**Задача №1**

К врачу дерматовенерологу обратился больной по поводу язвы в области головки полового члена.

 В анамнезе случайная половая связь четыре недели назад.

 При осмотре в области головки полового члена язвочка размером 0.4-0.5 см. округлой формы, с четкими краями, дно ровное, мясо-красного цвета. При пальпации язва безболезненная, в основании прощупывается уплотнение. Регионарные лимфатические узлы размером 1.5\*1.0 см., плотно-эластические, безболезненные, не спаяны с окружающей кожей.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите характерные признаки первичного аффекта.
3. С какими язвенными поражениями гениталий необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Какие мероприятия необходимо провести по контактным лицам?
5. Какие виды лечения заболевания существуют?

Ответ:

1. Первичный сифилис половых органов
2. Первичная сифилома(твердый шанкр),регионарный лимфаденит(склераденит),сифилитический лимфангит.
3. Мягкий шанкр, шанкриформная пиодермия, чесоточная эктима, кожный лейшманиоз, раковая язва, туберкулезная язва, гонорейные язвы, трихомонадные язвы, травматическая язва.
4. . Лицам, находившимся в половом или тесном бытовом контакте с больными ранними формами сифилиса, у которых с момента контакта прошло не более 2 месяцев, показано превентивное лечение. Лицам, у которых, с момента контакта с больным ранним сифилисом прошло от 2 до 4 месяцев, проводится двукратное клинико- серологическое обследование с интервалов в 2 месяца; если с момента контакта прошло более 4 месяцев, проводится однократное клинико – серологическое обследование.
5. Специфическое, превентивное, профилактическое, пробное

**Задача №2**

 К врачу дерматовенерологу обратился больной по поводу язвы в области уздечки полового члена.

 Язву заметил 5 дней назад, смазывал мазью с антибиотиками. При осмотре в области уздечки полового члена язва размером с мелкую горошину, правильной формы, дно ровное, покрыто серозно-гнойным налетом. При пальпации язва безболезненная, в основании прощупывается уплотнение. Паховые лимфатические узлы размером 1.0\*0.3см., плотно-эластической консистенции, безболезненные, не спаяны с окружающей кожей.

Женат. Имеет ребенка двух лет. Случайные половые связи отрицает.

 При обследовании: бледная трепонема в отделяемом язвы не обнаружена. Серологическая реакция крови (МРП) отрицательная.

1. Возможный диагноз.
2. Тактика ведения больного.
3. С какими язвенными поражениями гениталий необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Перечислите атипичные формы первичного аффекта.
5. Подлежат ли обследованию жена и ребенок больного?

Ответ:

1. Первичный сифилис половых органов.

 2. Лабораторные исследования:

- Обнаружение бледной трепонемы в отделяемом твердого шанкра или пунктате из лимфатического узла при микроскопии в темном поле.

- РМП, РИФ, ИФА, РПГА, ПЦР.

Обязательное обследование половых партнеров. Назначение им превентивного или специфического лечения.

3. Мягкий шанкр, шанкриформная пиодермия, острая язва Чапина-Липшютца, чесоточная эктима, кожный лейшманиоз, раковая язва, туберкулезная язва, молниеносная гангрена половых органов Фурнье, гонорейные, трихомонадные язвы, травматическая язва.

 4. Индуративный отек , шанкр – амигдалит, шанкр – панариций.

5. Жена обследованию подлежит.

**Задача №3**

 К проктологу обратилась больная 25 лет с жалобами на болезненность при акте дефекации. Болезненность незначительная, почувствовала её 2 дня назад. При осмотре на слизистой ануса язва удлиненной формы, размером 0.8-0.2см с ровными плотными краями. Паховые лимфатические узлы не увеличены. Экспресс-диагностика сифилиса (МРП) отрицательная. Проктолог назначил сидячие ванночки с отваром ромашки, смазывание бальзамом Шостаковского. Через 2 недели у больной на коже туловища появилась обильная розеолезная сыпь, полиаденит.

1. Поставьте диагноз больной.
2. Как проктолог должен был поступить?
3. Какие исследования необходимо провести больной?
4. Проведите дифференциальную диагностику розеолезной сыпи у больной.
5. Профилактика заболевания.

Ответ:

1. Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек.

2. Направить больную на консультацию к дерматовенерологу.

3. Лабораторные исследования:

- Обнаружение бледной трепонемы в отделяемом твердого шанкра при микроскопии в темном поле.

- РМП, РИФ, ИФА, РПГА. - ПЦР.

4. С острыми инфекциями (краснуха, корь, брюшной и сыпной тифы), токсидермией, розовым лишаем, отрубевидным лишаем, мраморностью кожи, пятнами от укусов плошиц.

5. Первичная - работа с группами здоровых людей, предоставление им информации о заболевании с целью изменения их поведения в сторону уменьшения риска инфицирования сифилисом;

Вторичная — скрининговое обследование определенных групп населения, подверженных повышенному риску инфицирования, либо тех групп, в которых заболевание ведет к опасным социальным и медицинским последствиям, а также проведение полноценного специфического лечения с последующим клинико-серологическим наблюдением.

 Индивидуальная профилактика обеспечивается использованием барьерных методов контрацепции (презервативов). После случайной незащищенной половой связи может быть осуществлена самостоятельно лицом, подвергшимся опасности заражения ИППП (хлоргексидин биглюконат (гибитан), цидипол, мирамистин и другие).

**Задача №4**

 К отоларингологу обратилась больная 20 лет по поводу язвы в области миндалины. При осмотре в области левой миндалины имеется язва округлых очертаний размером 0.8-0.8 см., безболезненная, края уплотнены. Лимфоузлы подчелюстные размером 1.0\*0.3 см,. безболезненные, плотно-эластической консистенции.

1. Какова должна быть тактика врача-отоларинголога?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Перечислите пути заражения данным заболеванием.

Ответ:

1. Направить больную на консультацию к дерматовенерологу

2. Вторичный сифилис кожи и слизистых оболочек.

3. Лабораторные исследования:

- Обнаружение бледной трепонемы в отделяемом твердого шанкра при микроскопии в темном поле.

- РМП, РИФ, ИФА, РПГА. - ПЦР.

4. С острыми инфекциями (краснуха, корь, брюшной и сыпной тифы), токсидермией, розовым лишаем, отрубевидным лишаем, мраморностью кожи, пятнами от укусов плошиц.

5. половой (наиболее частый и типичный путь инфицирования; заражение

происходит через поврежденную кожу либо слизистые оболочки);

■ трансплацентарный (передача инфекции от больной матери плоду через

плаценту, ведущее к развитию врожденного сифилиса);

■ трансфузионный (при переливании крови от донора, больного сифилисом в любой стадии);

■ контактно-бытовой (является редкостью; встречается преимущественно при бытовом контакте с детьми родителей, имеющих высыпания на

коже/ слизистых оболочках);

■ профессиональный (заражение персонала лабораторий, работающего с

зараженными экспериментальными животными, а также акушеров-гинекологов, хирургов, стоматологов, патологоанатомов, судмедэкспертов

при выполнении профессиональных обязанностей).

**Задача №5**

 К урологу обратился больной с жалобами на невозможность открыть головку полового члена. При осмотре головка полового члена не открывается, цвет кожи полового члена синюшно-красный. Консистенция плотная. При легком массаже отделяемое из препуциального мешка гнойное. Паховые лимфоузлы размером 1.5\*1.0 см., плотно-эластические, безболезненные, не спаяны с окружающей кожей.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Тактика уролога.
3. Какое осложнение имеет место в данном случае?
4. Перечислите атипичные формы первичного аффекта.
5. Антибактериальные препараты, рекомендованные для лечения заболевания.

Ответ:

1. Первичный сифилис половых органов.

2. Уролог должен направить больного на консультациюк венерологу.

3. Фимоз

4.Индуративный отек, шанкр – амигдалит, шанкр – панариций,

5. - Пенициллины: дюрантные, средней дюрантности, водорастворимые, полусинтетические

-Тетрациклины: доксициклин, тетрациклин.

 - Макролиды: эритромицин.

 - Цефалоспорины: цефтриаксон.

**Задача №6**

 Больная 30 лет обратилась к хирургу поликлиники по поводу язвы в области правой грудной железы. При осмотре язва локализуется в области ареолы соска, подковообразной формы, с ровными краями, уплотнением в основании, безболезненная. Подмышечные лимфоузлы справа размером 1\*1.5 см., плотно-эластические, безболезненные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите пути заражения данным заболеванием.
3. Какие виды лечения заболевания существуют?
4. Какие мероприятия необходимо провести по контактным лицам?
5. Профилактика заболевания.

Ответ:

1. Первичный сифилис других локализаций.

 2. половой (наиболее частый и типичный путь инфицирования; заражение

происходит через поврежденную кожу либо слизистые оболочки);

■ трансплацентарный (передача инфекции от больной матери плоду через

плаценту, ведущее к развитию врожденного сифилиса);

■ трансфузионный (при переливании крови от донора, больного сифилисом в любой стадии);

■ контактно-бытовой (является редкостью; встречается преимущественно при бытовом контакте с детьми родителей, имеющих высыпания на

коже/ слизистых оболочках);

■ профессиональный (заражение персонала лабораторий, работающего с

зараженными экспериментальными животными, а также акушеров-гинекологов, хирургов, стоматологов, патологоанатомов, судмедэкспертов

при выполнении профессиональных обязанностей).

3. Специфическое, превентивное, профилактическое, пробное.

 4. Лицам, находившимся в половом или тесном бытовом контакте с больными ранними формами сифилиса, у которых с момента контакта прошло не более 2 месяцев, показано превентивное лечение. Лицам, у которых, с момента контакта с больным ранним сифилисом прошло от 2 до 4 месяцев, проводится двукратное клинико- серологическое обследование с интервалов в 2 месяца; если с момента контакта прошло более 4 месяцев, проводится однократное клинико – серологическое обследование.

 5. Первичная - работа с группами здоровых людей, предоставление им информации о заболевании с целью изменения их поведения в сторону уменьшения риска инфицирования сифилисом;

Вторичная — скрининговое обследование определенных групп населения, подверженных повышенному риску инфицирования, либо тех групп, в которых заболевание ведет к опасным социальным и медицинским последствиям, а также проведение полноценного специфического лечения с последующим клинико-серологическим наблюдением.

Индивидуальная профилактика обеспечивается использованием барьерных методов контрацепции (презервативов). После случайной незащищенной половой связи может быть осуществлена самостоятельно лицом, подвергшимся опасности заражения ИППП (хлоргексидин биглюконат (гибитан), цидипол, мирамистин и другие).