 3 курса без значимого эффекта. Направлена к вам на консультацию для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения. При осмотре процесс носит многоочаговый характер, захватывает слизистую полости рта и вульвы. На слизистой щек имеется белесоватый ретикулярный (сетчатый) рисунок, на фоне которого имеются яркие красные эрозии, кроме того эрозии имеются на деснах вокруг шеек зубов. На слизистой преддверья влагалища ярко красная эрозия, десквамация влагалища, сужение входа во влагалища. Сформулируйте предварительный диагноз, план обследования и лечения.

3. На прием обратилась пациентка 78 лет с жалобами на появление разрастаний на слизистой вульвы. Из анамнеза – считает себя больной около 30 лет, диагноз крауроз вульвы, наблюдалась гинекологом, получала наружную терапию метилурациловой мазью с незначительным эффектом. Около полугода назад отметила формирование уплотнения на слизистой вульвы, которое постепенно увеличивалось в размерах. При осмотре определяется нарушение архитектоники вульвы – резорбция малых половых губ, слизистая резко истончена, белесоватого цвета, морщинит по типу целлофана. На этом фоне в области задней спайки имеется участок папилломатозных разрастаний размером около 1 см в диаметре. Сформулируйте предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Примеры тестовых заданий

1. Особенности вульвы, затрудняющие своевременную диагностику заболеваний этой зоны:

- А) разная степень кератинизации эпителия
- Б) хорошая васкуляризация
- В) повышенная чувствительность к использованию средств личной гигиены
- Г) мацерация кожным салом, потом, вагинальным отделяемым,
- Д) высокий рН кожи (результат расщепления бактериальными уреазми мочевой кислоты с образованием аммиака),

Е) трение

2. Причина формирования высокого рН кожи области вульвы:

А) результат расщепления бактериальными уреазми мочевой кислоты с образованием аммиака

Б) результат резкого перепада температуры кожи

В) антибактериальные средства, наносимые на кожу.

3. Вульва, как собирательное наименование женских наружных половых органов, включает:

А) большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища.

Б) лобок, большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища, большие железы преддверия влагалища (вестибулярные железы), девственную плеву и промежность.

В) большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища, большие железы преддверия влагалища (вестибулярные железы).

4. Показания для проведения диагностической биопсии вульвы, все кроме:

А) Неясный клинический диагноз

Б) Клинически доброкачественные образования, требующие точного диагноза (например, фиброэпителиальный полип)

В) Отсутствие эффекта от лечения, в том числе топическими глюкокортикостероидами, у пациентов с предполагаемым клиническим диагнозом.

Г) Наличие выраженного воспаления и множественных эксфолиаций

Д) Выраженное рубцевание и потеря архитектоники тканей

Е) Подозрение на интраэпителиальную неоплазию вульвы

5. Какие изменения вульвы могут вызвать подозрение на интраэпителиальную неоплазию: гиперкератоз, папилломатозные разрастания, экзофиты белого, серого, красного и коричневого цвета, внезапное эрозирование или изъязвление, пигментация, кровоточивость, атипические сосуды:

А) все перечисленное

Б) только папилломатозные разрастания и экзофиты белого цвета

В) только внезапное эрозирование или изъязвление

Г) только кровоточивость

6. Для устранения зуда при атопическом дерматите с локализацией в аногенитальной области эффективнее назначать антигистаминные препараты внутрь:

А) левоцетиризина дигидрохлорида (левоцетиризин)

Б) лоратадин

В) хлоропирамина гидрохлорид (супрастин)

Г) клемастина гидрофумарат (тавегил)

7. Для наружного лечения дерматозов вульвы какую форму ТГКС нужно предпочесть:

А) мазь

Б) крем

В) гель

Г) раствор

8. Особенности применения ТГКС для лечения поражения слизистой оболочки вульвы:

А) назначение препаратов низкой потенции коротким курсом для профилактики побочных явлений

Б) назначение препаратов высокой потенции (например, клобетазола пропионата) и более длительное (до 12 недель) их использование с учетом относительной устойчивости

В) назначение препаратов низкой потенции длительным курсом

Г) назначение препаратов средней потенции ограниченным по срокам курсом (не более 2-3 недель)

Д) назначение препаратов средней потенции в интермиттирующем режиме

9. Особенности применения ТГКС для лечения кожи, покрытой волосами (паховобедренные складки, большие половые губы, внутренняя поверхность бедра, промежность, перианальная область):

А) назначение препаратов низкой потенции коротким курсом для профилактики побочных явлений

Б) назначение препаратов высокой потенции (например, клобетазола пропионата) и более длительное (до 12 недель) их использование с учетом относительной устойчивости

В) назначение препаратов низкой потенции длительным курсом

Г) назначение препаратов средней потентности ограниченным по срокам курсом (не более 2-3 недель)

Д) назначение применение препаратов средней потентности в интермиттирующем режиме

10. Какие критерии при осмотре помогут отдифференцировать папилломатоз вульвы и предверия влагалища от ВПЧ инфекции вульвы:

А) распределение сосочков симметрично или линейно

Б) распределение сосочков хаотичное

В) цвет сосочков розовый, соответствует цвету окружающей слизистой

Г) цвет сосочков разного цвета – розового, белого, красного

Д) каждый сосочек имеет отдельное основание, сосочки не сливаются

11. Клинические особенности склероатрофического лишена вульвы:

А) часто начинается вокруг клитора в области его капюшона

Б) формируется резко ограниченная эритема, вовлекающая малые половые губы, преддверие влагалища, промежность и перианальную область

В) характерно поражение вульвы и перианальной области в форме цифры 8

Г) на фоне эритемы формируются характерные фарфорово-белые фолликулярные папулы

Д) склероз приводит к истончению слизистой, она становится белесоватой и морщинистой

Е) при длительном процессе характерно формирование спаек между клитором и его капюшоном

Ж) развивается склероз и атрофия влагалища

З) вовлечение влагалища в процесс не характерно

12. Принципы наружного лечения склероатрофического лишена вульвы:

А) ТГКС высокой потентности (клобетазола пропионат или мометазона фураат)

Б) ТГКС низкой потентности (фторцинолона ацетонид, гидрокортизон, преднизолон)

В) Ингибиторы кальциневрина (такролимус, пимекролимус)

Г) Препараты половых гормонов (препараты эстрогена, тестостерона, прогестерона)

Д) Топические ретиноиды (третиноин)

Е) Препараты кальципотриола

13. Клинические симптомы, подтверждающие диагноз красного плоского лишая гениталий, эрозивной формы:

- А) вовлечение влагалища в процесс не характерно
- Б) на фоне эритемы формируются характерные фарфорово-белые фолликулярные папулы
- В) наличие четко очерченных эрозий или гладкой блестящей эритемы в области входа во влагалище
- Г) наличие гиперкератотического белого венчика вокруг эрозий, эритема и сетка Уикхема на прилегающих к вульве тканях

- Д) наличие воспаления в области влагалища
- Е) рубцевание и потеря нормальной архитектоники кожи вульвы

14. Наружная терапия КПЛ вульвы, какие препараты предпочесть:

- А) Клобетазола пропионат 0,05%
- Б) Гидрокортизон 1%
- В) Преднизолон 0,5%
- Г) Такролимус 0,1%
- Д) Пимекролимус 1%

15. Наружная терапия псориаза вульвы:

А) ТГКС высокой и средней потентности коротковременно с переходом на интермиттирующий режим.

- Б) ТГКС низкой потентности на начальных этапах
- В) ТГКС низкой потентности для поддерживающей терапии после курса ТГКС высокой потентности

- Г) Препараты кальципотриола как вторая линия
- Д) Ингибиторы кальциневрина как препараты третьей линии
- Е) Топические ретиноиды
- Ж) Салициловая мазь 2%

16. Клинические признаки хронической доброкачественной семейной пузырчатки (болезнь Гужеро-Хейли-Хейли) при локализации в генитальной области:

А) излюбленной локализацией являются складки — паховобедренные с вовлечением гениталий

- Б) слизистые оболочки вульвы поражаются нечасто
- В) слизистые оболочки вульвы вовлекаются всегда
- Г) вовлекаются также аксиллярные складки, кожа груди и шеи
- Д) аксиллярные складки не вовлекаются
- Е) на ногтевых пластинках часто формируются белесоватые полосы
- Ж) ногтевые пластинки не изменяются

17. Первичным морфологическим элементом хронической доброкачественной семейной пузырчатки (болезнь Гужеро-Хейли-Хейли) является:

- А) внутриэпидермальный пузырь
- Б) супрабазальный пузырь, образующийся за счет акантолиза
- В) пузыри образуются на фоне эритемы
- Г) пузыри образуются на неизмененном фоне

18. Характеристика поражения вульвы при очаговом нейродермите:

А) формирование очагов выраженной лихенификации с шелушением и эксфолиациями

Б) захватывает большие половые губы с плавным переходом на внутреннюю поверхность бедра или пахово-бедренную складку

В) может захватывать слизистую оболочку вульвы, где носит ограниченный характер

Г) лихенификация более выражена на половой губе, соответствующей доминирующей руке

Д) наличие гиперкератотического белого венчика вокруг эрозий, эритема и сетка Уикхема на прилегающих к вульве тканях

Ответы к тестам:

- 1. А, Б, Г, Д, Е
- 2. А
- 3. Б
- 4. Г
- 5. А
- 6. В, Г
- 7. А
- 8. Б
- 9. Г, Д
- 10. А, В, Д
- 11. А, Б, В, Г, Д, Е, З
- 12. А, В, Д
- 13. В, Г, Д, Е
- 14. А, Г, Д
- 15. А, В, Г, Д
- 16. А, Б, Г, Е
- 17. Б, В
- 18. А, Б, В, Г