

из важных противопоказаний для постановки кожных проб с антибиотиками является наличие инфекционного и аллергического процесса. Кроме того, кожные пробы способны вызывать развитие сенсибилизации у лиц, у которых ее раньше не было, а нередко и - анафилактического шока. Поэтому вопрос о целесообразности использования кожных проб в практическом здравоохранении перед антибиотикотерапией с целью профилактики аллергии остается до сих пор дискуссионным ввиду того, что кожные пробы являются опасными для жизни больных из-за возможности развития анафилактического шока, малоинформативными из-за частых ложноположительных и ложноотрицательных результатов, имеют много противопоказаний и ограничений для их применения. Учитывая спорность вопроса о постановке кожных проб и их опасности для жизни больных, ведущая роль в диагностике и профилактике аллергических реакций на введение антибиотиков при лечении НС должна отводиться результатам специфических иммунологических и биофизических тестов. Таким образом, лабораторные методы выявления сенсибилизации к антибиотикам при лечении больных НС по безопасности и возможности их использования в любой период заболевания остаются более предпочтительными в отличие от кожных проб, которые не несут достоверной информации о наличии сенсибилизации и которые нельзя использовать в острой стадии инфекционного и кожного процесса, а главное, при постановке которых есть опасность развития анафилактического шока и летального исхода.

ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНИЙ ТВЕРДИЙ ШАНКЕР

Т.І.Труніна¹, М.Р.Анфілова²

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця¹

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова²

До сімейного лікаря звернувся хворий Д., 45 років, будівельник, одружений, має двох синів 10 і 13 років, дружині 40 років, зі скаргами на виразку в ротовій порожнині, яка з'явилась два дні тому. Турбує незначна болючість при їжі. Чотири дні тому на внутрішній поверхні нижньої губи виник безболісний вузол, на поверхні якого виникла виразка. Був направлений до районної поліклініки, де впродовж тижня обстежений стоматологом, онкологом, алергологом, хірургом, оториноларингологом, дерматологом. Повторно призначено консультацію стоматолога, котрий направив пацієнта в клініку щелепно-лицевої хірургії. Взята кров на РВ і біоптат із підщелепного лімфатичного вузла, що виник впродовж обстеження лікарями. В біоптаті виявлений потужний інфільтрат із плазматичних клітин і гістіоцитів. Кров на РВ - різко позитивна (4+). Хворий Д. з діагнозом сифіліс доставлений в обласний шкірно-венеричний диспансер. Огляд дерматолога: на слизовій внутрішньої поверхні нижньої губи, ближче до лівого кута рота, виразка діаметром 3 см на цупкій основі, трохи піднята над слизовою оболонкою, покрита сірим нальотом, по периферії - свіжі островки грануляцій, межі чіткі. При пальпації безболісна, основа щільна, виступає за межі виразки, чітко пальпується з зовнішньої поверхні губи. В підщелепній зоні, проти виразки, збільшений лімфовузол 3,5см в діаметрі з гладенькою поверхнею, не зпаяний з оточуючими тканинами, рухливий, безболісний. На вузлі два шва після біопсії. Шкірні покриви та видимі слизові оболонки, волосся, нігті без змін; доступні пальпації лімфатичні вузли не збільшені, не пальпуються. В райцсерумі із виразки бліда спірохета не виявлена (хворий застосовував за призначенням стоматолога та дерматолога фуорцин і розчин бриліантового зеленого). РВ-різко позитивна (4+). Діагноз: Первинний серопозитивний сифіліс з екстрагенітальною локалізацією твердого шанкеру (ротова порожнина), підщелепний бубон. Після проведеного протисифілітичного лікування по схемі шанкер зарубцювався, підщелепний бубон і основа шанкеру розсмоктались.

Епідеміологія: Хв. Д. працював у бригаді із трьох чоловік на будівництві дачних будинків. Снідали і вечеряли дома, а обід готували самі на роботі. Посуд загальний. Один із будівельників хворів на вторинний свіжий сифіліс з рясною папульозно-розеольозною висипкою на

слизовій ротової порожнини. Його цивільна дружина, з якою прожив 4 місяця, страждає на вторинний рецидивний сифіліс. Припускається, що хв. Д. інфікований через посуд (побутовим шляхом). Третій будівельник, два сини та дружина хв. Д. без проявів захворювання, РВ-негативна. Вони одержали превентивне лікування, після якого шкіра та видимі слизові оболонки без змін, РВ-негативна. Наше спостереження свідчить про те, що сифіліс — хронічне інфекційне венеричне захворювання, яке розповсюджується статевим та нестатевим шляхом і знання перебігу екстрагенітального твердого шанкеру сприяє вчасному діагностуванню та оперативній санації джерела інфекції, а також активному застосуванню протиепідемічних заходів (диспансеризації). Чому в районній поліклініці не розпізнали маніфестний первинний сифіліс (твердий виразковий шанкер на слизовій оболонці ротової порожнини, підщелепний сифілітичний склероаденіт)? Головні чинники такі: відсутність настороженості, пильності щодо сифілісу; низька кваліфікація лікарів; брак знань нестатевого розповсюдження сифілітичної інфекції; незнання перебігу сифілісу, недостатньо вивчений анамнез, не проведений аналіз пунктата сифілітичного бубона та інші. За даними В.Є.Ткача та співавторів (2010 р.), кількість позастатевих локалізацій твердих шанкерів збільшилась, що пов'язано із сексуальною розпущеністю та збоченнями. Невчасно визначний діагноз позастатевого твердого шанкеру, помилки в діагностиці приводять до небезпечних наслідків.

ПЕДАГОГІКА

РОЛЬ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ В ИЗУЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (БППП)

В.Д.Гридасова, З.Ф.Кривенко

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

На современном этапе, когда стремительно развивается наука, объем знаний, подлежащих усвоению студентами медицинских вузов, непременно возрастает, а их содержание усложняется. Большое значение в успешной подготовке врачей общемедицинской практики по дерматовенерологии имеют межкафедральные связи с четким определением цели обучения, необходимого исходного уровня знаний и конкретных видов деятельности студентов. Выяснение исходного уровня знаний студентов перед началом изучения венерологии болезней передающихся половым путем, БППП имеет большое значение для правильной организации педагогического процесса, определения содержания знаний и методики их проведения, внесения коррективов в рабочую программу, лекции, практические занятия. В этом аспекте для кафедры кожных и венерических болезней наиболее важное значение имеет предшествующая подготовка студентов по таким фундаментальным дисциплинам как микробиология, патологическая анатомия, без знания которых сложно усвоить венерологию. Определение исходного уровня знаний студентов, необходимого для изучения венерологии проводилось при помощи специальных тестов, разработанных и обсужденных на кафедре. Затем по утвержденному на методической кафедральной конференции календарному плану с учетом расписания практических занятий студентов лечебного факультета, осуществляется тестовый контроль. Студентам предлагалось ответить на вопросы, касающиеся общих сведений, лабораторной диагностики возбудителей сифилиса и гонореи, а именно:

1. Возбудитель гонореи, что Вы знаете о нем?
2. Возбудитель сифилиса, что Вы знаете о нем?
3. Лабораторная диагностика гонореи.
4. Серологические реакции для диагностики сифилиса.
5. Что такое сифилитическая гумма?