

**А.С. Зенин**

**Учебная программа по  
кожно-венерическим  
болезням для студентов**

**Москва**  
**«Книга по Требованию»**

УДК 61  
ББК 5  
А11

А11 **А.С. Зенин**  
Учебная программа по кожно-венерическим болезням для студентов / А.С. Зенин – М.: Книга по Требованию, 2024. – 66 с.

**ISBN 978-5-458-24576-0**

Программа курса кожных и венерических болезней. Курс кожных и венерических болезней рассчитан на 72 часа согласно учебно-производственного плана НКЗ. Курс состоит из 4 основных разделов: 1 отдел - дерматология, 2 отдел - сифилидология, 3 отдел - гонология, 4 отдел мягкий шанкр и невенерические болезни половых органов. Каждый отдел, в зависимости от объема, складывается из нескольких тем и рассчитан на определенное количество учебных часов.

**ISBN 978-5-458-24576-0**

© Издание на русском языке, оформление

«YOYO Media», 2024

© Издание на русском языке, оцифровка,

«Книга по Требованию», 2024

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, кляксы, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



## **ПРОГРАММА КУРСА КОЖНЫХ И ВЕНЕРИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ.**

Курс кожных и венерических болезней рассчитан на 72 часа согласно учебно-производственного плана НКЗ.

Курс состоит из 4 основных отделов:

I отдел—дерматология.

II отдел—сифилидология.

III отдел—гонология.

IV отдел—мягкий шанкр и невенерические болезни половых органов.

Каждый отдел в зависимости от об'ема складывается из нескольких тем и рассчитан на определенное число учебных часов.

I отдел состоит из 8 тем и рассчитан на 30 часов.

1. Общая дерматология.
2. Паразитарные болезни кожи.
3. Бактериальные болезни кожи.
4. Дерматозы, от внешних факторов.
5. Дерматозы, связанные с производственными факторами.
6. Дерматозы, связанные с ОВ.
7. Дерматозы с неустановленной этиологией.
8. Дерматозы наследственные.

II отдел состоит из 5 тем и рассчитан на 30 часов.

1. История развития учения о сифилисе и причины его распространения.

2. Бактериология и клиника сифилиса.
3. Сифилис врожденный.
4. Лечение сифилиса.
5. Профилактика сифилиса.

III отдел состоит из 5 тем и рассчитан на 10 часов.:

1. Бактериология и клиника неосложненной мужской гонорреи.

2. Осложненная гоноррея.
3. Гоноррея женская.
4. Лечение гонорреи.
5. Профилактика гонорреи.

IV отдел состоит из 2 тем и рассчитан на 2 часа.

1. Мягкий шанкр.
2. Невенерические болезни половых органов.

Преподавание ведется по бригадно-лабораторному методу  
Курс состоит из 24 занятий по 3 часа каждое.

Содержание занятий:

1. Вступительные лекции по отделам.
2. Введение в отдельные темы.
3. Проработка тем.
4. Курирование стационарных больных.
5. Разбор поликлинических больных.
6. Сдача заданий.
7. Заключительные конференции по отделам.

1. Вступительная лекция по отделу проводится руководителем кафедры (профессором), в которой излагается: предмет и задачи дермато-венерологии в их историческом развитии, движущие силы науки, ее социально-классовая сущность и партийность, кризис буржуазной науки, задачи дермато-венерологии в условиях социалистического строительства.

2. Введение в отдельные темы проводится руководителем кафедры или его заместителем, где излагается целевая установка темы, план, краткое содержание задания и методические указания.

3. Проработка тем проводится преподавателем (ассистентом) и заключается в разборе заданий, в ознакомлении студентов с клиникой, этиологией, патогенезом, гистологией, лечением и профилактикой страданий (разбор больных, макетов, рисунков, препаратов и т. д.), консультация с бригадой по вопросам разбора заданий, разрешение наметившихся в бригаде вопросов по заданию и т. д.

4. Курирование стационарных больных проводится бригадой с помощью прикрепленных к бригадам преподавателей с последующим коллективным просмотром подаваемых учащимися историй болезни, что должно свидетельствовать об умении, как ясно и четко подмечать и передавать клиническую картину заболеваний и возникающие под влиянием терапии перемены, так и научно излагать свои мысли.

5. Разбор поликлинических больных проводится студентами совместно с преподавателем, при чем наибольшее внимание должно уделяться приобретению студентами навыков к правильности расспроса больного, умению разбираться в морфологии высыпных элементов и их совокупности с другими симптомами, к умению подойти к правильной диагностике, этиологии, лечению (рациональному) и профилактике страдания.

6. Сдача заданий, где преподавателем проводится в присутствии всей бригады окончательный учет знаний каждого студента, путем устного изложения проработанного задания. Учитывая

знакомство преподавателя с каждым студентом бригады, группы, преподаватель должен по сдаче заданий в присутствии всей бригады, группы дать оценку знаний каждого студента и бригады в целом, указывая в заключение на те недостатки и ошибки, исправляя их, успехи и достижения, выявленные во время работы по данной теме.

7. Заключительные конференции проводятся руководителем кафедры (профессором) в виде беседы между студентами и профессором, при чем беседа должна носить строго плановый характер, и каждый проработанный вопрос оформляться окончательно профессором. В заключение профессор дает итоговые установки как по каждой проблеме, так и теме, и окончательно выявляет оценку знаний студентов группы.

## ОБЩАЯ УСТАНОВКА.

Главное внимание должно быть обращено на подготовку учащихся к основам правильной и своевременной диагностики и рациональной терапии сифилиса, венерических болезней и наиболее часто встречающихся кожных болезней и болезней кожи, связанных с производственными факторами и ОВ, а также к методам личной и общественной профилактики, гигиене труда при профдерматозах, оздоровлению быта. Преподавание должно вестись на основах диалектического материализма как основного, определяющего все построение преподавания, принципа. Программа преподавания должна концентрировать свое внимание на проблемах социальной гигиены, а не только, как это имело место, социальной патологии. В курсе кожных и венерических болезней учащиеся должны усвоить, что борьба с кожными болезнями является одной из первоочередных задач борьбы за снижение заболеваемости, за обеспечение выполнения промфинплана, что борьба с венерическими болезнями — борьба за ликвидацию причинных факторов заболеваемости венерическими болезнями. Красной нитью программы по венерическим болезням должно проходить, что в напряженной борьбе за новую жизнь, в борьбе за снижение заболеваемости, в борьбе за выполнение и перевыполнение промфинплана каждое венерическое заболевание есть поступок, идущий в разрез с классовой пролетарской нравственностью. Должно быть в программе венерических болезней центрировано, что венерические болезни — переходящая историческая категория, возникающая, развивающаяся и отмирающая на основе и в соответствии с различными этапами социально-экономических формаций.

## СОДЕРЖАНИЕ КУРСА.

### I отдел. ДЕРМАТОЛОГИЯ.

#### Общая установка.

Хотя преподавание каждого отдела практической медицины должно помимо этиологии, патогенеза, профилактики и лечения включать в себя и социальные меры борьбы с изучаемыми заболеваниями, что в области дерматологии особенно относится к чесотке, вшивости, лиодермии, туберкулезу, дерматомикозам, проказе и т. д., тем не менее в конце дерматологического цикла необходимо в форме общего подытоживания, обосновывая учение о социальной дерматологии, формулировать общие социальные мероприятия, направленные на борьбу с социальными дерматозами.

Наиболее целесообразным методом клинического занятия по кожным болезням является нахождение на разбираемом больном основных клинических признаков, устанавливающих диагноз с учетом тех вариаций, которым они подвергаются в зависимости от индивидуальных свойств кожи и организма больных в целом, после чего разбираются: 1) данные относительно возможной этиологии дерматоза разбираемых больных; 2) как общие, так и местные терапевтические мероприятия, вытекающие из осмотра и установления диагностических данных.

При |даче точных| рецептурных форм, лучше написанных на доске, полезно: 1) демонстрировать рекомендуемые медикаменты; 2) рекомендовать пользование лекарственными средствами отечественного изготовления; 3) пояснить цель, преследуемую каждым ингредиентом, входящим в |состав мази, пасты, раствора и т. д.; 4) указать те изменения в составе медикаментов, которые вынуждаются индивидуальными показаниями каждого отдельного случая. При указании |методики| лечения нужно отдавать преимущественное внимание методам испытанным, результаты которых сказываются более или менее рельефно и могут быть ясно констатированы |при последующих демонстрациях, при чем преподаватель должен указывать не только |общий| руководящий план лечения, но и детали практического осуществления его.

Ввиду неясности и |даже неизвестности| этиологии ряда |дерматозов, слушатели должны ознакомиться с предполагаемыми этио-

логическими факторами, критическим их анализом и общим планом симптоматического арсенала как медикаментов, так и форм их применения, согласующегося с обстоятельствами момента, с характером симптомов дерматоза. Только усвоение такого плана избавит будущих врачей от грубых терапевтических ошибок и погрешностей, могущих тяжело отразиться как на больном, так и на враче.

В конце цикла занятия, где это возможно, необходимо осуществить посещение люпозория, лепрозория, скабиозория, физиотерапевтического института, в целях детального ознакомления с аппаратурой, применяемой для лечения, и установками, которые проводятся в СССР в борьбе с туберкулезом, профилактикой и чесоткой.

### 1-я тема. ОБЩАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ.

Так как предметом изучения в кожно-венерической клинике являются страдания преимущественно кожного покрова с его придатками, то изучение начинается с отчетливого представления о строении и функциях здорового кожного покрова и о тех общих патологических изменениях его, преимущественно воспалительных, дегенеративных, атрофических и новообразовательных, как наиболее часто встречающихся в повседневной практике врача.

Первые 2 занятия касаются анатомии, физиологии и общей патологии кожи в форме связного анатомо-физиологического очерка, как это требуется нуждами дерматолога-клинициста. Преподавание ведется с демонстрацией таблиц, макетов, рисунков, изображающих, как в целом, так и в различных разрезах здоровый и патологический кожный покров, так и отдельные его части и придатки. Заканчивается эта тема очерком гигиены кожи и изложением причин кожных страданий, как зависящих непосредственно от несоблюдения гигиенических правил, так и от тех или иных поражений организма в целом или его отдельных органов. При проработке этой темы должно быть заострено внимание на борьбе за оздоровление труда и быта, как причинных факторов кожной заболеваемости, занимающей после травматизма первое место по временной нетрудоспособности.

Должно быть указано, что в условиях капитализма основная тяжесть страданий кожи падает на трудающихся, а основные терапевтические мероприятия буржуазии направлены на сохранение самой себя и в ничтожной степени на пролетариат.

### ПРОГРАММА.

1) Место дерматологии среди других дисциплин медицины. Связь ее с этими дисциплинами. Значение дерматологии, как дисциплины расширяющей врачебный кругозор и научные обще-медицинские сведения. Дерматология, как фактор развития наблюдательности. Участие дерматологии и связь ее с практикой

социалистического строительства. Дерматология в капиталистических странах и в СССР.

2) Различные направления в дерматологии, их критика. История развития дерматологии, ее перспективы в капиталистических странах и в СССР. Классность дерматологии. Проблема общего и местного лечения кожных болезней. Курорты и их значение в дерматологии. Борьба с кожными болезнями в общей системе Советского здравоохранения.

3) Анатомия и физиология кожи применительно к требованиям дерматологии и венерологии.

4) Симптоматология страданий кожного покрова, первичные и вторичные морфологические элементы кожных высыпаний. Существующие классификации кожных болезней, их критика. Методика дерматологического исследования.

5) Гигиена кожи. Оздоровление труда и быта, как фактор снижения кожной заболеваемости. Принципы местного и общего лечения дерматозов. Механо-фото-электро-рентгено- и гидротерапия кожных болезней.

## 2-я тема. ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ.

При изучении свойств патогенных грибков в их отношении к человеку и к коллективу необходимо выяснение патогенеза процесса и реакции организма на внедрение патогенных грибков. Микроскопическая диагностика, как метод изучения этиологии и патогенеза, как метод, позволяющий ориентироваться в определении характера болезненного процесса. Должны быть отмечены роль социальной среды, специфической профилактики и терапии, меры борьбы с заболеваниями, вызываемыми паразитами, и меры их предупреждения. Социальный характер мероприятий и их классовая сущность. Борьба с указанными заболеваниями в общей системе советского здравоохранения. Значение паразитарных болезней кожи для государства, общества; особенно должно быть отмечено значение культурно-бытовых условий в борьбе с паразитарными поражениями кожи.

Изложение данной группы паразитарных болезней кожи целесообразно вести на местном материале, причем применительно к тому или иному району, краю следует выделить особенности быта в их историческом развитии, характерные для данной местности и способствовавшие поражаемости. Меры борьбы целесообразно иллюстрировать на местном материале с показом эффективности этих мер в каждом данном случае. Необходимо указать, какие достижения внес Октябрь в систему борьбы с паразитарными болезнями кожи в СССР вообще и в данном крае в частности. Чрезвычайно важно отметить мероприятия в промрайоне, в колхозе, совхозе, в национальностях. Необходимо включить сюда и изложение мероприятий, проводимых в Красной армии в условиях военного времени (фронт, тыл). Лабораторные упраж-

иения должны иметь характер изучения микроскопического распознавания грибков.

## ПРОГРАММА.

1. **Микозы:** а) микроспория, трихофития, биология возбудителей, их локализация, клиническая картина поражений волосистой части головы, гладкой кожи, ногтей, поверхностная и глубокая трихофития, методика исследования, данные микроскопического анализа. Социальные факторы в их распространении, их распространенность, профилактика (общая профилактика—социальная и санитарная, специфическая профилактика). лечение;

б) парша, биология возбудителя, его отличие от группы трихофитонов, контагиозность, локализация грибка, клиническая картина поражения, методика и данные микроскопических исследований, социальное значение парши на новостройках, соцсекторе села, нацавтономиях, социальные факторы в их распространении, распространенность, социальная и санитарная профилактика, лечение;

в) эритразма, ее клиническое и микологическое различие, распространенность, причины распространения, профилактика и лечение;

г) разноцветный лишай, его клиническое и микологическое различие, распространенность, причины распространения, профилактика и лечение;

д) актиномикоз, биология возбудителя, его отличие от эпидермофитонов, клиническая картина страдания, его социальное значение для соцсектора села, профилактика, рациональная терапия в условиях города и деревни.

2. **Чесотка.** Морфология и физиология возбудителя, клиническая картина страдания, распространенность, причины распространения, социальные факторы, общая профилактика—социальная и санитарная, личная профилактика, рациональная терапия; скабиозории, их устройство и значение.

3. **Вши в ость.** Виды вшей, их морфология и физиология, значение вшей, как переносчиков тифа, клиническая картина кожного страдания, социальные факторы в распространении вшиности. Вшивость—«болезнь бродяг», профилактика социальная и санитарная. Лечение.

## 3-я тема. БАКТЕРИАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ КОЖИ.

Общая установка данной темы принципиально не отличается от таковой в предыдущей теме, а потому в дальнейшем во избежание повторений будут даваться только специфические моменты в целевой установке. В настоящей теме необходимо лишь дополнить следующие моменты: оттенить обучение об изменчивости микробов, об эндогенной, экзогенной инфекции, а следовательно, указать ворота инфекции. Заболевания кожи, вызывае-

мые микробами, имеют чрезвычайно важное значение, и борьба с ними представляется актуальной для настоящего времени. В данной теме материал разбит на инфекции, вызываемые различными морфологическими микробами. Из заболеваний, вызываемых гноеродными кокками, особенное внимание надлежит оказать фурункулезу, дающему немалое количество прогулов по больничным листкам, где вопросы оздоровления труда и быта должны быть оттенены. При изучении туберкулезных поражений кожи целевой установкой должно служить: туберкулез—социальное заболевание, возбудитель тбк является одним из представителей чрезвычайно вариабильных микробов, значение и место эпидемиологических данных о тбк в общей системе социальных мероприятий, направленных на борьбу с этим заболеванием в СССР, классовый характер борьбы с туберкулезом и критическая оценка данных науки в отношении приобретенного иммунитета, естественного отбора (селекции), аллергии, анергии и т. д. Красной нитью должно проходить, что тбк—неизбежный спутник капиталистической системы, как социальное заболевание, и пролетарская революция—единственный путь уничтожения тбк.

## ПРОГРАММА.

1. Туберкулезные поражения кожи: истинные т. поражения и туберкулиды, их принципиальное различие, морфология и биология возбудителя, типы т. палочек, вызываемых т. кожи, туберкулин, его значение для диагностики, входные ворота инфекции, взаимоотношение поражений кожи с поражениями других органов, иммунитет, аллергия, анергия, естественный отбор — его методологическая и фактическая необоснованность, источники заражения, роль социальных факторов. Меры борьбы, личная и коллективная профилактика, профилактика в системе сов. здравоохранения, понятие о люпозориях.

а) Истинные т. поражения кожи: волчанка, бородавчатый тбк, лишай туберкулезный, туберкулезная язва, их клиническая картина, гисто-патологические изменения, дифференциальная диагностика, течение и лечение.

б) Туберкулиды: папуло-некротические туберкулиды эритема Базэна, кожные и подкожные саркоиды, их клиническая картина, гисто-патологическая картина, дифференциальная диагностика, течение и лечение.

2. Проказа: морфология и биология возбудителя, входные ворота инфекции, инкубация, клиническая картина проказы — бугорковой, макуло-анестетической и смешанной, патологическая анатомия, дифференциальный диагноз, эпидемиология, распространение, профилактика личная и коллективная. История борьбы с проказой, организация лепрозориев у нас в СССР и за границей, рациональная терапия и эффективность ее.

3. Сибирская язва: морфология и биология возбудителя, входные ворота инфекции, клиническая картина страдания, дифференциальный диагноз, распространенность, связь с профессией, меры борьбы, личная и коллективная профилактика и лечение.

4. Пиодермиты: импетиго, его разновидности. Этиология. Лечение. Эктима вульгарная. Фурункул. Карабункул. Гнойное воспаление потовых желез. Воспаление сальных желез. Этиология. Причинные моменты. Влияние условий труда и быта. Распространение. Профилактические мероприятия. Рациональная терапия. Трудоспособность болеющих.

5. Восточная язва: возбудитель, его биология, распространенность заболевания, его эндемичность, ворота инфекции, клиническая картина, диагностика, профилактические мероприятия, лечение.

#### 4-я тема. ДЕРМАТОЗЫ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН.

##### ПРОГРАММА.

1. Ожоги, их степени. Причины ожога: огонь, тепловые лучи солнца, химические вещества: щелочи, кислоты, их предупреждение. Рациональная терапия отдельных видов и степеней ожога. Эритемы, пигментообразование и их назначение.

2. Обморожения, их степени, ознобление, их предупреждение, рациональная терапия.

3. Мозоль. Омозолелость. Причины возникновения. Меры предупреждения. Лечение.

#### 5-я тема. ДЕРМАТОЗЫ, СВЯЗАННЫЕ С ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ.

Бурный рост советской промышленности, создание разнообразных и новых отраслей, вовлечение в нее широких масс населения делает особо актуальными вопросы изучения поражений кожи, связанных с производственными факторами. Эта тема представляется особенно важной в настоящее время, т. к. советская дерматология до последнего времени не уделяла проффдерматозам требуемого внимания, а они среди причин временной нетрудоспособности занимают после травматизма первое место, во много раз превышая в этом отношении венерические болезни. Борьба с проффдерматозами является одной из первоочередных задач борьбы за снижение заболеваемости, за обеспечение выполнения промфинплана. В этой теме должны быть даны: точное понятие термина «профессиональные болезни кожи», их отличие от обычных дерматозов, понятие о сенсибилизации и десенсибилизации, обяснение понятия профессиональных стигм. Производственные факторы и профессии, могущие дать поражения кожи, профессиональные врачебно-профилактические консультации

(профотбор), экспертиза, юздоровление труда и быта рабочих ведущей промышленности, техника безопасности, значение органов охраны труда, страховые кассы, борьба за снижение профзаболеваемости в СССР (здравпункты—цеха здоровья) и за границей— должны найти себе освещение в этой теме.

## ПРОГРАММА.

1. Профессиональные болезни кожи. Определение понятия профдерматозов, их отличие от дерматозов, не связанных с производственными факторами. Промышленные стигмы. Профессиональные воспаления кожи в собственном смысле, причины возникновения, понятие о сенсибилизации и десенсибилизации кожи. Профотбор. Экспертиза, профилактические мероприятия. Клиническая картина, дифференциальный диагноз и лечение:

- а) заболеваний кожи у рабочих металлургической промышленности: мартеновский цех, прокатный цех и т. д.;
- б) то же у рабочих химической промышленности: третил, мышьяк, хлор, карбид кальция, никель и т. д.;
- в) то же у рабочих полиграфической промышленности;
- г) то же у рабочих кожевенной, деревообрабатывающей, нефтяной промышленности и т. д.;
- д) то же у рабочих строителей— каменщиков, бетонщиков и т. д.;
- е) то же у рабочих сельского сектора села, коровниц (узелки доильщиков).

## 6-я тема. ДЕРМАТОЗЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОВ.

Капиталистические противоречия в империалистических странах, стремление последних к завоеванию новых рынков в связи с наличием растущего экономического кризиса, наличие Советского союза с его богатыми рынками сбыта неизбежно влечет капиталистические страны к нападению на отечество трудящихся СССР, за включение его в орбиту своего влияния, за захват его рынков. — Знание болезней кожи, связанных с ОВ, представляет поэтому одну из неменее важных глав дерматологии. В этой теме должны быть освещены с достаточной полнотой враждебность капиталистических стран к СССР, и дано точное описание наиболее поражающих кожу отравляющих веществ, профилактические мероприятия и лечение кожных поражений.

## ПРОГРАММА.

1. Иприт. История возникновения, клиническая картина поражения, симптоматология, гистологические изменения, течение поражения, дегазация, профилактика, рациональное лечение.

2. Люизит. Метилдихлорарсин. Этилдихлорарсин. История возникновения. Клиническая картина страдания, гистология поражения, профилактика, рациональная терапия.