

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

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

**Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии**

Рабочая программа дисциплины

**ДЕТСКАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

**31.08.32 Дерматовенерология**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	<i>4 з.е. / 144 ч.</i>
в том числе:	
контактная работа	<i>96 ч.</i>
самостоятельная работа	<i>48 ч.</i>
Форма промежуточной аттестации	<i>Зачет / 2 семестр</i>

**Тверь, 2024**

### **I. Разработчики:**

заведующий кафедрой дерматовенерологии с курсом косметологии ФГБОУ ВО ТвГМУ, д.м.н., профессор Дубенский В.В.,  
профессор кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии ФГБОУ ВО ТвГМУ, к.м.н., доцент Дубенский Вл.В.,  
доцент кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии ФГБОУ ВО ТвГМУ, к.м.н., доцент Некрасова Е.Г.

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

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

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

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

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины по выбору «**Детская дерматовенерология**» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.32 «Дерматовенерология»** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утвержденным приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 №1074.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных и профессиональных компетенций (ПК-5, ПК-6, ПК-8) для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями нормативно-правовых актов, в том числе порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) лечения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики и профессионального стандарта специалиста в области дерматовенерологии;
- Проведение профилактики, диагностики и лечения заболеваний кожи и её придатков у детей и подростков;
- Проведение комплекса лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение или восстановление структурной целостности и функциональной активности кожи и ее придатков у детей и подростков.

### **2. Результаты освоения дисциплины**

**В результате освоения дисциплины «Детская дерматовенерология» у обучающегося формируются следующие компетенции:**

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

**знать:**

- структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- алгоритм осмотра пациента для выявления заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем;

**уметь:**

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

**владеть:**

- методикой осмотра пациента для выявления заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем;
- методикой интерпретации данных полученных при осмотре, клинических, лабораторных и инструментальных исследований.

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

**знать:**

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

**уметь:**

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

- выявлять осложнения заболевания;

**владеть:**

- методикой оценки эффективности проводимого лечения.

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

**знать:**

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

**уметь:**

- выявлять пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

**владеть:**

- методикой назначения и оценки эффективности проведенных реабилитационных мероприятий.

### **3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре**

Дисциплина «Детская дерматовенерология» входит в Вариативную часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

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

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

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

В процессе изучения дисциплины по выбору «Детская дерматовенерология» формируются профессиональные компетенции (ПК-5, ПК-6, ПК-8) для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-дерматовенеролога.

**4. Объём рабочей программы дисциплины составляет 4 з.е. (144 академических часа), в том числе 96 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 48 часов самостоятельной работы обучающихся.**

### **5. Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: мастер-класс и разбор клинических случаев.

**Самостоятельная работа обучающегося включает:**

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) на базе стационарного отделения и дневного стационара поликлиники ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева», а также знакомство с поликлиническими и лабораторно-диагностическими подразделениями базового

учреждения;

- участие в клинических разборах, консультациях специалистов;
- подготовку к клинико-практическим занятиям и собеседованию по теме;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой.

## **6. Форма промежуточной аттестации – зачёт с оценкой во 2 семестре.**

### **III. Учебно-тематический план дисциплины**

#### **1.Содержание дисциплины**

##### **Раздел 1. Дерматология грудного и раннего детского возраста.**

Возрастные периоды. Физиологические и переходные состояния кожи у новорожденных. Проявления гормонального криза. Нозологический профиль возрастных периодов. Факторы риска развития заболеваний кожи детей раннего возраста. Клинические особенности дерматозов. Роль микрофлоры кожи в развитии атопического дерматита. Становление иммунной системы в первые годы жизни ребенка – общие закономерности. Лактазная недостаточность.

##### **Раздел2. Дерматологический профиль первого детства.**

Клинические особенности атопического дерматита. Болезнь Kawasaki. Геморрагический васкулит. Кольцевидная гранулема. Витилиго. Склеродермия (линейная и бляшечная), склероатрофический лишай гениталий. Псориаз. Линейный IgA дерматоз детей, ювенильный пемфигоид. Микроспория, эритемато-сквамозная стрептодермия и другие бактериальные и вирусные инфекции, бородавки. Патомимии. Полосовидный лишай (линейный дерматит). Лечение псориаза в первом детстве. Очаговая склеродермия.

##### **Раздел3. Дерматологический портрет второго детства**

II (детская) возрастная фаза атопического дерматита. Ирритантные дерматиты. Эндогенная акровезикулярная экзема. Псориаз. Ограниченная склеродермия. Узловатый и геморрагический васкулиты, другие диффузные и иммуномедиированные болезни соединительной ткани. Крапивница. Экссудативная многоформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона. Блестящий лишай. Острый лишеноидный параспсориаз. Герпетиформный дерматит Дюринга. Микроспория и другие инфекционные и паразитарные дерматозы. Патомимия. Изменение кожи на фоне препубертата (миллиумы, первые комедоны). Болезнь Девержи тип IV-V. Красная зернистость носа. Гипергидроз ладоней и подошв. Бородавки.

##### **Раздел4. Дерматология подросткового возраста**

Психосоматические расстройства у детей и подростков. Особенности лекарственного метаболизма у подростков. Болезнь Дарье.

##### **Раздел5. Неотложные состояния в детской дерматологии**

Инфекционные заболевания: эксфолиативный дерматит Риттера, синдром токсического шока, экзема Капоши, простой герпес и ветряная оспа у новорожденных. Аллергические заболевания: синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла, отек Квинке, эритродермии разлитого генеза, синдром Джоба, эритродермия Хилла. Болезнь Kawasaki. Склерема и склеродема. Онкологические заболевания: гистиоцитозы, заболевания крови. Нейтрофильные дерматозы. Ихтиозы.

## 2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактная работа		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	Лекции	КПЗ				УК	ПК		
Раздел 1.		18	18	8	26		ПК-5 ПК-6 ПК-8	МК, КС	С
Раздел 2		18	18	8	26		ПК-5 ПК-6 ПК-8	МК, КС	С
Раздел 3		18	18	8	26		ПК-5 ПК-6 ПК-8	МК, КС	С
Раздел 4		18	18	8	26		ПК-5 ПК-6 ПК-8	МК, КС	С
Раздел 5		18	18	8	26		ПК-5 ПК-6 ПК-8	МК, КС	С
<b>Промежуточная аттестация</b>		6	6	8	14		ПК-5 ПК-6 ПК-8		Т, СЗ, Пр
<b>ИТОГО</b>		<b>96</b>	<b>96</b>	<b>48</b>	<b>144</b>				

\***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): мастер-класс (МК), разбор клинических случаев (КС).

\*\***Формы контроля успеваемости** (с сокращениями): С – собеседование по контрольным вопросам, ситуационная задача (ЗС), Пр – оценка владения практическими навыками, Т – решение заданий в тестовой форме.

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

##### **1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

###### **Примеры заданий в тестовой форме:**

1. СИМПТОМ «СЕРОЗНЫХ КОЛОДЦЕВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
  - 1) псориаза
  - 2) экземы
  - 3) трихофитии
  - 4) красного плоского лишая
  - 5) атопического дерматита
  
2. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ
  - 1) глюкокортикостероидные мази
  - 2) противогрибковые мази
  - 3) антибактериальные мази
  - 4) крема эмоленты
  - 5) комбинированные мази
  
3. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ И ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЯ
  - 1) заболевания в период обострения
  - 2) заболевания в период ремиссии
  - 3) беременность
  - 4) злокачественные новообразования
  - 5) нарушение сердечного ритма
  
4. МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМИ БОРОДАВКАМИ У ДЕТЕЙ
  - 1) ограничить рукопожатия
  - 2) не пользоваться одеждой другого человека
  - 3) не ходить босиком в сауне, бане
  - 4) витаминотерапия
  - 5) ограничение стрессов
  
5. ДИНАМИЧЕСКОЕ (ДИСПАНСЕРНОЕ) НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВРАЧОМ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОМ
  - 1) 1 раз в 3-6 месяцев
  - 2) в 1-2 месяца
  - 3) в 6-8 месяцев
  - 4) в 8-12 месяцев
  - 5) в 1-2 года

###### **Эталоны ответов:**

- 1-2
- 2-1,4
- 3-2
- 4-1,2,3

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

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

**Примеры вопросов для собеседования:**

1. Нозологический профиль возрастных периодов
2. Симптомы преждевременного полового развития
3. Фенотип ребенка с диффузной дисплазией соединительной ткани

**Эталоны ответа:**

1. Второе детство (8-12 лет): II (детская) возрастная фаза атопического дерматита; Ирритантные дерматиты; Эндогенная акровезикулярная экзема; Псориаз; Ограниченная склеродермия; Узловатый и геморрагический васкулиты, другие диффузные и иммуномедиированные болезни соединительной ткани; Крапивница; Экссудативная многоформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона; Блестящий лишай. Острый лишеноидный параспориоз; Герпетиформный дерматит Дюринга; Микроспория и другие инфекционные и паразитарные дерматозы; Патомимия; Изменение кожи на фоне препубертата (миллиумы, первые комедоны); Болезнь Девержи тип IV-V; Красная зернистость носа; Гипергидроз ладоней и подошв.

2. Симптомы преждевременного полового развития:

- Ускорение роста и увеличение массы тела, опережение сверстников в половом развитии
- У девочек – увеличение молочных желез, появление оволосения на лобке, кровянистых выделений из влагалища, увеличение матки, придатков соответственно препубертатному или пубертатному периодам, в некоторых случаях появляются регулярные менструации.
- У мальчиков – увеличение наружных половых органов, появление оволосения на лобке и лице, эрекции, поллюции. Выявляются усиление сосудистого рисунка, гиперпневматизации пазухи основной кости, ускоренная дифференцировка скелета. Ранее закрытие зон роста приводит в конечном итоге к низкорослости
- Может проявляться неврологическая симптоматика: головная боль, быстрая утомляемость, булимия, полидипсия, симптомы поражения глазодвигательных нервов.

3. Фенотип ребенка с диффузной дисплазией соединительной ткани:

- Аномалии развития ушной раковины
- Готическое небо
- Эпикант
- Гипертелоризм
- Синдром мобильности суставов
- Малые аномалии развития сердца
- Малые аномалии развития желчного пузыря (перетяжки, перегибы).

**Критерии оценки при собеседовании:**

- **отлично** – полный, безошибочный ответ, правильно определены понятия и категории, выявлены основные тенденции и противоречия, обучающийся свободно ориентируется в теоретическом материале;
- **хорошо** – обучающийся в целом справляется с ответом на контрольные вопросы, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок;
- **удовлетворительно** – поверхностное владение теоретическим материалом,

обучающийся допускает ошибки при ответе на контрольные вопросы;  
- **неудовлетворительно** – обучающийся не владеет теоретическим материалом в нужном объеме, допускает грубые ошибки при ответе на контрольные вопросы.

### Примеры ситуационных задач:



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

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

#### ЗАДАНИЕ

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

### Эталон решения ситуационной задачи:

1. Патологический процесс локализуется на коже лица.
  - Топографические особенности: кожа лба, кожа периорбитальной области, кожа щёк, кожа верхней части груди.
  - Распространённость: диффузно-диссеминированная.

- Воспалительная реакция: острая.
- Сыпь мономорфная.
- ПМЭ: пятно ярко - розового цвета, величиной с эритему, неправильных фестончатых очертаний, с нечёткими границами, склонная к периферическому росту и слиянию, на фоне отечной кожи.
- ВМЭ: чешуйки белого цвета, неправильных полигональных очертаний, с чёткими границами, плоской формы, не склонные к росту и слиянию, пропитанные экссудатом, трудно отделяемые при поскабливании, располагающиеся на фоне эритемы.

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

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

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

5. Методы клинического обследования:

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

- характер дермографизма - белый стойкий разлитой

Методы лабораторного обследования:

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

6. Дифференциальная диагностика

	Атопический дерматит, младенческая форма	Кольцевидное импетиго	Фиксированная эритема
Жалобы	Интенсивный зуд	Зуд, жжение	Зуд, жжение
Анамнез	Ранний перевод на искусственное вскармливание, погрешности в диете во время беременности матери, отягощённый аллергологический	Загрязнения кожи, микротравмы; иммуносупрессия, очаги хронической фокальной инфекции; эндокринопатии (сахарный диабет)	Приём сульфаниламидных препаратов, антибиотиков, витаминов и др.

	анамнез		
Локализация	Кожа лица (носогубный треугольник интактный).	Кожа лица	Слизистая оболочка полости рта, кожа губ, кистей, лица, стоп, гениталий.
Распространённость	Диффузно-диссеминированная	Диффузно – диссеминированная	Очаговая
Воспалительная реакция	Острая	Острая	Неострая
ПМЭ	Пятна, папулы, везикулы	Фликтена (поверхностная нефолликулярная пустула)	Эритема синюшно-красного цвета
ВМЭ	Чешуйки, корки, трещины	Эрозии, корки янтарно-жёлтого цвета	Чешуйки
Диагностика	Анамнез; эозинофилия крови; повышение сывороточного IgE; ИФА на лямблии, токсокары; копрограмма, аллергологическое обследование	Анамнез; б/х анализ крови (уровень глюкозы); бактериологическое исследование с определением чувствительности к антибиотикам.	Анамнез: приём лекарственных препаратов.
Лечение	1. топические ГКС (крем митилпреднизолон ацепонат) 2. антигистаминные препараты (цетиризин) 3.эмолиенты 4. топические ингибиторы калийневрина (крем пимекролимус)	1. системные антибиотики (азитромицин) 2. наружные антибактериальные мази (мазь банеоцин) 3. анилиновые красители (фукорцин)	1.исключение приёма лекарственных средств 2. топические ГКС (крем мометазона фураат)

7. Системное лечение:

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

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

2) Наружное (местное) лечение:

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

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

3) После стихания острых проявлений коррекция лечения:

Rp: Cr. Pimecrolimus 1% - 15,0

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

8. Профилактика:

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

2) Тщательный уход за кожей (после приёма водных процедур увлажнять кожу эмолиентами).

3) Санировать очаги хронической инфекции.

**Критерии оценки решения ситуационной задачи**

- **отлично** – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи, выполненное в соответствии с действующими нормативными документами: порядком

оказания помощи по профилю «Дерматовенерология», клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи.

- **хорошо** – выставляется за правильное и полное решение ситуационной задачи, с наличием отдельных несущественных ошибок.
- **удовлетворительно** – выставляется при не полном ответе, при наличии ошибок в решении.
- **неудовлетворительно** – ситуационная задача не решена или решена неверно.

#### **Перечень практических навыков:**

1. Методика сбора и анализа анамнестических данных и субъективных симптомов у детей и подростков с заболеваниями кожи и инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями
2. Методика оценки жалоб у детей и подростков, общего и функционального состояния кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов
3. Определить план обследования и лечения ребенка с заболеваниями кожи и инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями
4. Методика проведения дерматоскопии и интерпретация полученных результатов у детей и подростков
5. Методика получения биопсийного материала у детей и подростков
6. Методика получения патологического материала от детей и подростков (эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое пузыря, мазок-отпечаток)
7. Методика проведения исследований функциональных свойств кожи (десквамация, пигментация, трансдермальная потеря жидкости, эластичность кожи, pH кожи, себуметрия) у детей и подростков
8. Методика получения клинического материала для лабораторных исследований (из уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки, ротоглотки, предстательной железы, материала с патологических высыпаний в аногенитальной области) у подростков
9. Методика хранения и транспортировки в лабораторию биологического материала от детей и подростков, больных инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями
10. Методика интерпретация результатов лабораторных исследований (микроскопического, бактериологического, молекулярно-биологического, и серологических) у детей и подростков
11. Методика проведения кольпоскопического и уретроскопического исследований и интерпретация их результатов у подростков
12. Методика проведения деструкций (электро-, лазерная, радиоволновая коагуляция, криодеструкция) и механического удаления новообразований на коже, в т.ч. в аногенитальной области у детей и подростков
13. Методика внутрикожного, внутриочагового введения лекарственных препаратов для детей и подростков
14. Методика назначения лекарственных препаратов и выписка рецептов
15. Оформление медицинской документации, предусмотренной директивными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

**- зачтено:**

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

- при описании методики допущены отдельные неточности;
- при наличии несущественных ошибок или неточностей при описании методики практического умения.

**- не зачтено:**

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

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации**

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

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

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

1. К ВОСПАЛЕНИЮ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ (7)
2. ВАСКУЛИТЫ У ДЕТЕЙ (3)
3. ФАКТОРЫ, НАРУШАЮЩИЕ КОМПЕНСАТОРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (5)

#### Эталоны ответов:

1. К ВОСПАЛЕНИЮ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ (7)
  - 1) лекарственная сенсibilизация
  - 2) фокальная инфекция
  - 3) хронические интоксикации
  - 4) эндокринопатии и нарушение обмена
  - 5) повторные охлаждения
  - 6) артериальная гипертензия, венозный застой
  - 7) онкологические заболевания
2. ВАСКУЛИТЫ У ДЕТЕЙ (3)
  - 1) геморрагический тип ангиита полиморфного дермального (пурпура Шенлейна-Геноха)
  - 2) ливедо – ангиит
  - 3) острая узловатая эритема
3. ФАКТОРЫ, НАРУШАЮЩИЕ КОМПЕНСАТОРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ (5)
  - 1) хроническая инфекция. Экстрагенитальная патология (пиелонефрит, железодефицитная анемия и др.)
  - 2) гестоз
  - 3) неблагоприятная экология
  - 4) социально-бытовые условия
  - 5) питание. Дефицит витаминов и микронутриентов.

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

- **зачтено** - 71% и более правильных ответов;

- не зачтено - 70% и менее правильных ответов.

## **2 этап – проверка освоения практических навыков**

### **Перечень практических навыков:**

1. Методика сбора и анализа анамнестических данных и субъективных симптомов у детей и подростков с заболеваниями кожи и инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями
2. Методика оценки жалоб у детей и подростков, общего и функционального состояния кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов
3. Определить план обследования и лечения ребенка с заболеваниями кожи и инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями
4. Методика проведения дерматоскопии и интерпретация полученных результатов у детей и подростков
5. Методика получения биопсийного материала у детей и подростков
6. Методика получения патологического материала от детей и подростков (эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое пузыря, мазок-отпечаток)
7. Методика проведения исследований функциональных свойств кожи (десквамация, пигментация, трансдермальная потеря жидкости, эластичность кожи, pH кожи, себуметрия) у детей и подростков
8. Методика получения клинического материала для лабораторных исследований (из уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки, ротоглотки, предстательной железы, материала с патологических высыпаний в аногенитальной области) у подростков
9. Методика хранения и транспортировки в лабораторию биологического материала от детей и подростков, больных инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями
10. Методика интерпретация результатов лабораторных исследований (микроскопического, бактериологического, молекулярно-биологического, и серологических) у детей и подростков
11. Методика проведения кольпоскопического и уретроскопического исследований и интерпретация их результатов у подростков
12. Методика проведения деструкций (электро-, лазерная, радиоволновая коагуляция, криодеструкция) и механического удаления новообразований на коже, в т.ч. в аногенитальной области у детей и подростков
13. Методика внутрикожного, внутриочагового введения лекарственных препаратов для детей и подростков
14. Методика назначения лекарственных препаратов и выписка рецептов
15. Оформление медицинской документации, предусмотренной директивными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

#### **- зачтено:**

- обучающийся безошибочно выполняет описание методики выполнения практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале по дисциплине;
- при описании методики допущены отдельные неточности;
- при наличии несущественных ошибок или неточностей при описании методики практического умения.

- не зачтено:

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

### 3 ЭТАП – итоговое собеседование по ситуационным задачам

#### Примеры ситуационных задач:

#### Задача №30.



Девочка 8 лет обратилась с жалобами на появление высыпаний в течение 3 дней. Известно, что играла с уличным котенком. Объективно: на коже предплечья эритематозное пятно с четкими границами, по периферии валик, покрытый пузырьками и серозными корочками.

#### 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 **псориазом, контактным дерматитом** (по жалобам, anamnesis morbi и схеме описания патологического процесса)
  - назовите этиологию и предрасполагающие факторы развития этих заболеваний
  - перечислите основные методы их диагностики и лечения
7. План лечения данного пациента (выписать рецепты)
  - системное
  - наружное (местное)
8. Перечислите основные профилактические мероприятия.

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация и топографические особенности – кожа предплечья. Распространенность – очаговая. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция неострая. ПМЭ - очаг, ВМЭ -чешуйки.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Субъективные ощущения отсутствуют или беспокоит умеренный зуд. Очаги разных размеров, склонны к

периферическому росту, иногда напоминают картину «кольца в кольце». Часто располагаются на коже лица, шеи, предплечий и плеч (открытых участках).

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Микроспория гладкой кожи

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Возбудитель передается только от больного человека к здоровому непосредственно при контакте или опосредовано через зараженные предметы ухода и обихода. Для микроспории характерна сезонность. Пики выявляемости микроспории наблюдаются в мае—июне и в сентябре—ноябре. Возникновению заболевания могут способствовать различные эндогенные факторы: химизм пота, состояние эндокринной и иммунной систем. Кроме того, у детей имеются недостаточные плотность и компактность кератина клеток эпидермиса и волос, что также способствует внедрению и развитию грибов рода *Microsporum*. Редкость заболевания микроспорией у взрослых лиц связана с наличием в коже и ее придатках фунгистатических органических кислот (в частности, ундециленовой кислоты).

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагноз микроспории основывается на данных клинической картины и результатах лабораторных и инструментальных исследований:

- микроскопического исследования на грибы (не менее 5 раз);
- осмотра под люминесцентным фильтром (лампой Вуда – зеленое свечение, не менее 5 раз);
- культурального исследования для идентификации вида возбудителя с целью правильного проведения противоэпидемических мероприятий.

При назначении системных антимикотических препаратов необходимо проведение:

- общего клинического анализа крови (1 раз в 10 дней);
- общего клинического анализа мочи (1 раз в 10 дней);
- биохимического исследования сыворотки крови (до начала лечения и через 3—4 недели) (АЛТ, АСТ, билирубин общий).

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

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

	Микроспория гл.кожи	Псориаз	Контактный дерматит
Жалобы	На высыпания, сопровождающиеся умеренным зудом	На высыпания, сопровождающиеся умеренным зудом.	На высыпания, сопровождающиеся болезненностью
<i>Anamnesis morbi</i>	Контакт с людьми или животными, больными микроспорией	Стресс	Нарушение целостности эпидермиса
Этиология	Возбудитель – <i>M. ferrugineum</i> или <i>canis</i>	Этиология неизвестна. Аутоиммунное заболевание, реализующее себя под действием триггерных факторов (стресс, эндокринопатии, аутоинтоксикация, вирус гепатита С, дентальная патология)	Травмы, ожоги, обморожения
ПМЭ	Очаг	Папула	Пятно, пузырь
ВМЭ	Чешуйки	Чешуйки	Корки, эрозии

Диагностика	Микроскопическое культуральное исследование, люминесцентный фильтр	Псориазическая триада, феномен Кебнера, гистологическое исследование	Не нуждается
Лечение	Системные антимикотики, наружно: йодная настойка, серно-дегтярная мазь	Антигистаминные препараты, иммунодепрессанты. Наружно: топические глюкокортикостероиды	Наружно: эпителизирующие средства

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты)

-системное

Гризеофульвин перорально с чайной ложкой растительного масла 12,5 мг на кг массы тела в сутки в 3 приема (но не более 1 г в сутки) ежедневно до второго отрицательного микроскопического исследования на наличие грибов (3—4 недели), затем через день в течение 2 недель, далее 2 недели 1 раз в 3 дня. Лечение считается законченным при трех отрицательных результатах исследования, проводимого с интервалами 5—7 дней.

-наружное

кетоназол крем, мазь 1—2 раза в сутки наружно в течение 4—6 недель или изоконазол, крем наружно 1 раз в сутки в течение 4—6 недель, 3% салициловая кислота и 10% серная мазь наружно вечером + 3% спиртовая настойка йода местно утром, серно (5%) - дегтярная (10%) мазь наружно вечером.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Профилактические мероприятия включают санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия. Очаговая (текущая и заключительная) дезинфекция проводится в местах выявления и лечения больного: на дому, в детских и медицинских организациях. Профилактические мероприятия проводятся в парикмахерских, банях, саунах, санитарных пропускниках, бассейнах, спортивных комплексах, гостиницах, общежитиях, прачечных и т. д.

### Задача № 10.



Мальчик 9 лет, обратился с жалобами на изменение кожи пальцев кистей, болен около 2 лет. Высыпания не сопровождаются субъективными ощущениями. Подобных проявлений у родственников нет. Высыпания покрыты выраженным гиперкератозом.

### 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 *микотической паронихией и панарицием* (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 пальцев кистей. Топографические особенности – околоногтевые валики пальцев кистей. Распространенность – диссеминированная. Характеристика сыпи – монотипная.

Воспалительная реакция неострая. ПМЭ – папула размером от милиарных до лентикулярных, ВМЭ – гиперкератоз.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Множественные безболезненные папулы диаметром 0,2-0,5 см, покрытые папилломатозными разрастаниями и локализующиеся на тыле кистей.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Вульгарные бородавки кожи пальцев кистей. МКБ В07

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Возбудитель заболевания – вирус папилломы человека (ВПЧ) относится к ДНК-содержащим вирусам семейства папавирусов (*Papavaviridae*). В настоящее время идентифицировано и охарактеризовано около 200 генотипов ВПЧ, инфицирующих человека, млекопитающих и птиц; из них к родам, представители которых инфицируют человека, относятся *alpha*-, *beta*-, *gamma*-, *mu*- и *nupapillomavirus*. Наиболее частой причиной возникновения вирусных бородавок являются ВПЧ 2,27 и 57 типов (*alphapapillomavirus*), 4 типа (*gammapapillomavirus*) и 1 типа (*nupapillomavirus*). Реже выявляются ВПЧ 3,7,10 и 28 типов (*alphapapillomavirus*), ВПЧ 65, 88 и 95 (*gammapapillomavirus*) и ВПЧ 41 типа (*nupapillomavirus*). Передача вируса может происходить контактно-бытовым путем, при ауто- или гетероинокуляции в местах повреждения эпителиальной ткани. Риск инфицирования ВПЧ зависит от ряда факторов, таких как локализация очагов поражения, количественные показатели ВПЧ (вирусная нагрузка), степень и характер контакта с инфекцией, состояние общего и локального иммунного статуса. Инфицированию способствует наличие микротравм и воспалительных процессов кожных покровов и слизистых оболочек. В клетках базального слоя вирус может находиться длительное время в латентном состоянии. При наличии благоприятных факторов начинается процесс репликации вирусов папилломы человека в эпителии, что приводит к нарушению дифференцировки клеток и формированию морфологически измененных тканей. Вирусы папилломы человека обладают тканевой специфичностью – способностью определенных типов ВПЧ поражать свойственную для их локализации ткань. Как правило, ВПЧ 1, 2 и 4 типов выявляются при подошвенных бородавках; ВПЧ 2, 4, 26, 27, 29, 57 типов - при вульгарных бородавках; ВПЧ 3, 10, 28, 49 типов – при плоских бородавках; ВПЧ 7 типа – при бородавках «мясников»; ВПЧ 13 и 32 типов – при фокальной эпителиальной гиперплазии; ВПЧ 5, 8, 9, 10, 12, 15, 19, 36 типов – при верруциформной эпидермодисплазии; ВПЧ 60 типа – при кистозных бородавках.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагностика вирусных бородавок базируется на основании клинической картины и анамнестических данных, указывающих на развитие приобретенных медленно увеличивающихся в размерах и/или количество папул. Для подтверждения диагноза может использоваться гистологическое исследование. Инструментальная диагностика не применяется.

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.

	Вульгарные бородавки	Кандидозная паронихия	Стрептококковый панариций
Жалобы	На безболезненные высыпания	На высыпания, сопровождающиеся умеренной болезненностью	На высыпания, сопровождающиеся болезненностью
Anamnesis morbi	Контакт с больным человеком,	Иммунопатология	Микротравмы

	микротравмы кожи		
Этиология	ВПЧ 2, 4, 26, 27, 29, 57 типов	Грибы рода Candida	Стрептококки
ПМЭ	Узелок	Очаг	Пустула, эритема
ВМЭ			Эрозия, корка
Диагностик а	Жалобы, анамнез, клиническая картина, гистология	Микроскопическое исследование, культуральное исследование	Жалобы, анамнез, клиническая картина, культуральное исследование, консультация хирурга
Лечение	Деструкция бородавок: криодеструкция, лазерная деструкция, радиохирургическая деструкция	Наружные антимикотики, системные антимикотики при поражении ногтей	Системные антибиотики, наружно: мази с антибиотиками, хирургическое лечение

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты): Ведущим направлением в лечении вирусных бородавок является деструктивная терапия. Данная методика является приоритетной несмотря на то, что ее эффективность составляет 50-80%, а вероятность развития рецидива после регенерации тканей остается весьма высокой. Высокий риск рецидивирования отмечается при распространенных бородавках (площадью более 2 см<sup>2</sup>), при подошвенных бородавках, при бородавках с околоногтевой локализацией. При выборе метода терапии необходимо учитывать локализацию и площадь очагов поражения. Консервативное лечение: деструкция бородавок: криодеструкция, лазерная деструкция, радиохирургическая деструкция, деструкция вирусных бородавок комбинацией азотной, уксусной, щавелевой, молочной кислот и тригидрата нитрата меди.

8. Профилактика не применяется.

#### Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи, выполненное в соответствии с действующими нормативными документами: порядком оказания помощи по профилю «Дерматовенерология», клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи.
- **хорошо** – выставляется за правильное и полное решение ситуационной задачи, с наличием отдельных несущественных ошибок.
- **удовлетворительно** – выставляется при не полном ответе, при наличии ошибок в решении.
- **неудовлетворительно** – ситуационная задача не решена или решена не верно.

#### Критерии выставления итоговой оценки:

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

- **отлично** – при решении ситуационной задачи обучающийся получает оценку «отлично»; безошибочно выполняет описание методики выполнения практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале по дисциплине и правильно решает 91% и более заданий в тестовой форме;
- **хорошо** – выставляется за правильное и полное решение ситуационной задачи, с наличием отдельных несущественных ошибок; в сочетании с наличием отдельных неточностей при описании методики выполнения практического и при верно решенных не

менее 81% задания в тестовой форме;

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

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

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

### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

#### **а). Основная литература:**

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5708-5. - URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457085.html?ysclid=1wysyawel1601399896>

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

#### **б). Дополнительная литература:**

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

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

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

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

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

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

7. Инфекционные болезни кожи / А. В. Самцов, Е. Р. Аравийская, Л. П. Котрехова,

С. В. Ключарева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-7693-2, DOI: 10.33029/9704-7693-2-ISD-2024-1-200. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970476932.html> (дата обращения: 29.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Диетотерапия при аллергических заболеваниях кожи у детей раннего возраста: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности "Педиатрия" / В. В. Дубенский, Е. Г. Некрасова, Е.С. Муравьева, О. А. Александрова; ред. В. В. Дубенский; Тверской государственный медицинский университет. – 8,93 Мб. – Тверь : [б. и.], 2020. – 43 с. –

URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/110452/default>. – Текст: электронный.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

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

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))

3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

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

Сахарный диабет и его дерматологические проявления [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для обучающихся по основной образовательной программе высшего образования в ординатуре по специальностям 31.05.03. Эндокринология, 31.08.32 Дерматовенерология / Н.А. Белякова, В. В. Дубенский, А.В. Ларева, Е. Г. Некрасова, И.Г. Цветкова, Тверской государственный медицинский университет.

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

Представлено в Приложении № 2

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

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

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

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

Представлено в Приложении № 3

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

**Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины Детская дерматовенерология**

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

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

**Укажите один или несколько правильных ответов:**

**1. «НАПЕРСТКОВИДНОЕ» ПОРАЖЕНИЕ НОГТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

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

**2. ПОПАРНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

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

**3. СИМПТОМ «СЕРОЗНЫХ КОЛОДЦЕВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

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

**Эталоны ответов:**

- 1.– 2,5
- 2.– 4
- 3.– 2

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

1. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных:

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

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

2. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных:

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

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

3. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных:

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

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

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

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

**Вопросы и задания:**

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

**Эталон ответа:**

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

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

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

дерматовенерологическими заболеваниями.

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

**Укажите один или несколько правильных ответов:**

**1. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА**

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

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

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

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

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

**Эталоны ответов:**

- 1.– 1,4
- 2.– 2,3,5
- 3.– 1,5

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

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

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

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

2. Определите тактику ведения пациента с данным заболеванием:

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

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

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

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

**Вопросы и задания:**

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

**Эталон ответа:**

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

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

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

**Укажите один или несколько правильных ответов:**

1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ И ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЯ
- 1) заболевания в период обострения

- 2) заболевания в период ремиссии
  - 3) беременность
  - 4) злокачественные новообразования
  - 5) нарушение сердечного ритма
2. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭКЗЕМЫ
    - 1) климатотерапия
    - 2) грязелечение
    - 3) системные глюкокортикостероидные препараты
    - 4) ПУВА-терапия
    - 5) витаминотерапия
  3. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА
    - 1) ПУВА-терапия
    - 2) витаминотерапия
    - 3) климатотерапия
    - 4) гипоаллергенная диета
    - 5) грязелечение

**Эталоны ответов:**

- 1.– 2
- 2.– 1,2
- 3.– 3,5

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

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

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

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

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

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

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

Грязелечение. Самые популярные типы грязей — сульфидно-иловые и торфяные. Популярны санатории в Саках и Евпатории — на Сакском озере, «Старая Русса» вблизи Великого Новгорода, а также «Баскунчак» и «Эльтон» — на одноименных соленых озерах. Бальнеолечение. Санатории располагаются на минеральных или термальных

источниках — сероводородных, радоновых, йодобромных и т.д. Самые известные — курорты Кавказских Минеральных Вод. Также популярны такие направления как Белокуриха, сочинская Мацеста, Серноводск-Кавказский, Горячий Ключ. Базовые лечебные процедуры в санаториях — ванны, орошения, ингаляции, души. Климатическое лечение. На курортах чистый воздух, насыщенный аэроионами и фитонцидами (как на Южном берегу Крыма), но что более важно при заболеваниях кожи — много солнечных дней и отсутствие резких перепадов температур (как в Кисловодске).

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

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

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

**Вопросы и задания:**

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

**Эталон ответа:**

1. Рекомендуются социальная реабилитация (консультации детских психологов, дефектологов).

2. Рекомендовано санаторно-курортное лечение с УФ-облучение в субэритемных дозах, талассотерапия и гелиотерапия, курорты с сульфидными и углекислыми ваннами стимулирует процессы метаболизма в дерме. Иловые и торфяные грязи рекомендованы уже на стадии разрешения рецидива ихтиоза и в качестве профилактики.

3. В период ремиссии пациентам с ихтиозом необходим постоянный уход за кожей с использованием увлажняющих и смягчающих средств: регулярно принимать ванны с использованием мягкого мыла, обрабатывать кожные покровы пемзой для снятия ороговевших чешуек, не вытираться насухо после водных процедур, использовать косметические средства с мочевиной, салициловой или молочной кислотой, эмульенты, постоянно увлажнять воздух в помещении и т.п.

**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины  
Детская дерматовенерология

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

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

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

---

для ординаторов,

специальность: /Дерматовенерология  
форма обучения: очная/заочная

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

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