

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

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии

**Рабочая программа дисциплины
Дерматовенерология**

для 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 / 8 семестр

Тверь, 2024

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

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

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

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «22» мая 2024 г. (протокол № 5)

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

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 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;
- Сформировать алгоритм оказания первичной врачебной помощи при острых заболеваниях кожи, обострении хронических заболеваний кожи и инфекциях, передаваемых половым путем у детей.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ОПК-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 и 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) - применять методы осмотра и фи-

	<p>ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач.</p> <p>ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p>	<p>зикального обследования детей и взрослых и интерпретировать их результаты</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых пациентов (их законных представителей); осмотра и физикального обследования детей и взрослых <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) <p>Уметь</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлять детей и взрослых на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования и консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиниче-
--	---	--

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

	<p>ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p> <p>ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>	<p>- навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях</p> <p>Знать:</p> <p>- совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Уметь:</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов</p> <p>Владеть:</p> <p>- навыками осуществления контроля эффективности и безопасности лечения</p> <p>Знать:</p> <p>- совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Уметь:</p> <p>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>Владеть:</p> <p>- навыками осуществления контроля эффективности и безопасности лечения</p>
--	---	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

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

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 общей практики.

1) Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

- Иметь представление об общих понятиях: нозология, эпидемиология, этиология, патогенез.
- Знать анатомо-физиологические особенности кожи; патофизиологические процессы в организме и коже; методику обследования больного.

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

▪ Анатомия.

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

▪ Нормальная физиология.

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

▪ Биология.

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

▪ Биохимия.

Разделы: гормоны, соединительная ткань, витамины.

▪ Гистология, эмбриология, цитология.

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

▪ Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

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

▪ Патофизиология, клиническая патофизиология.

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

▪ Микробиология, вирусология.

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

▪ Фармакология.

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

- Гигиена.

Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений.

- Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

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

- Учебная и производственная практики.

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

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

5. Образовательные технологии

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

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

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

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в 8 семестре в форме недифференцированного зачета (оценка – зачтено / не зачтено), включающий 3 этапа: задания в тестовой форме, оценка владения практическими навыками (умениями) и решение ситуационной задачи.

II. Учебная программа дисциплины

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).

Дерматозоозы:

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

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

1.6. Генодерматозы.

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

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

1.7. Грибковые заболевания кожи.

Определение. Провоцирующие факторы. Классификация.

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

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

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

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

1.9. Профилактика контагиозных дерматозов.

Профилактика дерматозоонозов, микозов, пиодермий и вирусных дерматозов.

Раздел 2. Венерология

2.1. Сифилис.

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

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

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

2.2. Урогенитальные инфекции у детей и подростков.

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

Трихомоноз. 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 контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	Лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				ОПК-4	ОПК-7					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.															
1.1.	2			4		6	2	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, АТД	С, ЗС, КР
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 или несколько правильных ответов.

1. ПСОРИАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ

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

2. ПЕРВИЧНЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ ЭКЗЕМЕ

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

3. ФЕНОМЕНЫ, ВХОДЯЩИЕ В «ПСОРИАТИЧЕСКУЮ ТРИАДУ»

- 1) феномен «стеаринового пятна»
- 2) феномен «яблочного желе»
- 3) феномен «серозных колодцев»
- 4) феномен «точечного кровотечения»
- 5) феномен терминальной плёнки

4. ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПСОРИАЗЕ

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

5. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ НАСЛЕДОВАНИЯ ПСОРИАЗА

- 1) аутосомно-доминантный тип наследования
- 2) аутосомно-рецессивный тип наследования
- 3) полигенное наследование
- 4) аутосомно-рецессивный тип наследования, сцепленный с полом

Эталоны правильных ответов к заданиям в тестовой форме:

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

Критерии оценки решения тестового контроля:

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

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Строение дермы (слои, структурные компоненты);
2. Виды воспалительной реакции кожи, их характеристика.
3. Функции кожи

Эталон ответа:

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

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

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

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, анамнезу 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.

2. 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.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Акне.

4. 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 ос-

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

5. 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 вирилизующие опухоли, в связи с чем при обследовании необходимо учитывать такие симптомы, как аменорея, гиперменорея, олигоменорея, бесплодие и метаболический синдром. Консультация гинеколога, эндокринолога при необходимости.

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.

	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 ортопоксвируса	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 антибактери-	Деструкция элементов контагиозного моллюска	Системная терапия: антибактериальные препараты

	альные препараты Наружно: Топические ретиноиды и бензоилпероксид		Наружная терапия: антисептические препараты для наружного применения; топические антибактериальные средства
--	---	--	---

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты).

Наружная терапия:

Антисептический препарат:

– бензоила пероксид, 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

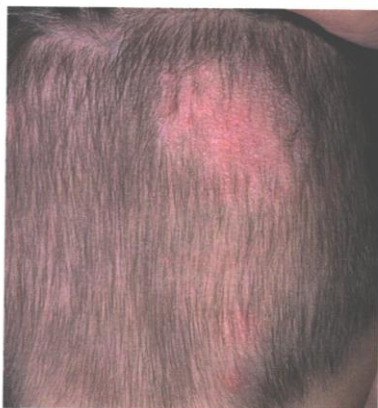
– изотретиноин 0,5 мг на кг массы тела перорально, кумулятивная доза – в диапазоне от 120 мг до 150 мг на кг массы тела, длительность лечения зависит от тяжести процесса и переносимости препарата.

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

Диагностика	Микроскопическое исследование, исследование под лампой Вуда (свечение зеленое спор), культуральное исследование	Патогномоничные симптомы: бабочки, апельсиновой корки, дамского каблучка, Бенье-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 №260

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

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 имеющихся отдельных неточностях или недостаточно полных ответах, не содержащих ошибок.
- При решении ситуационной задачи допущены отдельные несущественные ошибки.

Оценка «Не зачтено»:

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

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Определить клинические проявления и диагностические критерии псориаза у детей.
2. Определить клинические проявления и диагностические критерии красного плоского лишая у детей.
3. Определить клинические проявления и диагностические критерии стафилококковых пиодермий у детей.
4. Определить клинические проявления и диагностические критерии стрептококковых пиодермий у детей.
5. Определить клинические проявления и диагностические критерии пиодермий в период новорожденности.
6. Определить клинические проявления и диагностические критерии чесотки у новорожденных и детей других возрастных категорий.
7. Определить клинические проявления и диагностические критерии атопического дерматита у детей (выписать 3 рецепта).
8. Определить клинические проявления и диагностические критерии крапивницы у детей.
9. Определить клинические проявления и диагностические критерии микоза волосистой части головы у детей.
10. Определить клинические проявления и диагностические критерии микоза гладкой кожи у детей.
11. Определить средства для наружной терапии псориаза в зависимости от стадии заболевания и распространенности процесса (выписать 3 рецепта).
12. Определить средства для наружной терапии атопического дерматита (выписать 3 рецепта).
13. Определить средства для наружной терапии экземы в зависимости от стадии процесса (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 отека Квинке (выписать 3 рецепта).
16. Привести классификацию и определить показания и методику применения антигистаминных средств у детей (выписать 3 рецепта).
17. Привести классификацию и определить показания для применения топических глюкокортикостероидов у детей (выписать 3 рецепта).
18. Определить клинические проявления и диагностические критерии первичного сифилиса у подростков.
19. Определить клинические проявления и диагностические критерии вторичного сифилиса у подростков.
20. Определить клинические проявления и диагностические критерии раннего врожденного сифилиса.
21. Определить клинические проявления и диагностические критерии позднего врожденного сифилиса.
22. Определить меры профилактики урогенитальных инфекций и сифилиса у подростков.
23. Определить объем клинических, лабораторных, инструментальных исследований подростка с жалобами на выделения из половых органов у подростков.
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 ответов, не содержащих ошибок.
- При решении ситуационной задачи допущены отдельные несущественные ошибки.

Оценка «Не зачтено»:

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

Итоговая оценка по промежуточной аттестации по дисциплине «Дерматовенерология»

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

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Кожные и венерические болезни: учебник / ред. О. Ю. Олисова. – Москва: Практическая медицина, 2015. – 287 с. – ISBN 978-5-98811-337-9. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/58438/default>. – Текст: непосредственный.

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

б). Дополнительная литература:

1. Родионов, А. Н. Клиническая дерматология: иллюстрированное руководство для врачей / А. Н. Родионов, Д. В. Заславский, А. А. 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: 30.05.2024). – Текст: электронный.

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

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

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

5. Родионов, А. Н. Клиническая дерматология: иллюстрированное руководство для врачей / А. Н. Родионов, Д. В. Заславский, А. А. Сыдилов; под ред. А. Н. Родионова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 712 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-6675-9. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466759.html> (дата обращения: 30.05.2024). - Текст: электронный.

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

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

Электронные ресурсы:

1. 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 ЗКЛ»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

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

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

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

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

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

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

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

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Задание: выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПСОРИАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ

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

2. ЖАЛОБЫ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

- 1) боль
- 2) зуд
- 3) сухость кожи
- 4) истончение ногтей
- 5) выпадение волос

3. ФЕНОМЕНЫ, ВХОДЯЩИЕ В «ПСОРИАТИЧЕСКУЮ ТРИАДУ»

- 1) феномен «стеаринового пятна»
- 2) феномен «яблочного желе»
- 3) феномен «серозных колодцев»
- 4) феномен «точечного кровотечения»
- 5) феномен терминальной плёнки

4. ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПСОРИАЗЕ

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

5. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ НАСЛЕДОВАНИЯ ПСОРИАЗА

- 1) аутосомно-доминантный тип наследования
- 2) аутосомно-рецессивный тип наследования
- 3) полигенное наследование

4) аутосомно-рецессивный тип наследования, сцепленный с полом

Эталоны правильных ответов к заданиям в тестовой форме:

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

Критерии оценки решения тестового контроля:

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

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Строение дермы (слои, структурные компоненты).
2. Виды воспалительной реакции кожи, их характеристика.
3. Функции кожи.

Эталон ответа:

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

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

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

Критерии оценки при собеседовании:

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

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

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

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

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

Пример практических навыков и умений:

1. Определить объем клинических, лабораторных, инструментальных исследований подростка с жалобами на выделения из половых органов у подростков.

Эталон ответа: осмотр, сбор анамнеза, микроскопическое исследование соскоба из уретры и прямой кишки, ПЦР-диагностика, консультация гинеколога/уролога для исключения осложнений урогенитальных инфекций.

1. Определить клинические проявления и диагностические критерии красного плоского лишая у детей.

2. Эталон ответа: папулезные высыпания синюшно-красного цвета с восковидным блеском в области сгибательных поверхностей предплечий, разгибательных поверхностей голеней. Положительный феномен Кебнера. Для подтверждения диагноза необходимо проведение гистологического исследования биопсионного участка кожи, общеклинического обследования для поиска триггерных факторов развития заболевания.

3. Определить клинические проявления и диагностические критерии микоза гладкой кожи у детей.

Эталон ответа: очаги фестончатых очертаний с шелушением на поверхности. Для подтверждения диагноза необходимо проведение микроскопического исследования, ПЦР диагностика.

Критерии оценки выполнения практического навыка:

Оценка «Зачтено»:

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

Оценка «Не зачтено»:

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

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Определить клинические проявления и диагностические критерии псориаза у детей.

2. Определить клинические проявления и диагностические критерии красного плоского лишая у детей.

3. Определить клинические проявления и диагностические критерии стафилококковых пиодермий у детей.

4. Определить клинические проявления и диагностические критерии стрептококковых пиодермий у детей.

5. Определить клинические проявления и диагностические критерии пиодермий в период новорожденности.

6. Определить клинические проявления и диагностические критерии чесотки у новорожденных и детей других возрастных категорий.

7. Определить клинические проявления и диагностические критерии атопического дерматита у детей (выписать 3 рецепта).

8. Определить клинические проявления и диагностические критерии крапивницы у детей.

9. Определить клинические проявления и диагностические критерии микоза волосистой части головы у детей.


10. Определить клинические проявления и диагностические критерии микоза гладкой кожи у детей.

11. Определить средства для наружной терапии псориаза в зависимости от стадии заболевания и распространенности процесса (выписать 3 рецепта).
12. Определить средства для наружной терапии атопического дерматита (выписать 3 рецепта).
13. Определить средства для наружной терапии экземы в зависимости от стадии процесса (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 отека Квинке (выписать 3 рецепта).
16. Привести классификацию и определить показания и методику применения антигистаминных средств у детей (выписать 3 рецепта).
17. Привести классификацию и определить показания для применения топических глюкокортикостероидов у детей (выписать 3 рецепта).
18. Определить клинические проявления и диагностические критерии первичного сифилиса у подростков.
19. Определить клинические проявления и диагностические критерии вторичного сифилиса у подростков.
20. Определить клинические проявления и диагностические критерии раннего врожденного сифилиса.
21. Определить клинические проявления и диагностические критерии позднего врожденного сифилиса.
22. Определить меры профилактики урогенитальных инфекций и сифилиса у подростков.
23. Определить объем клинических, лабораторных, инструментальных исследований подростка с жалобами на выделения из половых органов у подростков.
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).

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

Решение ситуационных задач (пример):


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 – мономорфная. 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 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 (*Paravaviridae*). 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 *nu*papillomavirus. Наиболее частой причиной возникновения вирусных бородавок являются ВПЧ 2,27 и 57 типов (*alphapapillomavirus*), 4 типа (*gammapapillomavirus*) и 1 типа (*mu*papillomavirus). Реже выявляются ВПЧ 3,7,10 и 28 типов (*alphapapillomavirus*), ВПЧ 65, 88 и 95 (*gammapapillomavirus*) и ВПЧ 41 типа (*nu*papillomavirus). 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 Candida	Стрептококки
ПМЭ	Узелок	Очаг	Пустула, эритема
ВМЭ			Эрозия, корка
Диагности-	Жалобы, анамнез,	Микроскопическое ис-	Жалобы, анамнез,

ка	клиническая картина, гистология	следование, культуральное исследование	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:

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 – 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 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 (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	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 исследование, люминесцентный фильтр	Сетка Уикхема, феномен Кебнера, гистологическое исследование	Бактериологическое исследование гнойного отделяемого с определением чувствительности к антибак-

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

7. 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 №10

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.

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.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Оценка «Зачтено»:

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

Оценка «Не зачтено»:

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

Итоговая оценка по промежуточной аттестации по дисциплине «Дерматовенерология»

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

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

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Задание: выбрать один или несколько правильных ответов.

1. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ

- 1) прекращение попадания аллергена в организм
- 2) введение 0,1% раствора адреналина 1,0 мл п/к
- 3) введение антигистаминных средств
- 4) введение 50-60 мг раствора преднизолона в/в
- 5) слабительные средства
- 6) мочегонные препараты

2. СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА

- 1) цитостатики
- 2) иммунодепрессанты
- 3) ретиноиды
- 4) противовирусные препараты
- 5) антибиотики
- 6) системные глюкокортикостероиды

3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПУВА-ТЕРАПИИ

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

4. СРЕДСТВА ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

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

5. СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

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

- 4) противогрибковые препараты
- 5) гипосенсибилизирующие средства

Эталоны правильных ответов к заданиям в тестовой форме

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

Критерии оценки решения тестового контроля:

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

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

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

Эталон ответа:

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

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

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

Критерии оценки при собеседовании:

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

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

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

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

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

Пример практических навыков и умений:

1. Определить клинические проявления и диагностические критерии микоза волосистой части головы у детей.

Эталон ответа: очаги поредения волос фестончатых очертаний с шелушением на поверхности. Для подтверждения диагноза необходимо проведение микроскопического исследования, ПЦР диагностика.

2. Определить клинические проявления и диагностические критерии псориаза у детей.

Эталон ответа: папулезные высыпания различных размеров с отрубевидными чешуйками на поверхности в области разгибательных поверхностей рук и голеней. Изменения ногтевых пластин по типу наперстка. Положительный феномен Кебнера, псориазическая триада. Для подтверждения диагноза необходимо проведение гистологического исследования биопсионного участка кожи, общеклинического обследования для поиска триггерных.

3. Определить клинические проявления и диагностические критерии крапивницы у детей.

Эталон ответа: высыпания в виде волдырей, выраженный зуд. Для поиска причины заболевания необходимо комплексное лабораторное обследование.

Критерии оценки выполнения практического навыка

Оценка «Зачтено»:

▪ Обучающийся безошибочно выполняет демонстрацию и описание практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале.

▪ При описании и демонстрации практических навыков допущены отдельные неточности.

▪ При недостаточно полном описании и демонстрации практических навыков, при наличии несущественных ошибок при описании и демонстрации практических навыков.

Оценка «Не зачтено»:

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

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Определить клинические проявления и диагностические критерии псориаза у детей.

2. Определить клинические проявления и диагностические критерии красного плоского лишая у детей.

3. Определить клинические проявления и диагностические критерии стафилококковых пиодермий у детей.

4. Определить клинические проявления и диагностические критерии стрептококковых пиодермий у детей.

5. Определить клинические проявления и диагностические критерии пиодермий в период новорожденности.

6. Определить клинические проявления и диагностические критерии чесотки у новорожденных и детей других возрастных категорий.

7. Определить клинические проявления и диагностические критерии крапивницы у детей.

8. Определить клинические проявления и диагностические критерии атопического дерматита у детей (выписать 3 рецепта).


9. Определить клинические проявления и диагностические критерии микоза волосистой части головы у детей.

10. Определить клинические проявления и диагностические критерии микоза гладкой кожи у детей.
11. Определить средства для наружной терапии псориаза в зависимости от стадии заболевания и распространенности процесса (выписать 3 рецепта).
12. Определить средства для наружной терапии атопического дерматита (выписать 3 рецепта).
13. Определить средства для наружной терапии экземы в зависимости от стадии процесса (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 отека Квинке (выписать 3 рецепта).
16. Привести классификацию и определить показания и методику применения антигистаминных средств у детей (выписать 3 рецепта).
17. Привести классификацию и определить показания для применения топических глюкокортикостероидов у детей, привести примеры (выписать 3 рецепта).
18. Определить клинические проявления и диагностические критерии первичного сифилиса у подростков.
19. Определить клинические проявления и диагностические критерии вторичного сифилиса у подростков.
20. Определить клинические проявления и диагностические критерии раннего врожденного сифилиса.
21. Определить клинические проявления и диагностические критерии позднего врожденного сифилиса.
22. Определить меры общественной и индивидуальной профилактики урогенитальных инфекций и сифилиса у подростков.
23. Определить объем клинических, лабораторных, инструментальных исследований подростка с жалобами на выделения из половых органов у подростков.
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).

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

Решение ситуационных задач (пример):

Задача № 26.



Пациент 16 лет предъявляет жалобы на появление высыпаний на половом члене, возникшие 7 дней назад и не сопровождающиеся субъективными ощущениями.


Имел половой контакт с малознакомой женщиной около 1 месяца назад.

На крайней плоти и головке полового члена определяются дефекты кожи с инфильтратом в основании.

Отмечается увеличение паховых лимфатических узлов.

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 *простым герпесом, кандидозным баланопоститом* (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
8. Перечислите основные профилактические мероприятия.



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 экс-

трагенитальным; при присоединении вторичной инфекции — осложненным (вульвовагинит, баланопостит, фимоз, парафимоз, гангренизация, фagedенизм). В конце первичного периода появляются полиаденит и общеинфекционная 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).

Задача № 7.



Больную 17 лет беспокоит появление болезненных высыпаний на гениталиях, которые возникают периодически (1 раз в месяц) в течение последнего года, перед менструацией. Высыпания существуют около 10 дней, затем исчезают самостоятельно. Процесс представлен дефектами кожи на фоне отечной и гиперемированной кожи.

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 *трихомонозом, первичным сифилисом* (по жалобам, анамнезу 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 — 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, anamnes 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	Везикулы, 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 _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность (направление подготовки): _____
(название специальности, направления подготовки)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий

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

Паспортная часть:

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

Жалобы при поступлении:

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

Анамнез заболевания:

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

Анамнез жизни:

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

Настоящее состояние больного:

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

Описание кожных покровов и видимых слизистых:

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

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

Описание воспалительной реакции кожи (острая, неострая).

Характеристика сыпи: мономорфная, полиморфная.

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

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

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

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

Лабораторные данные:

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

Обоснование диагноза: (включает и обоснование стадии заболевания).

Дифференциальный диагноз:

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

План лечения:

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

Дневник за дни курации:

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

Прогноз для жизни и трудоспособности.