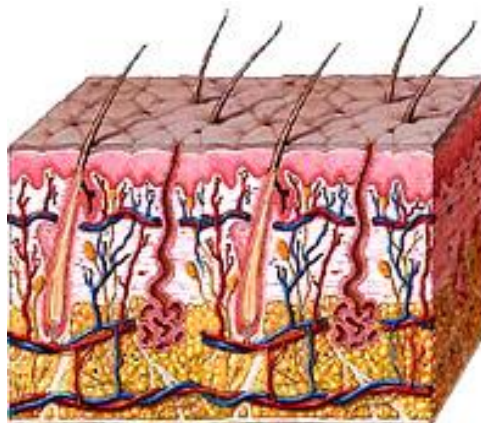


МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ « МОНАДА »

Методичні рекомендації

**до практичного заняття
з дисципліни «Медсестринство в дерматології та
венерології»
для спеціальності 223 Медсестринство**

**тема:
« Медсестринський процес в дерматології. Методи
діагностики шкірних хвороб »**



Методичні рекомендації складено

Костів З.П., викладачем вищої кваліфікаційної категорії

Розглянуто і схвалено

на засіданні циклової комісії

Протокол № від 2016 р.

Голова циклової комісії.....І.В.Задорожна

Рецензент:

к.мед.н., доц. кафедри дерматології та венерології

ЛНДУ ім.Данила Галицького С.В.Вольбин

ВСТУП

Медсестринство в останні роки нарешті зайняло достойну нішу у системі охорони здоров'я. Медичним сестрам надається надзвичайно важлива роль у роботі з пацієнтами та санітарно - освітній роботі серед населення. Медичні сестри, незалежно від місця їх праці, безпосередньо зустрічаються з дерматологічною і венеричною патологією у своїй роботі та входять у групу ризику щодо можливого розвитку багатьох шкірних захворювань та хвороб, що передаються статевим шляхом.

В методичних рекомендаціях містяться загальні дані про етіопатогенез, клінічні прояви, методи діагностики, принципи лікування та профілактики дерматозів , а також усі необхідні для підготовки та проведення практичних занять матеріали, малюнки та фотографії, що сприяє більш глибокому засвоєнню матеріалу.

Основну увагу зацентовано на практичній діяльності медичної сестри відповідно до етапів медсестринського процесу.

Тема заняття: Медсестринський процес у дерматології. Методи діагностики шкірних хвороб.

Мета заняття: навчитися проводити медсестринське обстеження дерматологічного пацієнта; вивчити методики очищення ділянки ураження та її підготовки до застосування зовнішньої терапії, правила застосування зовнішніх форм; ознайомитися із роботою та структурою кабінетів шкірвен- диспансера; виховати у студентів відчуття тактовності до пацієнтів з хворобами шкіри та уважного ставлення до них.

Матеріальне забезпечення: орієнтовна карта обстеження дерматологічного пацієнта, фотографії та схеми морфологічних елементів висипки, зразки опису локального дерматологічного статусу, лупа, пробірки, голки, вата, взірці медикаментозних засобів загальної та місцевої дії.

Конкретні цілі:

Знати:

- анатомію та фізіологію шкіри та додатків;
- основні симптоми дерматозів;
- характеристика морфологічних елементів висипки;
- методика обстеження дерматологічного пацієнта;
- принципи загальної і місцевої терапії дерматозів;

Вміти:

- проводити медсестринське обстеження дерматологічних пацієнтів;
- давати медсестринську оцінку стану дерматологічних пацієнтів;
- встановлювати дерматологічним пацієнтам медсестринський діагноз;
- очищати ділянку ураження та проводити її підготовку для проведення місцевої терапії;
- проводити зовнішню терапію дерматозів;
- чуйно і уважно ставитися до дерматологічних пацієнтів.

Зміст заняття

Дерматологія — це наука, яка вивчає причини, патогенез, клініку, лікування та профілактику хвороб шкіри.

Шкіра - зовнішній покрив тіла людини, який має складну будову и виконує цілу низку важливих функцій.

Характеристики шкіри:

- площа: 1,5 — 2 кв. м;
- вага: в середньому 4 кг (4 - 9 % від загальної маси тіла);
- товщина: 0,5 — 4 мм.

Будова шкіри (мал. 1):

1. **Епідерміс** — зовнішній епітеліальний покрив шкіри:

- базальний (основний) шар;
- шипуватий шар;
- зернистий шар;
- блискучий шар;
- роговий шар.

2. **Дерма** - власне шкіра:

- сосочковий шар;
- сітчастий шар.

Клітинні елементи шкіри:

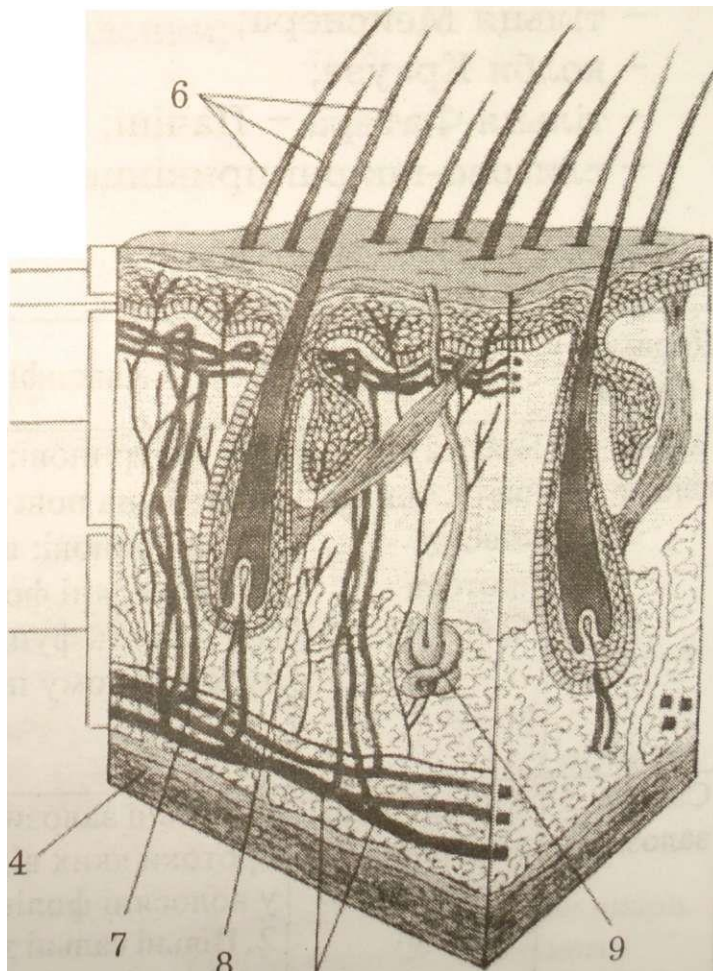
- гістіоцити;
- фібробласти;
- тканинні базофіли;
- плазматичні клітини;
- лімфоцити.

Судини шкіри:

- 1) поверхнева судинна сітка;
- 2) глибока судинна сітка.

Нерви шкіри:

- 1) поверхнєве нервоє сплетіння;
- 2) глибоке нервоє сплетіння;
- 3) шкірні рецептори:
 - диски Меркеля;
 - тільця Мейснера;
 - колби Краузе;
 - тільця Фатера — Пачіні;
 - слизово-шкірні прикінцеві тільця



Мал. 1. Будова шкіри:

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 1 - епідерміс | 6 - волосина |
| 2 - дерма | 7 - волосяна цибулина |
| 3 - підшкірножирова клітковина (ПЖК) | 8 - сальна залоза |
| 4 - м'язи | 9 — потова залоза |
| 5 - базальна мембрана | 10 — судини шкіри |

Додатки шкіри

Додатки шкіри	Будова	Класифікація	Локалізація
Потові залози	Проста трубчаста, тіло та вивідна протока	1. Мерокринові: відкриваються на поверхні шкіри. 2. Апокринові: відкриваються у волосяні фолікули. Починають функціонувати у пубертатному періоді	1. Долоні, підошви, чоло, живіт. 2. Аксиллярна ділянка, статеві органи, калитка, лобок, молочні залози, анус, пахові складки

Сальні залози	Альвеолярна, з голокриновим типом секреції	1. Сальні залози, вивідні протоки яких відкриваються у волосяні фолікули. 2. Вільні сальні залози, не пов'язані з волосяними фолікулами	Усі ділянки тіла, крім долонь і підшов
Волосся	1. Стрижень: мозкова, коркова речовина 2. Корінь з цибулиною у волосяному фолікулі, який відкривається на шкірі лійкою	1. Довге. 2. Щетиноподібне. 3. Пушкове	1. Волосся голови, бороди, вуса. 2. Вії, брови, волосся ніздрів, вушне волосся. 3. Весь шкірний покрив
Нігті	1. Волосся голови, бороди, вуса. 2. Вії, брови, волосся ніздрів, вушне волосся. 3. Весь шкірний покрив		

Будова слизових оболонок ротової порожнини та губ:

- епітелій;
- власне шар слизової оболонки;
- підслизова основа.

Функції шкіри:

- 1) захисна;
- 2) обмінна;
- 3) терморегуляторна;
- 4) видільна (секреторна);
- 5) резорбтивна (всмоктувальна);
- 6) імунологічна;
- 7) чутлива.

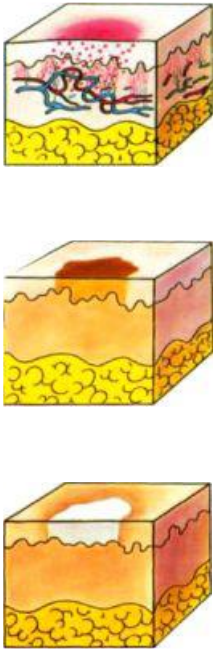
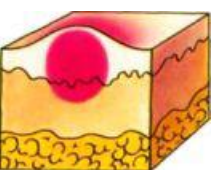
Методи діагностики дерматологічних захворювань


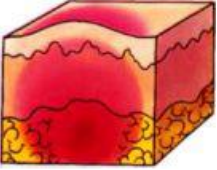

Симптоми дерматозів	Визначення	Приклад
Суб'єктивні	Ознаки, на які вказує пацієнт	1. Печія. 2. Біль. 3. Сухість. 4. Відчуття стягування шкіри. 5. Порушення загального стану: нездужання, підвищення температури тіла тощо
Об'єктивні	Ознаки, які визначаються візуально під час огляду та обстеження пацієнта	Висип

Класифікація елементів висипки

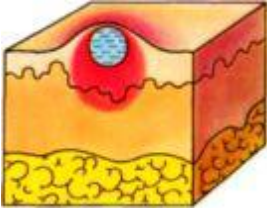
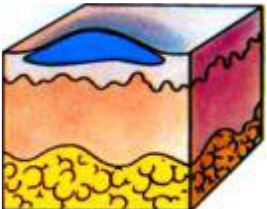
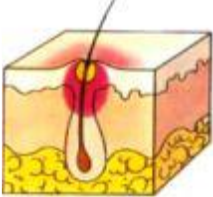
Група елементів	Визначення	Розподіл	Які елементи входять в цю групу
Первинні елементи	Елементи, які з'являються на незмінній шкірі як відповідь на дію подразника	1.Безпорожнинні 2.Порожнинні	1. Пляма, вузлик, пухир, горбик, вузол. 2. Міхурець, міхур, гноячок
Вторинні елементи	Елементи, які виникають внаслідок еволюції первинних елементів, в результаті впливу зовнішніх чинників або внаслідок лікування пацієнта	-	Пігментна пляма, ерозія, виразка, лусочка, кірка, тріщина, рубець, вегетації, ліхеніфікація

Первинні безпорожнинні елементи висипки

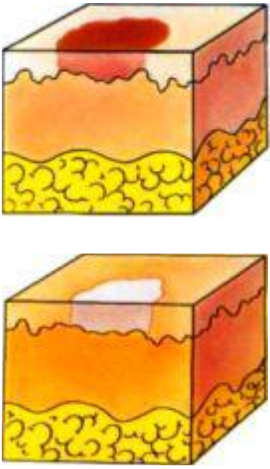
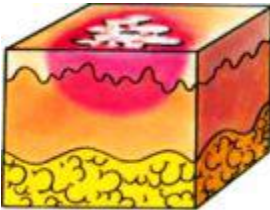
Назва елемента	Визначення	Різновиди	Шляхи еволюції
<p>Пляма (macula)</p> 	<p>Зміна кольору шкіри на обмеженій ділянці</p>	<p>1. Запальні, зумовлені розширенням судин:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рожеоли; - еритема; - еритродермія. <p>2. Незапальні:</p> <p>2.1. Судинні:</p> <ul style="list-style-type: none"> - телеангіектазії; - анемічний невус. <p>2.2. Крововиливи:</p> <ul style="list-style-type: none"> — петехії; — пурпура; — екхімози; — лінійні крововиливи; — синець. <p>2.3. Плями, пов'язані зі зміною пігменту:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гіперпігментовані (вроджені, набуті); — депігментовані (вроджені, набуті); — гіпопігментовані 	<p>Вторинна пігментна пляма, лусочка</p>
<p>Вузлик (papula)</p> 	<p>Обмежений інфільтрат у шкірі незначного розміру, щільної консистенції, який утворюється в епідермісі та сосочковому шарі дерми</p>	<p>1. Гістологічно: епідермальні, дермальні, епідермодермальні.</p> <p>2. Клінічно, за розміром:</p> <ul style="list-style-type: none"> - міліарні; - лентикулярні; - нумулярні; - бляшки 	<p>Лусочка, вторинна пігментна пляма, ліхеніфікація, тріщина</p>

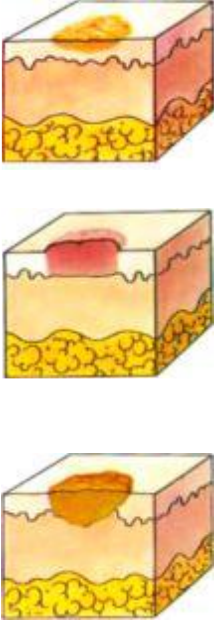
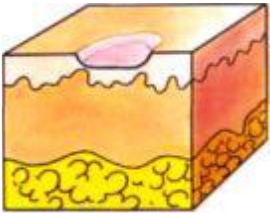
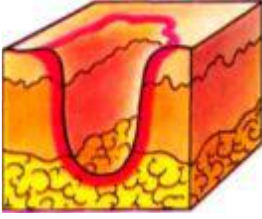
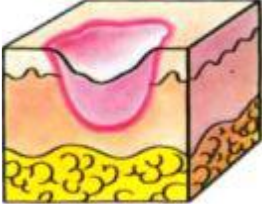
<p>Горбик (tuberculum)</p> 	<p>Інфільтрат, який утворюється в сітчастому шарі дерми, розміром від просяного зерна до кедрового горішка</p>	<p>-</p>	<p>1. Розпад, виразка, рубець. 2. Розсмоктування з утворенням рубцевої атрофії</p>
<p>Вузол (nodus)</p> 	<p>Клітинний інфільтрат у підшкірно-жировій клітковині, розміром від горошини до курячого яйця</p>	<p>-</p>	<p>1. Розпад, виразка, рубець. 2. Розсмоктування, рубцева атрофія. 3. Безслідне розсмоктування (рідко)</p>
<p>Пухир (urtica)</p> 	<p>Гострий обмежений набряк сосочків шкіри</p>	<p>-</p>	<p>Безслідне зникання /лусочки (рідко)</p>

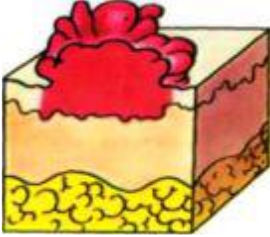
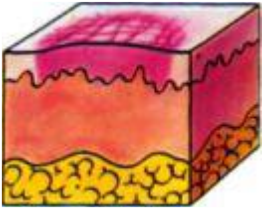
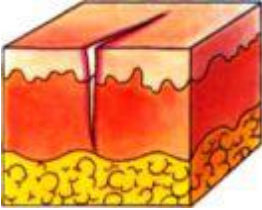
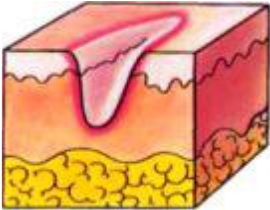
Первинні порожнинні елементи висипки

Назва елемента	Визначення	Різновиди	Шляхи еволюції
<p>Міхурець (vesicula)</p> 	<p>Порожнинне утворення в епідермісі, розміром від головки булавки до горошини, із серозним вмістом</p>	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. Безслідне розсмоктування. 2. Руйнування, ерозії, кірки
<p>Міхур (bulla)</p> 	<p>Порожнинне утворення, розміром більше головки сірника, з різним вмістом</p>	-	<p>Руйнування, ерозії, кірки, вторинна пляма / рубцева атрофія</p>
<p>Гноячок (pustula)</p> 	<p>Порожнинне гостро запальне утворення з гнійним вмістом</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Фолікулярні. 2. Фліктена. 3. Ектима. 4. Акне 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ерозія, пігментна пляма. 2. Виразка, рубець. 3. Безслідне зникання. 4. Рубець

Вторинні елементи висипки

Назва елемента	Визначення	Різновиди
<p>Вторинні плями</p> 	<p>Плями, які залишаються на місці регресу первинної висипки</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Синюшна еритема. 2. Гіпопігментовані. 3. Гіперпігментовані. 4. Дисхромічні
<p>Лусочка (squama)</p> 	<p>Нагромадження клітин рогового шару</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Висівкоподібне. 2. Пластинкоподібне

<p>Кірка (crusta)</p> 	<p>Засохлі виділення порожнинних елементів чи засохлі вологі дефекти шкіри</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Серозні. 2. Гнійні. 3. Кров'яні. 4. Змішані
<p>Ерозія (erosio)</p> 	<p>Поверхневий дефект шкіри в межах епідермісу</p>	<p>-</p>
<p>Виразка (ulcus)</p> 	<p>Глибокий дефект шкіри округлої/овальної форми, який після себе завжди залишає рубець</p>	<p>-</p>
<p>Рубець (cicatrix)</p> 	<p>Сполучнотканинні розростання на місці глибоких дефектів шкіри</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Нормотрофічні. 2. Гіпотрофічні. 3. Гіпертрофічні. 4. Рубцева атрофія

<p>Веgetації (vegetatio)</p> 	<p>Сосочкоподібні розростання шкіри</p>	<p>-</p>
<p>Ліхеніфікація (lichenificatio)</p> 	<p>Зміна шкіри, яка характеризується трьома ознаками: потовщення шкіри, посилення шкірного малюнка, гіперпігментація</p>	<p>-</p>
<p>Тріщина (fissure, rhagades)</p> 	<p>Лінійне порушення цілісності шкіри</p>	<p>1. Поверхневі. 2. Глибокі</p>
<p>Екскоріація, садно (excoriatio)</p> 	<p>Дефект шкіри внаслідок механічних впливів, які локалізуються тільки на місці первинних елементів</p>	<p>-</p>

Методи лікування дерматозів

Загальна терапія

- 1. Етіотропна:**
 - антибактеріальні препарати;
 - протівірусні препарати;
 - протигрибкові препарати.
- 2. Патогенетична:**
 - кортикостероїдні гормони;
 - антигістамінні препарати.
- 3. Симптоматична:**
 - гіпосенсибілізуючі препарати;
 - цитостатики;
 - імуномодулятори; ~ седативні;
 - аналгетики;
 - вітаміни;
 - сечогінні препарати

Місцева терапія

Форми медикаментів для зовнішнього застосування

Форми медикаментів	Склад	Дія	Способи застосування	Показання до застосування	Протипоказання до застосування
Мазь	Жир / жироподібна речовина + активно діюча речовина		Змашування; втирання; під пов'язку	Підгострі та хронічні процеси, стероїдні мазі - при гострих процесах	Мокнуття

Крем	Жир / жироподібна речовина + вода + активно діюча речовина		Змащування, втирання	Зниження еластичності шкіри, сухість шкіри, підгострі процеси	Мокнуття
Емульсія	Жироподібна речовина + вода + активно діюча речовина (сметаноподібна консистенція)	Ніжна дія	Змащування	Гострі та підгострі процеси	
Паста	Жир: порошки (1:1)	Протизапальна, захисна, підсушувальна	Змащування	Підгострі процеси	Мокнуття, локалізація процесу на волосистій частині голови
Аерозоль		Поверхнева	Розпилювання	Розповсюджені процеси	

Збовтувальна суміш (бовтанка)	30 % порошоків + 70 % рідини	Поверхнева протизапальна, підсушувальна, охолоджувальна	Нанесення на шкіру	Гострі процеси без мокнuttя, поширений підгострий процес	
Розчин	Рідина	Охолоджувальна, підсушувальна, в'язуча, судиннозужувальна	Примочки	Гострий процес на обмежених ділянках	Піодермія, пасивна гіперемія, процес на обличчі
Присипка	Порошки	Гострі та підгострі процеси у складках шкіри		Гострі та підгострі процеси у складках шкіри	Мокнuttя, сухість шкіри, пасивна гіперемія

Основні групи засобів місцевої терапії

Група	Приклади
Антисептичні засоби	<ul style="list-style-type: none"> - анілінові барвники (метиленовий синій, діамантовий зелений); - перекис водню; - розчин калію перманганату; - розчин борної кислоти; - розчин нітрату срібла; - ксероформ; - дерматол; - антибіотики, сульфаніламідні препарати
Протипаразитарні засоби	<ul style="list-style-type: none"> - бензилбензоат; - сірчана мазь; - педилін, педикулін, Пара плюс, Спрегаль
Протигрибкові засоби	<ul style="list-style-type: none"> - леворинова мазь; - ністатинова мазь; - мазі "Нізоран", "Ламізил", "Кандибене", "Мікосептин"...
В'язучі засоби	<ul style="list-style-type: none"> - розчин танінової кислоти;

	<ul style="list-style-type: none"> - відвар кори дуба; - рідина Бурова
Кератопластичні	<ul style="list-style-type: none"> - розчин дьогтю; - розчин іхтіолу; - розчин резорцину; - розчин нафталану
Кератолітичні	<ul style="list-style-type: none"> - саліцилова кислота; - молочна кислота; - бензойна кислота
Протисвербіжні	<ul style="list-style-type: none"> - ментол; - анестезин; - димедрол; - тимол; - камфора
Розсмоктувальні	<ul style="list-style-type: none"> - чистий іхтіол; -сірчана мазь; - резорцинова мазь (5 - 10 %)
Припікальні	<ul style="list-style-type: none"> - подофілін; - рідина Гордєєва 2
Фотозахисні	<ul style="list-style-type: none"> - метилурацилова мазь; - параамінобензойна кислота; - хінін

ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Варіант А – при наявності тематичних пацієнтів: закріплення студентів за тематичними пацієнтами.

Завдання №1: Курація тематичних пацієнтів (виконання I та II етапів медсестринського

Варіант В – при відсутності тематичних пацієнтів: забезпечення студентів ситуаційними задачами (витягами з медичної карти стаціонарного пацієнта).

Виконання завдання для варіантів А і В

Завдання №1. Ознайомитися зі структурою та кабінетами шкірно-венерологічного диспансеру. Опрацювати Наказ МОЗ України № 286 від 07.06.2004 «Про удосконалення дерматовенерологічної допомоги населенню України» (п.1.5 див. додаток 1).

Завдання №2. Провести медсестринське обстеження дерматологічного пацієнта.

Завдання № 3. Виконати медсестринські маніпуляції.

Завдання №4. Провести діагностичні тести.

ХІД ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ

Завдання №1. Ознайомитися зі структурою та кабінетами шкірно-венерологічного диспансеру.

Завдання №2. Провести медсестринське обстеження дерматологічного пацієнта.

- 2.1. Вивчити схему обстеження дерматологічного пацієнта.
- 2.2. Описати морфологічні елементи висипки за пропонованими малюнками (фотографіями).

Завдання №3. Виконати медсестринські маніпуляції.

- 3.1. Відпрацювати алгоритм підготовки осередку ураження до застосування зовнішніх форм.
- 3.2. Відпрацювати алгоритм накладання волого-висихаючої пов'язки.
- 3.3. Відпрацювати алгоритм накладання зігрівального компресу

Завдання №4. Провести діагностичні тести.

- 4.1. Визначити у пацієнта больову чутливість: злегка вколоти пацієнта стерильною ін'єкційною голкою.
- 4.2. Визначити у пацієнта температурну чутливість: прикласти до пацієнта пробірку з холодною, а згодом — з гарячою водою.
- 4.3. Визначити у пацієнта тактильну чутливість: провести по шкірі пацієнта ватним тампоном.
- 4.4. Провести діаскопію: натиснути на елементи висипки предметним склом та дати висновок щодо справжнього їх кольору.
- 4.5. Визначити у пацієнта дермографізм: натискуючи тупим гладеньким предметом / пальцем, провести по шкірі грудей чи спини та дати висновок щодо кольору смуги.
Зробити висновок щодо результатів діагностичних тестів.

Орієнтовна карта (схема) обстеження дерматологічного пацієнта

Паспортна частина	П.І.П., вік, адреса, місце праці та посада
Скарги пацієнта	Наявність висипки та суб'єктивні відчуття, якими вона супроводжується

<p>Історія хвороби (anamnesis morbi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Можлива причина хвороби (на думку пацієнта). 2. Тривалість захворювання. 3. Вигляд перших проявів захворювання (у хронічних та лікованих випадках). 4. Перебіг захворювання (що провокує рецидиви, чи спостерігається сезонність). 5. Попереднє лікування та його ефект. 6. Наявність подібних симптомів / захворювань у родині
<p>Історія життя (anamnesis vitae)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перенесені раніше захворювання (особливо напередодні розвитку дерматозу). 2. Наявні на даний час патології внутрішніх органів та/чи систем. 3. Можливі професійні шкідливі чинники. 4. Сприйняття організмом пацієнта медикаментів та харчових продуктів. 5. Шкідливі звички
<p>Об'єктивний статус</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Загальний стан пацієнта. 2. Стан шкіри неуразених ділянок та слизових оболонок. 3. Пальпація неуразеної шкіри для визначення її еластичності, тургору, вологості, стану підшкірножирової клітковини та лімфовузлів

<p>Дерматологічний (локальний) статус ділянки ураження</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Детальна локалізація процесу. 2. Рельєф шкіри. 3. Колір висипу. 4. Поверхня висипки. 5. Характер патологічного процесу: -локальний/дисемінований; -симетричний/асиметричний. 6. Характеристика осередку ураження: величина, площа, контури, краї, форма, схильність до периферійного поширення, злиття та згрупованості, блискучість (при боковому освітлення). 7. Опис кожного морфологічного елемента: назва, локалізація, колір, розмір, чи виступає над рівнем шкіри, відмежованість від і неураженої шкіри, форма, конфігурація, поверхня, консистенція.
--	---

Алгоритм підготовки осередку ураження для проведення місцевої терапії

1. Вимити руки в проточній воді з милом, витерти чистим рушником, вдягнути гумові рукавички.
2. Марлеві тампони змочити рослинною олією.
3. Поверхню осередку ураження добре змочити рослинною олією/ накласти на осередок ураження олійну пов'язку на 1 - 2 год.
4. При наявності ерозивних та / чи виразкових поверхонь: обробити їх 3 % розчином перекису водню.

Алгоритм накладання волого- висихаючої пов'язки

1. Вимити руки в проточній воді з милом, витерти чистим рушником, вдягнути гумові рукавички.
2. Марлю/бинт скласти у 4 - 6 шарів, розміром трохи більше за розмір осередку ураження.
3. Складену марлю/бинт змочити в охолодженому призначеному розчині, злегка відтиснути.
4. Накласти марлю на осередок ураження.
5. Покрити марлю тонким шаром гігроскопічної вати, прибинтувати її.

Алгоритм накладання зігрівального компресу

1. Вимити руки в проточній воді з милом, витерти чистим рушником, вдягнути гумові рукавички.
2. Марлю/бинт скласти у 4-8 шарів, розміром трохи більше за розмір осередку ураження.
3. Складену марлю/бинт змочити у призначеному розчині, злегка відтиснути.
4. Накласти змочену марлю/бинт на осередок ураження.
5. Прикрити марлю/бинт вощаним папером (целофаном), площею на 1 - 2 см більше від площі марлі.
6. Накласти шар вати, площею на 1 - 2 см більше від площі вощеного паперу.
7. Усе закріпити бинтом.
8. Компрес тримати 6-8 годин.

Питання для самоконтролю:

1. У чому суть розподілу елементів висипки на первинні та вторинні?
2. У чому полягає моно - та поліморфізм висипки?
3. Чим відрізняється справжній та хибний поліморфізм висипки?
4. У чому полягає залежність наявних елементів від вікових анатомічних особливостей шкіри?
5. Чим відрізняється будова слизових оболонок від будови шкіри? Чи впливають ці відмінності на можливі суб'єктивні симптоми?

Ситуаційні задачі:

1. У пацієнта Р. виявлено дещо запалену ділянку на правій нижній кінцівці, місцева температура якої підвищена; явища мокнуття відсутні. Яку форму зовнішньої терапії слід призначити даному пацієнту?
2. У пацієнта П. виявлено інфільтровані ділянки на правій нижній кінцівці. Яку форму зовнішньої терапії слід призначити даному пацієнту?
3. Пацієнт Л. скаржиться на висипання в ділянці нижніх кінцівок. При огляді виявлено: інфільтровані безпорожнинні напівкулеподібні запальні елементи різної консистенції, розміром з горошину. Які елементи виникли у даного пацієнта?

Тестові питання:

1. Усі перелічені шари шкіри належать до дерми, крім:
А. Базальний.
В. Зернистий.
С. Роговий.
D. Шипоподібний.
E. Усі відповіді правильні.
2. Який морфологічний елемент належить до первинних?
А. Виразка.
В. Екскоріація.
С. Ліхеніфікація.
D. Папула.
E. Усі відповіді правильні.
3. Зміна шкіри, пов'язана з її масивною інфільтрацією, яка проявляється посиленням шкірним малюнком, гіперпігментацією та потовщенням шкіри, — це:

- A. Вегетації.
 - B. Рубець.
 - C. Екскоріація.
 - D. Ліхеніфікація.
 - E. Тріщина.
4. Який морфологічний елемент найчастіше виникає внаслідок еволюції папули?
- A. Ерозія.
 - B. Лусочка.
 - C. Тріщина.
 - D. Рубець.
 - E. Усі відповіді правильні.
5. Горбик змінює в шкірі:
- A. Колір.
 - B. Консистенцію.
 - C. Рельєф.
 - D. Жодна відповідь не є правильною.
 - E. Усі відповіді правильні.
6. Форма медикаменту місцевої терапії дерматозів, яка складається з 50 % порошкоподібних речовин та 50 % жирової речовини:
- A. Аерозоль.
 - B. Бовтанка.
 - C. Крем.
 - D. Паста.
 - E. Присипка.
7. На яких ділянках шкіри повністю відсутні сальні залози?
- A. Внутрішній листок крайньої плоти.
 - B. Головка статевого члена.
 - C. Зовнішня поверхня малих статевих губ.
 - D. Підшви.
 - E. Усі відповіді правильні.

Домашнє завдання :

« Медсестринський процес при піодерміях і паразитарних хворобах шкіри».

Примірне положення про шкірно-венерологічний диспансер

1. Шкірновенерологічний диспансер (далі диспансер) є самостійним спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом призначеним для:

- надання консультативно-діагностичної та лікувально-профілактичної допомоги населенню на закріпленій території;
- здійснення профілактичних та протиепідемічних заходів, які попереджують розповсюдження заразних хвороб шкіри та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

1.2. Діяльність диспансеру здійснюється у відповідності до чинного законодавства України, підзаконних актів, наказів, розпоряджень та вказівок вищестоячих органів управління охорони здоров'я, статуту диспансеру та цього положення.

1.3. Диспансер є юридичною особою, яка володіє відокремленим майном, має реєстраційний номер, рахунки в банківських установах або регіональних відділеннях Держказначейства України, самостійний баланс, печатку зі своїм найменуванням, спеціальні бланки та інші реквізити, необхідні для його діяльності.

1.4. Фінансування диспансеру здійснюється за рахунок бюджетів різних рівнів та інших надходжень у відповідності до чинного законодавства.

1.5. Головний лікар диспансеру призначається та звільнюється з посади у встановленому чинним законодавством порядку.

1.6. Про свою роботу диспансер звітує перед відповідним органом управління охорони здоров'я.

1.7. Структура та штатний розклад диспансеру затверджується відповідним органом охорони здоров'я.

1.8. Диспансер може бути клінічною базою кафедр шкірно-венерологічних хвороб вищих медичних навчальних закладів (медичних університетів, академій та факультетів).

1.9. Майнові права, порядок і джерела фінансування, порядок обліку та звітності закріплюються за диспансером Статутом диспансеру.

2. Основні завдання діяльності диспансеру:

2.1. Надання висококваліфікованої спеціалізованої консультативно-діагностичної і лікувально-профілактичної дерматовенерологічної допомоги населенню в амбулаторних і стаціонарних умовах з використанням ефективних медичних технологій і дотриманням диспансерних принципів в роботі з хворими на інфекції, які передаються статевим шляхом та захворюваннями шкіри.

2.2. Розробка та планування цільових програм всіх видів діяльності дерматовенерологічної служби.

2.3. Проведення спільно з центрами держсанепідагляду контролю за інфекціями, які передаються статевим шляхом та заразними хворобами шкіри.

2.4. Організаційно-методичне керівництво діяльністю лікувальних закладів всіх форм власності на території діяльності з питань консультативної, діагностичної, лікувально-профілактичної допомоги населенню, профілактики шкірних захворювань та інфекцій, які передаються статевим шляхом.

2.5. Здійснення контролю за якістю діагностики, лікування, профілактики та обліку шкірних захворювань і інфекцій, які передаються статевим шляхом на закріплених територіях у медичних закладах всіх форм власності на підставі чинних регламентуючих документів.

2.6. Впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів сучасних технологій в організації роботи з профілактики, діагностики та лікування хвороб, що передаються статевим шляхом та захворювань шкіри.

2.7. Організація спільно з центрами здоров'я заходів з профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом та заразних шкірних хвороб, пропаганди здорового способу життя серед населення закріпленої території.

2.8. Організація і проведення нарад, конференцій і семінарів з актуальних питань дерматовенерології.

2.9. Проводити контроль діяльності лабораторій всіх форм власності, що здійснюють діагностику інфекцій, що передаються статевим шляхом.

3. Права та відповідальність диспансеру:

3.1. Диспансер має право самостійно планувати та здійснювати свою діяльність в межах національних та регіональних програм з профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом, дерматозів, заразних захворювань шкіри у відповідності до діючої нормативної бази.

3.2. Визначати перспективи свого розвитку, виходячи з рівня захворюваності на інфекції, які передаються статевим шляхом, заразні захворювання шкіри, а також необхідності забезпечення розвитку служби.

3.3. Брати участь в експертній діяльності з оцінки ефективності організаційно-методичних, профілактичних і лікувально-діагностичних заходів в лікувально-профілактичних закладах всіх форм власності на закріпленій території.

3.4. Змінювати організаційно-штатну структуру диспансеру, виходячи з умов його діяльності, рівня захворюваності на інфекції, які передаються статевим шляхом, заразні шкірні захворювання та інші хвороби шкіри, відповідно до Статуту диспансеру та за узгодженням з відповідним органом охорони здоров'я.

3.5. Диспансер несе відповідальність за:

- своєчасне і якісне надання дерматовенерологічної допомоги населенню на закріпленій території з забезпеченням всього комплексу профілактичних, діагностичних і лікувально-реабілітаційних заходів;

- організацію і проведення профілактичних і протиепідемічних заходів з попередження інфекцій, які передаються статевим шляхом і заразних шкірних захворювань;

- організацію і проведення навчання кадрів лікувально-профілактичних закладів на закріпленій території в межах своєї компетенції;

- достовірність статистичних даних, які подаються органам державної та галузевої статистики;

4. Структура диспансеру.

4.1. Диспансер може мати в своїй структурі наступні підрозділи:

а) диспансерне відділення;

б) стаціонарне (стаціонарні) відділення, стаціонари денного перебування;

в) організаційно-методичний відділ (кабінет);

г) клініко-діагностична лабораторія;

д) серологічна лабораторія;

е) бактеріологічна лабораторія;

ж) гістологічна лабораторія;

з) фізіотерапевтичне відділення (кабінет)

та інші підрозділи, виходячи з потреб диспансеру та в межах виділених асигнувань.

4.2. Фінансово-економічна служба, транспортна служба, медархів, харчоблок, господарська служба, віварій та інші.

4.3. При диспансері можуть організовуватись відділення (кабінет) періодичних профілактичних медичних оглядів, відділення (кабінет) функціональної діагностики, скабіозорій, косметологічне відділення (кабінет), стаціонари на дому, кабінети анонімного обстеження і лікування та інші з утриманням за рахунок спеціального фонду.

Література

Основна:

1. Зайченко М.М., Зайченко Я.О. Шкірні та венеричні хвороби. - К: Здоров'я, 2005.
2. Кравченко В.Г. Шкірні та венеричні хвороби. - К.: Здоров'я, 1995
3. Новосад Л.С. Шкірні та венеричні хвороби. — К: Здоров'я, 2000
4. Шегедин М.Б., Зайченко М.М., Зайченко Я.О. Медсестринство в дерматології і венерології. — К: Медицина, 2008.

Додаткова:

1. Савчак В., Галникіна С. Практична дерматологія: Навчальний посібник. - Тернопіль: Укрмедкнига, 1998
2. Савчак В., Галникіна С. Хвороби шкіри. Хвороби, що передаються статевим шляхом. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2001.