

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе



Л.А. Мурашова

«16» марта 2023 г.

**Рабочая программа дисциплины  
«Дерматовенерология»**

для студентов 4 курса,

специальность

31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета),

форма обучения


очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена  
на заседании кафедры  
«27» февраля 2023 г.  
(протокол № 8)

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор:

Разработчик(и) рабочей программы:

д.м.н., профессор Дубенский В.В.  
к.м.н., профессор Дубенский Вл.В.  
к.м.н., доцент Некрасова Е.Г.

 Дубенский В.В.

Тверь, 2023

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

**Рабочая программа рассмотрена** на заседании профильного методического совета « 9 » февраля 2023 г. (протокол № 3 )

**Рабочая программа рекомендована к утверждению** на заседании центрального координационно-методического совета «16» марта 2023 г. (протокол № 7)

## II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### 1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи детям в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Научить диагностике заболеваний и патологических состояний кожи и диагностике инфекций, передаваемых половым путем у детей;
- Сформировать алгоритм оказания первичной врачебной помощи при острых заболеваниях кожи, обострении хронических заболеваний кожи и инфекциях, передаваемых половым путем у детей.

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения –
<b>ОПК-4.</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ИОПК-4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	<b>Знать:</b> - медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях <b>Уметь:</b> - применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях
	ИОПК-4.2 Владеет алгоритмом применения использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач	<b>Знать:</b> - методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых пациентов (их законных представителей) - методику осмотра и физикального обследования <b>Уметь:</b> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых пациентов (их законных представителей) - применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых и интерпретировать их ре-

	<p>ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач.</p> <p>ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p>	<p>зультаты</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых пациентов (их законных представителей); осмотра и физикального обследования детей и взрослых</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками интерпретации дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</li> <li>- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> </ul> <p><b>Уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- направлять детей и взрослых на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования и консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интер-</li> </ul>
--	---	--

<p><b>ОПК-7.</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p>ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний</p> <p>ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>претировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать диагноз заболеваний</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками установления диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространённых заболеваниях</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний, механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных забо-</li> </ul>
---	---	--

	<p>ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p> <p>ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>	<p>леваниях</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками осуществления контроля эффективности и безопасности лечения</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками осуществления контроля эффективности и безопасности лечения</li> </ul>
--	---	---

### 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Дерматовенерология» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалиста.

Дисциплина «Дерматовенерология» обеспечивает компетенции, необходимые для практической деятельности врача общей практики при работе с пациентами с заболеваниями кожи и урогенитальными инфекциями.

Данная дисциплина включает изучение основных заболеваний по принципу распределения патологии по группам клинических и нозологических единиц. При изучении дисциплины обучающиеся должны ознакомиться с клинической картиной распространенных заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем, принципам их диагностики и лечения. В рамках данной дисциплины проводится изучение следующих разделов дерматовенерологии: гиперпролиферативные и воспалительные заболевания кожи, пиодермии и дерматозоонозы, буллезные дерматозы, диффузные заболевания соединительной ткани (дерматологические аспекты), вирусные, инфекционно-аллергические болезни кожи, сифилис и урогенитальные инфекции.

Дерматовенерология непосредственно связана с дисциплинами: анатомия, нормальная физиология, биохимия, гистология, эмбриология, цитология, патологическая анатомия, кли-

ническая патологическая анатомия, патофизиология, клиническая патофизиология, микробиология, вирусология, фармакология.

Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «Дерматовенерология» формируются компетенции для успешной профессиональной деятельности врача общей практики.

1) Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

- Иметь представление об общих понятиях: нозология, эпидемиология, этиология, патогенез.

- Знать анатомо-физиологические особенности кожи; патофизиологические процессы в организме и коже; методику обследования больного.

2) Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения дерматовенерологии:

- Анатомия.

Разделы: кожа человека, репродуктивная система у мужчин и женщин;

- Нормальная физиология.

Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, рецепторная функция, терморегуляция, физиология репродуктивной системы.

- Биология.

Разделы: цитология, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.

- Биохимия.

Разделы: гормоны, соединительная ткань, витамины.

- Гистология, эмбриология, цитология.

Разделы: эмбриогенез кожи; гистологические особенности кожи и ее придатков, слизистой оболочки полости рта, подкожной клетчатки, нервной системы, репродуктивной системы.

- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

Разделы: дистрофии эпидермиса и дермы, атрофия, опухолевый процесс. Патогистологические аспекты воспалительных реакций: понятия об остром и неостром воспалении. Специфическое продуктивное воспаление (туберкулез, сифилис, лепра). Опухоли кожи. Заболевания соединительной ткани с аутоиммунным компонентом (острая красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия и др.)

- Патофизиология, клиническая патофизиология.

Разделы: учение о воспалении. Механизмы аллергических реакций. Расстройства периферического кровообращения.

- Микробиология, вирусология.

Разделы: учение об инфекции, иммунитете; патогены. Грамм-положительные кокки (стафилококки, стрептококки). Возбудители гонореи и сифилиса. Возбудитель туберкулеза, лепры. Морфология и ультраструктура грибов. Механизм действия на микроорганизмы химических веществ и физических факторов (низкой и высокой температуры, высушивания, света, ультразвука и др.)

- Фармакология.

Разделы: понятие о лекарственных формах (мази, пасты, кремы, примочки, присыпки). Антигистаминные и гипосенсибилизирующие средства. Седативные и общеукрепляющие средства. Биологические стимуляторы и витамины, интерфероногены. Цитостатики и иммунотропные препараты. Антибактериальные, противовирусные и противогрибковые препараты.

- Гигиена.

Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений.

- Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Разделы: методика обследования больного, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов.

- Учебная и производственная практики.

Разделы: владение навыками ухода за больными и умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры.

**4. Объём дисциплины** составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часов, в том числе 54 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 18 часов самостоятельной работы обучающихся.

### **5. Образовательные технологии**

В процессе преподавания дисциплины «Дерматовенерология» используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, мастер-класс (по актуальным вопросам патогенеза, диагностики и лечения заболеваний кожи – не менее 2х), активизация творческой деятельности, метод малых групп, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ и просмотр видеофильмов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу обучающегося: подготовка к клинико-практическим занятиям и промежуточной аттестации, выполнение заданий по активизации творческой деятельности, работа с дополнительной литературой и Интернет-ресурсами, самостоятельное освоение темы – профилактика контагиозных дерматозов.

Клинические практические занятия проводятся на базе ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева».

### **6. Формы промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в VIII семестре в форме недифференцированного зачета (оценка – зачтено / не зачтено), включающий 3 этапа: задания в тестовой форме, оценка владения практическими навыками (умениями) и решение ситуационной задачи.

## **III. Учебная программа дисциплины**

### **1. Содержание дисциплины**

#### **Раздел 1. Дерматология.**

##### **1.1. Общая дерматология.**

Определение предмета. Особенности строения и физиологии детской кожи. Этиология и патогенез болезней кожи. Воспалительные реакции кожи. Морфологические элементы кожной сыпи. Методика описания патологического процесса на коже и особенности обследования больного кожными и венерическими болезнями. Принципы терапии заболеваний кожи. Биоэтика и деонтология в практике врача дерматовенеролога.

##### **1.2. Гиперпролиферативные заболевания кожи.**

Псориаз. Этиология и патогенез. Провоцирующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Псориаз у детей и подростков. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Дифференциальная диагностика.

Красный плоский лишай. Этиология и патогенез. Провоцирующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Дифференциальная диагностика.

##### **1.3. Воспалительные и аллергические заболевания кожи.**



Атопический дерматит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Задачи лечения. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Строфулюс. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Задачи лечения. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Экзема. Этиология и патогенез. Провоцирующие факторы. Классификация. Роль общей реактивности организма и изменений нервной в организме больного. Клиническая картина (истинная, себорейная, микробная, профессиональная). Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Дерматиты. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Дифференциальная диагностика.

Токсикодермии. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Дифференциальная диагностика.

Крапивница. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Отек Квинке. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Экстренная помощь при локализации отека Квинке в области верхних дыхательных путей.

#### **1.4. Болезни волос и желез кожи у детей.**

Алопеции. Этиология, патогенез и провоцирующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Акне. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Себорейный дерматит. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

#### **1.5. Инфекционные болезни кожи.**

Пиодермии:

Стафилодермии. Этиология и провоцирующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Стрептодермии. Этиология и провоцирующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Пиодермии новорожденных. Этиология и провоцирующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Вирусные дерматозы:

Простой герпес. Этиология, патогенез и провоцирующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Бородавки. Этиология, патогенез и провоцирующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Контагиозный моллюск. Этиология, патогенез и провоцирующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Дерматозоонозы: Чесотка. Этиология и провоцирующие факторы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное). Профилактика.

Педикулез. Этиология и провоцирующие факторы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное). Профилактика.

#### **1.6. Генодерматозы.**

Буллезный эпидермолиз. Этиология и патогенез. Классификация. Прогноз. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Ихтиозы. Этиология и патогенез. Классификация. Прогноз. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

### **1.7. Грибковые заболевания кожи.**

Определение. Провоцирующие факторы. Классификация.

Дерматомикозы (эпидермомикозы и трихомикозы). Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Профилактика.

Кандидозы. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Профилактика.

### **1.8. Применение наружных лекарственных форм у детей и подростков с заболеваниями кожи.**

Основы доказательной медицины. Виды и методика применения наружных лекарственных форм (раствор, присыпка, жидкая паста, гели, пасты, мази, кремы, пластыри, лаки, аэрозоли, лечебные шампуни. Состав и механизмы действия. Показания и противопоказания к применению.

### **1.9. Профилактика контагиозных дерматозов.**

Профилактика дерматозоонозов, микозов, пиодермий и вирусных дерматозов.

## **Раздел 2. Венерология**

### **2.1. Сифилис.**

Этиология, пути и условия заражения сифилисом. Течение и диагностика сифилиса. Сифилис первичный. Клиническая картина. Виды твердого шанкра. Атипичные формы твердого шанкра. Осложнения твердого шанкра.

Сифилис вторичный. Течение. Клинические разновидности. Висцеральные поражения при сифилисе.

Сифилис врожденный. Клинические разновидности. Признаки. Висцеральные поражения. Прогноз.

### **2.2. Урогенитальные инфекции.**

Гонорея. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Лечение.

Трихомониаз. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Лечение.

Хламидиоз. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения. Лечение.

Микоплазмоз. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения. Лечение.

Генитальная герпетическая инфекция. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Урогенитальная папилломавирусная инфекция. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Осложнения урогенитальных инфекций.

Индивидуальная профилактика урогенитальных инфекций и сифилиса, виды. Общественная профилактика, цели. Особенности ведения пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях.

## **Раздел 3. Курация больного и написание учебной истории болезни.**

**2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций\***

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости	
	Лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические занятия	экзамен/зачет				ОПК-4	ОПК-7					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.															
1.1.	2			4		6	2	7		+				ЛВ, КОП	С, ЗС, КР
1.2.				4		4	2	4,5		+	+			КОП, КС, АТД	С, ЗС, КР
1.3.	2			7		9	2	10		+	+			ЛВ, КОП, МК, КС, УФ, АТД	С, ЗС, КР
1.4.				3		3	2	4,5		+	+			КОП, КС, МК, АТД	С, ЗС, КР
1.5.	2			3		5	2	5,5		+	+			ЛВ, КОП, МК, АТД	С, ЗС, КР
1.6.	2					2	0,5	2,5		+	+			ЛВ, КОП, АТД	С, ЗС, КР
1.7.	2			1		3	1	7		+	+			ЛВ, КОП, АТД	С, ЗС, КР
1.8.				1		1	0,5	2,5		+	+				КР
1.9.				0,5		0,5	1	2,5			+			АТД	С, КР
2.															
2.1.	2			7		9	1	10		+	+			ЛВ, КОП, КС, УФ, АТД	С, ЗС, КР
2.2.	2			4		6	1	7		+	+			ЛВ, КОП, АТД	С, КР
3.				1,5		1,5	1	3		+	+			МГ	ИБ
Зачет					4	4	2	6		+	+				Т, Пр, ЗС
<b>ИТОГО:</b>	<b>14</b>			<b>36</b>	<b>4</b>	<b>54</b>	<b>18</b>	<b>72</b>							

**Список сокращений:**

**Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), метод малых групп (МГ), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП).

**Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, ИБ – написание и защита истории болезни, С – собеседование по контрольным вопросам.

## **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)**

### **1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости**

#### **1.1. Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Строение дермы (слои, структурные компоненты)
2. Определение патогистологического процесса «вакуольная дегенерация».
3. Виды воспалительной реакции кожи, их характеристика.

#### **Эталон ответа:**

1. Дерма состоит из двух слоев – сосочкового и сетчатого. Структурные компоненты дермы: волокна (коллагеновые, эластические и ретикулярные), клетки (фибробласты, фиброкласты, фиброциты, тучные клетки, макрофаги, лимфоциты) и межклеточное вещество – гликозаминогликаны (хондроитинсульфат, гиалуроновановая кислота, дерматансульфат и др.).

2. Вакуольная дегенерация – внутриклеточный отек клеток эпидермиса за счет образования в цитоплазме клеток одной или нескольких вакуолей; приводит к дегенерации клеток мальпигиева слоя и пикнозу ядра (при острой красной волчанке и дерматомиозите).

3. Острая воспалительная реакция – характеризуется экссудацией (ПМЭ – экссудативные), яркой окраской, отсутствием оттенков, нечеткими границами; неострая воспалительная реакция – характеризуется пролиферативными процессами (ПМЭ – инфильтративные), неяркой окраской, наличием оттенков и четкими границами.

#### **1.2. Примеры вопросов контрольной работы**

1. Характеристика первой стадии течения псориаза

#### **Эталон ответа:**

- 1) наличие зуда;
- 2) появление новых элементов;
- 3) увеличение размеров существующих папул;
- 4) венчик эритемы на поверхности бляшек («симптом Пильнова»);
- 5) наличие изоморфной реакции (феномен Кебнера);
- 6) при граттаже папул определяется положительная «псориатическая триада» (симптом «стеаринового пятна», симптом «терминальной пленки», симптом «кровавой росы»).

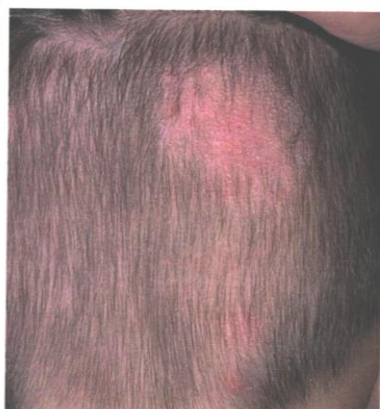
2. Основные клинические симптомы микробной экземы

#### **Эталон ответа:**

- 1) развитие экземы вокруг длительно существующих, долго незаживающих инфицированных ран, гнойничков;
- 2) асимметрия процесса;
- 3) четкие границы, бордюр отслаивающегося эпидермиса по периферии;
- 4) эритема с цианотичным оттенком;
- 5) зуд интенсивный, но не постоянный.

#### **1.3. Примеры ситуационных задач**

### Задача № 23.



Больного 15 лет беспокоит зуд кожи волосистой части головы. При осмотре на коже волосистой части головы более 5 очагов облысения различного размера, ярко-розового цвета, склонные к периферическому росту, с обломками волос 6-8 мм и чешуйками на поверхности. Первый элемент появился 2 недели назад (когда он находился у родственников и имел контакт с кошками) и увеличился в размерах.

### 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 **сифилитической алопецией**, **дискоидной красной волчанкой** (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
  - наружное (местное)
8. Перечислите основные профилактические мероприятия.



### Эталон ответа:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – голова. Топографические особенности – волосистая часть головы. Распространенность – очаговая. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция неострая. ПМЭ – очаг. ВМЭ - чешуйки.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. На волосистой части головы «материнские» и «дочерние» очаги с четкими границами и правильными очертаниями, обломки волос на одном уровне (6-8 мм), пробивают чешуйки (симптом «муфты»); чешуйки асбестовидные, их много, покрывают весь очаг (симптом «терки»).

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Микроспория волосистой части головы.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Наиболее часто выделяемыми возбудителями микроспории являются грибы *Microsporum canis*. Заражение про-

исходит в основном при контакте с больными животными или через предметы, инфицированные их шерстью.

Заражение человека от человека наблюдается крайне редко. Возникновению заболевания могут способствовать различные эндогенные факторы: химизм пота, состояние эндокринной и иммунной систем. Кроме того, у детей имеется недостаточная плотность и компактность кератина клеток эпидермиса и волос, что также способствует внедрению и развитию грибов рода *Microsporum*. Редкость заболевания микроспорией у взрослых лиц связана с наличием в коже и ее придатках фунгистатических органических кислот (в частности, ундециленовой кислоты).

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагноз микроспории основывается на данных клинической картины и результатах лабораторных и инструментальных исследований: микроскопического исследования на грибы; осмотра под люминесцентным фильтром (лампой Вуда); культурального исследования для идентификации вида возбудителя с целью правильного проведения противоэпидемических мероприятий;

При назначении системных антимикотических препаратов необходимо проведение: общего клинического анализа крови (1 раз в 10 дней); общего клинического анализа мочи (1 раз в 10 дней); биохимического исследования сыворотки крови (до начала лечения и через 3-4 недели) (АЛТ, АСТ, билирубин общий).

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.

	Микроспория	Дискоидная красная волчанка	Сифилитическая алопеция
Жалобы	На очаги выпадения волос	На высыпания	Выпадение волос очагами или диффузно
Anamnesis morbi	Контакт с больными кошками, собаками	Перенесенный стресс, избыточная инсоляция, очаги хронической инфекции, прием лекарственных препаратов, вакцинация	Контакт с больным сифилисом (половой, бытовой путь заражения)
Этиология	<i>Microsporum canis</i>	Генетическая предрасположенность, аутоиммунный механизм	<i>Treponema pallidum</i>
ПМЭ	Очаг с четкими границами и обломками волос на уровне 6-8 мм	Диск, состоящий из 3 зон: эритема, фолликулярный гиперкератоз, рубцовая атрофия	Очаг полного выпадения волос
ВМЭ	Чешуйка	Рубцовая атрофия, чешуйки	

Диагностика	Микроскопическое исследование, исследование под лампой Вуда (свечение зеленое спор), культуральное исследование	Патогномоничные симптомы: бабочки, апельсиновой корки, дамского каблучка, Бенъе-Мещерского, Хачатурьяна, гистологическое исследование биопсионного участка кожи	Темнопольная микроскопия, серологические реакции (РИФ, РПГА, РПР) Исследование ликвора для исключения нейросифилиса
Лечение	1. 2% йодная настойка 2. противогрибковые мази (тербинафин) 3. системный противогрибковый препарат (гризеофульвин по схеме)	1. топические глюкокортикостероидные мази (мазь клобетазола пропионат) 2. противомалярийные препараты (гидроксихлорохин)	1. антибиотики группы пенициллина (бензилпенициллина натриевая соль)

#### 7. План лечения данного пациента:

Противоэпидемические мероприятия, сбривание волос 1 раз в неделю; механическое удаление чешуек при мытье с мылом и щеткой;

##### 1). Системно:

Rp: Tabl. Griseofulvini 0,125 №260

D.S. По 6 таблеток в 3 приема во время еды ежедневно, запивая 1 чайной ложкой растительного масла 2 недели (до второго отрицательного микроскопического исследования на наличие грибов), далее 2 недели через день, далее 2 недели 2 раза в неделю.

##### 2). Наружно:

Rp: Tincturae Iodi 2%-5,0

D.S.: Для смазывания очагов ежедневно утром.

#

Rp: Cr. Terbinafini hydrochloride 1%-10,0

D.S.: Наносить на пораженные участки кожи 2 раза в сутки до разрешения клинических проявлений.

#### 8. Перечислите основные профилактические мероприятия.

Профилактические мероприятия при микроспории включают санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия. Дезинфекция проводится в местах выявления и лечения больного: на дому, в детских и медицинских организациях. Профилактические мероприятия должны проводиться в парикмахерских, банях, саунах, санитарных пропускниках, бассейнах, спортивных комплексах, гостиницах, общежитиях, прачечных и т.д. Проводится работа по выявлению источника заражения (наличие контакта с больными животными). Животных (кошек, собак) направляют в ветеринарную лечебницу для обследования и лечения.

#### 1.4. Активизация творческой деятельности обучающихся

Активизация творческой деятельности (АТД) обучающихся осуществляется через систему творческих заданий в аудиторной и внеаудиторной работе.

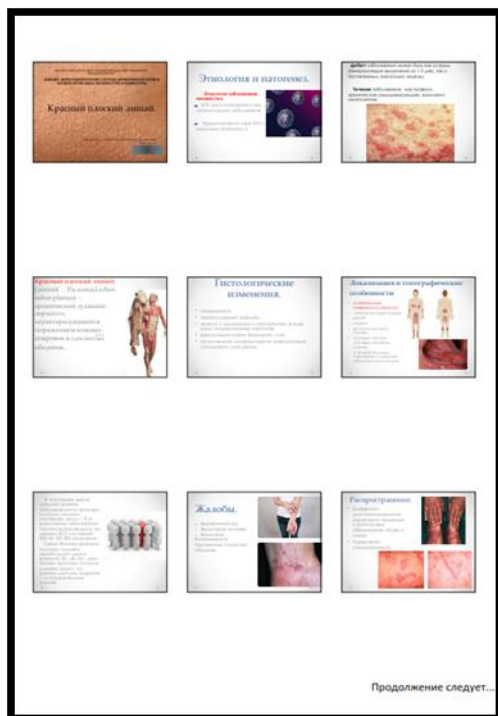
Творческие работы подразумевают создание новой информации собственными силами, творческой может стать деятельность студентов по подготовке наглядных пособий по изучаемым темам и различным аспектам нозологических форм (эпидемиология, этио-



логия, патогенез, диагностика, клиническая картина, лечение). Примерами реализации АТД являются: презентации, постеры, видеофильмы, «инфографика». Каждый обучающийся в течение определенного времени имеет возможность выбрать тот вариант творческой работы, который ему больше подходит.

«Активация творческой деятельности» может быть использована при изучении любого раздела по дисциплине. Обучающийся и/или группа обращается к преподавателю для получения задания, а по его выполнении – отчитывается.

### Примеры АТД – фрагмент презентации и постер:



#### 1.5. Учебная история болезни

- Курация больных для написания учебной истории болезни осуществляется согласно календарно-тематическому плану занятий по дисциплине.
- История болезни должна быть написана грамотно, логически последовательно, аккуратно. Написание истории болезни требует от обучающегося, прежде всего глубокого изучения литературы по данному заболеванию, знаний и умений обследования больного, правильного формулирования диагноза и составления плана лечения.
- Форма написания учебной истории болезни – предпочтительно печатная, при отсутствии возможности – в рукописном виде, титульный лист оформляется в соответствии с образцом. Срок сдачи истории болезни – не позднее 7 дней с момента курации.
- Учебная история болезни оформляется по схеме (приложение №2).

#### 1.6. Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Определить клинические проявления и диагностические критерии псориаза у детей. Перечислите группы препаратов системной терапии.
2. Определить клинические проявления и диагностические критерии красного плоского лишая у детей. Выписать рецепты (3) наружного лечения.
3. Определить клинические проявления и диагностические критерии стафилококковых пиодермий у детей. Выписать рецепты (3) наружного лечения.
4. Определить клинические проявления и диагностические критерии пиодермий в период новорожденности. Выписать рецепты (3) наружного лечения.

5. Определить клинические проявления и диагностические критерии чесотки у новорожденных и детей других возрастных категорий. Выписать рецепты (3) наружного лечения.
6. Определить клинические проявления и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии микоза волосистой части головы у детей.
7. Определить клинические проявления и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии первичного сифилиса у подростков.
8. Определить клинические проявления и диагностические критерии стрептококковых пиодермий у детей. Выписать рецепты (3) наружного лечения.
9. Определить клинические проявления и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии микоза гладкой кожи у детей. Выписать рецепты (3) наружного лечения.
10. Определить средства для наружной терапии экземы в зависимости от стадии процесса. Выписать рецепты (3) наружного лечения.
11. Определить меры общественной и индивидуальной профилактики урогенитальных инфекций и сифилиса у подростков.
12. Определить клинические проявления и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии вторичного сифилиса у подростков.
13. Определить средства для наружной терапии псориаза в зависимости от стадии заболевания и распространенности процесса. Выписать рецепты (3).
14. Определить средства для наружной терапии атопического дерматита. Выписать рецепты (3).
15. Определить средства (выписать рецепты) и порядок лечебных мероприятий при развитии отека Квинке. Выписать рецепты (4).
16. Привести классификацию и определить показания и методику применения антигистаминных средств у детей. Выписать рецепты (3).
17. Определить показания, противопоказания и механизм действия гипосенсибилизирующих средств при аллергодерматозах, перечислить препараты, привести примеры. Выписать рецепты (3).
18. Определить объем клинических, лабораторных, инструментальных исследований подростка с жалобами на выделения из половых органов у подростков.
19. Привести классификацию и определить показания для применения топических глюкокортикостероидов у детей, привести примеры. Выписать рецепты (3).
20. Определить клинические проявления и диагностические критерии атопического дерматита у детей. Выписать рецепты (3).
21. Определить клинические проявления и диагностические критерии крапивницы у детей, выписать рецепты. Выписать рецепты (3).
22. Тактика лечения при выявлении возбудителей урогенитальных инфекций у подростков (*Nisseria gonorrhoeae*, *Chlamidia trachomatis*, *Candida albicans*), перечислить препараты для лечения, выписать рецепты (по 1-му на каждое заболевание).
23. Определить клинические проявления и диагностические критерии раннего врожденного сифилиса.
24. Определить клинические проявления и диагностические критерии позднего врожденного сифилиса.

## **1.7. Критерии оценки текущего контроля**

### **1.7.1. Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам**

«5» (отлично) – полный, безошибочный ответ, правильно определены понятия и категории, обучающийся свободно ориентируется в теоретическом материале.

«4» (хорошо) – обучающийся в целом справляется с ответом на контрольные вопросы, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, обучающийся допускает ошибки при ответе на контрольные вопросы.

«2» (неудовлетворительно) – обучающийся не владеет теоретическим материалом в нужном объеме, делает грубые ошибки при ответе на контрольные вопросы.

#### **1.7.2. Критерии оценки ответа на вопросы контрольной работы**

«5» (отлично) – полный, безошибочный ответ, правильно определены понятия и категории, обучающийся свободно ориентируется в теоретическом материале.

«4» (хорошо) – обучающийся в целом справляется с ответом на вопросы контрольной работы, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение материалом, обучающийся допускает ошибки при ответе на вопросы контрольной работы.

«2» (неудовлетворительно) – обучающийся не владеет материалом в нужном объеме, делает грубые ошибки при ответе на вопросы контрольной работы.

#### **1.7.3. Критерии оценки решения ситуационной задачи**

«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.

«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.

«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.

«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.

#### **1.7.4. Критерии оценки АТД**

«5» (отлично) – задание выполнено, тема раскрыта, материал изложен логически правильно в доступной и наглядной форме. При выполнении работы были использованы современные средства визуализации и качественные иллюстрации.

«4» (хорошо) – тема раскрыта недостаточно полно и/или при подготовке работы были использованы некачественные иллюстрации.

«3» (удовлетворительно) – тема раскрыта слабо, односторонне. Задание выполнено небрежно, использованы некачественные иллюстрации.

«2» (неудовлетворительно) – задание не выполнено или подготовлено крайне небрежно, тема не раскрыта.

#### **1.7.5. Критерии оценки владения практическими навыками**

##### **Оценка «Зачтено»:**

- Обучающийся безошибочно выполняет демонстрацию и описание практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале;
- При описании и демонстрации практических навыков допущены отдельные неточности;
- При недостаточно полном описании и демонстрации практических навыков, при наличии несущественных ошибок при описании и демонстрации практических навыков.

##### **Оценка «Не зачтено»:**

- Выставляется в случае отсутствия необходимых практических знаний по теме, практические навыки не выполнены.

## 2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт)

Каждый этап зачета (задания в тестовой форме, практические навыки и решение ситуационной задачи) по дисциплине «Дерматовенерология» является равнозначным, при этом итоговая оценка «**Зачтено**», может быть выставлена только при получении оценки «**Зачтено**» по каждому из этапов промежуточной аттестации, в противном случае выставляется оценка «**Не зачтено**».

### 2.1. Пример заданий в тестовой форме 1-го уровня сложности

*Задание: выбрать один или несколько правильных ответов.*

1. ПСОРИАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ
  - 1) папула
  - 2) пузырек
  - 3) пигментация
  - 4) чешуйки
  - 5) эрозии
  
2. ОСНОВНЫЕ ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ПСОРИАЗЕ
  - 1) гранулёз
  - 2) акантоз
  - 3) гиперкератоз
  - 4) папилломатоз
  - 5) паракератоз
  - 6) вакуольная дегенерация
  
3. ФЕНОМЕНЫ, ВХОДЯЩИЕ В «ПСОРИАТИЧЕСКУЮ ТРИАДУ»
  - 1) феномен «стеаринового пятна»
  - 2) феномен «яблочного желе»
  - 3) феномен «серозных колодцев»
  - 4) феномен «точечного кровотечения»
  - 5) феномен терминальной плёнки
  
4. ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПСОРИАЗЕ
  - 1) эритродермия
  - 2) суперинфекция
  - 3) пиодермия
  - 4) артропатия
  - 5) гангренизация
  
5. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ НАСЛЕДОВАНИЯ ПСОРИАЗА
  - 1) аутосомно-доминантный тип наследования
  - 2) аутосомно-рецессивный тип наследования
  - 3) полигенное наследование
  - 4) аутосомно-рецессивный тип наследования, сцепленный с полом

6. СУБЪЕКТИВНЫЙ СИМПТОМОМ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

- 1) зуд
- 2) жжение
- 3) болезненность
- 4) нервозность
- 5) гиперестезия

7. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ

- 1) кожа волосистой части головы
- 2) кожа сгибательных поверхностей коленных суставов
- 3) слизистая оболочка полости рта по линии смыкания зубов
- 4) кожа разгибательной поверхности коленных и локтевых суставов
- 5) кожа спины
- 6) кожа пояснично-крестцовой области

8. ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПСОРИАЗЕ

- 1) вульгарном
- 2) себорейном
- 3) артропатическом
- 4) каплевидном
- 5) интертригинозном
- 6) пустулёзном

9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПСОРИАЗА

- 1) симметричность поражения кожи
- 2) моновалентная сенсibilизация
- 3) склонность высыпаний к периферическому росту и слиянью
- 4) нечёткие границы высыпаний
- 5) склонность к диссеминации
- 6) резистентность к проводимой терапии

10. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ «ДЕЖУРНЫХ БЛЯШЕК»

- 1) кожа ладоней и подошв
- 2) кожа волосистой части головы
- 3) кожа разгибательных поверхностей коленных суставов
- 4) кожа сгибательных поверхностей локтевых суставов
- 5) кожа разгибательных поверхностей локтевых суставов

*Эталоны правильных ответов к заданиям в тестовой форме*

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1.	1, 3, 4	6.	1
2.	2, 4, 5	7.	1, 4, 6
3.	1, 4, 5	8.	3, 6
4.	1, 4	9.	1, 3, 5
5.	3	10.	3, 5

**Пример решения заданий в тестовой форме 1-го уровня сложности:**

**1. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПСОРИАЗА В ПОПУЛЯЦИИ**

- 1) от 0, 2 до 2,5%
- 2) 0,1 до 3%
- 3) 0,5 до 3,5%
- 4) 1,2 до 3,1%

Ответ: 2.

**2.2. Оценка владения практическими навыками (умениями)**

**Пример выполнения практического навыка**

**1. Определить клинические и диагностические критерии вульгарного псориаза**

**Эталон ответа:**

Клинические и диагностические критерии вульгарного псориаза:

- Мономорфные диффузно-диссеминированные (очагово-диссеминированные, очаговые, диссеминированные) симметричные папулезные высыпания, с четкими границами, склонные к периферическому росту и слиянию, сопровождающаяся зудом.
- Типичная локализация – разгибательная поверхность верхних и нижних конечностей, кожа волосистой части головы, передней брюшной стенки и поясничной области.
- На поверхности папул серебристо-белое шелушение.

Основные клинические и диагностические феномены:

- Псориатическая триада:
  - «Стеаринового пятна» – усиление шелушения, придающего поверхности папул сходство с растертой каплей стеарина;
  - «Терминальной пленки» – появляется после удаления чешуек в виде тонкой просвечивающей поверхности элементов, влажной и блестящей;
  - «Точечного кровотечения» – возникает после дальнейшего осторожного поскабливания терминальной пленки и проявляется в виде точечных, не сливающихся капелек крови (феномен Ауспитца, или «кровяной росы» Полотебнова).
- Феномен Кебнера (изоморфная реакция) – на месте повреждения кожи (царапины, порезы, расчесы) появляются новые типичные псориатические папулы;
- Эритематозный венчик (симптом Пильнова, венчик гиперемии) – в прогрессирующей стадии болезни;
- Белесоватый ободок с нежной складчатостью рогового слоя шириной в несколько миллиметров вокруг папулы, напоминающий папиросную бумагу (псевдоатрофический ободок Воронова, симптом Воронова) – в регрессирующую стадию псориаза.

Возможные клинические варианты поражения ногтей пластин:

- Симптом «наперстка» («наперстковидная» или точечная ониходистрофия);
- Симптом «масляного пятна»;
- Неспецифическая онихопатия.

Основные патоморфологические признаки псориаза:

- Паракератоз;
- Акантоз;
- Папилломатоз;
- Микроабсцессы Мунро (скопления нейтрофильных лейкоцитов с пикнотическими ядрами в роговом слое эпидермиса).

### 2.3. Пример ситуационной задачи



Ребенок 1,5 лет, от первой беременности. Мать перенесла поздний гестоз. Приложили к груди через 12 часов после родов. Естественное вскармливание до 2 месяцев. В этом возрасте перенес ОРВИ, получал амоксициллин, через несколько дней появились высыпания на коже лица,

сопровождающиеся мокнутием и зудом. В дальнейшем подобные высыпания на коже наблюдались после приема в пищу молока и простых углеводов. Кожа носогубного треугольника не поражена. Ребенок плохо спит, аппетит снижен.

#### 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 **кольцевидным импетиго**, **фиксированной токсикодермией** (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
  - наружное (местное)
8. Перечислите основные профилактические мероприятия.

**Эталон решения ситуационной задачи:**

1. Патологический процесс локализуется на коже лица.

- Топографические особенности: кожа лба, кожа периорбитальной области, кожа щёк, кожа верхней части груди.
- Распространённость: диффузно-диссеминированная.
- Воспалительная реакция: острая.
- Сыпь монотипная.
- ПМЭ: пятно ярко - розового цвета, величиной с эритему, неправильных фестончатых очертаний, с нечёткими границами, склонная к периферическому росту и слиянию, на фоне отечной кожи.

- ВМЭ: чешуйки серого цвета, муковидные, неправильных полигональных очертаний, с чёткими границами, плоской формы, не склонные к росту и слиянию, пропитанные экссудатом, трудно отделяемые при поскобливании, располагающиеся на фоне эритемы.

2. Характерными признаками для данного заболевания являются: кожа гиперемирована и отёчна, покрыта везикулами и мелкими папулами, корки, шелушение. Излюбленная локализация младенческой формы атопического дерматита – область лица, при этом носогубной треугольник остаётся интактным. Кожные высыпания распространяются на кожу туловища.

Выявляется дермографизм белый стойкий разлитой.

3. Основной диагноз: Атопический дерматит, младенческая фаза, течение средней степени тяжести.

4. Патогенез атопического дерматита является полифакторным и во многом определяется механизмами неадекватной иммунологической реактивности, обусловленный развитием гиперчувствительности замедленного типа. Ведущим звеном патогенеза является изменение соотношения между Т-хелперами первого и Т-хелперами 2 типов, что приводит к повышенной продукции общего и специфических Ig E – антител, которые фиксируются при помощи Fc-фрагментов к специфическим рецепторам мембран тучных клеток и базофилов. Т- клетки памяти способны мигрировать в кожу с последующей экспрессией на кератиноцитах, клетках Лангерганса и эндотелиоцитах, что поддерживает местную активацию Т- клеток. В патогенезе атопического дерматита играют роль снижение b – адренореактивности и усиление a – адренореактивности; повышенная способность тучных клеток и базофилов высвобождать медиаторы воспаления; усилении активации калликреин-кининовой системы с увеличением содержания кининов в сыворотке крови.

5. Методы клинического обследования:

- анамнез заболевания (во 2-ой половине беременности мать перенесла токсикоз, естественное вскармливание до 2 месяцев. Высыпания возобновились после приема в пищу молока и простых углеводов). Раннее начало болезни. Тяжёлое, хроническое рецидивирующее течение болезни

- характер дермографизма - белый стойкий разлитой

Методы лабораторного обследования:

- клинический анализ крови (эозинофилия)
- аллергологическое обследование (повышение уровня общего IgE, наличие сенсибилизации к определенным аллергенам).

- ИФА на лямблии, токсокары
- копрограмма (признаки дисбактериоза кишечника).

## 6. Дифференциальная диагностика

	Атопический дерматит, младенческая форма	Кольцевидное импетиго	Фиксированная эритема
Жалобы	Интенсивный зуд	Зуд, жжение	Зуд, жжение
Анамнез	Ранний перевод на ис-	Загрязнения кожи, мик-	Приём сульфанила-



	куственное вскармливание, погрешности в диете во время беременности матери, отягощённый аллергологический анамнез	ротравмы; иммуносупрессия, очаги хронической фокальной инфекции; эндокринопатии (сахарный диабет)	мидных препаратов, антибиотиков, витаминов и др.
Локализация	Кожа лица (носогубный треугольник интактный).	Кожа лица	Слизистая оболочка полости рта, кожа губ, кистей, лица, стоп, гениталий.
Распространённость	Диффузно-диссеминированная	Диффузно – диссеминированная	Очаговая
Воспалительная реакция	Острая	Острая	Неострая
ПМЭ	Пятна, папулы, везикулы	Фликтена (поверхностная нефолликулярная пустула)	Эритема синюшно-красного цвета
ВМЭ	Чешуйки, корки, трещины	Эрозии, корки янтарно-жёлтого цвета	Чешуйки
Диагностика	Анамнез; эозинофилия крови; повышение сыровоточного IgE; ИФА на лямблии, токсокары; копрограмма, аллергологическое обследование	Анамнез; б/х анализ крови (уровень глюкозы); бактериологическое исследование с определением чувствительности к антибиотикам.	Анамнез: приём лекарственных препаратов.
Лечение	1. топические ГКС (крем митилпреднизолон ацепонат) 2. антигистаминные препараты (цетиризин) 3.эмолиенты 4. топические ингибиторы калийневрина (крем пимекролимус)	1. системные антибиотики (азитромицин) 2. наружные антибактериальные мази (мазь банеоцин) 3. анилиновые красители (фукорцин)	1.исключение приёма лекарственных средств 2. топические ГКС (крем мометазона фуорат)

7. Системное лечение:

1) Rp: Sol. Cetirizini 0,01% -20 ml

D.S.: По 5 капель внутрь 2 раза в день, 21 день.

#

2) Наружное (местное) лечение:

Rp: Cr. Methylprednisoloni асеронатис 0,01% -15,0

D.S.: наносить на поражённые участки кожи дважды в день, 14 дней.

#

3) После стихания острых проявлений коррекция лечения:

Rp: Cr. Pimecrolimus 1% - 15,0

D.S.: наносить на участки кожи где были высыпания 2 раза в неделю до 4 месяцев.

8. Профилактика:

1) Соблюдение диеты с ограничением продуктов, содержащих гистамин (цитрусовые, шоколад, орехи, мёд).

- 2) Тщательный уход за кожей (после приёма водных процедур увлажнять кожу эмолиентами).
- 3) Санировать очаги хронической инфекции.

#### **2.4. Критерии оценки результатов промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «Дерматовенерология»**

##### **2.4.1. Критерии оценки решения заданий в тестовой форме**

###### **Оценка «Зачтено»:**

- 71% и более правильно решенных заданий в тестовой форме.

###### **Оценка «Не зачтено»:**

- решение менее 71% заданий в тестовой форме.

##### **2.4.2. Критерии оценки владения практическими навыками**

###### **Оценка «Зачтено»:**

- Обучающийся безошибочно выполняет демонстрацию и описание практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале.
  - При описании и демонстрации практических навыков допущены отдельные неточности.
  - При недостаточно полном описании и демонстрации практических навыков, при наличии несущественных ошибок при описании и демонстрации практических навыков.

###### **Оценка «Не зачтено»:**

- Выставляется в случае отсутствия необходимых практических знаний по дисциплине, практические навыки не выполнены.

##### **2.4.3. Критерии оценки решения ситуационной задачи**

###### **Оценка «Зачтено»:**

- Выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
- При решении ситуационной задачи, но имеющихся отдельных неточностях или недостаточно полных ответах, не содержащие ошибок.
  - При решении ситуационной задачи допущены отдельные несущественные ошибки.

###### **Оценка «Не зачтено»:**

- Выставляется в случае отсутствия ответов на вопросы задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.

##### **2.4.4. Итоговая оценка по промежуточной аттестации по дисциплине «Дерматовенерология»**

При получении оценки «Зачтено» по каждому из трех этапов зачета, выставляется общая итоговая оценка за промежуточную аттестацию «Зачтено».

#### **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

##### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

###### **а). Основная литература:**

1. Кожные и венерические болезни [Текст]: учебник / ред. О. Ю. Олисова. – Москва: Практическая медицина, 2015. – 287 с.

2. Дерматовенерология [Текст]: учебник / В. В. Чеботарев [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 582 с.

**б). Дополнительная литература:**

1. Дерматовенерология [Текст]: национальное руководство / ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1021 с.
2. Дубенский, Вл. В. Пропедевтика болезней кожных [Текст] : учебно-метод. пособие для студентов 4 курса лечебного, педиатрического и международного факультетов / Тверская гос. мед. акад. ; Вл. В. Дубенский, В. В. Дубенский ; ред. В. В. Дубенский. – Тверь: [б. и.], 2011. – 133 с.

**2.Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине:**

**Электронные ресурсы:**

1. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: национальное руководство: краткое издание / ред. Ю. С. Бутов, Ю. К. Скрипкин, О. Л. Иванов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html>.
2. Скрипкин, Ю. К. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419939.html>.
3. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / Российское общество дерматовенерологов и косметологов. 2019-2020. - [https://www.cnikvi.ru/docs/clinic\\_recs/klinicheskie-rekomendatsii-2019-2020/](https://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/klinicheskie-rekomendatsii-2019-2020/)
4. Чеботарёв, В. В. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970455968.html>.

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

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

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru).
- электронная библиотека «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
- электронный справочник «Информю» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));
- информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).

#### **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. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro
4. Система дистанционного обучения Moodle

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

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru);

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

Методические указания для обучающихся приведены в Приложении № 2.

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

##### **Приложение № 3**

#### **VII. Научно-исследовательская работа студента**

Виды научно-исследовательской работы обучающихся, используемые при изучении дисциплины «Дерматовенерология»:

- изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники;
- участие в проведении научных исследований;
- осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию);
- подготовка и выступление с докладом на конференции;
- подготовка к публикации статьи.

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

Представлены в Приложении № 4

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

**ОПК-4.** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

---

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

**Примеры заданий в тестовой форме:**

1. ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ СТАДИЯ ПСОРИАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
  - 1) появлением и ростом папул
  - 2) наличием ободка Воронова
  - 3) наличием зуда
  - 4) положительной изоморфной реакцией
  - 5) положительными феноменами псориатической триады
  - 6) наличием венчика Пильнова
  - 7) выраженным шелушением на поверхности папул
  
2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СЕБОРЕЙНОЙ ЭКЗЕМЫ
  - 1) локализация на коже волосистой части головы, заушной области, груди, и межлопаточной области
  - 2) наличие буллезных высыпаний
  - 3) эритема с желтоватым («апельсиновым») оттенком
  - 4) положительный симптом Никольского
  - 5) клиническая картина может являться проявлением ВИЧ-инфекции
  - 6) чешуйки и корки желтого цвета
  
3. КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОЖИ ВКЛЮЧАЕТ
  - 1) граттаж
  - 2) пальпацию
  - 3) диаскопию
  - 4) определение дермографизма
  - 5) себуметрия
  
4. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЧЕСОТКИ
  - 1) Арди
  - 2) Горчакова
  - 3) Кебнера
  - 4) Сезари
  - 5) Бенье
  
5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНТЕРТРИГИНОЗНОЙ ЭПИДЕРМОФИТИИ
  - 1) гиперкератоз
  - 2) трещины

- 3) эрозии
- 4) бордюр отслаивающегося эпидермиса
- 5) наличие зуда, жжения и болезненности
- 6) поражение межпальцевых промежутков между III-IV и IV-V пальцами стоп

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

**Оценка практических навыков и умений (примеры):**

- Определить клинические и диагностические критерии вульгарного псориаза
- Определить клинические и диагностические критерии красного плоского лишая
- Определить клинические и диагностические критерии поверхностных стафилококковых пиодермий
- Определить объем клинического и лабораторного обследования пациента с жалобами на выделения из половых органов
- Определить клинические и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии чесотки

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть навыками»**

**Решение ситуационных задач (пример):** Задания к задачам: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

### Задача № 6.



У новорожденного ребенка выражена светобоязнь, обильные гнойные выделения из конъюнктивального мешка.

Мать ребенка на учете по беременности не состояла, ведет асоциальный образ жизни. При обследовании у женщины выявлен эндоцервицит и послеродовый пельвиоперитонит.

### 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 *аллергическим дерматитом век и простым 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
  - наружное (местное)
8. Перечислите основные профилактические мероприятия.



### Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

**ОПК-7.** Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

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

**Примеры заданий в тестовой форме:**

1. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ
  - 1) прекращение попадания аллергена в организм
  - 2) введение 0,1% раствора адреналина 1,0 мл п/к

- 3) введение антигистаминных средств
- 4) введение 50-60 мг раствора преднизолона в/в
- 5) слабительные средства
- 6) мочегонные препараты

## 2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) цитостатики и иммунодепрессанты
- 2) транквилизаторы
- 3) ретиноиды
- 4) витаминные препараты
- 5) различные виды фототерапии
- 6) экстракорпоральную гемокоррекцию
- 7) системные глюкокортикостероиды

## 3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПУВА-ТЕРАПИИ

- 1) гиперчувствительность к псоралену
- 2) фотосенсибилизация
- 3) меланома
- 4) беременность
- 5) отсутствие хрусталика
- 6) возраст до 18 лет

## 4. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

- 1) глюкокортикостероиды
- 2) салидол и дитранол
- 3) противомаларийные препараты
- 4) иммуностимуляторы
- 5) трихлортриэтиламин и дихлордиэтилсульфид
- 6) синтетические производные витамина D3

## 5. СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

- 1) антигистаминные препараты
- 2) антибиотики
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) противогрибковые препараты
- 5) гипосенсибилизирующие средства

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

### **Оценка практических навыков и умений (примеры):**

- Тактика ведения больных при выявлении возбудителей урогенитальных инфекций (*Chlamidia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida albicans*), определить объем необходимой терапии (выписать рецепты), порядок проведения контроля излеченности (методики, сроки).
- Определить средства для наружной терапии экземы, в зависимости от стадии процесса
- Определить меры первичной индивидуальной профилактики урогенитальных инфекций и сифилиса.
- Определить средства для наружной терапии грибковых инфекций (выписать не менее трех рецептов)



### 3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть навыками»

Решение ситуационных задач (пример): Задания к задачам: 7,8

#### Задача № 5.



Пациентка 16 лет, обратилась с жалобами на появление высыпаний на коже лица, груди и спины. Болея в течение 2 лет, самостоятельно применяла спиртовые растворы, жидкость «Clerasil» - с низким или временным эффектом. На коже лица кроме воспалительных элементов определяются атрофические рубчики и нарушение пигментации.

#### 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 **контагиозным моллюском и стрептодермией** (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.



**Схема истории болезни**  
(методика обследования стационарного больного  
при заболеваниях кожи)

**Паспортная часть:**

- Фамилия, имя, отчество
- Пол, возраст, семейное положение
- Место жительства
- Профессия
- Дата и время поступления
- Диагноз при поступлении
- Клинический диагноз
- Сопутствующие заболевания и осложнения

**Жалобы при поступлении:**

В первую очередь выясняются жалобы, касающиеся заболевания, послужившего причиной госпитализации больного. Вначале-касающиеся кожных сыпей, а затем субъективных ощущений (зуд, жжение, болезненность и др.), их характер и время появления.

**Анамнез заболевания:**

Устанавливается время и причины начала заболевания, течение дерматоза (ремиссии, рецидивы, их длительность). Сезонность заболевания. Проводимое лечение в прошлом, его результаты и переносимость. Наличие подобных заболеваний у родственников.

**Анамнез жизни:**

Собирается по правилам терапевтической клиники, обращается внимание на конфликтные ситуации, психологические травмы, нервные переживания, наличие профессиональных вредностей и вредных привычек. Выясняется наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания, акушерский анамнез, характер работы, жилищные условия, питание.

**Настоящее состояние больного:**

Обследование внутренних органов по правилам клиники внутренних болезней. Характеристика нервной системы (признаки невротического состояния). Периферические лимфатические узлы и их характеристика.

**Описание кожных покровов и видимых слизистых:**

*Состояние непораженных кожных покровов:* окраска, рисунок кожи, тургор и эластичность, сало- и потоотделение, состояние волос, ногтей, выраженность подкожно-жировой клетчатки.

*Характеристика пораженной кожи:* локализация, топографические особенности, распространённость патологического процесса на коже (диссеминированная, сгруппированная, очаговая, диффузная и тотальная).

Описание воспалительной реакции кожи (острая, неострая).

Характеристика сыпи: мономорфная, полиморфная.

*Определение ПМЭ.* Описание первичных морфологических элементов: цвет, величина, очертания (округлые, овальные, полигональные, фестончатые) границы (четкие, нечеткие), форма (плоская, полушаровидная, конусовидная), склонность к периферическому росту и слиянию, консистенция, глубина залегания, состояние окружающей кожи («фон»).

*Определение ВМЭ.* Описание вторичных морфологических элементов (по схеме).

*Патогномоничные симптомы,* характерные для данного заболевания (Псориазная триада, сетка Уикхема, феномен Кебнера, симптомы Никольского, Асбо-Ганзена, «серозные колодцы» и др.)

**Состояние слизистой полости рта:** мягкого и твердого неба, десен, зубов. При осмотре красной каймы губ обращается внимание на окраску, сухость, наличие чешуек, трещин, эрозий, корочек.

**Лабораторные данные:**

*Диагноз:* (в русской и латинской транскрипции). Включает в себя стадии течения и сезонную форму согласно существующей классификации. Отдельно выносятся осложнения основного заболевания и сопутствующие заболевания.

**Обоснование диагноза:** (включает и обоснование стадии заболевания).

**Дифференциальный диагноз:**

Проводится со сходными заболеваниями. Вначале перечисляются признаки, объединяющие заболевания, а затем исключают или представляются в виде таблицы.

**План лечения:**

Включает общее, наружное и другие виды лечения, рекомендуемое данному больному, а также выписывание развернутых рецептов на лекарственные формы (препараты).

**Дневник за дни курации:**

Отражается общее состояние больного, динамика кожного процесса и изменение назначений лекарственных препаратов, указывается переносимость проводимого лечения.

**Прогноз** для жизни и трудоспособности.

Приложение № 3

**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины  
«Дерматовенерология»

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
1.	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	Учебная мебель, доска, компьютер, проектор, экран.
2.	Учебные комнаты для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для самостоятельной работы	Учебная мебель, компьютер, телевизор, учебные плакаты, учебные макеты.

**Лист регистрации изменений и дополнений на \_\_\_\_\_ учебный год  
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

**«Дерматовенерология»**

для студентов 4 курса,

специальность: 31.05.02 Педиатрия  
форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на  
заседании кафедры «25» мая 2022 г. (протокол № 11)

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ Дубенский В.В.  
*подпись*

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1	Раздел IV, п.1.6. стр.16-17.	-	-	Поменялась формулировка заданий к практическим навыкам.
2	Раздел V, п 2, стр. 26.	<p>Электронный ресурс: 1. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: национальное руководство: краткое издание / ред. Ю. С. Бутов, Ю. К. Скрипкин, О. Л. Иванов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441596.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441596.html</a>.</p> <p>Чеботарёв, В. В. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435670.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435670.html</a></p>	<p>Дерматовенерология [Электронный ресурс]: национальное руководство: краткое издание / ред. Ю. С. Бутов, Ю. К. Скрипкин, О. Л. Иванов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html</a>.</p> <p>Чеботарёв, В. В. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a></p>	Обновлены электронные ресурсы.

		<a href="#">ml</a> Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем [Электронный ресурс] / Российское общество дерматовенерологов и косметологов. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: Деловой экспресс, 2016. – 768 с. - ( <a href="http://www.cnikvi.ru/docs/2335_maket_30.pdf">http://www.cnikvi.ru/docs/2335_maket_30.pdf</a> ).	<a href="http://www.cnikvi.ru/book/ISBN9785970455968.html">u/book/ISBN9785970455968.html</a> . Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / Российское общество дерматовенерологов и косметологов. 2019-2020. - <a href="https://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/klinicheskiye-rekomendatsii-2019-2020/">https://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/klinicheskiye-rekomendatsii-2019-2020/</a>	
3	Раздел V, п 4.1, стр.27.	-	Система дистанционного обучения Moodle.	Добавлена новая образовательная система.

Пояснения:

1. Исключена лекция по теме «Диффузные заболевания соединительной ткани».
2. Увеличены лекционные часы по теме 1.6.
3. Перераспределены аудиторные часы по темам: 1.3, 1.5, 1.7, 2.2, 3.
4. Увеличены часы самостоятельной работы студента по темам: 1.7, 1.9, 3.
5. Введена курация пациента, написание истории болезни.