

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

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии

**Рабочая программа дисциплины
Дерматовенерология**

для иностранных обучающихся 4 курса,
(с использованием английского языка)
направление подготовки (специальность)
31.05.03 Стоматология,

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	40 ч.
самостоятельная работа	32 ч.
Форма промежуточной аттестации	Зачет / 8 семестр

Тверь, 2024

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.

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «07» июня 2024 г. (протокол № 6)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. №984, с учетом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных 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
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.	ИДпко-5-1 Применяет методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.	Знать: - методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Уметь: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых - интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию; выявлять факторы риска онкологических заболеваний

		<ul style="list-style-type: none"> - формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования - проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), осмотра и физикального обследования детей и взрослых - диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний - формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с
--	--	--

	<p>ИДпко-5-2 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); - методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; - состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых - интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностировать у детей и взрослых наиболее распространенную патологию - выявлять факторы риска онкологических заболеваний - формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с уче-
--	--	---

		<p>том стандартов медицинской помощи направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> -направлять детей и взрослых на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых - выявлять факторы риска и причины развития заболеваний - выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), осмотра и физикального обследование детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; - выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; - формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; - направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания
--	--	---

<p>ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.</p>	<p>ИДпко-6-1 Применяет методы медикаментозного и немедикаментозного лечения для лечения патологических заболеваний и состояний.</p>	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов - навыками выявления факторов риска и причин развития заболеваний - навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий для лечения наиболее распространен-
---	---	--

	<p>ИДпко-6-2 Использует современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; - оказания медицинской помощи в неотложной форме детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; - применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний - механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соот-
--	---	---

	<p>ИДпко-6-3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p>	<p>ветствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями - подбора и назначения лекарственных
--	---	---

	<p>ИДпко-6-4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>	<p>препаратов, медицинских изделий для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> -- профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; - оказания медицинской помощи в неотложной форме детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; - применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
--	---	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Дерматовенерология» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалиста по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 Стоматология.

Дисциплина «Дерматовенерология» обеспечивает компетенции, необходимые для практической деятельности специалиста при работе с пациентами с заболеваниями кожи и слизистых оболочек.

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 слизистых оболочек, принципам их диагностики и лечения. В рамках данной дисциплины проводится изучение следующих разделов дерматовенерологии – гиперпролиферативные заболевания кожи, воспалительные заболевания кожи, хейлиты, пузырьные заболевания кожи, грибковые заболевания кожи лица и слизистой оболочки полости рта, диффузные заболевания соединительной ткани: красная волчанка (поражения кожи головы и СОПР), пиодермии и дерматозоозы, вирусные дерматозы и инфекционно-аллергические дерматозы, сифилис, урогенитальные инфекции, дерматологические маркеры ВИЧ-инфекции.

Дерматовенерология непосредственно связана с дисциплинами: анатомия, нормальная физиология, биология, биохимия, гистология, эмбриология, цитология, патологическая анатомия, клиническая патологическая физиология, патофизиология, клиническая патофизиология, микробиология, вирусология, фармакология, гигиена, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, стоматология, учебная и производственная практики.

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-стоматолога.

1) Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

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

- Знать анатомо-физиологические особенности систем органов детей в возрастном аспекте; анатомо-физиологические особенности кожи и слизистой оболочки полости рта; патофизиологические процессы в организме и коже; методику обследования больного.

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

- Анатомия человека-анатомия головы и шеи.

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

- Нормальная физиология-физиология челюстно-лицевой области.

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

- Медицинская биология и генетика.

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

- Биологическая химия-биохимия полости рта.

Разделы: гормоны, соединительная ткань, витамины.

- Гистология, эмбриология, цитология-гистология полости рта

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

- Патологическая анатомия- патологическая анатомия головы и шеи.

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-патофизиология головы и шеи.

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, интерферогены. Цитостатики и иммуностропные 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.

- Стоматология

Разделы: острые и хронические заболевания слизистой оболочки полости рта.

- 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 часа, в том числе 40 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 32 часа 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, использование компьютерных обучающих программ и просмотр видеофильмов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу обучающегося: подготовка к клинико-практическим занятиям и промежуточной аттестации, написание истории болезни, выполнение заданий по активации 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 8 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.

II. Учебная программа дисциплины

Раздел 1. Дерматология.

1.1. Общая дерматология.

Определение предмета. Строение кожи и слизистой оболочки полости рта. Этиология и патогенез болезней кожи. Воспалительные реакции кожи. Морфологические элементы сыпи. Методика описания патологического процесса на коже и слизистой оболочке полости рта, особенности обследования больного кожными и венерическими болезнями. Биоэтика и деонтология в практике врача дерматовенеролога. Принципы наружной терапии заболеваний кожи.

1.2. Гиперпролиферативные заболевания кожи.

Красный плоский лишай. Этиология и патогенез. Провоцирующие факторы. Классификация. Роль общей реактивности организма и изменений нервной в организме больного. Клиническая картина. Особенности поражения СОПР. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Дифференциальная диагностика.

Псориаз (дифференциально-диагностические аспекты). Этиология и патогенез. Провоцирующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Дифференциальная диагностика.

1.3. Воспалительные заболевания кожи.

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. Хейлиты.

Определение. Классификация (собственно хейлиты, вторичные хейлиты, преинвазивные хейлиты). Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.

1.5. Буллезные дерматозы.

Акантолитическая пузырчатка. Этиология и патогенез. Прогноз. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Осложнения лечения глюкокортикостероидами. Дифференциальная диагностика.

Неакантолитическая пузырчатка (дифференциально-диагностические аспекты). Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Дифференциальная диагностика. Прогноз.

1.6. Грибковые заболевания кожи лица и слизистой оболочки полости рта.

Провоцирующие факторы. Классификация.

Дерматомикозы (микроспория, трихофития). Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Профилактика.

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

1.7. Диффузные заболевания соединительной ткани: красная волчанка (поражения кожи головы и СОПР).

Красная волчанка. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина (на коже и слизистой оболочке полости рта). Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

1.8. Пиодермии и дерматозоозы.

Этиология и провоцирующие факторы. Классификация (стрепто- и стафилодермии, глубокие и поверхностные). Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

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

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

1.9. Вирусные дерматозы и инфекционно-аллергические дерматозы.

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

Опоясывающий герпес (поражения кожи лица). Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез и провоцирующие факторы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

1.10. Профилактика контагиозных дерматозов.

Профилактика дерматозоозов, микозов, пиодермий и вирусных дерматозов.

Раздел 2. Венерология

2.1. Сифилис.

Этиология, пути и условия заражения. Течение и диагностика сифилиса. Сифилис первичный. Клиническая картина. Виды твердого шанкра. Атипичные формы твердого шанкра. Сифилис вторичный. Течение. Клинические разновидности. Висцеральные поражения. Поражения СОПР и кожи лица при сифилисе, в т.ч. третичном и врожденном.

2.2. Урогенитальные инфекции.

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

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

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

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

Профилактика урогенитальных инфекций. Индивидуальная профилактика, виды. Общественная профилактика, цели.

2.3. Дерматологические маркеры ВИЧ-инфекции.

Этиология. Стадии. Инфекционные и неинфекционные дерматозы. Классификация. Особенности течения.

2. Учебно-тематический план

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 практические занятия	экзамен/зачет				ОПК-5	ОПК-6					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.															
1.1.	1,5			3		4,5	2	6,5		+				ЛВ, КОП, МГ	С, ЗС, Пр
1.2.	0,5			3		3,5	2	5,5		+	+			ЛВ, КОП, КС, МГ, АТД	С, ЗС, Пр
1.3.	0,5			5		5,5	2	7,5		+	+			ЛВ, КОП, МГ, АТД	С, ЗС, Пр
1.4.	0,5			4		4,5	2	6,5		+	+			ЛВ, КОП, МК, МГ, АТД	С, ЗС, Пр
1.5.				3		3	2	5		+	+			КОП, МГ, АТД	С, ЗС, Пр
1.6.	1,5			3		4,5	2	6,5		+	+			ЛВ, КОП, МГ, АТД	С, ЗС, Пр
1.7.				1		1	2	3		+	+			КОП, АТД	С, ЗС, Пр
1.8.				3		3	2	5		+	+			КОП, МГ, УФ, АТД	С, ЗС, Пр
1.9.	1,5			1		2,5	2	4,5		+	+			ЛВ, КОП, МГ, АТД	С, ЗС, Пр
1.10.				1		1	2	3		+					С
2.															
2.1.	2			3		5	2	7		+	+			ЛВ, КОП, МГ, УФ, АТД	С, ЗС, Пр
2.2.	1					1	2	3		+	+			ЛВ	
2.3.	1					1	2	3		+	+			ЛВ	Пр
Зачет					4	4	6	10		+	+				Т, Пр, ЗС

ИТОГО:	10	0	0	26	4	40	32	72							
---------------	-----------	----------	----------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------	--	--	--	--	--	--	--

Список сокращений:

Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения: лекция-визуализация (ЛВ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), метод малых групп (МГ), разбор клинических случаев (КС), использование компьютерных обучающих программ (КОП).

Примерные формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости: Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам.

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

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

Пример заданий в тестовой форме.

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. КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ В ПОЛОСТИ РТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ЭЛЕМЕНТА

- 1) пятно
- 2) папула
- 3) пузырь
- 4) пустула
- 5) волдырь

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

Эталоны правильных ответов к заданиям в тестовой форме:

№ вопроса	Ответ
1.	1, 3, 4
2.	2
3.	1, 4, 5
4.	1, 4
5.	3

Критерии оценки решения тестового контроля:

Оценка «Зачтено» - 71% и более процент правильно решенных заданий в тестовой форме.

Оценка «Не зачтено» - менее 71% процент правильно решенных заданий в тестовой форме.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Характеристика прогрессирующей стадии течения псориаза;
2. Основные клинические симптомы микробной экземы;
3. Функции слизистой оболочки полости рта.

Эталон ответа:

1. Прогрессирующая стадия течения псориаза характеризуется: наличием зуда; появлением новых элементов; увеличением размеров существующих папул; венчиком эритемы на поверхности бляшек («симптом Пильнова»); наличием изоморфной реакции (феномен Кебнера); при граттаже папул определяется положительная «псориатическая триада» (симптом «стеаринового пятна», симптом «терминальной пленки», симптом «кровяной росы»).

2. Основные клинические симптомы микробной экземы: развитие экземы вокруг длительно существующих, долго незаживающих инфицированных ран, гнойничков; асимметрия процесса; четкие границы, бордюр отслаивающегося эпидермиса по периферии; эритема с цианотичным оттенком; зуд интенсивный, но не постоянный.

3. Защитная, рецепторная, секреторная, резорбтивная, пластическая.

Критерии оценки при собеседовании:

«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.

Примеры ситуационных задач:

Задача № 17.



Больной Н., 38 лет, обратился с жалобами на высыпания на красной кайме губ, появившиеся около 5 лет назад и сопровождающиеся болью и жжением, периодически усиливающимися при приеме горячей, соленой и острой пищи.

Объективно: на красной кайме нижней губы медиально определяется дефект, покрытый геморрагической коркой.

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 *абразивным хейлитом Манганотти, 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 – *при необходимости*
 - наружное (местное) – *при необходимости*
8. Перечислите основные профилактические мероприятия.



Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация — кожа красной каймы губ, топографическая особенность — кожа красной каймы нижней губы, Распространенность – очаговая. Воспалительная реакция неострая. ПМЭ-нет. ВМЭ- трещина.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Клиновидный дефект, чаще на нижней губе, возможно распространение от красной каймы до слизистой оболочки полости рта, перифокальная воспалительная реакция, возможно формирование геморрагической корки и кератинизация краев трещины, окружающая кожа интактна, болезненность.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Хроническая трещина нижней губы.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Причинные факторы: индивидуальные анатомические особенности строения губ, неблагоприятные метеорологические условия, вредные привычки, механическая травма, гиповитаминозы, эндокринная патология, трофические нарушения, микробная флора.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагноз устанавливается на основании клинических проявлений, если есть необходимость проводят гистологическое исследование.

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

-назовите этиологию и предрасполагающие факторы развития этих заболеваний;

-перечислите основные методы их диагностики и лечения.

	Абразивный хейлит Манганотти	Простой герпес	Хроническая трещина нижней губы
Жалобы	Участки поражения обычно безболезненны	Жжение, болезненность	Болезненность
Anamnesis morbi	Болеют чаще мужчины в возрасте 50-80 лет, длительно существующие эрозивные участки с гладкой поверхностью в количестве 1-2	Хроническое рецидивирующее заболевание, за несколько дней до появления высыпаний – зуд, жжение, боль, парестезии в области поражения, может быть повышение температуры, тошнота, недомогание	Длительно сохраняющийся клиновидный дефект, при приеме горячей, соленой и острой пищи сопровождается болезненностью
Этиология	Инсоляция, курение, механическая травма, гиповитаминоз С, рецидивирующая герпетическая инфекция	ВПГ-1 и ВПГ-2	Индивидуальные анатомические особенности строения губ, неблагоприятные метеорологические условия, вредные привычки, механическая травма, гиповитаминозы, эндокринная патология, трофические нарушения, микробная флора
ПМЭ	Застойная эритема	Сгруппированные пузырьки на фоне гиперемии	-
ВМЭ	Эрозии	Полициклические болезненные эрозии	Длительно незаживающая трещина, корки
Диагностика	Гистологическое исследование	ПЦР	Гистологическое исследование
Лечение	1. наружные ГКС (метилпреднизолона ацепонат крем) 2. заживляющие средства (гель солкосерил) 3. хирургическое ле-	1. системные противовирусные препараты (ацикловир) 2. анилиновые красители (фулорцин)	1. анилиновые красители (фулорцин) 2. препараты, стимулирующие репарацию (гель солкосерил)

	чение		3. хирургическое лечение
--	-------	--	--------------------------

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты).

1) Rp: Gel «Solcoseryl» 20,0

D.S.: Наносить на пораженный участок 3 раза в день до заживления.

При отсутствии эффекта - хирургическое лечение.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Применение ожиряющих и увлажняющих средств в осенне-зимний период.

Задача № 3.



Больной Н., 33 лет, обратился с жалобами на высыпания на слизистой оболочке полости рта и красной каймы губ, сопровождающиеся дискомфортом.

Болен в течение 5 месяцев, ранее на этих участках были очаги белесоватого налета, который удалялся достаточно легко.

12 месяцев 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.

Объективно: на красной кайме губ, языке – массивные, плотные белесоватые наложения.

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 *волосатой лейкоплакией*, *акантолитической пузырчаткой* (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.



Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация –слизистая оболочка полости рта. Топографические особенности –слизистая верхней и нижней губ, углы рта, язык. Распространенность – очаговая. ПМЭ – эритема. Воспалительная реакция – острая. ВМЭ – эрозии с белесоватым налетом

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Заболевание может приобретать распространенный характер при наличие сопутствующих патологий - эндокринных, чаще сахарного диабета, иммунных нарушений, генодерматозов, заболеваний крови, а также при использовании антибактериальных, кортикостероидных и цитотоксических препаратов. Из субъективных ощущений отмечаются - зуд, жжение, болезненность при приеме пищи. На участках поражения – массивный белый налет.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Кандидоз, хроническая гиперпластическая форма. Хейлит. Заеда. Глоссит.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Применение антибиотиков, цитостатиков, кортикостероидов. Наличие заболеваний обмена веществ, в частности сахар-

ного диабета. Дисбактериоз кишечника. ВИЧ, алкоголизм, наркомания, заболевания крови. Аутоиммунные заболевания. Стрессы.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Микроскопическое исследование. Материалом служит соскоб эпителия или смыв из полости рта. Критерием диагноза является обнаружение округлых, сферических клеток, белого цвета, с псевдомицелием, которые размножаются почкованием, ПЦР-диагностика.

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.

	Волосатая лейкоплакия	Акантолитическая пузырьчатка	Кандидозный стоматит
Жалобы	Пациенты не жалуются на болевые ощущения, в некоторых случаях - дискомфорт, изменение вкуса и сухость во рту	На высыпания, болезненность	Болезненность, жжение, дискомфорт при приеме пищи
Anamnesis morbi	Возникает в результате воздействия травматических и раздражающих факторов, болеют преимущественно мужчины старше 50 лет	Высыпания на протяжении длительного периода, быстро вскрывающиеся пузырьки, долго незаживающие эрозии, склонные к росту	Прием антибиотиков, цитостатиков, оральных контрацептивов, заболевания и состояния, снижающие иммунитет
Этиология	Вызывается вирусом Эпштейн-Бара, обусловлена гиперплазией и гиперкератозом слизистой оболочки полости рта	Аутоиммунный механизм, стресс	Патогенный рост грибов рода кандиды
ПМЭ	Белесоватый очаг с гофрированной волосатой поверхностью	Пузырь	Очаг
ВМЭ	-	Эрозии	Эрозии с белесоватым налетом
Диагностика	Поражаются боковые и нижняя поверхность языка, биопсия, выявление маркеров ВИЧ	Исследование содержимого пузырей на клетки Тцанка-Павлова, гистологическое исследование, симптомы Никольского, симптом груши, Асбо-Хансена, прямая и непрямая РИФ	Микроскопическое исследование
Лечение	Противовирусные препараты	Системные кортикостероидные препараты, цитостатики. Наружно - мази с ГКС	Противогрибковые препараты

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты)

Наружное лечение:

Противогрибковые препараты: например, 1% раствор клотримазола 2-3 раза в день -7 дней.

Rp.: Sol. Clotrimazoli 1% - 15,0

D.S. 2-3 раза в день -7 дней.

Системное лечение:

Противогрибковые препараты: например, флуконазол 150 мг 1 капсула раз в 5 дней №3

Rp.: Fluconazoli 0,15

D.t.d. № 1 in caps.

S. Внутрь, по 1 капсуле 150 мг 1 раз в 5 дней №3.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Своевременное лечение бактериальных и вирусных инфекций в организме. Соблюдение правил личной гигиены. Рациональное питание. Активный образ жизни.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Оценка «Зачтено»:

- Выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
- При решении ситуационной задачи, но имеющих отдельные неточности или недостаточно полных ответах, не содержащих 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.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Определить клинические проявления и диагностические критерии красного плоского лишая в полости рта.
2. Определить клинические проявления и диагностические критерии акантолитической пузырчатки в полости рта.
3. Определить клинические проявления и диагностические критерии неакантолитической пузырчатки в полости рта.
4. Определить клинические проявления и диагностические критерии дискоидной красной волчанки в полости рта.
5. Определить клинические проявления и диагностические критерии простого герпеса в полости рта.
6. Методика применения в клинике и интерпретация диагностических кожных проб (феномен Кебнера, симптомы Никольского и Асбо-Ганзена, псориазические феномены, симптом «Медовых сот»).
7. Методика применения в клинике и интерпретация диагностических кожных проб (дермографизм, симптом Бенъе-Мещерского, симптом «дамского каблучка», симптом Хачатурьяна, симптом Арди-Горчакова, сетка Уикхема, симптом «Кокарды»).
8. Определить тактику ведения больных с поверхностным кандидозом слизистой оболочки полости рта. Перечислить основные средства для местного лечения и последовательность их применения (выписать 3 рецепта).
9. Оценить результаты клинического и лабораторного обследований при кандидозе полости рта (микроскопия, культуральное исследование) для верификации диагноза.
10. Оказать неотложную помощь при отёке Квинке (перечислить последовательность введения препаратов) (выписать 3 рецепта).

11. Определить тактику ведения и режим больных с заразными заболеваниями кожи (чесотка, педикулёз), указать лекарственные препараты и методику их применения (выписать 3 рецепта).

12. Определить режим больных и задачи наружного лечения при гнойничковых болезнях кожи челюстно-лицевой области (выписать 3 рецепта).

13. Назовите системные глюкокортикостероиды, применяемые для лечения заболеваний кожи, определить показания, противопоказания и механизм действия (выписать 3 рецепта).

14. Определить задачи местной терапии при многоформной экссудативной эритеме с поражением слизистой оболочки полости рта. Перечислить основные средства для местного лечения и последовательность их применения (выписать 3 рецепта).

15. Оценить результаты клинического и лабораторного обследований при микозе волосистой части головы и гладкой кожи.

16. Выписать 3 рецепта на растворы для полоскания полости рта (обезболивающие, противовоспалительные, антисептические). Определить показания и противопоказания.

17. Выписать 3 рецепта на антигистаминные препараты. Определить показания и методику назначения. Объяснить основные механизмы действия.

18. Определить клинические проявления и диагностические критерии первичного сифилиса в полости рта.

19. Определить клинические проявления и диагностические критерии вторичного сифилиса в полости рта.

20. Профилактика сифилиса и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

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**».

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.

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.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

Оценка «Зачтено»:

- Выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
- При решении ситуационной задачи, но имеющих отдельные неточности или недостаточно полных ответах, не содержащих 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.

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».

IV. 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: учебник / ред. О. Ю. Олисова. – Москва: Практическая медицина, 2015. – 287 с. – ISBN 978-5-98811-337-9. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/58438/default>. – Текст: непосредственный.
2. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарев, К. Г. Караков, Н. В. Чеботарева, А. В. Одинец. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 299 с.: рис. - Библиогр.: с. 294-295. – ISBN 978-5-9704-5291-2. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/111524/default>. – Текст: непосредственный.

б). Дополнительная литература:

1. Родионов, А. Н. Клиническая дерматология: иллюстрированное руководство для врачей / А. Н. Родионов, Д. В. Заславский, А. А. Сыдинов; ред. А. Н. Родионов. – 2-е изд, перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 709 с.: рис. - Библиогр.: с. 696-698. - ISBN 978-5-9704-4880-9. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/106870/default>. – Текст: непосредственный.
2. Дерматовенерология: национальное руководство: краткое издание / ред. Ю. С. Бутов [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 896 с.: табл. - Предм. указ. с. 886-896. – (Национальные руководства). – ISBN 978-5-9704-4159-6. – URL:

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/75357/default>. - Текст: непосредственный.

3. Дерматовенерология: руководство для врачей / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев, В. Ю. Васенова; ред. И. А. Клепикова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 632 с.: рис. - Предм. указ. с. 621-632. - ISBN 978-5-9704-4078-0. - URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/75694/default>. - Текст: непосредственный.

Электронные ресурсы:

1. Дерматовенерология: национальное руководство: краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5708-5. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457085.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Текст: электронный.

2. Дерматовенерология / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев В. Ю. Васенова; ред. И. А. Клепикова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-4078-0. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440780.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Текст: электронный.

3. Клинические рекомендации / Российское общество дерматовенерологов и косметологов. - Москва, 2020. - URL: <https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/> (дата обращения: 30.05.2024). - Текст: электронный.

4. Молочкова, Ю. В. Дерматология: краткий справочник / Ю. В. Молочкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 112 с. (Серия "Библиотека врача общей практики" / под ред. Б. В. Агафонова). - ISBN 978-5-9704-3948-7. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439487.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Текст: электронный.

5. 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. : ил. - ISBN 978-5-9704-6675-9. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466759.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Текст: электронный.

6. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-5596-8. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Текст: электронный.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине Дерматовенерология представлен в библиотеке. В распечатанном виде студентам выдаются методические рекомендации к занятиям.

Электронные ресурсы:

1. Красный плоский лишай: Электронное 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.

2. Экзема: Электронное 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. — 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. Контактный дерматит: Электронное 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. – 381 Кб. – Тверь: [б. и.], 2024. – 35 с. // URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/114801/default> .- Текст: электронный.

4. Красная волчанка в практике врача дерматовенеролога / Электронное 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. – 1,45 Мб. – Тверь: [б. и.], 2024. – 27 с. - Текст: электронный // URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/114802/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 «Информио» для высших учебных заведений (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 «Руконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины размещены в ЭИОС университета.

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 2

VI. 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.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

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

ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.

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:

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

Эталоны правильных ответов к заданиям в тестовой форме

№ вопроса	Ответ
1.	1, 3, 4
2.	2, 4, 5
3.	1, 4, 5
4.	1, 4
5.	3

Критерии оценки решения тестового контроля:

Оценка «Зачтено» - 71% и более процент правильно решенных заданий в тестовой форме

Оценка «Не зачтено» - менее 71% процент правильно решенных заданий в тестовой форме

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Строение дермы (слои, структурные компоненты)
2. 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. 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.

Критерии оценки при собеседовании:

«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.

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

Пример практических навыков и умений:

1. Определить клинические проявления и диагностические критерии красного плоского лишая в полости рта.

Эталон ответа: папулезные высыпания синюшно-красного цвета с восковидным блеском. Положительный феномен Кебнера. Для подтверждения диагноза необходимо проведение гистологического исследования биопсионного участка слизистой оболочки полости рта, общеклинического обследования для поиска триггерных факторов развития заболевания.

2. Определить клинические проявления и диагностические критерии акантолитической пузырьчатки в полости рта.

Эталон ответа: пузырьные высыпания с прозрачным серозным содержимым, склонные к росту и слиянию, после вскрытия которых образуются ярко-красные длительно незаживающие эрозии. Для подтверждения диагноза необходимо проведение гистологического исследования биопсионного участка кожи, цитологического исследования для обнаружения акантолитических клеток, общеклинического обследования для поиска триггерных факторов развития заболевания.

3. Определить клинические проявления и диагностические критерии простого герпеса в полости рта.

Эталон ответа: сгруппированные пузырьковые высыпания. Для подтверждения диагноза необходимо проведение ПЦР диагностики.

Критерии оценки выполнения практического навыка

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.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Определить клинические проявления и диагностические критерии красного плоского лишая в полости рта.

2. Определить клинические проявления и диагностические критерии акантолитической пузырьчатки в полости рта.

3. Определить клинические проявления и диагностические критерии неакантолитической пузырьчатки в полости рта.

4. Определить клинические проявления и диагностические критерии дискоидной красной волчанки в полости рта.

5. Определить клинические проявления и диагностические критерии простого герпеса в полости рта.

6. Методика применения в клинике и интерпретация диагностических кожных проб (феномен Кебнера, симптомы Никольского и Асбо-Ганзена, псориазные феномены, симптом «Медовых сот»).

7. Методика применения в клинике и интерпретация диагностических кожных проб (дермографизм, симптом Бенъе-Мещерского, симптом «дамского каблучка», симптом Хачатурьяна, симптом Арди-Горчакова, сетка Уикхема, симптом «Кокарды»).

8. Определить тактику ведения больных с поверхностным кандидозом слизистой оболочки полости рта. Перечислить основные средства для местного лечения и последовательность их применения (выписать 3 рецепта).

9. Оценить результаты клинического и лабораторного обследований при кандидозе полости рта (микроскопия, культуральное исследование) для верификации диагноза.


10. Оказать неотложную помощь при отёке Квинке (перечислить последовательность введения препаратов) (выписать 3 рецепта).

11. Определить тактику ведения и режим больных с заразными заболеваниями кожи (чесотка, педикулёз), указать лекарственные препараты и методику их применения (выписать 3 рецепта).
12. Определить режим больных и задачи наружного лечения при гнойничковых болезнях кожи челюстно-лицевой области (выписать 3 рецепта).
13. Назовите системные глюкокортикостероиды, применяемые для лечения заболеваний кожи, определить показания, противопоказания и механизм действия (выписать 3 рецепта).
14. Определить задачи местной терапии при многоформной экссудативной эритеме с поражением слизистой оболочки полости рта. Перечислить основные средства для местного лечения и последовательность их применения (выписать 3 рецепта).
15. Оценить результаты клинического и лабораторного обследований при микозе волосистой части головы и гладкой кожи.
16. Выписать 3 рецепта на растворы для полоскания полости рта (обезболивающие, противовоспалительные, антисептические). Определить показания и противопоказания.
17. Выписать 3 рецепта на антигистаминные препараты. Определить показания и методику назначения. Объяснить основные механизмы действия.
18. Определить клинические проявления и диагностические критерии первичного сифилиса в полости рта.
19. Определить клинические проявления и диагностические критерии вторичного сифилиса в полости рта.
20. Профилактика сифилиса и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

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

Решение ситуационных задач (пример):

Задача № 33.




Пациентка 65 лет, предъявляет жалобы на высыпания в полости рта и на коже туловища, появившиеся 2 месяца назад. Безуспешно лечилась местными противовоспалительными средствами.

На коже туловища и конечностей определяются элементы с серозным экссудатом и ярко-красные эрозии и корки. На слизистой оболочке полости рта обширные дефекты, сопровождающиеся жжением.

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.



Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация –слизистая оболочка полости рта. Топографическая особенность – слизистая верхнего неба. Распространенность – диссеминированная. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция острая. ПМЭ –пузыри. ВМЭ – эрозии.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Развитие пузырьчатки наблюдается у генетически предрасположенных лиц. Истинная пузырьчатка - наиболее частая форма заболевания, характеризующаяся наличием пузырей различных размеров с тонкой вялой покрывкой, с серозным содержимым, возникающих на видимо неизменной коже и/или слизистых оболочках полости рта, носа, глотки, гениталий. Первые высыпа-

ния чаще всего появляются на слизистых оболочках полости рта, носа, глотки и/или красной кайме губ. Больных беспокоят боли при приеме пищи, разговоре, при проглатывании слюны. Характерными признаками являются гиперсаливация и специфический запах изо рта. Через 3–12 месяцев процесс приобретает более распространенный характер с поражением кожного покрова. Пузыри сохраняются непродолжительное время (от нескольких часов до суток). На слизистых оболочках их появление иногда остается незамеченным, поскольку тонкие покрывки пузырей быстро вскрываются, образуя длительно незаживающие болезненные эрозии. Некоторые пузыри на коже могут ссыхаться в корки. Эрозии при вульгарной пузырчатке обычно ярко-розового цвета с блестящей влажной поверхностью. Они имеют тенденцию к периферическому росту, возможна генерализация кожного процесса с формированием обширных очагов поражения, ухудшением общего состояния, присоединением вторичной инфекции, развитием интоксикации и летальным исходом при отсутствии терапии. Одним из наиболее характерных признаков акантолитической пузырчатки является симптом Никольского, который является клиническим проявлением акантолиза и представляет собой отслоение эпидермиса при механическом воздействии на кожу в очагах поражения, расположенную рядом с ними, и, возможно, на отдаленных участках кожного покрова.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Пузырчатка истинная (акантолитическая) полости рта.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Заболевание развивается под действием различных факторов (прием лекарственных препаратов, содержащих тиоловые группы; инсоляция; инфекционные агенты; стресс; употребление определенных пищевых продуктов; физические факторы и др.), однако зачастую определить провоцирующий фактор не представляется возможным. В процессе заболевания инициируются распознавание антигенпрезентирующими клетками собственных молекул, входящих в состав десмосом, отмена толерантности Т- и -клеток к собственным аутоантигенам и синтез аутоантител. Аутоиммунные процессы приводят к разрушению связи между клетками эпидермиса (акантолизу) за счет образования IgG-аутоантител к так называемым пемфигусным антигенам (важнейшими из которых являются десмоглеин-1 и -3) и связывания их с гликопротеидами клеточных мембран. Сформировавшиеся иммунные комплексы в дальнейшем вызывают разрушение десмосом и появление внутриэпидермальных пузырей.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Для постановки диагноза необходимо проведение следующих исследований: клинический осмотр больного; определение симптома Никольского; цитологическое исследование на акантолитические клетки в мазках-отпечатках со дна свежих эрозий слизистых оболочек и/или кожи (наличие акантолитических клеток является не патогномичным, но очень важным диагностическим признаком; в начале заболевания, особенно при себорейной пузырчатке, акантолитические клетки могут отсутствовать); гистологическое исследование (позволяет обнаружить внутриэпидермальное расположение щелей и/или пузырей); метод непрямой иммунофлюоресценции (позволяет выявить циркулирующие IgG-аутоантитела против антигенов межклеточной связывающей субстанции), для проведения анализа используется сыворотка крови больного; метод прямой иммунофлюоресценции (позволяет выявить иммуноглобулины класса G в межклеточной склеивающей субстанции эпидермиса в биоптате видимо здоровой кожи, полученном рядом с очагом поражения); определение антинуклеарных антител (для дифференциальной диагностики эритематозной пузырчатки).

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.

	МЭЭ	Красный плоский лишай	Акантолитическая пузырчатка
Жалобы	На высыпания, сопровождающиеся зудом, на слизистой- болезненность	На высыпания, сопровождающиеся зудом, на слизистой- жжение	Высыпания на СОПР и коже, сопровождающиеся болезненностью
Anamnesis morbi	Переохлаждение, прием лекарственных препаратов	Стресс, патология зубочелюстной системы для высыпаний в полости рта	Возможно после стресса
Этиология	Герпетическая инфекция, инфекционные агенты, повышенная чувствительность к лекарственным препаратам	Наследственная иммунопатология, провоцирующие факторы: эндокринная патология, заболевания печени	Генетическая предрасположенность, аутоиммунный механизм-образование ауоантител к десмоглеину
ПМЭ	Эритема, папула, везикула	Папула	Пузыри на фоне не измененной кожи, с дряблой крышкой, склонные к росту, располагаются внутриэпидермально, содержимое серозное
ВМЭ	Эрозии, корки, чешуйки	Чешуйка на коже	Эрозия, склонная к росту и слиянию, корки, пигментации
Патогномоничные симптомы	Симптом «мишени»	Симптом Кебнера, сетка Уикхема	Симптом «груши» Асбо-Хансена Симптом Никольского 1,2,3
Диагностика	Общеклиническое обследование, гистологическое исследование	Гистологическое исследование кожи	Клетки Тцанка- Павлова в содержимом пузырей, эозинофилы, РИФ, гистологическое исследование кожи
Лечение	Системные ГКС, антигистаминные препараты, наружно: топические ГКС, растворы анилиновых красителей	Системные ГКС, антигистаминные препараты, наружно: топические ГКС	Системные Глюкокортикостероиды по схеме Местно: спиртовые р-ры анилиновых красителей, эпителизирующие мази

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты).

Наружное лечение:

Растворы анилиновых красителей (например, метиленовый синий, фулорцин, бриллиантовый зеленый) применяются для обработки эрозий.

Rp.: Sol Methyleneum coeruleum 1% 50,0

D.S.: Для обработки пораженных участков СОПР.

Системное лечение:

Глюкокортикостероидные препараты. На первом этапе проводится терапия максимальными дозами системных ГКС (например, преднизолон 80–100 мг в сутки, но не менее 1 мг на кг массы тела больного) в течение 3 недель, реже — 4 и более недель. При тяжелом состоянии больного назначают и более высокие дозы ГКС — до 200 мг в сутки и выше. Пероральный прием высоких доз ГКС можно частично заменить его парентеральным введением или введением пролонгированных форм препарата (не чаще 1 раза в 7–10 дней). Второй этап терапии разделен на 7 ступеней снижения дозы с 65 мг до 20 мг в сутки и соответствует сред-

ним дозам системных глюкокортикостероидных препаратов при пузырчатке. Продолжительность этапа составляет 9 недель. Первоначальное снижение дозы ГКС возможно на 1/4–1/3 от максимальной дозы после достижения отчетливого терапевтического эффекта (прекращение появления новых пузырей, активная эпителизация эрозий). На третьем этапе доза системных ГКС снижается, начиная с 20 мг в сутки. Таким образом, в течение 8 недель отменяется 1/4 таблетки преднизолона, в течение 128 недель достигается поддерживающая доза 6,25–3,75 мг в сутки. Такая схема позволяет избежать рецидива заболевания в период снижения дозы препарата. Предельно допустимая минимальная поддерживающая доза может варьировать от 2,5 до 30 мг в сутки.

Rp: Tab. Prednisoloni 0,005

D.t.d. N 50

S. Таблетки принимаются утром после еды в 3 приема: 7-8 часов; 10-11 часов; 12-13 часов, в зависимости от массы тела: 1,0 мг/кг/сут.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. При улучшении общего самочувствия, прекращении появления свежих буллезных высыпаний, полной или почти полной (2/3) эпителизации эрозивных дефектов больные пузырчаткой переводятся на амбулаторное лечение. После выписки из стационара такие больные должны постоянно находиться под наблюдением врача-дерматовенеролога и смежных специалистов. Доза системных глюкокортикостероидных препаратов в дальнейшем снижается очень медленно до поддерживающей дозы по схемам, представленным выше, строго под контролем врача-дерматовенеролога. В летнее время и периоды эпидемий вирусных инфекций снижать дозу системного глюкокортикостероидного препарата нецелесообразно. Перед проведением хирургических вмешательств, зубного протезирования необходимо повышать дозу системного глюкокортикостероидного препарата на 1/3 от суточной дозы на 3–5 дней или провести курс инъекций бетаметазона в дозе 2 мл в/м за 5 дней до планируемого хирургического вмешательства, перед операцией и через неделю после нее. Обязательно проведение корригирующей терапии. Клиническое обследование и контроль лабораторных показателей (общий анализ мочи, клинический и биохимический анализы крови, коагулограмма) должны проводиться как минимум 2 раза в год, при необходимости чаще. Ежегодно проводится контроль уровня электролитов в крови, рентгенография легких, денситометрия, ультразвуковое исследование брюшной полости, почек, щитовидной железы, органов малого таза и маммография (у женщин), простаты (у мужчин), эзофагогастродуоденоскопия, анализы на онкомаркеры, а также консультации смежных специалистов (терапевт, невропатолог, эндокринолог, оториноларинголог, стоматолог и др.). Больные могут быть допущены к работе, не требующей чрезмерного физического и умственного перенапряжения, а также не связанной с переохлаждением и пребыванием на солнце. Больным со всеми формами пузырчатки противопоказана инсоляция, необходимо постоянно использовать солнцезащитные кремы с максимальной степенью защиты. Больным важно соблюдать режим труда, отдыха и сна. Не допускаются перемена климатических условий и лечение минеральными водами и грязями на курортах, лечебные и косметические массажи.

Задача № 4.



Мужчину 32 лет беспокоит появление высыпаний на слизистой оболочке полости рта и красной каймы губ с интенсивным жжением в области высыпаний. Рецидивы заболевания отмечаются на протяжении 3 последних лет. Последнее обострение началось 4 дня назад после переохлаждения.

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 – слизистая оболочка полости рта. Топографические особенности – слизистая нижней губы. Распространенность – сгруппированная. Характеристика сыпи – монотипная. Воспалительная реакция острая. ПМЭ - везикула с прозрачным содержимым, на фоне эритемы.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Боль, парестезии, жжение. Могут наблюдаться общие инфекционные симптомы: гипертермия, увеличение регионарных лимфатических узлов.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Простой герпес.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Возбудитель заболевания — ВПГ 1 и 2 типов, источником инфекции могут быть не только больные герпесом, но и вирусоносители, не имеющие симптомов. Проникнув в организм, вирус герпеса лимфогенным, гематогенным или неврогенным путем достигает определенного регионарного чувствительного ганглия (спинального или черепного), где постоянно персистирует. Латентное состояние вируса основано на биологическом равновесии между микро- и микроорганизмами. Под воздействием разнообразных провоцирующих факторов (психоэмоциональное возбуждение, интоксикация, перегревание и др.)

возникает рецидив болезни, обусловленный реактивацией латентного ВПГ, что приводит к формированию рецидивирующего заболевания.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагностика ОГ основана на характерных жалобах (проявления неврологической симптоматики), течении заболевания (продромальный период и манифестация на коже) и особенностях клинических проявлений на коже или слизистых. При необходимости для верификации диагноза используются методы амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР) для идентификации вируса ВПГ 1 и 2, содержащегося в материале из очагов поражения ОГ на коже и/или слизистых оболочках.

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.

	МЭЭ	Herpes simplex	КПЛ
Жалобы	На высыпания, сопровождающиеся зудом	На высыпания, сопровождающиеся жжением, зудом	Высыпания, сопровождающиеся интенсивным зудом
Anamnesis morbi	Переохлаждение, прием лекарственных препаратов	За несколько дней до появления высыпаний – зуд, жжение, боль, парестезии в области поражения, может быть повышение температуры, тошнота, недомогание	Хроническое рецидивирующее заболевание, травмы слизистой оболочки полости рта, заболевания ЖКТ и эндокринной системы
Этиология	Инфекционно-аллергическая (возможно герпес-ассоциированная) или токсико-аллергическая теория	ВПГ 1,2 типов	Этиология неизвестна. Аутоиммунный процесс
ПМЭ	Эритема, папулы, везикулы, пузыри, волдыри	Везикула	Папулы
ВМЭ	Эрозии, корки, эксфолиации	Полициклические эрозии, корки	Пигментации
Патогном. симптомы	Симптом «птичьего глаза»	-	Симптом Кебнера
Диагностика	Анамнез, характерная клиническая картина, признаки воспаления в анализе крови	ПЦР	Характерная клиническая картина, гистологическое исследование биоптатов кожи
Лечение	Системные глюкокортикостероиды, противовирусные препараты, антигистаминные, гипосенсибилизирующие препараты. Наружно: туширование анилиновыми красителями, кортикостероидные мази	Противовирусные препараты наружно: туширование анилиновыми красителями	Системные глюкокортикостероиды, антигистаминные препараты, седативная терапия. Наружно: глюкокортикостероидные мази, немедикаментозное лечение

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты).

Наружное лечение:

Топические глюкокортикостероидные средства: например, клобетазола пропионат, мазь 0,05% 1 раз в сутки наружно тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 3–4 недель, анилиновые красители на эрозивные элементы.

Rp.: Ung. Clobetazoli propionatis 0,05% - 15,0

D.S. Наружно, наносить тонким слоем на пораженные участки кож 1 раза в день.

Системное лечение:

Если распространенность процесса больше 20% кожного покрова, то показана системная терапия глюкокортикостероидными препаратами: например, преднизолон 0,5–1,0 мг на кг массы тела перорально в течение 5–7 дней, с последующим снижением дозы препарата до полной отмены.

Rp: Tab. Prednisoloni 0,005

D.t.d. N 50

S. Таблетки принимаются утром после еды в 3 приема: 7-8 часов; 10-11 часов; 12-13 часов, в зависимости от массы тела: 0,5-1,0 мг/кг/сут.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Следует исключить возможность контакта с аллергенами, в том числе и профессиональными. Пациентам необходимо знать, что возникшая аллергия является пожизненной и даже кратковременное воздействие может привести к рецидиву дерматита.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Оценка «Зачтено»:

- Выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
- При решении ситуационной задачи, но имеющих отдельные неточности 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.

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».

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

ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач.

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:

Задание: выбрать один или несколько правильных ответов.

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. СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА

- 1) цитостатики
- 2) иммунодепрессанты
- 3) ретиноиды
- 4) противовирусные препараты
- 5) антибиотики
- 6) 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. СРЕДСТВА ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ 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 СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

- 1) антигистаминные препараты
- 2) антибиотики
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) противогрибковые препараты

5) гипосенсибилизирующие средства

Эталоны правильных ответов к заданиям в тестовой форме

№ вопроса	Ответ
1.	1, 2, 3,
2.	1, 2, 3, 6
3.	1, 2, 3, 4, 6
4.	1
5.	1, 3

Критерии оценки решения тестового контроля:

Оценка «Зачтено» - 71% и более процент правильно решенных заданий в тестовой форме.

Оценка «Не зачтено» - менее 71% процент правильно решенных заданий в тестовой форме.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Характеристика прогрессирующей стадии течения псориаза.
2. Основные клинические симптомы микробной экземы.

Эталон ответа:

1. Прогрессирующая стадия течения псориаза характеризуется: наличием зуда; появлением новых элементов; увеличением размеров существующих папул; венчиком эритемы на поверхности бляшек («симптом Пильнова»); наличием изоморфной реакции (феномен Кебнера); при граттаже папул определяется положительная «псориатическая триада» (симптом «стеаринового пятна», симптом «терминальной пленки», симптом «кровавой росы»).

2. Основные клинические симптомы микробной экземы: развитие экземы вокруг длительно существующих, долго незаживающих инфицированных ран, гнойничков; асимметрия процесса; четкие границы, бордюр отслаивающегося эпидермиса по периферии; эритема с цианотичным оттенком; зуд интенсивный, но не постоянный

Критерии оценки при собеседовании:

«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.

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

1. Оценить результаты клинического и лабораторного обследований при микозе волосяной части головы и гладкой кожи.

Эталон ответа: очаги поредения волос и очаги на гладкой коже фестончатых очертаний с шелушением на поверхности. Для подтверждения диагноза необходимо проведение микроскопического исследования и ПЦР диагностики.

2. Определить клинические проявления и диагностические критерии неакантолитической пузырчатки в полости рта.

Эталон ответа: пузырьные высыпания, эрозии, несклонные к росту и слиянию. Симптом Никольского отрицательный. При цитологическом исследовании с поверхности эрозий клетки Тцанка-Павлова отсутствуют. Для подтверждения диагноза необходимо гистологическое исследование биопсийного участка кожи.

3. Определить клинические проявления и диагностические критерии дискоидной красной волчанки в полости рта.

Эталон ответа: очаги белого цвета с явлениями атрофии в центре. Для подтверждения диагноза необходимо гистологическое исследование биопсийного участка кожи.

Критерии оценки выполнения практического навыка

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.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Определить клинические проявления и диагностические критерии красного плоского лишая в полости рта.

2. Определить клинические проявления и диагностические критерии акантолитической пузырчатки в полости рта.

3. Определить клинические проявления и диагностические критерии неакантолитической пузырчатки в полости рта.

4. Определить клинические проявления и диагностические критерии дискоидной красной волчанки в полости рта.

5. Определить клинические проявления и диагностические критерии простого герпеса в полости рта.

6. Методика применения в клинике и интерпретация диагностических кожных проб (феномен Кебнера, симптомы Никольского и Асбо-Ганзена, псориазические феномены, симптом «Медовых сот»).

7. Методика применения в клинике и интерпретация диагностических кожных проб (дермографизм, симптом Бенъе-Мещерского, симптом «дамского каблучка», симптом Хачатурьяна, симптом Арди-Горчакова, сетка Уикхема, симптом «Кокарды»).

8. Определить тактику ведения больных с поверхностным кандидозом слизистой оболочки полости рта. Перечислить основные средства для местного лечения и последовательность их применения (выписать 3 рецепта).

9. Оценить результаты клинического и лабораторного обследований при кандидозе полости рта (микроскопия, культуральное исследование) для верификации диагноза.


10. Оказать неотложную помощь при отеке Квинке (перечислить последовательность введения препаратов) (выписать 3 рецепта).

11. Определить тактику ведения и режим больных с заразными заболеваниями кожи (чесотка, педикулёз), указать лекарственные препараты и методику их применения (выписать 3 рецепта).
12. Определить режим больных и задачи наружного лечения при гнойничковых болезнях кожи челюстно-лицевой области (выписать 3 рецепта).
13. Назовите системные глюкокортикостероиды, применяемые для лечения заболеваний кожи, определить показания, противопоказания и механизм действия (выписать 3 рецепта).
14. Определить задачи местной терапии при многоформной экссудативной эритеме с поражением слизистой оболочки полости рта. Перечислить основные средства для местного лечения и последовательность их применения (выписать 3 рецепта).
15. Оценить результаты клинического и лабораторного обследований при микозе волосистой части головы и гладкой кожи.
16. Выписать 3 рецепта на растворы для полоскания полости рта (обезболивающие, противовоспалительные, антисептические). Определить показания и противопоказания.
17. Выписать 3 рецепта на антигистаминные препараты. Определить показания и методику назначения. Объяснить основные механизмы действия.
18. Определить клинические проявления и диагностические критерии первичного сифилиса в полости рта.
19. Определить клинические проявления и диагностические критерии вторичного сифилиса в полости рта.
20. Профилактика сифилиса и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

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

Решение ситуационных задач (пример):

Задача № 19.




Больной 48 лет, предъявляет жалобы на высыпания и жжение в области губ и полости рта.

10 дней назад начал курс лечения по поводу пневмонии.

Несколько дней назад появилось жжение и налет на губах, в углах рта.

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 *дискоидной красной волчанкой*, *хейлитом при atopическом дерматите* (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.



Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – лицо. Топографические особенности – красная кайма губ. Распространенность – очаговая. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция острая. ПМЭ - очаг, ВМЭ - эрозия с белесоватым налетом.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Боль в уголках рта, гиперемизированная и инфильтрированная красная кайма губ, незначительный белесоватый налет при снятии которого обнажаются ярко красные эрозии, гиперемизированный венчик.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Кандидозный хейлит.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития (по жалобам, anamnesis morbi и схеме описания патологического процесса). Грибы рода *Candida*. Манифестация заболевания происходит при наличии сопутствующих заболеваний – эндокринных,

чаще сахарного диабета, иммунных нарушений, генодерматозов, заболеваний крови, а также при использовании антибактериальных, кортикостероидных и цитостатических препаратов.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагностика ОГ основана на характерных жалобах, особенностях клинических проявлений. При необходимости для верификации диагноза используются методы проведения микроскопического исследования соскоба с очагов. Для определения вида возбудителя проводится культуральное исследование и исследование молекулярно-биологическими методами. При назначении системных антимикотических препаратов рекомендуется проведение биохимического исследования сыворотки крови для определения уровня билирубина, АСТ, АЛТ, ГГТ, щелочной фосфатазы, глюкозы.

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.

	Кандидозный хейлит	Дискоидная красная волчанка	Хейлит при atopическом дерматите
Жалобы	Высыпания, сопровождающиеся интенсивным жжением, белесоватый налет, при снятии которого обнажаются эрозии	На высыпания	Высыпания, зуд
Anamnesis morbi	Вследствие эндокринной патологии, приема кортикостероидов и цитостатиков происходит активизация сапрофитной микрофлоры	Избыточные инсоляции, стресс	Употребление в пищу продуктов гистаминолибераторов
Этиология	Грибы рода Candida	Этиология неизвестна, в основе аутоиммунной теории лежит образование аутоантител и развитие аутоиммунных реакций, нарушение регуляции функции Т лимфоцитов и дендритных клеток	Генетическая предрасположенность
ПМЭ	Очаг	Диск, состоящий из 3 зон: Эритема, фолликулярный гиперкератоз, рубцовая атрофия	Папула

ВМЭ	Эрозии, белесоватый налет, с бордюром отслаивающегося эпидермиса	Рубцовая атрофия, чешуйки	Лихенизация, чешуйки, трещины.
Диагностика	Микроскопический метод исследования, культуральный метод, ПЦР	Биопсия зоны активных изменений кожи, патогномоничные симптомы: бабочки, симптома апельсиновой корки, дамского каблучка, Хачатурьяна, наличие диска из 3 зон	Патогномоничные симптомы основного заболевания: белый дермографизм, складка Денъи-Моргана, гистологическое исследование кожи, уровень IgE общего
Лечение	Анилиновые красители, противогрибковые растворы, при необходимости системные противогрибковые препараты	Системные противомалярийные препараты, топические кортикостероидные мази	Гипоаллергенная диета, антигистаминные препараты, в тяжелых случаях системные ГКС, топические глюкокортикостероиды или ингибиторы кальциневрина

7. План лечения данного пациента:

Наружное лечение:

Туширование эрозий водными растворами анилиновых красителей (например, 2 % метиленовый синий). Полоскания раствором соды или 2% борной кислоты.

Rp.: Sol Methyleneum coeruleum 1% 50,0

D.S.: Для обработки пораженных участков слизистой оболочки полости рта.

Системное лечение:

Rp: Itraconazoli 0,1

D.t.d. № 14 in caps.

S. По 200 мг в сутки перорально после еды в течение 7 дней, затем 100 мг в сутки перорально после еды в течение 1–2 недель.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Контроль уровня глюкозы, коррекции иммунодефицитных состояний и эндокринной патологии.

Задача № 12.



Больной Н., 33 лет, обратился с жалобами на высыпания на слизистой оболочке полости рта, сопровождающиеся жжением и болезненностью, усиливающиеся во время приема пищи.

Болен в течение 4 недель, обратился к стоматологу, был назначен гель «Холисал», полоскания с ромашкой и зубная паста с метронидазолом – без эффекта.

Объективно: на слизистой оболочке обеих щек определяется сочетание инфильтративных высыпаний и дефектов эпителия с выраженной гиперемией по периферии.

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, 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 – *при необходимости*
 - наружное (местное) – *при необходимости*
8. Перечислите основные профилактические мероприятия.



Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – слизистая оболочка полости рта. Топографические особенности – слизистая оболочка щек. Распространенность – очаговая. Воспалительная реакция острая. Первичные морфологические элементы – папулы, эритема. ВМЭ - эрозии.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Часто заболевание возникает после металлопротезирования, носит аутоиммунный характер. Обычно сочетается с поражением кожи. На коже выявляется изоморфная реакция Кебнера и сетка Уикхема.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. КПЛ, экссудативно-гиперемическая форма с переходом в эрозивно-язвенную.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза.

КПЛ рассматривается как аутоиммунное заболевание, при котором экспрессия не идентифицированного до настоящего времени антигена кератиноцитами базального слоя приводит к активации и миграции в кожу Т- лимфоцитов с формированием иммунного ответа и воспалительной реакции.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагноз устанавливается на основании клинических проявлений, при необходимости – гистологическое исследование.

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.

	Многоформная экссудативная эритема	Дискоидная красная волчанка	КПЛ экссудативно-гиперемическая форма с переходом в эрозивно-язвенную
Жалобы	Болезненность высыпаний в полости рта и зуд на коже.	На высыпания	Жжение, болезненность
Anamnesis morbi	Прием лекарственных препаратов (сульфаниламиды, пенициллины, барбитураты, аллопуринол, фенилбутазон), перенесенные вирусные инфекции	Пребывание на солнце, прием препаратов	Хроническое рецидивирующее заболевание, травмы слизистой оболочки полости рта, заболевания ЖКТ и эндокринной системы
Этиология и патогенез	В большинстве случаев развитие МЭ связано с герпетической инфекцией; также возможно развитие заболевания под влиянием вирусов гепатитов В и С, Эпштейна — Барр, аденовирусов, Mycoplasma pneumoniae, бактериальных и грибковых микроорганизмов	Образование аутоантител и развитие аутоиммунных реакций, нарушение регуляции функций Т-лимфоцитов и дендритных клеток	Аутоиммунное заболевание, наследственная предрасположенность, металлопротезирование
ПМЭ	Пятна, папулы, пузырьки, пузыри	Диск, состоящий из 3 зон: эритема, фолликулярный гиперкератоз, рубцовая атрофия	Папулы
ВМЭ	Эрозии, чешуйки, корки, пигментация	Чешуйки	Эрозии и язвы при эрозивно – язвенной форме
Диагностика	Данные клинической картины, анамнеза. Симптом «Кокарды»	Симптом бабочки, апельсиновой корки, дамского каблучка, Хачатуряна, 3 зоны диска: эритема, фолликулярный гиперке-	Данные клинической картины, гистологическое исследование

		ратоз, рубцовая атрофия. Общеклиническое обследование, антинуклеарный фактор и антитела для исключения системной красной волчанки, гистологическое исследование	
Лечение	1. системные ГКС (преднизолон) 2. обволакивающие средства (Альмагель А, Холисал) 3. репаративные средства (Солкосерил гель) 4. пленки с дексаметазоном и хлоргексидином	1. антималярийные препараты (гидроксихлорохин) 2. топические ГКС препараты (мазь бетаметазон)	1. системные ГКС (преднизолон) 2. обволакивающие средства (Альмагель А, холисал гель) 3. репаративные средства (Солкосерил гель) 4. пленки с дексаметазоном и хлоргексидином

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты).

1) Rp: Tab. Prednisoloni 0,005 N. 50

S. Таблетки принимаются утром после еды в 3 приема: 7-8 часов; 10-11 часов; 12-13 часов, в зависимости от тяжести кожного процесса массы тела: 0,5-1,0 мг/кг/сут.

2) Rp: Sol. Methyleni coerulei aquosae 1%-50ml

D.S.: Наносить на пораженные участки слизистой 3 раза в день.

3) Rp: Susp. «Almagel A» -170 ml

D.S.: Полоскать ротовую полость в течение 1-2 минут за 15 минут до еды.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Методов профилактики не существует. Консультация стоматолога по вопросу рационального протезирования.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Оценка «Зачтено»:

- Выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
- При решении ситуационной задачи, но имеющих отдельных неточностях или недостаточно полных ответах, не содержащих 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.

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».

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
Дерматовенерология

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
	ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева» Учебная комната, каб. 211 Учебная комната, каб. 212	Письменный стол, стулья, системный блок, телевизор, муляжные шкафы с муляжами, наборы учебных плакатов. 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 _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на
заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
<i>Примеры:</i>				

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: кого и твердого неба, десен, зубов. При осмотре красной каймы губ обращается внимание

Характеристика слизистой языка 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 исключаящие 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.