

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии

**Рабочая программа практики**

**ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ (АМБУЛАТОРНАЯ)  
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

**31.08.32 Дерматовенерология**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	<i>6 з.е. / 216 ч.</i>
в том числе:	
контактная работа	<i>144 ч.</i>
самостоятельная работа	<i>72 ч.</i>
Промежуточная аттестация, форма/семестр	<i>Зачет с оценкой / 3 семестр</i>

Тверь, 2024

## **I. Разработчики:**

заведующий кафедрой дерматовенерологии с курсом косметологии ФГБОУ ВО ТвГМУ, д.м.н., профессор Дубенский В.В.,

профессор кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии ФГБОУ ВО ТвГМУ, к.м.н., доцент Дубенский Вл.В.,

доцент кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии ФГБОУ ВО ТвГМУ, к.м.н., доцент Некрасова Е.Г.

**Внешняя рецензия** дана главным врачом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева» Конюховой К.А. «27» марта 2024 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии ФГБОУ ВО ТвГМУ «22» марта 2024 г. (протокол № 8)

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол №1)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа практики **ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ (АМБУЛАТОРНАЯ) ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.32 Дерматовенерология**, утвержденным приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 №1074, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Вид и тип практики**

Вид и тип практики - производственная (клиническая).

### **2. Цель и задачи практики**

Целью практики является закрепление приобретённых знаний в процессе теоретической подготовки, развитие и совершенствование умений и навыков, полученных в процессе обучения, формирование универсальных и профессиональных компетенций (УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9) для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- получение навыков проведения профилактики, диагностики и лечения заболеваний кожи и её придатков, микозов гладкой кожи и её придатков, лепры и инфекций, передаваемых половым путём;
- приобретение практических навыков выполнения комплекса лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение или восстановление структурной целостности и функциональной активности покровных тканей человеческого организма (кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки и поверхностных мышц);
- осуществление указанных профессиональных компетенций в соответствии с характеристиками трудовых функций специалиста в области дерматовенерологии при осуществлении профессиональной деятельности в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю дерматовенерология (в амбулаторных условиях).

### **3. Планируемые результаты прохождения практики**

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные и профессиональные компетенции (УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9) для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-дерматовенеролога:

#### **I. Универсальные компетенции (УК):**

1) готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2):

##### **знать:**

- основные принципы управления коллективом, с учётом толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий при осуществлении организационно-управленческой деятельности.

##### **уметь:**

- эффективно применять на практике основные принципы управления коллективом, с учётом толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий при планировании и организации деятельности трудового коллектива;

- создавать в медицинских организациях оптимальные условия для трудовой деятельности медицинского персонала.

## **II. Профессиональные компетенции (ПК):**

1) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2):

**знать:**

- показания и режим диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями кожи;

**уметь:**

- выявлять патологические изменения при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и при осуществлении диспансерного наблюдения за больными с хроническими дерматозами;

**владеть:**

- методикой оценки состояния кожи и половых органов при проведении профилактических медицинских осмотров.

2) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

**знать:**

- структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

- алгоритм осмотра пациента для выявления заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем;

**уметь:**

- поставить диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

**владеть:**

- методикой осмотра пациента для выявления заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем;

- методикой интерпретации данных полученных при осмотре, клинических, лабораторных и инструментальных исследований.

3) готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6):

**знать:**

- методы лечения дерматовенерологических заболеваний;

- основы фармакотерапии (системной и местной) заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем;

**уметь:**

- определять план лечения пациента с дерматовенерологическим заболеванием в соответствии со стандартами медицинской помощи;

- выявлять осложнения заболевания;

**владеть:**

- методикой оценки эффективности проводимого лечения.

4) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8):

**знать:**

- показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

**уметь:**

- выявлять пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

**владеть:**

- методикой назначения и оценки эффективности проведенных реабилитационных мероприятий.

5) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9):

**знать:**

- принципы формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**уметь:**

- проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов пропагандировать здоровый образ жизни;

**владеть:**

- навыками составления лекции (беседы, подготовки ММ- презентации) для населения по вопросам формирования здоровья.

**4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Программа практики Поликлиническая (амбулаторная) дерматовенерология является вариативной частью 2 блока программы ординатуры, формируемая участниками образовательных отношений.

**5. Объём программы практики составляет 6 зачетных единиц (216 академических часов).** в том числе 144 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 72 часа самостоятельной работы обучающихся.

**6. Образовательные технологии**

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: метод малых групп, занятия с использованием тренажеров, посещение врачебных конференций, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах, учебно-исследовательская работа, подготовка и защита докладов, написание рефератов, портфолио.

**7. Формой промежуточной аттестации** по практике является зачет с оценкой в 3 семестре.

**III. Учебная программа практики**

**1. Содержание практики:**

1. Работа в поликлинике ГБУЗ Центра им. В.П. Аваева с врачом-дерматовенерологом
2. Отработка практических навыков в МАСЦ

**2. Учебно-тематический план**

	Наименование разделов (модулей) практики	Объём часов аудиторной работы	Объём часов на самостоятельную работу	Всего часов	Семестр прохождения практики
	Разделы практики,	144	72	216	4

1.	относящиеся к вариативной части				
1.1.	Практика-1 Поликлиническая (амбулаторная) дерматовенерология	144	72	216	4

### **3. Формы отчётности по практике**

1. Портфолио;
2. Дневник практики  
Приложение №1.

### **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №2)**

#### **Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся.**

1. Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию
2. Оценка общего и функционального состояния кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов
3. Интерпретация данных о состоянии кожных покровов, их поражений, диагностических признаков и симптомов
4. Проведение дерматоскопии и интерпретация полученных результатов
5. Исследование функциональных свойств кожи, в том числе десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, pH кожи, себиуметрии
6. Исследование волос (трихологическое обследование)
7. Физикальный осмотр пациента с инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями (осмотр, пальпация)
8. Оценка состояния суставов (при болезнях кожи, сопровождающихся их поражением)
9. Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента и оценивать их результаты
10. Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам специалистам и интерпретировать их результаты.
11. Получение биологического материала от пациента (в том числе эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое кожного элемента-пузыря, мазок-отпечаток, для лабораторных исследований)
12. Назначать лабораторные и инструментальные исследования, необходимые для контроля результатов лечения инфекций, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваний
13. Дифференциальный анализ доброкачественных и злокачественных новообразований кожи
14. Дифференциальный диагноз болезней кожи с клиническими проявлениями сифилиса
15. Дифференциальный диагноз болезней кожи и кожных проявлений системных заболеваний
16. Дифференциальный диагноз псориатических и ревматоидных поражений суставов
17. Формулирование диагноза с учетом МКБ, определение плана лечения пациента

18. Определение медицинских показаний для оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
19. Назначение и выписка лекарственных препаратов, в том числе экстреморальных медицинских изделий и лечебного питания
20. Определение медицинских показаний для направления пациента к врачам-специалистам, для проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в специализированных медицинских организациях.
21. Проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции
22. Применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации
23. Участие в профилактических медицинских осмотрах, оказание консультативной помощи пациентам по вопросам профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, а также вызываемых ими осложнений
24. Проведение бесед с пациентами направленных на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
25. Осуществление руководства средним и младшим медицинским персоналом, работа в коллективе.

Критерии оценки владения практическими навыками (четырёхбалльная шкала):

**«Отлично»** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

**«Хорошо»** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

**«Удовлетворительно»** – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

**«Неудовлетворительно»** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской или фармацевтической организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

**Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**  
Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

**1 этап – выполнение заданий в тестовой форме**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

*Указать варианты правильных ответов – количество ответов на задание приведено в скобках*

1. СЛОИ ЭПИДЕРМИСА КОЖИ (5)
2. СЛОИ СОБСТВЕННО ДЕРМЫ (1, 2) И ЕЕ ГРАНИЦЫ (3, 4)
3. ПРИЗНАКИ НЕОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ КОЖИ (4)

Эталоны ответов:

1. СЛОИ ЭПИДЕРМИСА КОЖИ (5)
  - 1) базальный
  - 2) шиповатый (шиповидный)
  - 3) зернистый
  - 4) блестящий
  - 5) роговой
2. СЛОИ СОБСТВЕННО ДЕРМЫ (1, 2) И ЕЕ ГРАНИЦЫ (3, 4)
  - 1) сетчатый
  - 2) сосочковый
  - 3) базальная мембрана
  - 4) глубокое сосудистое сплетение и жировые включения
3. ПРИЗНАКИ НЕОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ КОЖИ (3)
  - 1) преобладание инфильтрации и наличие инфильтративных ПМЭ
  - 2) не яркий цвет
  - 3) наличие оттенков

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** - 71% и более правильных ответов;
- **не зачтено** - 70% и менее правильных ответов.

**2 этап – проверка освоения практических навыков**

**Перечень практических навыков:**

1. Методика сбора и анализа анамнестических данных и субъективных симптомов у больных с заболеваниями кожи и инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями
2. Методика оценки жалоб пациента, общего и функциональное состояние кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов
3. Методика проведения дерматоскопии и интерпретация полученных результатов
4. Методика получения биопсийного материала
5. Методика получения патологического материала от больных (эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое пузыря, мазок-отпечаток)
6. Методика проведения исследований функциональных свойств кожи (десквамация, пигментация, трансдермальная потеря жидкости, эластичность кожи, рН кожи, себуметрия)
7. Методика проведения трихологического исследования
8. Методика проведения дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований кожи



9. Методика проведения физикального обследования больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями, в том числе проведение осмотра на гинекологических зеркалах, бимануального гинекологического обследования, трансректального исследования предстательной железы

10. Определить план обследования и лечения больного с заболеваниями кожи и инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями

11. Методика получения клинического материала для лабораторных исследований (из уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки, ротоглотки, предстательной железы, материала с патологических высыпаний в аногенитальной области)

12. Методика хранения и транспортировки в лабораторию биологического материала от больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями

13. Методика интерпретация результатов лабораторных исследований (микроскопического, бактериологического, молекулярно-биологического, и серологических)

14. Методика проведения кольпоскопического и уретроскопического исследований и интерпретация их результатов

15. Методика проведения деструкций (электро-, лазерная, радиоволновая коагуляция, криодеструкция) и механического удаления новообразований на коже, в т.ч. в аногенитальной области

16. Методика внутрикожного, внутриочагового введения лекарственных препаратов

17. Методика назначения лекарственных препаратов и выписка рецептов

#### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

##### **- зачтено:**

- обучающийся безошибочно выполняет описание методики выполнения практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале по дисциплине;

- при описании методики допущены отдельные неточности;

- при наличии несущественных ошибок или неточностей при описании методики практического умения.

##### **- не зачтено:**

- выставляется в случае отсутствия необходимых практических знаний по дисциплине, методика проведения практических навыков не описана.

#### **3 ЭТАП – итоговое собеседование по ситуационным задачам**

##### **Примеры ситуационных задач:**



Больной Н., 53 лет, обратился с жалобами на высыпания на слизистой оболочке полости рта, препятствующие нормальному процессу приема пищи.

Болен в течении нескольких лет, высыпания увеличились в количестве и объеме.

Подобные элементы обнаруживаются на коже лица, туловища и конечностей.

10 лет назад перенес эпизод лихорадки без признаков ОРВИ, сопровождающейся полиаденопатией и диссеминированными высыпаниями на коже туловища. За помощью – не обращался, указанные явления разрешились самостоятельно через 2 недели. Перенес множество эпизодов кандидозного стоматита и трижды болел опоясывающим герпесом.

Объективно: на слизистой оболочке полости рта определяются множественные узловые элементы синюшной окраски.

#### ЗАДАНИЕ

1. Опишите патологический процесс по схеме.
2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы.
3. Поставьте предварительный клинический диагноз.
4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза.
5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов.
6. Проведите дифференциальную диагностику с *многоформной экссудативной эритемой, красным плоским лишаем* (по жалобам, anamnesis morbi и схеме описания патологического процесса)
  - назовите этиологию и предрасполагающие факторы развития этих заболеваний;
  - перечислите основные методы их диагностики и лечения.
7. План лечения данного пациента (выписать рецепты)
  - системное – *при необходимости*
  - наружное (местное) – *при необходимости*
8. Перечислите основные профилактические мероприятия.

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – кожа лица, красной каймы губ, слизистая оболочка полости рта. Топографические особенности – слизистая оболочка щек, красная кайма губ. Распространенность – диффузно-диссеминированная. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция неострая. ПМЭ – узлы. ВМЭ - нет.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Как правило, наблюдается у лиц, инфицированных половым путём (роль герпесвируса 8 типа). Возникает в молодом возрасте до 60 лет. Соответствует стадии СПИДа. Стойкость к

проводимой терапии. Нередко является непосредственной причиной смерти больного (средняя продолжительность жизни после постановки диагноза - менее 2 лет). Для Саркомы Капоши у больных СПИДом характерно быстрое течение с мультифокальным диссеминированием. Обычно сразу диссеминированные поражения кожи, слизистых оболочек, ЖКТ и лимфоузлов. Первичные проявления на лице отмечаются на коже носа, век, ушных раковин, на туловище – вдоль линий наименьшего напряжения кожи. При отсутствии лечения диссеминированные элементы могут сливаться с образованием крупных узлов, распространяющихся на кожу лица, туловища и конечностей, что нередко приводит к нарушениям функции органов. Наиболее типично расположение высыпаний в области твердого и мягкого нёба и корня языка, где они быстро изъязвляются. Также часто наблюдается поражение глотки, которое может приводить к затруднению приема пищи, речи и дыхания. Кроме того, в воспалительный процесс вовлекаются лимфатические узлы, желудочно-кишечный тракт и легкие. Желудок и двенадцатиперстная кишка представляют собой места излюбленной локализации СК, и заболевание нередко сопровождается кровотечением и непроходимостью кишечника. При легочной форме СК могут наблюдаться респираторные симптомы: бронхоспазм, кашель и прогрессирующая дыхательная недостаточность.

	Многоформная экссудативная эритема	Красный плоский лишай	Саркома Капоши
Жалобы	На высыпания, сопровождающиеся зудом	Зуд, высыпания, поражение полости рта	Высыпания препятствуют нормальному процессу приема пищи
Anamnesis morbi	Прием лекарственных препаратов, вирусная инфекция	Генетическая предрасположенность	Перенесенные лихорадки без признаков ОРВИ, диссеминированные высыпания на коже
Этиология	Перенесенные вирусные (герпетическая инфекция, вирус гепатита В и С, Эпштейн-Барр, аденовирусы, бактериальные (Mycoplasma pneumoniae) инфекции, приём лекарственных препаратов	Стрессы, заболевание ЖКТ, дентальная патология	HHV-8
ПМЭ	Эритема, папула, везикула, пузырь	Папула	Узел
ВМЭ	Эрозия, корка, чешуйка	Гиперпигментация	-
Диагностика	Продромальные явления, симптом «кокарды» - мишеневидные очаги, КАК: умеренный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, гистологическое исследование	Феномен Кебнера, сетка Уикхема, гистологическое исследование	Маркеры ВИЧ, гистологическое исследование биоптата, ПЦР
Лечение	Противовирусные	Системные	Противовирусные

	препараты, антигистаминные, глюкокортикостероиды, наружно: растворы анилиновых красителей, глюкокортикостероидные мази	глюкокортикоиды антигистаминные препараты, системные глюкокортикоиды, наружно: ГКС мази	(лечение основного заболевания)
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Саркома Капоши. ВИЧ

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Злокачественная опухоль сосудистого происхождения. Одним из основных этиологических факторов - признан герпесвирус 8 типа.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Маркеры ВИЧ: бактериальные инфекции – линейная эритема десны, язвенно-некротический гингивит и пародонтит, инфекция, вызванная микобактериями туберкулеза, бактериальный ангиоматоз. Вирусные инфекции – герпесвирусная инфекция, опоясывающий герпес, волосатая лейкоплакия, контагиозный моллюск, цитомегаловирусная инфекция. Грибковые инфекции- кандидоз, себорейный дерматит, гистоплазмоз. При Саркоме Капоши гистологически выявляются щелевидные сосуды выстланные атипичными эндотелиоцитами. Диагностика СК основана на результатах физикального обследования (характерные клинические проявления на коже и слизистых оболочках). Для верификации диагноза используют гистологическое исследование биоптатов кожи и идентификацию HHV-8 с помощью молекулярно-биологических методов исследования. Учитывая высокую частоту ассоциации заболевания со СПИДом, необходимо проведение серологического исследования на ВИЧ. В узлах больных определяются преимущественно веретеновидные клетки, участки ангиоматоза и плотные саркоматозные волокна. Воспалительный инфильтрат состоит из лимфоцитов, гистиоцитов и плазмоцитов.

6. Проведите дифференциальную диагностику (по жалобам, anamnesis morbi и схеме описания патологического процесса)

- назовите этиологию и предрасполагающие факторы развития этих заболеваний;
- перечислите основные методы их диагностики и лечения.

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты)

Противовирусная терапия (лечение основного заболевания) липосомальный доксорубин 20—40 мг/м<sup>2</sup> каждые 2—4 недели, 6—8 введений на курс.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Особое внимание уделяется пациентам, получающим иммуносупрессивную терапию, с выявлением лиц, инфицированных HHV-8, и повышением их иммунного статуса. Вторичная профилактика включает диспансерное наблюдение за больными в целях предотвращения рецидива заболевания, осложнений после лечения и их реабилитацию.



Больной 28 лет обратился к венерологу с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, обильные выделения из мочеиспускательного канала.

Болен в течение 1 недели. Заболевание возникло, через четыре дня после полового контакта с малознакомой женщиной.

При осмотре губки уретры отечны, гиперемированы. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала выделяется свободная капля гноя. Органы мошонки без особенностей.

### ЗАДАНИЕ

1. Опишите патологический процесс по схеме.
2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы.
3. Поставьте предварительный клинический диагноз.
4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза.
5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов.
6. Проведите дифференциальную диагностику с *хламидиозом и генитальным герпесом* (по жалобам, *anamnesis morbi* и схеме описания патологического процесса)
  - назовите этиологию и предрасполагающие факторы развития этих заболеваний;
  - перечислите основные методы их диагностики и лечения.
7. План лечения данного пациента (выписать рецепты)
  - системное – *при необходимости*
  - наружное (местное) – *при необходимости*
8. Перечислите основные профилактические мероприятия.

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – головка полового органа. Топографические особенности – губки уретры. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция острая. ПМЭ - эритема.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Более чем у 50% женщин отмечается субъективно асимптомное течение заболевания. При наличии клинических проявлений могут быть следующие *субъективные симптомы*:

– гнойные или слизисто-гнойные выделения из уретры и/или половых путей;

- зуд, жжение в области наружных половых органов;
- болезненность во время половых контактов (диспареуния);
- зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия);
- дискомфорт или боль в области нижней части живота.

*Объективные симптомы:*

- гиперемия и отечность слизистой оболочки наружного отверстия мочеиспускательного канала, инфильтрация стенок уретры, слизисто-гнойные или гнойные уретральные выделения;
- гиперемия и отечность слизистой оболочки вульвы, влагалища; слизисто-гнойные или гнойные выделения в заднем и боковых сводах влагалища;
- отечность, гиперемия и эрозии слизистой оболочки шейки матки, слизисто-гнойные или гнойные выделения из цервикального канала.

### Мужчины

*Субъективные симптомы:*

- гнойные выделения из уретры;
- зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия);
- зуд, жжение в области уретры;
- болезненность во время половых контактов (диспареуния);
- учащенное мочеиспускание и urgentные позывы на мочеиспускание (при проксимальном распространении воспалительного процесса);
- боль в промежности с иррадиацией в прямую кишку.

*Объективные симптомы:*

- гиперемия и отечность слизистой оболочки наружного отверстия мочеиспускательного канала, инфильтрация стенок уретры;
- гнойные выделения из уретры.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Гонококковая инфекция.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Возбудитель заболевания - *Neisseria gonorrhoeae*. Гонококковое воспаление приводит к развитию инфильтративных и дегенеративных процессов слизистой оболочки органов урогенитальной и репродуктивной систем, прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы. Половой путь - основной путь передачи.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. *Клиническим материалом для лабораторных исследований* является:

- у женщин: отделяемое (соскоб) уретры, цервикального канала, влагалища, при наличии показаний - отделяемое нижнего отдела прямой кишки, ротоглотки, больших вестибулярных и парауретральных желез, слизистой оболочки конъюнктивы глаз;
- у мужчин: отделяемое (соскоб) уретры, первая порция свободно выпущенной мочи (при исследовании молекулярно-биологическими методами); при наличии показаний - секрет предстательной железы, отделяемое нижнего отдела прямой кишки, ротоглотки, слизистой оболочки конъюнктивы глаз;

Проводится: микроскопическое исследование препарата, культуральное исследование, ПЦР

*Консультации других специалистов* рекомендованы по показаниям:

- акушера-гинеколога - при вовлечении в воспалительный процесс органов малого таза, при ведении беременных, больных гонококковой инфекцией;
- уролога - с целью диагностики возможных осложнений со стороны репродуктивной системы, при длительном течении и неэффективности ранее проводимой терапии эпидидимоорхита, простатита;
- офтальмолога, оториноларинголога, проктолога, ревматолога, у детей -

неонатолога, педиатра - с целью уточнения объема и характера дополнительного обследования.

6. Проведите дифференциальную диагностику (по жалобам, anamnesis morbi и схеме описания патологического процесса)

- назовите этиологию и предрасполагающие факторы развития этих заболеваний;
- перечислите основные методы их диагностики и лечения.

	Гонококковая инфекция	Хламидиоз	Генитальный герпес
Жалобы	Гнойные или слизисто-гнойные выделения из уретры и/или половых путей; зуд, жжение в области наружных половых органов; болезненность во время половых контактов (диспареуния); зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия); дискомфорт или боль в области нижней части живота	Слизисто-гнойные или слизистые необильные выделения из уретры и/или половых путей; зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия); дискомфорт, зуд, жжение в области уретры; болезненность во время половых контактов (диспареуния); учащенное мочеиспускание и urgentные позывы на мочеиспускание (при проксимальном распространении воспалительного процесса); боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку	Болезненные высыпания в области половых органов и/или в перианальной области; зуд, боль, парестезии в области поражения; болезненность во время половых контактов (диспареуния); при локализации высыпаний в области уретры - зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия); при вагинальной локализации высыпаний - слизисто-гнойные вагинальные выделения;
Anamnesis morbi	Половой контакт	Половой контакт	Половой контакт, реактивация вируса
Этиология	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<i>Chlamydia trachomatis</i>	ВПГ II и/или I типа
ПМЭ	Эритема	Эритема	Везикулы, эритема
ВМЭ			Эрозии
Диагностика	Микроскопическое исследование препарата, культуральное исследование, ПЦР	ПЦР	ПЦР

Лечение	Антибактериальные препараты	Антибактериальные препараты	Противовирусные препараты
---------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты)

- системное

Антибактериальные препараты: например, цефтриаксон 500 мг внутримышечно однократно

Пример: 3 рецептурных прописи.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия

- Воздержание от «случайных» связей
- Использование презервативов
- Соблюдение правил личной гигиены
- Ограничение числа половых партнеров
- Регулярное посещение гинеколога / уролога

#### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **отлично** – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи, выполненное в соответствии с действующими нормативными документами: порядком оказания помощи по профилю «Дерматовенерология», клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи.

- **хорошо** – выставляется за правильное и полное решение ситуационной задачи, с наличием отдельных несущественных ошибок.

- **удовлетворительно** – выставляется при не полном ответе, при наличии ошибок в решении.

- **неудовлетворительно** – ситуационная задача не решена или решена не верно.

#### **Критерии выставления итоговой оценки:**

Каждый этап промежуточной аттестации по дисциплине «Дерматовенерология» является равнозначным, итоговая оценка соответствует оценке по итогам собеседования при получении оценки за первые два этапа аттестации – «зачтено»:

- **отлично** – при решении ситуационной задачи обучающийся получает оценку «отлично»; безошибочно выполняет описание методики выполнения практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале по дисциплине и правильно решает 91% и более заданий в тестовой форме;

- **хорошо** – выставляется за правильное и полное решение ситуационной задачи, с наличием отдельных несущественных ошибок; в сочетании с наличием отдельных неточностей при описании методики выполнения практического и при верно решенных не менее 81% задания в тестовой форме;

- **удовлетворительно** – выставляется при не полном ответе и/ или наличии нескольких несущественных ошибок в решении ситуационной задачи, в сочетании с ошибками или неточностями при описании методики практического навыка и при успешно решенных не менее 71% задания в тестовой форме;

- **неудовлетворительно** – может быть выставлена при отсутствии положительного выполнения одного из этапов аттестации по дисциплине, в т.ч. отсутствие или неправильное решение ситуационной задачи, отсутствия необходимых практических знаний по дисциплине, нарушение или незнание методики проведения практического навыка и/или правильном решении 70% и менее заданий в тестовой форме.

### **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины, включая электронно-библиотечные системы**

#### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы**

##### **а). Основная литература:**

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю.



С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5708-5. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457085.html?ysclid=1wysyawel1601399896>

2. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология, 2020: <https://www.cnikvi.ru/klinicheskie-rekomendacii-rossijskogo-obshchestva/klinicheskie-rekomendacii/#klinicheskie-rekomendacii-minzdrava-RF/dermatologiya>

**б). Дополнительная литература:**

1. Родионов, А. Н. Клиническая дерматология. Иллюстрированное руководство для врачей / А. Н. Родионов, Д. В. Заславский, А. А. Сыдилов ; под ред. А. Н. Родионова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 712 с. - ISBN 978-5-9704-6675-9. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466759.html> (дата обращения: 29.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

2. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарев, К.Г. Караков, Н. В. Чеботарева, Одинец. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 299 с. - ISBN 978-5-9704-5291-2. - URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/111524/default>. - Текст : непосредственный

3. Владимиров, В. В. Кожные и венерические болезни: Атлас: учебное пособие / Владимиров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 . – 226 с. : рис. - ISBN 978-5-9704-3546-5. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/78493/default>. - Текст : непосредственный.

4. Кошкин, С. В. Атлас-справочник по дерматовенерологии / С. В. Кошкин, Т. В. Черных. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5765-8. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457658.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

5. Потекаев, Н. Н. Дифференцированная диагностика и лечение кожных болезней: атлас-справочник / Н. Н. Потекаев, В. Г. Акимов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 . – 456 с. - ISBN 978-5-9704-3555-7. - URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/62782/default>. - Текст : непосредственный.

6. Хайрутдинов, В. Р. Псориаз. Современные представления о дерматозе : руководство для врачей / В. Р. Хайрутдинов, А. В. Самцов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 260 с. - ISBN 978-5-9704-6384-0. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463840.html> (дата обращения: 29.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

7. Инфекционные болезни кожи / А. В. Самцов, Е. Р. Аравийская, Л. П. Котрехова, С. В. Ключарева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-7693-2, DOI: 10.33029/9704-7693-2-ISD-2024-1-200. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970476932.html> (дата обращения: 29.05.2024). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

8. Сосудистые болезни кожи / А. В. Самцов, И. Э. Белоусова, В. Р. Хайрутдинов, А. В. Патрушев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-7059-6. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470596.html> (дата обращения: 29.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

9. Белоусова, И. Э. Лимфопролиферативные заболевания кожи. Клиника и диагностика / И. Э. Белоусова, Д. В. Казаков, А. В. Самцов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-6541-7. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465417.html> (дата обращения: 29.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

10. Самцов, А. В. Акне у подростков / А. В. Самцов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6832-6. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468326.html> (дата обращения: 29.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

11. Болезни кожи новорожденных и грудных детей : краткое руководство для врачей

/ И.А. Горланов, [и др.] . – Санкт-Петербург : Фолиант, 2016 . – 207 с. - ISBN 978-5-93929-263-4.  
– URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/70872/default>. – Текст :  
непосредственный.

12. Детская дерматология / И. А. Горланов, Л. М. Леина, И. Р. Милявская, Д. В. Заславский ; под ред. И. А. Горланова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 676 с. - ISBN 978-5-9704-6482-3. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464823.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

13. Практические навыки в дерматовенерологии : справочник / под ред. Т. В. Соколовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 280 с. - ISBN 978-5-9704-7903-2, DOI: 10.33029/9704-7903-2-PSD-2023-1-280. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479032.html> (дата обращения: 29.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

14. Асхаков, М. С. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления : учебное пособие / М. С. Асхаков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5980-5. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459805.html> (дата обращения: 29.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

## **2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Дерматовенерология» представлен в библиотеке.**

1. Александрова, О. А. Акне [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для обучающихся по специальности "Педиатрия" 31.05.02 / О. А. Александрова, В. В. Дубенский; Тверской государственный медицинский университет . – 452 Кб. – Тверь : [б. и.], 2022. – 64 с. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/112771/default>. – Текст : электронный.

2. Некрасова, Е. Г. Гнездная алопеция: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности "Педиатрия" / Е. Г. Некрасова, Дубенский; ред. Дубенский; Тверской государственный медицинский университет. – 798 Кб. – Тверь: [б. и.], 2021. – 38 с. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/111227/default>. – Текст: электронный.

3. Диетотерапия при аллергических заболеваниях кожи у детей раннего возраста: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности "Педиатрия" / В. В. Дубенский, Е. Г. Некрасова, Е.С. Муравьева, О. А. Александрова; ред. В. В. Дубенский; Тверской государственный медицинский университет. – 8,93 Мб. – Тверь : [б. и.], 2020. – 43 с. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/110452/default>. – Текст: электронный.

4. Контактный дерматит: учебно-методическое пособие для обучающихся по основной образовательной программе высшего образования по дисциплине «Дерматовенерология» специальности 31.05.01 Лечебное дело / В. В. Дубенский, Е. Г. Некрасова, Е.С. Муравьева, О. А. Александрова; Тверской государственный медицинский университет. – 381 Кб. – Тверь : [б. и.], 2024 . – 35 с. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/114801/default>. – Текст: электронный.

5. Красная волчанка в практике врача дерматовенеролога: учебно-методическое пособие для обучающихся по основной образовательной программе высшего образования по дисциплине «Дерматовенерология» по специальности 31.05.01 Лечебное дело / В. В. Дубенский, Е. Г. Некрасова, О. А. Александрова, Е.С. Муравьева; Тверской государственный медицинский университет . – 1,45 Мб . – Тверь : [б. и.], 2024. – 27 с. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/114802/default>. – Текст: электронный.

6. Красный плоский лишай: учебно-методическое пособие для студентов,

обучающихся по специальности «Лечебное дело» / В. В. Дубенский, Е. Г. Некрасова, Е. С. Муравьева, О. А. Александрова; Тверской государственный медицинский университет. – 214 Кб. – Тверь: [б. и.], 2023. – 33 с. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/114734/default>. – Текст: электронный.

7. Локализованная склеродермия: учебно-методическое пособие для обучающихся по специальности "Лечебное дело" 31.05.01 / В. В. Дубенский, Е.С. Муравьева; университет. – 65 Кб. – Тверь : [б. и.], 2022. – 39 с. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/112778/default>. – Текст: электронный.

8. Опоясывающий герпес: учебно-методическое пособие по дисциплине «Дерматовенерология» для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело / В. В. Дубенский, Е. Г. Некрасова, Е.С. Муравьева, О. А. Александрова; Тверской государственный медицинский университет. – 1,34 Мб. – Тверь : [б. и.], 2023. – 32 с. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/113985/default>. – Текст: электронный.

9. Себорейный дерматит: учебно-методическое пособие по дисциплине «Дерматовенерология» для студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия / В. В. Дубенский, Е. Г. Некрасова, О. А. Александрова, Е.С. Муравьева; Тверской государственный медицинский университет. – 207 Кб. – Тверь : [б. и.], 2023. – 30 с. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/113984/default>. – Текст: электронный.

10. Экзема: учебно-методическое пособие по дисциплине «Дерматовенерология» для студентов, обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело / В. В. Дубенский, Е. Г. Некрасова, О. А. Александрова, Е.С. Муравьева; Тверской государственный медицинский университет. – 306 Кб. – Тверь : [б. и.], 2023. – 43 с. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/114733/default>. – Текст: электронный.

### **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

#### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

### **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

#### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;

- Excel 2016;

- Outlook 2016;
  - PowerPoint 2016;
  - Word 2016;
  - Publisher 2016;
  - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
  3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
  - 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
  5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»
  6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
  7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
  8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

#### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

#### **5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.**

Представлены в Приложении №1.

#### **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике**

Представлены в Приложении №3

#### **VII. Профилактическая работа. Создание портфолио.**

В течение учебного года перед практикой ординатору необходимо проводить активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения, которая будет засчитана ему в счет практики. Результаты этой работы каждый ординатор в течение всего периода обучения в университете заносит в свое портфолио.

В портфолио указываются какую именно деятельность ординатор осуществлял по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

- 1) оформление санбюллетеней с указанием информации о том, где находится этот санбюллетень + фото с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат
- 2) электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях
- 3) проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры отделения
- 4) проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения
- 5) оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения
- 6) видеофильм профилактической направленности; при этом портфолио может содержать не только информацию о проведении просветительской работы во время практики, но и вне ее:
- 7) участие в работе студенческого отряда Милосердие,
- 8) участие в проекте Наркобезопасность,
- 9) волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни –

проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;

10) участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

### **VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики**

Представлены в Приложении № 4

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования

**«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра** \_\_\_\_\_

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й курс)

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й курс)

\_\_\_\_\_

### ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Ординатора \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ г. обучения

Специальность: \_\_\_\_\_  
(название)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Тверь, 2024

**График прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году  
(первый курс)**

Даты прохождения	Вид практики	База прохождения

Подпись руководителя \_\_\_\_\_

**График прохождения практики в 20\_\_ – 20\_\_ уч. году  
(второй курс)**

Даты прохождения	Вид практики	База прохождения

Подпись руководителя \_\_\_\_\_







ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА \_\_\_ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

---

Сроки прохождения практики \_\_\_\_\_

Место прохождения практики \_\_\_\_\_

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике полученные знания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Руководитель практики Дата

**Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины 31.08.32, Дерматовенерология**

**Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины Дерматовенерология**

**ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**1. ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КРУГОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР БОЛЬНОГО ПСОРИАЗОМ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА PASI ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) от 10 до 15
- 2) 20 и выше
- 3) от 1-3
- 4) от 3-5
- 5) от 5-10

**2. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР БОЛЬНОГО ПСОРИАЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) значение индекса PASI от 10-19
- 2) проведение поддерживающей терапии селективными иммунодепрессантами (ингибиторами фосфодиэстеразы-4, блокаторами янус-киназ)
- 3) назначение ингибитора фактора некроза опухоли альфа (фно-альфа)
- 4) назначение ингибиторов интерлейкина
- 5) седативная терапия

**3. ДИНАМИЧЕСКОЕ (ДИСПАНСЕРНОЕ) НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВРАЧОМ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОМ**

- 1) 1 раз в 3-6 месяцев
- 2) в 1-2 месяца
- 3) в 6-8 месяцев
- 4) в 8-12 месяцев
- 5) в 1-2 года

**Эталоны ответов:**

- 1.– 2
- 2.– 1,2,3,4
- 3.– 1

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

1. Какие мероприятия необходимо проводить для профилактики обострений данного заболевания, какова частота диспансерного наблюдения?

Девушка 25 лет обратилась с жалобами на выпадение волос. Появление заболевания связывает с постоянными стрессовыми ситуациями на работе. Объективно: на коже затылка очаг выпадения волос 3\*5 см в диаметре, округлых очертаний, пулл тест по краю очага положительный. Врачом дерматовенерологом установлен диагноз: гнездовая алопеция.

**Эталон ответа:** необходим поиск и коррекция сопутствующих коморбидных заболеваний, ограничение стрессовых ситуаций, по показаниям седативная терапия, витаминотерапия, санация очагов хронической инфекции, санаторно-курортное лечение. Диспансерное наблюдение не применяется.

2. Какие мероприятия необходимо проводить для профилактики обострений данного заболевания, какова частота диспансерного наблюдения?

На приеме у дерматолога девушка 25 лет с жалобами на высыпания на коже лица. Данные высыпания появились около года назад после устройства на работу дворником. Объективно: на коже щек пятна красного цвета с нечеткими границами, с явлениями атрофии в центре. Врачом дерматовенерологом установлен диагноз: дискоидная красная волчанка.

**Эталон ответа:** необходим поиск и коррекция сопутствующих коморбидных заболеваний, ограничение стрессовых ситуаций, воздействия солнечных лучей на кожу, витаминотерапия, санация очагов хронической инфекции, устранение вредных привычек, санаторно-курортное лечение. Осмотр врачом дерматовенерологом должен осуществляться до 4 раз в год.

**3. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача.**

Женщина 20 лет обратилась к врачу с жалобами на высыпания на коже верхних и нижних конечностей. В анамнезе контакт с уличной кошкой 2 недели назад. На коже туловища и верхних конечностей имеются множественные очаги округлых очертаний, с четкими границами, с возвышающимся валиком по периферии, покрытые сероватыми чешуйками.

**Вопросы и задания:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы необходимы для подтверждения диагноза?
3. Укажите методы профилактики.

**Эталон ответа:**

1. Микоз гладкой кожи.  
2. Осмотр под люминесцентной лампой Вуда, микроскопическое исследование (соскоб) с поверхности пораженной кожи.

3. Необходимы санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия, соблюдение мер личной гигиены. Очаговая дезинфекция необходима в местах выявления и лечения больного: на дому, в детских и медицинских организациях. Профилактические санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия проводятся в парикмахерских, банях, саунах, санитарных пропускниках, бассейнах, спортивных комплексах, гостиницах, общежитиях, прачечных и т.д. В первые 3 дня после выявления больного в дошкольных образовательных учреждениях, школах, высших и средних специальных образовательных учреждениях и других организованных коллективах медицинским персоналом данных

учреждений необходим осмотр контактных лиц. До выздоровления больного микозом волосистой части головы ребенка не допускают в дошкольное образовательное учреждение, школу; взрослого больного не допускают к работе в детские и коммунальные учреждения. Больному запрещается посещение бани, бассейна.

**ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Укажите один или несколько правильных ответов:**

1. «НАПЕРСТКОВИДНОЕ» ПОРАЖЕНИЕ НОГТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) экземы
- 2) псориаза
- 3) пузырчатки
- 4) красного плоского лишая
- 5) гнездной алопеции

2. ПОПАРНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) экземы
- 2) псориаза
- 3) педикулеза
- 4) чесотки
- 5) микроспории

3. СИМПТОМ «СЕРОЗНЫХ КОЛОДЦЕВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) псориаза
- 2) экземы
- 3) трихофитии
- 4) красного плоского лишая
- 5) атопического дерматита

**Эталоны ответов:**

- 1.– 2,5
- 2.– 4
- 3.– 2

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

1. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных:

Женщина 30 лет жалуется на наличие высыпаний на коже туловища, конечностей, которые появились 6 месяцев назад, после сильного стресса. Высыпания ярко-розового цвета, покрытые серебристо-белыми чешуйками, легко снимающиеся при поскабливании. Наблюдается «псориатическая триада».

**Эталон ответа:** распространенный вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия.

2. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных:

Мужчина 45 лет обратился к врачу дерматовенерологу с жалобами на поражение ногтевых пластин, высыпаний в области локтей. У бабушки пациента-вульгарный псориаз. При осмотре наблюдается точечная «наперстковидная» ониходистрофия (образование точечных вдавлений на ногтевой пластинке), отслоение ногтевых пластин указательных пальцев кистей. Микроскопический анализ на наличие мицелия грибов - отрицательный.

**Эталон ответа:** вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия. Псориатическая ониходистрофия.

3. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных:

Мужчина 30 лет обратился к врачу дерматовенерологу с жалобами на выраженный зуд и высыпания в области сгибательных поверхностей предплечий. Объективно: симметричные папулезные высыпания, синюшно-красного цвета, полигональных очертаний, наблюдается пупкообразное вдавление. На поверхности папулы сетевидный рисунок, который определяется при обработке маслом. Пациент недавно перенес гепатит С.

**Эталон ответа:** красный плоский лишай, типичная форма.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задача.** Пациентка 30 лет обратилась к дерматологу с жалобами на покраснение лица, зуд, жжение кожи. Появление симптомов связывает с использованием крема для лица, который применяла повторно, в первый раз (примерно 3 месяца назад) данных высыпаний не наблюдала. Объективно на коже щек, носа, подбородка миллиарные папулы розового цвета на фоне эритемы.

**Вопросы и задания:**

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Обозначьте тактику лечения
3. Укажите меры профилактики.

**Эталон ответа:**

1. Аллергический контактный дерматит.  
2. Прекращение использования крема. Медикаментозное лечение: системное - лоратадин таблетки 10 мг –1 раз в сутки перорально в течение 14 дней; наружно: метилпреднизолон ацепонат 0,1% крем наносить 1 раз в сутки тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 2 недель;

Не использовать данный крем и входящие в его состав компоненты. Применять средства для защиты кожи лица, в состав которых входят вещества с барьерными свойствами (перфторполиэфиры, диметикон), а также применение увлажняющих средств, содержащих липиды. Использовать фотозащитные средства.

**ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями.**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

**Укажите один или несколько правильных ответов:**

**1. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА**

- 1) глюкокортикостероидные мази
- 2) противогрибковые мази
- 3) антибактериальные мази
- 4) крема эмоленты
- 5) комбинированные мази

**2. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ**

- 1) цефтриаксон 1,0 в/м
- 2) преднизолон 60 мг в/в
- 3) хлоропирамин 1,0 в/м
- 4) омепразол 40 мг перорально
- 5) адреналин 1,0 мл подкожно

**3. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА**

- 1) глюкокортикостероидные мази
- 2) противогрибковые мази
- 3) антибактериальные мази
- 4) антигистаминные препараты
- 5) крема эмоленты

**Эталоны ответов:**

- 1.– 1,4
- 2.– 2,3,5
- 3.– 1,5

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**1. Определите тактику ведения пациента с данным заболеванием:**

Пациент 48 лет жалуется на зудящие высыпания на коже разгибательных поверхностей конечностей, а также вокруг пупка. Объективно: папулы розово-красного цвета, которые сливаются между собой, образуя крупные бляшки с шелушащейся поверхностью, на ногтях точечные вдавления, краевое отслаивание. Врачом дерматовенерологом установлен диагноз: вульгарный псориаз.

**Эталон ответа:** мометазон крем 0,1% или мазь 0,1% наносить тонким слоем на пораженные участки кожи 1 раз в сутки в течение 3–4 недель, при отсутствии эффекта рассмотреть возможность назначения системной терапии метотрексатом.

**2. Определите тактику ведения пациента с данным заболеванием:**

На прием обратилась женщина 65 лет с жалобами на зуд, жжение и высыпания под молочными железами. В течение 10 лет страдает сахарным диабетом 2 типа, ожирением. Недавно переболела гнойной ангиной, принимала антибактериальные препараты в течение двух недель. При осмотре: ярко-красные эрозии, с фестончатыми очертаниями, поверхность которых влажная, блестящая, с белесоватым налетом на поверхности.

Врачом дерматовенерологом установлен диагноз: кандидоз крупных складок.

**Эталон ответа:** клотримазол 1% крем 2 раза в сутки на область поражения в течение 14 дней, флуконазол 150 мг с промежутком в 72 часа до исчезновения клинических проявлений.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задача.** На прием обратился пациент с жалобами на зудящие высыпания на коже внутренней поверхности бедер и предплечий, боль и жжение при принятии пищи. На месте травматизации кожи появляются новые элементы. При осмотре: высыпания представляют собой плоские полигональные папулы, синюшно-красного цвета, с восковидным блеском и западением в центре. По линии смыкания зубов белесоватые папулы, по расположению напоминающие лист папоротника.

**Вопросы и задания:**

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Консультации каких специалистов необходимы для прохождения полного курса лечения?

**Эталон ответа:**

1. Красный плоский лишай с поражением полости рта, типичная форма.
2. Преднизолон 20 мг в сутки перорально в течение 1–2 месяцев с последующей постепенной отменой, гидроксихлорохин 200 мг перорально 2 раза в сутки в течение 1-2 месяцев, клемастин 1 мг перорально 2 раза в сутки в течение 7–10 дней, клобетазол крем 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 4–8 недель, бетаметазон мазь для слизистой оболочки полости рта 2 раза в сутки на очаги поражения в течение 8 недель.
3. Перед назначением гидроксихлорохина необходима консультация врача-офтальмолога для исключения ретинопатии, при дальнейшем применении гидроксихлорохина - консультация врача-офтальмолога каждые 6 месяцев.

**ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

**Укажите один или несколько правильных ответов:**

1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ И ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЯ
  - 1) заболевания в период обострения
  - 2) заболевания в период ремиссии
  - 3) беременность
  - 4) злокачественные новообразования
  - 5) нарушение сердечного ритма
2. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭКЗЕМЫ
  - 1) климатотерапия



- 2) грязелечение
- 3) системные глюкокортикостероидные препараты
- 4) ПУВА-терапия
- 5) витаминотерапия

3. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА

- 1) ПУВА-терапия
- 2) витаминотерапия
- 3) климатотерапия
- 4) гипоаллергенная диета
- 5) грязелечение

**Эталоны ответов:**

- 1.– 2
- 2.– 1,2
- 3.– 3,5

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Какие курорты предпочтительны для лечения псориаза? Определите показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения пациента.

Мужчина 68 лет, наблюдается у дерматолога с диагнозом: вульгарный псориаз, средне-тяжёлое течение, прогрессирующая стадия. Сопутствующие диагнозы: постоянная форма мерцательной аритмии, недостаточность кровообращения IIIВ.

**Эталон ответа:** при лечении псориаза показаны бальнеологические курорты с минеральными и термальными водами: сероводородными, йодобромными, радоновыми (Сочи, Пятигорск, Серноводск-Кавказский, Горячий Ключ, Белокуриха); грязевые (Крым, регион Кавказских минеральных вод); климатические (Крым, Татарстан, Ставрополь). Данному пациенту санаторно-курортное лечение противопоказано, т. к. имеется декомпенсация системы кровообращения.

2. Какое санаторно-курортное лечение можно проводить пациентам с экземой? Можно ли данной пациентке сейчас рекомендовать санаторно-курортное лечение?

На прием к дерматологу обратилась женщина 42-х лет, с жалобами на высыпания на коже верхних и нижних конечностей, выраженный зуд. Выставлен диагноз: истинная экзема верхних и нижних конечностей стадия обострения. Сопутствующий диагноз: ожирение 1 степени, гиперхолестеринемия.

**Эталон ответа:** для лечения пациентов с экземой возможно проводить следующее санаторно-курортное лечение:

Грязелечение. Самые популярные типы грязей — сульфидно-иловые и торфяные. Популярны санатории в Саках и Евпатории — на Сакском озере, «Старая Русса» вблизи Великого Новгорода, а также «Баскунчак» и «Эльтон» — на одноименных соленых озерах. Бальнеолечение. Санатории располагаются на минеральных или термальных источниках — сероводородных, радоновых, йодобромных и т.д. Самые известные — курорты Кавказских Минеральных Вод. Также популярны такие направления как Белокуриха, сочинская Мацеста, Серноводск-Кавказский, Горячий Ключ. Базовые лечебные процедуры в санаториях — ванны, орошения, ингаляции, души. Климатическое лечение. На курортах чистый воздух, насыщенный аэроионами и фитонцидами (как на Южном берегу Крыма), но что более важно при заболеваниях кожи — много солнечных дней и отсутствие резких перепадов температур (как в Кисловодске).

Пациентке в данный момент проведение санаторно-курортного лечения не показано так как имеется острая стадия воспалительного процесса.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задача.** К дерматовенерологу обратилась мать с ребёнком 12 лет, болеющим вульгарным ихтиозом с раннего детского возраста. В настоящее время заболевание в стадии ремиссии. Сопутствующий диагноз: Гипотиреоз. Миопия средней степени обоих глаз.

**Вопросы и задания:**

1. Какие методы реабилитации можно рекомендовать пациенту с вульгарным ихтиозом?
2. Можно ли рекомендовать пациенту санаторно-курортное лечение?
3. Как должен осуществляться уход за кожей при данном заболевании?

**Эталон ответа:**

1. Рекомендуется социальная реабилитация (консультации детских психологов, дефектологов).
2. Рекомендовано санаторно-курортное лечение с УФ-облучение в субэритемных дозах, талассотерапия и гелиотерапия, курорты с сульфидными и углекислыми ваннами стимулирует процессы метаболизма в дерме. Иловые и торфяные грязи рекомендованы уже на стадии разрешения рецидива ихтиоза и в качестве профилактики.
3. В период ремиссии пациентам с ихтиозом необходим постоянный уход за кожей с использованием увлажняющих и смягчающих средств: регулярно принимать ванны с использованием мягкого мыла, обрабатывать кожные покровы пемзой для снятия ороговевших чешуек, не вытираться насухо после водных процедур, использовать косметические средства с мочевиной, салициловой или молочной кислотой, эмульенты, постоянно увлажнять воздух в помещении и т.п.

**ПК-9. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

**Укажите один или несколько правильных ответов:**

**1. МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЗАРАЖЕНИЯ МИКОЗОМ СТОП В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ (БАНИ, САУНЫ)**

- 1) не носить обувь других людей
- 2) носить свободную и удобную обувь
- 3) профилактический прием противогрибковых препаратов
- 4) проведение педикюра с применением личных инструментов
- 5) не ходить без обуви в сауне, бане

**2. МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭКЗЕМЫ КИСТЕЙ**

- 1) исключить контакт кожи с химическими веществами
- 2) ежедневное употребление цитрусовых, клубники
- 3) ежедневное применение кремов с глюкокортикостероидами

- 4) ношение защитных перчаток при работе с химическими веществами
- 5) ежедневное увлажнение кожи

### 3. МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМИ БОРОДАВКАМИ

- 1) ограничить рукопожатия
- 2) не пользоваться одеждой другого человека
- 3) не ходить босиком в сауне, бане
- 4) витаминотерапия
- 5) ограничение стрессов

#### Эталоны ответов:

- 1.– 1,4,5
- 2.– 1,4,5
- 3.– 1,2,3

2) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Какие мероприятия необходимо проводить данному пациенту для продления периода ремиссии заболевания?

Пациент 17 лет наблюдается у врача-дерматовенеролога в поликлинике с диагнозом атопический дерматит, в данный момент заболевание вне обострения.

**Эталон ответа:** больному необходим ежедневный уход за кожей с использованием эмолентов, исключение ношения стягивающего белья и одежды, использование одежды из натуральных материалов, отказ от вредных привычек, избегать стрессовых перенапряжений, предотвращать попадание едких химических веществ на кожу и в дыхательные пути, поддерживать должный уровень микроэлементов и витаминов в организме.

2. Какие общественные мероприятия должны проводиться для предотвращения распространения сифилиса?

Пациент 32 лет обратился с жалобой на безболезненную язву в области венечной борозды полового члена, увеличение паховых лимфоузлов. Врачом дерматовенерологом установлен диагноз: первичный сифилис.

**Эталон ответа:** необходимо проводить просветительскую работу с группами здоровых людей, в том числе среди подростков и молодежи, предоставление информации о заболевании с целью уменьшения риска инфицирования сифилисом, в том числе с использованием современных ресурсов. Пациент должен быть проинформирован о недопустимости ведения половой жизни на время лечения.

2) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задача.** На прием обратилась мама с ребенком 8 лет, с жалобами на очаг облысения на волосистой части головы. Незадолго до возникновения заболевания ребенок принес домой с улицы котенка.

#### Вопросы и задания:

1. Установите диагноз.
2. Какие методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какие мероприятия по укреплению здоровья необходимо проводить пациенту для предотвращения развития данного заболевания?

**Эталон ответа:**

1. Микоз волосистой части головы.
2. Микроскопическое исследование из очагов поражения, осмотр под люминесцентной лампой Вуда.
3. Заболевания можно избежать, объяснив ребенку, что нельзя контактировать с бродячими животными, следить за тщательным мытьем рук детьми после игр на улице. Родителям необходимо обращаться в ветеринарную станцию для обследования и регистрации вашего нового домашнего питомца, следить за чистотой кожи тела, волос, ногтей у детей, не пользоваться чужими расческами, полотенцем, одеждой.

**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
	ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева» Учебная комната, каб. 211	Письменный стол, стулья, системный блок, телевизор, муляжные шкафы с муляжами, наборы учебных плакатов.
	ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева» Учебная комната, каб. 212	Письменный стол, стулья, наборы учебных плакатов, системный блок, телевизор.

\*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на 2024-2025 учебный год  
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)  
Дерматовенерология**

---

для ординаторов,

специальность: /Дерматовенерология  
форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на  
заседании кафедры «22» марта 2024 г. (протокол № 8)

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ В.В. Дубенский