

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

Кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом онкологии

**Рабочая программа дисциплины
Б1.О.34 Дерматовенерология**

для обучающихся 4 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета),

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	54 ч.
самостоятельная работа	18 ч.
Форма промежуточной аттестации	Зачет с оценкой / 8 семестр

Тверь, 2026

Разработчики: заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии с курсом онкологии ФГБОУ ВО ТвГМУ, д.м.н., профессор Дубенский В.В., профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом онкологии ФГБОУ ВО ТвГМУ, к.м.н., доцент Дубенский Вл.В., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом онкологии 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 «23» апреля 2026 г. (протокол № 8)

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «27» апреля 2026 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2026 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. №965, 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 и взрослых пациентов;
- Сформировать алгоритм оказания первичной врачебной помощи при острых заболеваниях кожи, обострении хронических заболеваний кожи и инфекциях, передаваемых половым путем у детей и взрослых пациентов.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

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

	ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач.	- применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых и интерпретировать их результаты Владеть: - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых пациентов (их законных представителей); осмотра и физикального обследования детей и взрослых Знать: - клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний Уметь: - составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: - навыками интерпретации дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Знать: - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Уметь - направлять детей и взрослых на
	ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины	Знать: - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Уметь - направлять детей и взрослых на

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять его контроль его эффективности и безопасности.	ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	дополнительные лабораторные и инструментальные исследования и консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов - формулировать диагноз заболеваний Владеть: - навыками установления диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Знать: - методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространённых заболеваниях Уметь: - разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: -навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях Знать: - группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний, механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению Уметь: - разрабатывать план лечения детей и
---	---	---

	ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины	взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; Владеть: - навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях Знать: - совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Уметь: - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов
	ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма	Владеть: - навыками осуществления контроля эффективности и безопасности лечения Знать: - совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Уметь: - 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 Владеть: - навыками осуществления контроля эффективности и безопасности лечения

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

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

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

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

Дерматовенерология непосредственно связана с дисциплинами: анатомия, нормальная физиология, биохимия, гистология, эмбриология, цитология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, патофизиология, клиническая патофизиология, микробиология, вирусология, фармакология.

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

В процессе изучения дисциплины «Дерматовенерология» формируются компетенции для успешной профессиональной деятельности врача участкового педиатра.

1) Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

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

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

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

- Анатомия.

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

- Нормальная физиология.

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

- Медицинская биология и генетика.

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

- Биохимия.

Разделы: гормоны, соединительная ткань, витамины.

- Гистология, эмбриология, цитология.

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

- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

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

- Патофизиология, клиническая патофизиология.

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

■Микробиология, вирусология.

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

■Фармакология.

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

■Гигиена.

Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений.

■Профилактика внутренних болезней, лучевая диагностика

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

■Учебная и производственная практики.

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

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

5. Образовательные технологии

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

Элементы, входящие в самостоятельную работу обучающегося: подготовка к клинико-практическим занятиям и промежуточной аттестации, выполнение заданий по 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 зачета с оценкой, включающего 3 этапа: задания в тестовой форме, оценка владения практическими навыками (умениями) и решение ситуационной задачи.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Раздел 1. Дерматология.

1.1. Общая дерматология.

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

1.2. Гиперпролиферативные заболевания кожи.

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

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

1.3. Воспалительные и аллергические заболевания кожи.

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

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

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

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

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

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

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

1.4. Болезни волос и желез кожи у детей.

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

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

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

1.5. Инфекционные болезни кожи.

Пиодермии:

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

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

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

Вирусные дерматозы:

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

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

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

Дерматозоонозы:

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

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

1.6. Генодерматозы.

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

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

1.7. Грибковые заболевания кожи.

Определение. Провоцирующие факторы. Классификация.

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

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

1.8. Профилактика контагиозных дерматозов.

Профилактика дерматозоонозов, микозов, пиодермий и вирусных дерматозов.

Раздел 2. Венерология

2.1. Сифилис.

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

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

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

2.2. Урогенитальные инфекции у детей и подростков.

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

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

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

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

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

Осложнения урогенитальных инфекций.

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

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 контакт ную работу	Самостоят ельная работа студента, включая подготовк у к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущег о, в т.ч. рубежно го контрол я успеваем ости
	Ле кц ии	се ми на ры	ла бо ра то рн ые пр ак ти ку м ы	практиче ские занятия, клиничес кие практиче ские занятия	эк за ме н/ за че т				О ПК -4	О ПК -7					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.															
1.1.	2			4		6	2	8		+				ЛВ,КОП	С, ЗС, КР
1.2.				4		4	2	6		+	+			КОП,КС,АТД	С, ЗС, КР
1.3.	2			7		9	2	11		+	+			ЛВ,КОП,МК,КС, УФ,АТД	С, ЗС, КР
1.4.				3		3	2	5		+	+			КОП,КС,МК,АТД	С, ЗС, КР
1.5.	2			3		5	2	7		+	+			ЛВ, КОП, МК, АТД	С, ЗС, КР
1.6.	2					2	0,5	2,5		+	+			ЛВ, КОП, АТД	С, ЗС, КР
1.7.	2			1		3	1	4		+	+			ЛВ, КОП, АТД	С, ЗС, КР
1.8.				1		1	0,5	1,5		+	+				КР
1.9.				0,5		0,5	1	1,5			+			АТД	С, КР
2.															
2.1.	2			7		9	1	10		+	+			ЛВ, КОП, КС, УФ,	С, ЗС, КР

														АТД	
2.2.	2			4		6	1	7		+	+			ЛВ, КОП, АТД	С, КР
3.				1,5		1,5	1	2,5		+	+			МГ	ИБ
Зачет					4	4	2	6		+	+				Т, Пр, ЗС
ИТОГО:	14	0	0	36	4	54	18	72							

Список сокращений:

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

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

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 правильный ответ.

1. ПСОРИАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНЫХ
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1) папула
- 2) пузырек
- 3) пигментация
- 4) чешуйки
- 5) эрозии

2. ЭКЗЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНЫХ
МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1) рубец
- 2) пузырек
- 3) корки
- 4) чешуйки
- 5) эрозии

3. ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПСОРИАЗЕ

- 1) эритродермия
- 2) суперинфекция
- 3) пиодермия
- 4) фагеденизм
- 5) гангренизация

4. 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
2.	2
3.	1
4.	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. Какие функции кожи выделяют?
2. Назовите виды воспалительной реакции кожи и их характеристику?

Эталон ответа:

1. Защитная, рецепторная, терморегулирующая, выделительная, секреторная, дыхательная, резорбтивная.
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.

Примеры ситуационных задач:

Задача № 5.



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

ЗАДАНИЕ

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



Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – голова. Топографические особенности – кожа лица, шеи. Распространенность –. Характеристика сыпи – полиморфная. Воспалительная реакция острая. ПМЭ – папулы, узлы, пустулы. ВМЭ – эрозии, корки, гиперпигментации.

1. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Клиническая картина акне у взрослых лиц и подростков имеет свои особенности по соотношению очагов поражения в нижней и верхней части лица: у взрослых, как правило, поражена U-зона (щеки, вокруг рта и нижняя часть подбородка), а у подростков – Т-зона (лоб, нос, верхняя часть подбородка). Комедоны всегда присутствуют при акне у подростков. После разрешения акне нередко остаются атрофические, реже – гипертрофические и келоидные рубцы.

2. Поставьте предварительный клинический диагноз. Акне.

3. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Мультифакториальный дерматоз, в патогенезе которого большую роль играют генетически обусловленная гиперандрогения и генетически детерминированный тип секреции сальных желез. Выделяют

четыре основных звена патогенеза акне: увеличение продукции кожного сала, избыточный фолликулярный гиперкератоз, размножение *Propionibacterium acnes* (*P.acnes*), воспаление.

4. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагноз акне основывается на данных клинической картины. При проведении обследования следует учитывать системные признаки гиперандрогения, а также позднее менархе. Резистентные к терапии формы акне могут свидетельствовать о наличии таких эндокринных расстройств, как синдром поликистоза яичников, гиперплазия гипофиза или вирилизирующие опухоли, в связи с чем при обследовании необходимо учитывать такие симптомы, как аменорея, гиперменорея, олигоменорея, бесплодие и метаболический синдром. Консультация гинеколога, эндокринолога при необходимости.

5. 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.

	Акне	Контагиозный моллюск	Стрептодермии
Жалобы	На высыпания	На высыпания, не сопровождающиеся субъективными ощущениями	На высыпания, не сопровождающиеся субъективными ощущениями
Anamnesis morbi	На фоне пубертата и не правильного ухода.	Контакт с больным	Микротравмы кожи
Этиология	Генетически детерминированный тип секреции сальных желез, размножение <i>P.acnes</i>	Возбудитель ортопоксвирус	β - гемолитический стрептококк
ПМЭ	Папулы, узлы, пустулы	Узелки	Фликтены с гнойным содержимым
ВМЭ	Эрозии, корки, гиперпигментации		Эрозии, корки
Патогномоничные симптомы	нет	нет	нет
Диагностика	Анамнез, характерная клиническая картина, консультация гинеколога, эндокринолога при необходимости.	Характерная клиническая картина, микроскопическое и/или патоморфологическое исследование биоптатов кожи	Характерная клиническая картина, Лабораторные исследования: бактериологическое исследование гнойного отделяемого с определением чувствительности к антибактериальным препаратам; исследование уровня глюкозы в крови; клинический анализ крови.

Лечение	Системная терапия: системные ретиноиды или антибактериальные препараты Наружно: Топические ретиноиды и бензоилпероксид	Деструкция элементов контагиозного моллюска	Системная терапия: антибактериальные препараты Наружная терапия: антисептические препараты для наружного применения; топические антибактериальные средства
---------	---	---	---

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты).

Наружная терапия:

Антисептический препарат:

~ бензоилпероксид, гель 2,5–5–10% 2 раза в сутки (утром) наружно. Терапевтический эффект развивается после 4 недель лечения, стойкое улучшение – после 3 месяцев лечения.

Системная терапия:

Системные ретиноиды

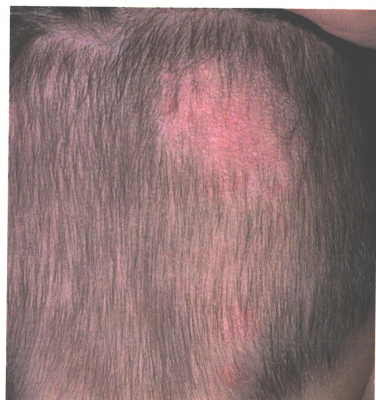
~ изотретиноин 0,5 мг на кг массы тела перорально, кумулятивная доза – в диапазоне от 120 мг до 150 мг на кг массы тела, длительность лечения зависит от тяжести процесса и переносимости препарата.

Rp.: Caps. Isotretinoini 0,02 №30

D.S.: Внутрь, по 1 капсуле 2 раза в день, во время еды 6 месяцев.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Устранение эндокринной и гинекологической патологии с целью сокращения рецидивов заболевания. Рациональный уход за кожей, склонной к себорее, позволяет минимизировать проявления акне.

Задача № 23.



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

ЗАДАНИЕ

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



Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – голова. Топографические особенности – волосистая часть головы. Распространенность – очаговая. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция неострая. ПМЭ – очаг. ВМЭ - чешуйки.
2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. На волосистой части головы «материнские» и «дочерние» очаги с четкими границами и правильными очертаниями, обломки волос на одном уровне (6-8 мм), пробивают чешуйки (симптом «муфты»); чешуйки асбестовидные, их много, покрывают весь очаг (симптом «терки»).
3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Микроспория волосистой части головы.
4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Наиболее часто выделяемыми возбудителями микроспории являются грибы *Microsporum canis*. Заражение происходит в

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

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

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

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

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

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

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

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

7. План лечения данного пациента:

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

Наружное лечение:

Rp: Tincturae Iodi 2% - 5,0

D.S.: Для смазывания очагов ежедневно утром.

#

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

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

Системное лечение:

Rp: Tabl. Griseofulvini 0,125 №20

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

8. Перечислите основные профилактические мероприятия.

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

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 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.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Определить клинические проявления и диагностические критерии псориаза, в том числе у детей.
2. Определить клинические проявления и диагностические критерии красного плоского лишая, в том числе у детей.
3. Определить клинические проявления и диагностические критерии стафилококковых пиодермий, в том числе у детей.
4. Определить клинические проявления и диагностические критерии стрептококковых пиодермий, в том числе у детей.
5. Определить клинические проявления и диагностические критерии пиодермий в период новорожденности.
6. Определить клинические проявления и диагностические критерии чесотки, в том числе у детей.
7. Определить клинические проявления и диагностические критерии атопического дерматита у детей разных возрастных периодов.
8. Определить клинические проявления и диагностические критерии крапивницы, в том числе у детей.
9. Определить клинические проявления и диагностические критерии микоза волосистой части головы, в том числе у детей.
10. Определить клинические проявления и диагностические критерии микоза гладкой кожи, в том числе у детей.
11. Определить средства для наружной терапии прогрессирующей стадии псориаза (выписать 3 рецепта).
12. Определить средства для наружной терапии атопического дерматита (выписать 3 рецепта).
13. Определить средства для наружной терапии экземы в острой стадии (выписать 3 рецепта).
14. Назовите системные глюкокортикостероиды, применяемые для лечения заболеваний кожи, определить показания, противопоказания и механизм действия (выписать 3 рецепта).
15. Определить средства и порядок лечебных мероприятий при развитии ангиоотека (выписать 3 рецепта).
16. Привести классификацию, определить показания и методику применения антигистаминных средств у детей разных возрастов (выписать 3 рецепта).
17. Привести классификацию и определить показания для применения топических глюкокортикостероидов у детей разных возрастов (выписать 3 рецепта).
18. Определить клинические проявления и диагностические критерии первичного сифилиса.
19. Определить клинические проявления и диагностические критерии вторичного сифилиса.
20. Определить клинические проявления и диагностические критерии раннего врождённого сифилиса.
21. Определить клинические проявления и диагностические критерии позднего врождённого сифилиса.
22. Определить меры профилактики урогенитальных инфекций и сифилиса.
23. Определить объем клинических, лабораторных, инструментальных исследований пациента с жалобами на выделения из половых органов.

24. Тактика лечения при выявлении возбудителей урогенитальных инфекций у подростков (*Trichomonas vaginalis*, *Chlamidia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida albicans*, урогенитальная ВПЧ инфекция, генитальный герпес), перечислить препараты для лечения, выписать рецепты (по 1-му на каждое заболевание).

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».

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

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. Сыдилов; 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: 20.05.2025). – 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: 20.05.2025). - Текст: электронный.

3. Клинические рекомендации / Российское общество дерматовенерологов и косметологов. - Москва, 2020. - URL: <https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/> (дата обращения: 20.05.2025). - 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: 20.05.2025). - 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: 20.05.2025). - 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: 20.05.2025). - 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. Диетотерапия при аллергических заболеваниях кожи у детей раннего возраста: Электронное учебно-методическое пособие для студентов 4 курса педиатрического факультета / В.В. Дубенский, Е.Г. Некрасова, Е.С. Муравьева, О.А. Александрова; под общ. ред. В.В. Дубенского; Тверской государственный медицинский университет. - 8,93 Мб. - Тверь: [б. и.], 2020. - 43 с.: 1.00. // URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/110452/default> . - Текст: электронный.

2. Гнездная алопеция: Электронное учебно-методическое пособие для студентов 4 курса педиатрического факультета / Е.Г. Некрасова, В.В. Дубенский; под общ. ред. В.В. Дубенского; Тверской государственный медицинский университет. - 798 Кб. - Тверь: [б. и.], 2021. - 38 с.: 1.00. // URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/111227/default> . - Текст: электронный.

3. Акне: Электронное учебно-методическое пособие для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования по специальности «Педиатрия» / В.В. Дубенский, О.А. Александрова; Тверской государственный медицинский университет. - 452 Кб. - Тверь: [б. и.], 2022. - 64 с.: 1.00. // URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/112771/default> . - Текст: электронный.

4. Себорейный дерматит: Электронное учебно-методическое пособие для студентов 4 курса педиатрического факультета / В.В. Дубенский, Е.Г. Некрасова, Е.С. Муравьева, О.А. Александрова; под общ. ред. В.В. Дубенского; 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.

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 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

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

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

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 Дерматовенерология

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

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1

ПСОРИАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ЭЛЕМЕНТА

- 1) папула
- 2) пузырек
- 3) пигментация
- 4) чешуйки
- 5) эрозии

Ответ: 1

Обоснование: согласно клиническим рекомендациям

Задание 2

ЭКЗЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1) папула
- 2) пузырек
- 3) корки
- 4) чешуйки
- 5) эрозии

Ответ: 1,2

Обоснование: согласно клиническим рекомендациям

Задание 3

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПСОРИАЗЕ

- 1) эритродермия
- 2) суперинфекция
- 3) пиодермия
- 4) фagedенизм
- 5) гангренизация

Ответ: 1

Обоснование: согласно клиническим рекомендациям

Задание 4

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

Ответ: 3

Обоснование: согласно клиническим рекомендациям

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между слоями кожи и характеристиками

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

Слои кожи		Характеристики	
а	Эпидермис	1	Имеют слой ороговевающих клеток
б	Дерма	2	Пронизан кровеносными капиллярами
		3	Обеспечивает защиту от ультрафиолета
		4	Содержит большинство рецепторов
		5	Вырабатывает витамин Д

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	135
б	24

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между заболеваниями и возбудителями

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

Заболевания		Возбудители	
а	Кандидоз	1	Грибы рода <i>Microsporum</i>
б	Разноцветный лишай	2	<i>Trichophyton rubrum</i>
в	Руброфития	3	Грибы рода <i>Trichophyton</i>
г	Микроспория	4	Грибы рода <i>Malassezia</i>
д	Трихофития	5	<i>Candida albicans</i>

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г	д
5	4	2	1	3

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между заболеваниями и первичными морфологическими элементами (ПМЭ)

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

Заболевания		ПМЭ	
а	Псориаз	1	Твердый шанкр
б	Первичный сифилис	2	Папула
в	Микроспория	3	Пятно
г	Простой контактный дерматит	4	Очаг
		5	Пузырь

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г
2	1	4	35

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите последовательность слоев эпидермиса.

1.	Зернистый
2.	Роговой
3.	Базальный
4.	Блестящий
5.	Шиповатый

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

3	5	1	4	2
---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите последовательность кожных проявлений при контактном дерматите.

1.	Везикулы
2.	Эритема
3.	Корки
4.	Эрозии
5.	Депигментация

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	1	4	3	5
---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите последовательность развития триады симптомов при вульгарном псориазе.

1.	Симптом Ауспитца
2.	Симптом терминальной пленки
3.	Симптом стеаринового пятна

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

3	2	1
---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. Аллергическая реакция при дерматозах характеризуется наличием иммуноглобулина_____.
2. Паракератоз характеризуется нарушением в _____ слое эпидермиса.
3. Первичным морфологическим элементом при гидрадените является_____.
4. Себорейный дерматит локализуется в зонах с большим скоплением _____ желез.
5. Заболеванием, ассоциированным с герпетическим дерматитом Дюринга, является_____.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие функции кожи выделяют?
2. Назовите виды воспалительной реакции кожи и их характеристику?
3. Из каких слоев состоит эпидермис?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Предположите диагноз.
2. Какой генез носит заболевание в данном случае и почему.

Девушка 17 лет при повторном использовании новых теней для глаз, пожаловалась на кожные высыпания в области век, которые сопровождались зудом и жжением. Объективный статус: высыпания в периорбитальной области с переходом на скуловую область представлены яркой, несколько отечной эритемой с нечеткими границами.

Эталон ответа:

1. Аллергический контактный дерматит.
2. Аллергический механизм гиперчувствительности замедленного типа. Возникает при повторном контакте с аллергеном после первичной сенсибилизации.

Задание 2

1. Предположите диагноз.
2. Чем завершается инволюция высыпаний при этом заболевании?

У мужчины 48 лет 5 дней назад появилось болезненное высыпание в области правой подмышечной впадины, сопровождающееся болезненностью. Объективный статус: на коже правой подмышечной впадины -инфильтрат синюшно-багрового цвета, спаянный с окружающими тканями.

Эталон ответа:

1. Гидраденит.

2. Воспалительный процесс завершается образованием язвенных дефектов, с последующим рубцеванием.

Задание 3

1. Предположите диагноз.

2. Методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

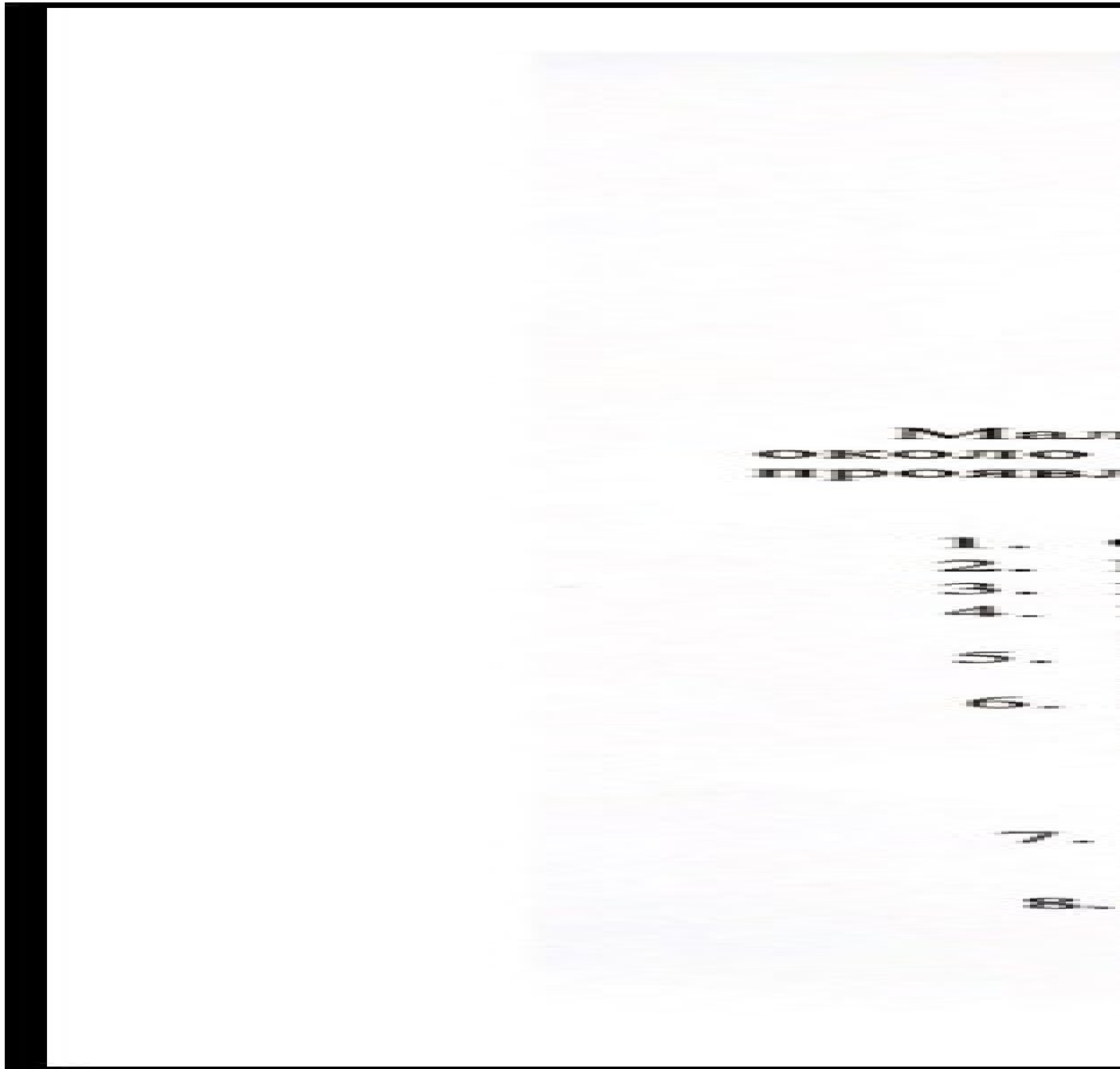
Мальчик 9 лет, через 2 недели после контакта с уличной кошкой заметил высыпания на коже верхних конечностей. Объективно: на коже туловища очаги округлых очертаний, с четкими границами, с возвышающимся валиком по периферии, покрытые чешуйками.

Эталон ответа:

1. Микроспория гладкой кожи.

2. Микроскопическое и культуральное исследование соскоба с поверхности высыпаний для определения природы заболевания и видовой идентификации возбудителя.

Ситуационные задачи



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 – вегетация.
2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Множественные безболезненные папулы диаметром 0,2-0,5 см, покрытые папилломатозными разрастаниями и локализирующиеся 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 (*murapillomavirus*). 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, микротравмы кожи	Иммунопатология	Микротравмы
Этиология	ВПЧ 2, 4, 26, 27, 29, 57 типов	Грибы рода <i>Candida</i>	Стрептококки
ПМЭ	Узелок	Очаг	Пустула, эритема
ВМЭ			Эрозия, корка
Диагностик а	Жалобы, анамнез, клиническая картина,	Микроскопическое исследование,	Жалобы, анамнез, клиническая картина,

	гистология	культуральное исследование	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:

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 см²), 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.

Задача № 31.



Больную 16 лет беспокоят высыпания на коже поднижнечелюстной области, сопровождающиеся зудом. При осмотре на коже туловища определяется еще 5 очагов ярко-красного цвета, склонных к периферическому росту, с чешуйками на поверхности. Первый элемент появился 1 месяц назад и увеличился в размере, аналогичные высыпания появились у ее брата 1 месяц назад.

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 **красным плоским лишаем, стрептодермией** (по жалобам, *anamnesis morbi* и схеме описания патологического процесса)
 - назовите этиологию и предрасполагающие факторы развития этих заболеваний;
 - перечислите основные методы их диагностики и лечения.
7. План лечения данного пациента (выписать рецепты)
 - Системное – *при необходимости*
 - наружное (местное) – *при необходимости*
8. Перечислите основные профилактические мероприятия.



Эталон решения ситуационной задачи:

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

1. 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).

2. Поставьте предварительный клинический диагноз. Микроспория гладкой кожи

3. 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).

4. 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).

5. 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	КПЛ	Стрептодермия
Жалобы	На высыпания, сопровождающиеся умеренным зудом	На высыпания, сопровождающиеся умеренным зудом.	На высыпания, сопровождающиеся болезненностью
Anamnesis morbi	Контакт с людьми или животными, больными микроспорией	Стресс	Нарушение целостности эпидермиса, повышенное потоотделение, эндокринопатии и наличие тяжелых соматических заболеваний, гиповитаминоз, хронические интоксикации
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)	<i>St.pyogenes</i> , В-гемолитический стрептококк
ПМЭ	Очаг	Папула	Пустула
ВМЭ	Чешуйки		Корки, эрозии
Диагностика	Микроскопическое и культуральное исследования, люминесцентный фильтр	Сетка Уикхема, феномен Кебнера, гистологическое исследование	Бактериологическое исследование гнойного отделяемого с определением чувствительности к антибактериальным препаратам; исследование

			уровня глюкозы в крови; клинический анализ крови.
Лечение	Системные антимикотики, наружно: йодная настойка, серно- дегтярная мазь	Системные глюкокортикостероиды, антигистаминные препараты. Наружно: топические глюкокортикостероиды	Антибактериальные препараты, наружно: антибактериальные мази, туширование анилиновыми красителями

6. План лечения данного пациента (выписать рецепты)

Системное лечение:

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.

Rp.: Tab. Griseofulvini 0,125 №20

D.S. 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.

Наружное лечение:

Rp.: Ung. Ketoconazoli 2 % - 15,0

D.S.: наносить мазь 1—2 раза в сутки наружно на пораженные участки кожи до разрешения клинических проявлений.

7. 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.

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 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».

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

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1

ФУРУНКУЛЕЗ ОТНОСЯТ:

- 1) к поверхностным стрептодермиям
- 2) к глубоким стафилодермиям
- 3) к глубоким стрептодермиям
- 4) к поверхностным стафилодермиям

Ответ: 2

Обоснование: согласно клиническим рекомендациям

Задание 2

УТОЛЩЕНИЕ КОЖИ УСИЛЕНИЕм КОЖНОГО РИСУНКА НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) рубец
- 2) пузырек
- 3) лихенификация
- 4) чешуйки
- 5) эрозии

Ответ: 3

Обоснование: согласно клиническим рекомендациям

Задание 3

ОСЛОЖНЕНИЕ ТВЕРДОГО ШАКРА:

- 1) эритродермия
- 2) суперинфекция
- 3) пиодермия
- 4) фагеденизм

Ответ: 4

Обоснование: согласно клиническим рекомендациям

Задание 4

ВТОРИЧНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ ЧЕСОТКЕ:

- 1) язва
- 2) эрозия
- 3) рубец
- 4) экскориации

Ответ: 4

Обоснование: согласно клиническим рекомендациям

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между слоями кожи и структурными элементами

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

Слои кожи		Структурные элементы	
а	Эпидермис	1	Коллаген
б	Дерма	2	Адиipoцит
в	Гиподерма	3	Кератиноцит
		4	Эластин
		5	Меланоцит

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в
3,5	1,4	2

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между заболеваниями и патогномичными симптомами

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

Заболевание		Результаты анализов	
а	Красный плоский лишай	1	Симптом «дамского каблучка»
б	Псориаз	2	Симптом Никольского
в	Акантолитическая пузырчатка	3	Симптом Ауспитца
г	Дискоидная красная волчанка	4	Сетка Уикхема
		5	Симптом Хачатуряна

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в	г
4	3	2	1,5

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Установите соответствие между заболеваниями и группами препаратов для наружного лечения

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца.

Заболевания		Группы препаратов	
а	Псориаз	1	Антибактериальные препараты

б	Пиодермии	2	Антимикотические препараты
в	Кандидоз	3	Топические глюкокортикостероиды

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в
3	1	2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите последовательность развития фурункула по стадиям.

1.	Стадия созревания
2.	Стадия изъязвления
3.	Стадия вскрытия
4.	Стадия рубцевания

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите порядок введения препаратов при ангиоотеке.

1.	Эпинефрин 0,5 мг в/м
2.	Хлоропирамин 20 – 40 мг в/м
3.	Преднизолон 60 – 90 мг в/в

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

1	3	2
---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Установите последовательность топических глюкокортикостероидов в порядке возрастания класса активности

1.	Гидрокортизона ацетат
2.	Триамцинолона ацетонид
3.	Клобетазона пропионат
4.	Гидрокортизона бутират

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задания открытой формы

Дополните.

1. Вид возбудителя при микозе ногтей подтверждается методом _____ исследования.
2. Появление первых высыпаний на слизистых оболочках характерно для _____ пузырчатки.
3. Первичным морфологическим элементом при псориазе является _____.
4. Симптом Арди (наличие пустул и гнойных корочек на коже локтей) является диагностическим симптомом при _____.
5. Гидраденит возникает в результате воспаления _____ желез.

Контрольные вопросы и задания

1. Определить клинические и диагностические критерии красного плоского лишая?
2. Назовите характеристику триады симптомов при вульгарном псориазе?
3. Из каких слоев состоит кожа?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Предположите диагноз.

2. Какой патогномичный симптом характерен для данного заболевания и как его определить?

У мужчины 23 лет жалобы на высыпания на коже верхних конечностей, сопровождающиеся интенсивным зудом. Объективный статус: сыпь симметрична, мономорфна, локализуется на коже сгибательных поверхностей лучезапястных суставов и предплечий.

Эталон ответа:

1. Красный плоский лишай.
2. Сетка Уикхема. С помощью нанесения капли масла на папулы обнаруживается белесоватый сетевидный рисунок.

Задание 2

1. Предположите диагноз.

2. Назовите лабораторные методы его подтверждения.

У мужчины 38 лет жалобы на обильные гнойные выделения из уретры, сопровождающиеся зудом и болезненностью при мочеиспускании. Не женат. Объективный статус: гиперемия и отечность наружного отверстия мочеиспускательного канала, из которого свободно стекают гнойные выделения.

Эталон ответа:

1. Гонорейный уретрит.
2. Микроскопическое исследование, ПЦР диагностика.

Задание 3

1. Предположите диагноз.

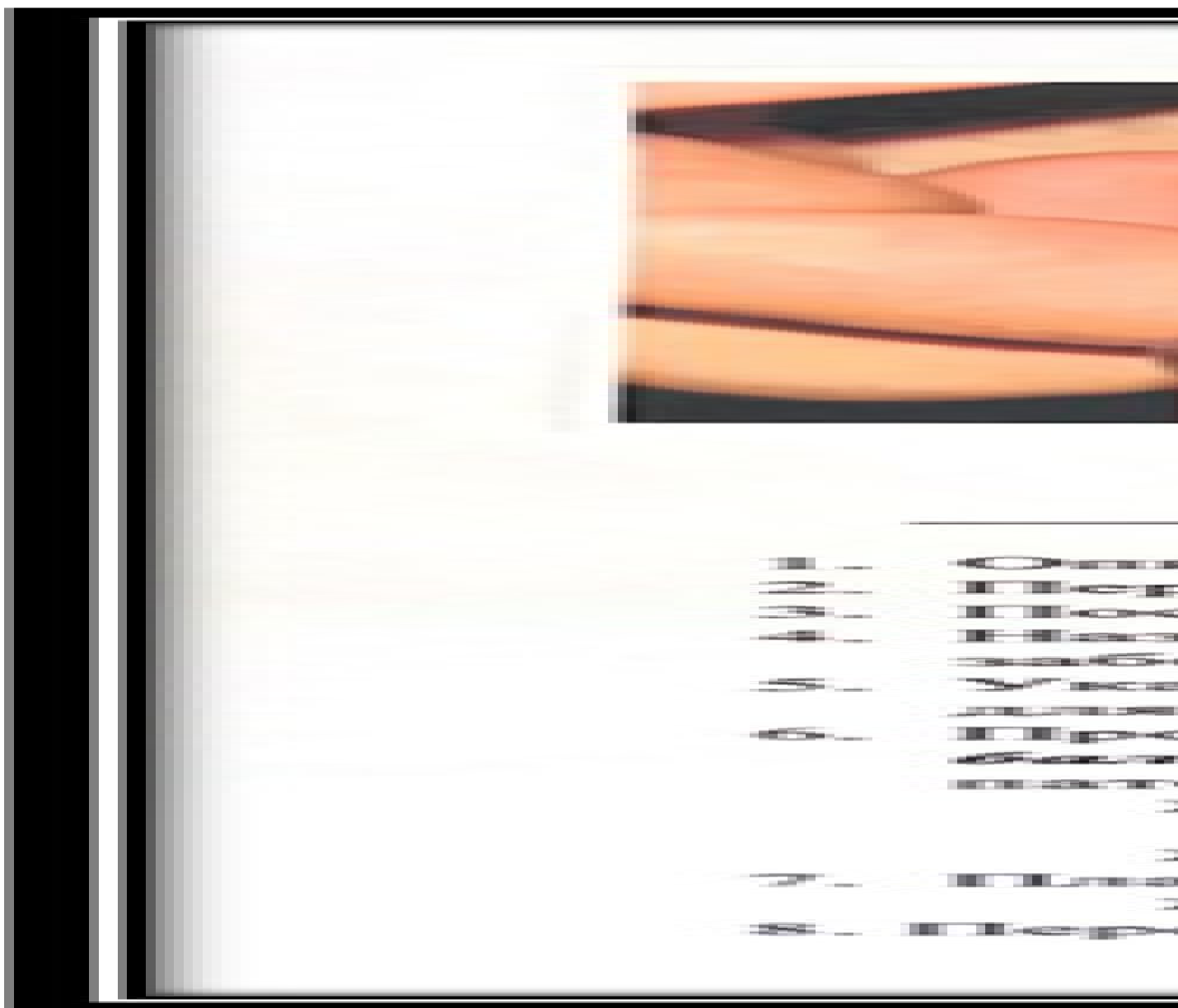
2. Определить тактику лечения.

Пациент 25 лет предъявляет жалобы на высыпания на головке полового члена. Периодические случайные половые связи. Объективный статус: на головке полового члена эрозия округлых очертаний, размером 1 на 1 см, с ровными краями, гладким и блестящим дном красного цвета, безболезненная.

Эталон ответа:

1. Первичный сифилис.
2. Бензилпенициллина натриевая соль 1 млн ЕД каждые 4 часа внутримышечно в течение 14 суток.

Ситуационные задачи



Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – половой член. Топографические особенности – головка полового члена, крайняя плоть. Распространенность – очаговая. Воспалительная реакция неострая. ПМЭ – нет, ВМЭ – эрозия с инфильтратом в основании.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. В месте внедрения бледных трепонем развивается первичный аффект — эрозия или язва, округлых очертаний, блюдцеобразной формы (язва), со скудным серозным отделяемым, безболезненная при пальпации; в основании первичной сифиломы — плотноэластический инфильтрат. Первичный аффект сопровождается регионарным лимфаденитом, реже лимфангитом; может быть типичным (эрозивный, язвенный) и атипичным (индуративный отек, шанкр-панариций и шанкр - амигдалит); единичным и множественным; генитальным, перигенитальным и экстрагенитальным; при присоединении вторичной инфекции — осложненным (вульвовагинит, баланопостит, фимоз, парафимоз, гангренизация, фagedенизм). В конце первичного периода появляются полиаденит и общесифилистическая симптоматика (интоксикационный синдром).

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Первичный сифилис. Эрозивный шанкр.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Бледная трепонема представляет собой микроорганизм спиралевидной формы; число оборотов спирали от 8 до 12, ее завитки равномерны, имеют идентичное строение. Совершает характерные виды движения: вращательные, поступательные, волнообразные и сгибательные. Микроорганизм также может существовать в виде цист и L-форм. Циста является формой выживания бледной трепонемы в неблагоприятных условиях среды, рассматривается как стадия покоя *T. pallidum* и обладает антигенной активностью. L-форма является способом выживания бледной трепонемы, обладает слабой антигенной активностью. Заболевание передается преимущественно половым путем, редко-бытовой, трансплацентарный, гемотрансфузионный, через инфицированные предметы обихода.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Микроскопическое исследование соскоба с поверхности твердого шанкра методом темнопольной микроскопии, серологические методы диагностики: РПР, РПГА, РИФ абс/200 резко положительны

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.

	Первичный сифилис	Простой герпес	Кандидозный баланопостит
Жалобы	На высыпания без субъективных ощущений	На высыпания, сопровождающиеся жжением, болью.	На высыпания, сопровождающиеся зудом и болезненностью
Anamnesis morbi	Незащищенные половые контакты	Контакт с больным простым герпесом, переохлаждение	Некомпенсированный сахарный диабет, ожирение, прием антибиотиков, ГКС
Этиология	Возбудитель — бледная трепонема	ВПГ 1,2 типов	Возбудитель - <i>C. albicans</i>
ПМЭ		Везикула	Очаг
ВМЭ	Эрозия	Эрозии, корки	Эрозии

Диагностика	Темнопольная микроскопия, серологические методы исследования: РМП, РИФ, РПГА	ПЦР	Микроскопическое и культуральные исследования, ПЦР-диагностика
Лечение	Антибиотики пенициллинового ряда	Системные противовирусные препараты. Наружно: туширование эрозий анилиновыми красителями.	Системные антимикотические препараты. Наружно: туширование эрозий анилиновыми красителями, противогрибковые мази

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты).

Системное лечение:

Бензилпенициллина натриевая соль кристаллическая 1 млн. ЕД каждые 4 часа (6 раз в сутки) внутримышечно в течение 20 суток.

Rp.: Benzylpenicillini-natrii 500 000 ED

D. t. d. №10 in flac.

S.: Вводить по 1 млн. ЕД каждые 4 часа (6 раз в сутки) внутримышечно в течение 20 суток. Предварительно развести его в 2 мл стерильного изотонического раствора натрия хлорида

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Профилактика сифилиса включает: санитарно-просветительскую работу; скрининговое обследование определенных групп населения, подверженных повышенному риску инфицирования, либо тех групп, в которых заболевание ведет к опасным социальным и медицинским последствиям, а также проведение полноценного специфического лечения с последующим клинико-серологическим наблюдением. Индивидуальная профилактика обеспечивается использованием барьерных методов контрацепции (презервативов). После случайного незащищенного полового контакта профилактика может быть осуществлена самостоятельно с помощью индивидуальных профилактических средств (хлоргексидина биглюконат, мирамистин).



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 исследования для уточнения диагноза.
6. Проведите дифференциальную диагностику с сифилисом (первичным процессом).
7. План лечения (системное и местное).
8. Перечислите основные меры профилактики.

Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация — половые органы. Топографические особенности — слизистая оболочка малых половых губ. Распространенность — сгруппированная. Характеристика сыпи — мономорфная. Воспалительная реакция острая. ПМЭ — везикулы, с прозрачным содержимым на фоне эритемы. ВМЭ-эрозии.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Болезненные высыпания в области половых органов и/или в перианальной области; болезненность во время половых контактов (диспареуния); при локализации высыпаний в области уретры — зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия);

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Генитальный герпес

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Возбудитель генитального герпеса — вирус простого герпеса (ВПГ) II и/или I типа. Первичный путь заражения: половой или контактно-бытовой, повторные высыпания связаны с реактивацией вируса в результате переохлаждения, эндокринной патологии, приема антибактериальной терапии.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагностика основана на характерных жалобах и клинических проявлениях. С целью выявления циркулирующих в сыворотке крови или других биологических жидкостях и секретах организма больного специфических противогерпетических антител (IgM, IgG,) может использоваться метод иммуноферментного анализа (ИФА). Содержимое везикул, мазки-отпечатки исследуются молекулярно-биологическим методом (ПЦР). При частоте рецидивов более 6 раз в год показано обследование для исключения ВИЧ-инфекции.

6. Проведите дифференциальную диагностику с трихомониазом, первичным сифилисом (по жалобам, анамнез morbi и схеме описания патологического процесса):

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

	Генитальный герпес	Трихомониаз	Первичный сифилис
Жалобы	Болезненные высыпания в области половых органов и/или в перианальной области	На зуд, жжение, дизурию, пенящиеся гнойные выделения	На безболезненные высыпания
Анамнез заболевания	Контакт с больным простым герпесом, генитальным герпесом	Незащищенный половой контакт	Незащищенный половой контакт
Этиология	ВПГ I/II типа	<i>Trichomonas vaginalis</i>	<i>Treponema. Pallidum</i>
ПМЭ	Везиклы, эритема	Эритема	
ВМЭ	Эрозии		Твердый шанкр в виде эрозии или язвы плоской формы, правильных округлых очертаний, обычно одиночная
Диагностика	ПЦР	Патогномичный симптом обильные пенящиеся выделения, данные анамнеза. Лабораторные методы исследования: микроскопическое исследование, культуральное исследование, ПЦР диагностика	Клиническая картина, анамнестические данные, наличие хрящевидного твердого инфильтрата. Лабораторные методы диагностики: Темнопольная микроскопия с целью обнаружения возбудителя в патологическом материале. Нетрепонемные

			методы исследования: РМП Трепонемные методы исследования: РПГА, РИФ
Лечение	Противовирусные препараты	Препараты группы 5-нитроимидазола	Терапия антибактериальными препаратами пенициллинового ряда

7. План лечения данного пациента

Системное лечение:

валацикловир 500 мг перорально 2 раза в сутки в течение 7-10 дней

Rp.: Tab. Valacicloviri 0,5 № 42

D.S.: Принимать 500 мг перорально 2 раза в сутки в течение 7-10 дней.

Наружное лечение:

Туширование эрозий водным раствором метиленового синего

Rp.: Sol Methylenum coeruleum 1% 50,0

D.S.: Для обработки пораженных участков кожи.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия.

Избегать незащищенных половых контактов с больными ВПГ.

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 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».

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 2026-2027 учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

Дерматовенерология

для обучающихся 4 курса,

специальность: 31.05.02 Педиатрия

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «__» _____ 2026 г. (протокол № __)

Зав. кафедрой _____ В.В. Дубенский

Содержание изменений и дополнений

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