

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 по направлению подготовки (специальность)

**31.08.32 Дерматовенерология**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	26 з.е. / 936 ч.
в том числе:	
контактная работа	624 ч.
самостоятельная работа	312 ч.
Форма промежуточной аттестации	Зачет с оценкой – 1 семестр Экзамен - 2 семестр

**Тверь, 2025**

**I. Разработчики:**

заведующий кафедрой дерматовенерологии с курсом косметологии ФГБОУ ВО ТвГМУ, д.м.н., профессор Дубенский В.В.,

профессор кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии ФГБОУ ВО ТвГМУ, к.м.н., доцент Дубенский Вл.В.,

доцент кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии ФГБОУ ВО ТвГМУ, к.м.н., доцент Некрасова Е.Г.

**Внешняя рецензия** дана главным врачом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева» Конюховой К.А. «27» марта 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры дерматовенерологии с курсом косметологии ФГБОУ ВО ТвГМУ «22» марта 2025 г. (протокол № 8)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

## **II. Пояснительная записка**

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

### **1. Цель и задачи дисциплины**

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

Задачами освоения дисциплины являются:

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

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

В результате освоения дисциплины «Дерматовенерология» у обучающегося формируются следующие компетенции:

I) универсальные (УК):

способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий (УК-1):

**знать:**

- методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний.

**уметь:**

- применять на практике методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;
- анализировать и обобщать клинические и параклинические данные о пациенте с целью постановки диагноза и разработки алгоритма лечения и профилактики;
- применять полученные знания в различных клинических ситуациях.

II) профессиональные (ПК)

1) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среди его обитания (ПК-1):

**знать:**

- причины и условия возникновения и (или) распространения заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем;

**уметь:**

- осуществлять оценку состояния и комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан;

**владеть:**

- методами ранней диагностики заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем.

2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2):

**знать:**

- показания и режим диспансерного наблюдения за больными с заболеваниями кожи;

**уметь:**

- выявлять патологические изменения при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и при осуществлении диспансерного наблюдения за больными с хроническими дерматозами;

**владеть:**

- методикой оценки состояния кожи и половых органов при проведении профилактических медицинских осмотров.

3) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5):

**знать:**

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

**уметь:**

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

**владеть:**

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

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

**знать:**

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

**уметь:**

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

- выявлять осложнения заболевания;

**владеть:**

- методикой оценки эффективности проводимого лечения.

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

**знать:**

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

**уметь:**

- выявлять пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

**владеть:**

- методикой назначения и оценки эффективности проведенных реабилитационных мероприятий.

6) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9):

**знать:**

- принципы формирования мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**уметь:**

- проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов пропагандировать здоровый образ жизни;

**владеть:**

- навыками составления лекции (беседы, подготовки ММ- презентации) для населения по вопросам формирования здоровья.

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

Дисциплина «Дерматовенерология» входит в Базовую часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

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

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

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

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

В процессе изучения дисциплины «Дерматовенерология» формируются универсальные и профессиональные компетенции (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9) для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-дерматовенеролога.

**4. Объём рабочей программы дисциплины составляет 26 з.е. (936 академических часов), в том числе 624 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 312 часов самостоятельной работы обучающихся.**

## **5. Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, мастер-класс, разбор клинических случаев, использование компьютерных обучающих программ, посещение врачебных конференций, участие в научно-практических конференциях, написание и защита истории болезни, собеседование по контрольным вопросам, активизация творческой деятельности – подготовка доклада или презентации, ситуационная задача.

### **Самостоятельная работа обучающегося включает:**

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) на базе стационарного отделения и дневного стационара поликлиники ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева», а также знакомство с поликлиническими и лабораторно-диагностическими подразделениями базового учреждения;
- написание истории болезни;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов;
- подготовку к клинико-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку докладов презентаций;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами.

## **6. Форма промежуточной аттестации**

Зачет с оценкой – 1 семестр

Экзамен – 2 семестр

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

### **1. Содержание дисциплины**

#### **Модуль 1. Дерматология**

##### **Тема 1.1. Общая дерматология**

Определение дисциплины. Строение и физиологические функции кожи. Этиология и патогенез болезней кожи. Воспалительные реакции кожи и основные патогистологические процессы. Иммунитет и иммунопатологические реакции. Основы диагностики кожных болезней. Методика описания патологического процесса на коже и особенности обследования больных с заболеваниями кожи и инфекциями, передаваемыми половым путем. Методика обследования детей при кожных болезнях. Принципы лечения кожных болезней. Профилактика обострения хронических дерматозов.

Проведение дерматоскопии и интерпретация полученных результатов.

Получение биопсийного материала. Получение патологического материала от больных (эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое пузыря, мазок-отпечаток). Проведение исследований функциональных свойств кожи (десквамация, пигментация, трансдермальная потеря жидкости, эластичность кожи, pH кожи, себуметрия). Проведение трихологического исследования. Проведение деструкций (электро-, лазерная, радиоволновая коагуляция, криодеструкция) и механического удаления новообразований на коже. Проведение криодеструкции.

Биоэтика и деонтология в практике врача дерматовенеролога. Основы доказательной медицины, дерматологические аспекты.

## **Тема 1.2. Гиперпролиферативные и псoriазiformные заболевания кожи**

Псориаз. Этиология и патогенез. Провоцирующие факторы. Классификация (в т.ч. МКБ-10). Роль общей реактивности организма и изменений нервной в организме больного. Клиническая картина. Патогномоничные симптомы, диагностические тесты. Стадии, сезонность. Патогистология. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Показания и противопоказания для назначения кортикостероидов и цитостатиков. Санаторно-курортное лечение, диспансеризация.

Красный плоский лишай. Этиология и патогенез. Провоцирующие факторы. Классификация (в т.ч. МКБ-10). Роль общей реактивности организма и изменений нервной в организме больного. Клиническая картина. Поражения слизистой оболочки полости рта Диагностика. Течение, исход, патогистология. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Псoriазiformные дерматозы. Классификация. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Парапсориаз. Классификация. Клиническая картина. Течение, исход, патогистология. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, немедикаментозное лечение).

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

Атопический дерматит. Этиология и патогенез (понятие об атопии). Классификация (в т.ч. МКБ-10). Клиническая картина. Диагностика. Задачи лечения. Лечение (системное, наружное, немедикаментозное лечение). Профилактика.

Экзема. Этиология и патогенез. Провоцирующие факторы. Классификация (в т.ч. МКБ-10). Роль общей реактивности организма и изменений нервной в организме больного. Клиническая картина (истинная, себорейная, микробная, профессиональная, тилотическая, дисгидротическая). Диагностика. Лечение (системное, наружное, немедикаментозное лечение). Профилактика.

Дерматиты. Этиология и патогенез. Классификация (в т.ч. МКБ-10). Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, немедикаментозное лечение).

Токсикодермии. Этиология и патогенез. Классификация (в т.ч. МКБ-10). Клиническая картина. Морфологические типы реакций на отдельные медикаменты. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Синдром Лайелла.

Крапивница. Этиология и патогенез. Классификация (в т.ч. МКБ-10). 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.

## **Тема 1.4. Пиодермии**

Этиология и провоцирующие факторы пиодермий. Роль микроорганизмов, значение состояния макроорганизма. Классификация (в т.ч. МКБ-10). Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Профилактика.

## **Тема 1.5. Дерматозоонозы**

Чесотка. Этиология (характеристика чесоточного клеща). Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика и кодирование по МКБ-10. Дифференциальная диагностика. Лечение (наружное). Организационные мероприятия в очаге, профилактика. Саркоптозы. Методы лечения чесотки. Профилактика.

Педикулез. Этиология и провоцирующие факторы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Дermатозы, вызванные укусами клопов, блох.

## **Тема 1.6. Грибковые заболевания кожи**

Общая микология. Морфофизиология патогенных грибков. Иммунологические реакции при микозах. Провоцирующие факторы. Классификация.

Кератомикозы. Этиология. Клиническая картина. Диагностика и кодирование по МКБ-10. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Профилактика.

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

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

### **Тема 1.7. Вирусные дерматозы**

Простой герпес. Этиология, патогенез и провоцирующие факторы. Классификация (в т.ч. МКБ-10). Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Опоясывающий герпес. Этиология, патогенез и провоцирующие факторы. Классификация (в т.ч. МКБ-10). Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Папилломавиральная инфекция кожи и слизистых оболочек. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, оперативное).

Контагиозный моллюск. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, оперативное).

### **Тема 1.8. Инфекционно-аллергические дерматозы**

Розовый лишай. Этиология, патогенез и провоцирующие факторы. Клиническая картина и кодирование по МКБ-10. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Многоформная экссудативная эритема. Этиология, патогенез и провоцирующие факторы. Клиническая картина и кодирование по МКБ-10. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Синдром Стивенса-Джонсона.

Узловатая эритема. Этиология, патогенез и провоцирующие факторы. Клиническая картина и кодирование по МКБ-10. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

### **Тема 1.9. Буллезные дерматозы**

Акантолитическая пузырчатка. Этиология и патогенез. Прогноз. Классификация (в т.ч. МКБ-10). Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Осложнения лечения глюкокортикоидами. Дифференциальная диагностика.

Неакантолитическая пузырчатка. Этиология и патогенез. Прогноз. Классификация (в т.ч. МКБ-10). Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Дифференциальная диагностика.

Дерматоз Дюринга. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика (в т.ч. МКБ-10). Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Дифференциальная диагностика.

Болезнь Гужеро-Хейли-Хейли. Этиология и патогенез. Прогноз. Клиническая картина и кодирование по МКБ-10. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

Герпес беременных. Этиология и патогенез. Прогноз. Классификация. Клиническая картина и кодирование по МКБ-10. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

### **Тема 1.10. Диффузные заболевания соединительной ткани**

Склеродермия. Этиология и патогенез. Классификация (в т.ч. МКБ-10). Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия). Прогноз.

Красная волчанка. Этиология и патогенез. Классификация (в т.ч. МКБ-10). Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

**Дерматомиозит.** Эtiология и патогенез (роль острых инфекций, аллергических заболеваний) клиника (изменения кожи, мышц, ЖКТ) и кодирование по МКБ-10; дифференциальный диагноз, лечение.

### **Тема 1.11. Фармакотерапия кожных болезней**

Системное лечение. Наружное (местное) лечение.

### **Тема 1.12. Болезни придатков кожи (волос, ногтей, сальных и потовых желез)**

Болезни волос, ногтей. Поражения кожи и ее придатков при нарушениях функций нейроэндокринной системы.

**Алопеции.** Патогенез, клиника, клинические формы (классификация), дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.

Онихопатии. Классификация. Диагностика. Лечение.

Себорея и себорейный дерматит. Клиника жидкой, густой, смешанной себореи. Лечение.

**Акне.** Эtiология, патогенез (пиогенная инфекция, изменение состава кожного сала, гормональные нарушения). Клиника, течение, лечение (системное, наружное, физиотерапия).

**Розацеа и розацеаподобные дерматиты.** Эtiология и патогенез, клиника, течение, дифференциальный диагноз, лечение.

**Демодекоз.** Эпидемиология демодекоза (возбудитель, роль домашних животных). Клиника, диагностика, методы лечения.

Гипергидроз. Патогенез, клиника, лечение.

### **Тема 1.13. Дисхромии кожи**

Гипопигментации. Меланодермии. Диагностика и кодирование по МКБ-10. Лечение.

### **Тема 1.14. Васскулиты кожи**

Васскулиты кожи. Классификация и кодирование по МКБ-10. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение (системное, наружное, физиотерапия).

### **Тема 1.15. Генодерматозы и факоматозы**

Наследственные дисхромии и дистрофии кожи. Наследственные новообразования и опухолевые синдромы. Наследственные болезни ороговения. Наследственные болезни волос. Наследственные болезни с преимущественным поражением соединительной ткани. Дисплазии, аплазии и атрофии кожи. Изменения при наследственных болезнях обмена. Наследственная патология меланоцитарной системы. Буллезный эпидермолиз.

Нейрокутанные наследственные заболевания.

### **Тема 1.16. Ихтиозы и ихтиозiformные эритродермии, кератодермии**

Классификация (вульгарный ихтиоз, X -цепленный рецессивный ихтиоз, буллезная врожденная ихтиозiformная эритродермия, пластинчатый ихтиоз, синдромы Нетертона, Рефсума, Шегрена-Ларссона). Клиника, лечение, медико-генетическое консультирование.

Диффузные и ограниченные кератодермии. Клиническая картина. Лечение.

### **Тема 1.17. Возрастные особенности течения заболеваний кожи**

Особенности течения кожных заболеваний у новорожденных и в раннем детском возрасте.

Особенности течения и терапии дерматозов у лиц пожилого и старческого возраста.

### **Тема 1.18. Поражение кожи при заболевании внутренних органов и систем, нарушениях обмена веществ**

Поражения кожи при патологии пищеварительной системы. Поражения кожи при патологии гепатобилиарной зоны. Поражения кожи при патологии эндокринной системы.

### **Тема 1.19. Новообразования кожи**

Общий канцерогенез. Классификация опухолей кожи.

Эпителиальные, меланоцитарные, мезенхимальные и фиброгистиоцитарные опухоли кожи, новообразования из придатков кожи. Добропачественные, злокачественные опухоли и предраки. Лимфомы кожи. Диагностика. Лечение. Прогноз.

### **Тема 1.20. Профессиональные болезни кожи**

Определение, этиология, патогенез, классификация. Основные клинические формы профессиональных заболеваний. Принципы лечения, профилактики профдерматозов.

### **Тема 1.21. Туберкулез кожи и лепра**

Основные клинические формы (волчанка, скрофулодерма, индуративная эритема Базена, язвенный туберкулез кожи и слизистых, ознобленная волчанка Бенье - Теннессона), дифференциальная диагностика, принципы лечения.

Лепра – этиология, классификация, клиническая картина, методы диагностики и лечения.

### **Тема 1.22. Дерматологические маркеры СПИДа**

Этиология. Стадии. Классификация. Инфекционные и неинфекционные дерматозы. Особенности течения и клинической картины. Прогноз.

### **Тема 1.23. Профилактика заразных дерматозов**

Профилактика пиодермий. Профилактика дерматомикозов. Профилактика дерматозоонозов.

## **Модуль 2. Венерология**

### **Тема 2.1. Сифилис**

Этиология, пути и условия заражения. Течение и диагностика сифилиса. Иммунология сифилиса. Антитрепонемные и кардиолипиновые антитела. Клеточный иммунитет. Фагоцитоз. Гистология сифилидов.

Сифилис первичный. Клиническая картина. Виды твердого шанкра. Атипичные формы твердого шанкра. Осложнения твердого шанкра.

Сифилис вторичный. Течение. Клинические разновидности. Висцеральные поражения.

Сифилис третичный. Течение. Клинические разновидности. Висцеральные поражения. Прогноз.

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

Диагностика приобретенного и врожденного сифилиса. Клинические критерии. Лабораторные методы исследования.

Парасифилитические заболевания. Сифилис нервной системы. Сифилис внутренних органов. Сифилис костей и суставов.

Лабораторная диагностика сифилиса. Методы исследования на бледную трепонему. Серологическая диагностика сифилиса. Серорезистентность. Исследования ликвора при сифилисе. Лечение сифилиса. Препараты, применяемые при лечении сифилиса. Критерии излечимости и показания к снятию с учета. Прогноз при сифилисе. Профилактика сифилиса.

### **Тема 2.2. Бактериальные урогенитальные инфекции**

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

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

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

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

Бактериальный вагиноз. Этиология. Клиническая картина. Критерии постановки диагноза.  
Лечение.

**Тема 2.3. Вирусные урогенитальные инфекции и другие инфекции, передающиеся половым путем**

Генитальный герпес. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Лечение.  
Осложнения.

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

Урогенитальный кандидоз.

Токсоплазмоз.

Цитомегаловирусная инфекция.

Контагиозный моллюск.

Чесотка и педикулез.

**Тема 2.4. Инструментальные и дополнительные методы обследования при осложнениях урогенитальных инфекций и профилактика урогенитальных инфекций**

Ультразвуковые методы исследования.

Радиологические методы исследования.

Эндоскопические и оптические методы исследования.

Индивидуальная профилактика, виды. Общественная профилактика, цели. Первичная и вторичная профилактика.

**Тема 2.5. Классические венерические болезни**

Мягкий шанкр. Эпидемиология, этиология. Источники заражения и пути инфицирования.  
Гистопатологические и клинические проявления. Осложнения, лечение.

Лимфогранулематоз венерический (четвертая венерическая болезнь).

Этиология. Пути передачи инфекции. Клинические проявления и течение  
болезни. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.

Гранулема венерическая (донаованоз, пятая венерическая болезнь).

Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.

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

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Контактная работа		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости **
	Лекции	КПЗ				УК	ПК		
<b>Модуль 1. Дерматология</b>									
Тема 1.1.		42	42	18	60	1	1, 5	ЛВ, КОП	С
Тема 1.2.	1	41	42	18	60	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	ЛВ, МК, КС, КОП, ВК, НПК, ИБ	С, ИБ, АТД
Тема 1.3.	3	39	42	18	60	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	ЛВ, МК, КС, КОП, ВК, НПК	С, ИБ, АТД
Тема 1.4.	1	11	12	6	18	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	МК	С, ИБ, АТД
Тема 1.5.	1	11	12	6	18	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	МК, КС, КОП	С, ИБ, АТД
<b>Промежуточная аттестация 1</b>		6	6	12	18				С3
<b>Всего за 1 семестр</b>	<b>6</b>	<b>150</b>	<b>156</b>	<b>78</b>	<b>234</b>				
Тема 1.6.		30	30	12	42	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	МК, КС, КОП, ВК, НПК	С, ИБ, АТД
Тема 1.7.	2	30	32	12	44	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	ЛВ	С, АТД
Тема 1.8.	2	30	32	12	44	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	ЛВ, МК, КС	С, АТД
Тема 1.9.	2	24	26	10	36	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	ЛВ, МК, КС, КОП	С, АТД
Тема 1.10.		18	18	8	26	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	МК	С, АТД
Тема 1.11.		12	12	8	20	1	6, 8	МК, НПК	С, АТД
<b>Промежуточная аттестация 2</b>		6	6	16	22				С3
<b>Всего за 2 семестр</b>	<b>6</b>	<b>150</b>	<b>156</b>	<b>78</b>	<b>234</b>				

Тема 1.12.		12	12	6	18	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	МК, КС, НПК	С
Тема 1.13.		12	12	6	18	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	МК	С, АТД
Тема 1.14.		12	12	6	18	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	МК	С, АТД
Тема 1.15.		12	12	6	18	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	КОП, ВК	С, АТД
Тема 1.16.		12	12	6	18	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	МК, КС, КОП	С, АТД
Тема 1.17.		12	12	6	18	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	МК	С, АТД
Тема 1.18.		12	12	6	18	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	МК	С, АТД
Тема 1.19.	2	12	14	6	20	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	ЛВ, МК, КС, КОП, НПК	С, АТД
Тема 1.20.		12	12	6	18	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	-	С, АТД
Тема 1.21.	2	12	14	6	20	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	ЛВ, МК	С, АТД
Тема 1.22.	2	18	20	6	26	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	ЛВ, МК, КС, КОП	С, АТД
Тема 1.23.		6	6	6	12	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	-	АТД
<b>Промежуточная аттестация 3</b>		6	6	6	12				С3
<b>Всего за 3 семестр</b>	<b>6</b>	<b>150</b>	<b>156</b>	<b>78</b>	<b>234</b>				
<b>Всего по модулю 1</b>	<b>18</b>	<b>450</b>	<b>468</b>	<b>234</b>	<b>702</b>				
<b>2. Венерология</b>									
Тема 2.1.		60	60	30	90	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	КС, КОП	С, ИБ, АТД
Тема 2.2.		24	24	12	36	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	КОП	С, АТД
Тема 2.3.		24	24	12	36	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	КОП	С, АТД

Тема 2.4.		24	24	12	36	1	1,5	КОП	С, АТД
Тема 2.5.		24	24	12	36	1	1, 2, 5, 6, 8, 9	КОП	С, АТД
<b>Всего по модулю 2</b>	<b>0</b>	<b>156</b>	<b>156</b>	<b>78</b>	<b>234</b>				
<b>Всего за 4 семестр</b>	<b>0</b>	<b>156</b>	<b>156</b>	<b>78</b>	<b>234</b>				
<b>И Т О Г О</b>	<b>18</b>	<b>606</b>	<b>624</b>	<b>312</b>	<b>936</b>				

\***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), мастер-класс (МК), разбор клинических случаев (КС), использование компьютерных обучающих программ (КОП), посещение врачебных конференций (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК),

\*\***Формы контроля успеваемости** (с сокращениями): ИБ – написание и защита истории болезни, С – собеседование по контрольным вопросам, активизация творческой деятельности – подготовка доклада или презентации (АТД), ситуационная задача (ЗС).

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

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

**Примеры заданий в тестовой форме:**

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

**Эталоны ответов:**

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

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

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

**Примеры вопросов для собеседования:**

1. Строение дермы (слои, структурные компоненты)
2. Дать определение патогистологическому процессу вакуольная дегенерация.
3. Виды воспалительной реакции кожи, их характеристика.

**Эталоны 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, гиалуроновая кислота, дерматансульфат и др.).
2. Вакуольная дегенерация – внутриклеточный отек клеток эпидермиса за счет образования в цитоплазме клеток одной или нескольких вакуолей; приводит к дегенерации клеток мальпигиева слоя и пикнозу ядра (при острой красной волчанке и дерматомиозите).
3. Острая воспалительная реакция – экссудация (ПМЭ - экссудативные), окраска яркая, без оттенков, границы нечеткие; неострая воспалительная реакция – пролиферация (ПМЭ - инфильтративные), окраска неяркая, с оттенками, границы четкие.

**Критерии оценки при собеседовании:**

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

**Примеры ситуационных задач:**

### Задача № 31.



Больной Н., 33 лет, обратился с жалобами на высыпания на слизистой оболочке полости рта, не сопровождающиеся субъективными ощущениями.

О длительности заболевания сообщить не может.

Подобные элементы обнаруживаются на коже лица, туловища и конечностей.

8 лет назад перенес эпизод лихорадки без признаков ОРВИ, сопровождающейся полиаденопатией и диссеминированными высыпаниями на коже туловища. За помощью – не обращался, указанные явления разрешились самостоятельно через 2 недели. Перенес 3 эпизода кандидозного стоматита за последний год.

Объективно: на слизистой оболочке полости рта определяются 2 плоских инфильтрированных очага синюшной окраски.

#### 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 *токсикодермиией, красным плоским лишаем* (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 ответа:**

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – слизистая оболочка полости рта, кожа лица, туловища и конечностей. Топографические особенности –

слизистая оболочка верхнего неба. Распространенность – очаговая. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция неострая. ПМЭ – пятно. ВМЭ -нет.

2. Как правило, наблюдается у лиц, инфицированных половым путём (роль герпесвируса 8 типа). Возникает в молодом возрасте до 60 лет. Соответствует стадии СПИДа. Обычно сразу диссеминированные поражения кожи, слизистых оболочек, ЖКТ и лимфоузлов. Стойкость к проводимой терапии. Нередко является непосредственной причиной смерти больного (средняя продолжительность жизни после постановки диагноза - менее 2 лет). Наиболее типично расположение высыпаний в области твердого и мягкого нёба и корня языка, где они быстро изъязвляются. Также часто наблюдается поражение глотки, которое может приводить к затруднению приема пищи, речи и дыхания. Кроме того, в воспалительный процесс вовлекаются лимфатические узлы, желудочно-кишечный тракт и легкие. Желудок и двенадцатиперстная кишка представляют собой места излюбленной локализации СК, и заболевание нередко сопровождается кровотечением и непроходимостью кишечника. При легочной форме СК могут наблюдаться респираторные симптомы: бронхоспазм, кашель и прогрессирующая дыхательная недостаточность.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Саркома Капоши, пятнистая форма. ВИЧ.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Злокачественная опухоль сосудистого происхождения. Одним из основных этиологических факторов - признан герпесвирус 8 типа.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Маркеры ВИЧ: бактериальные инфекции – линейная эритема десны, язвенно-некротический гингивит и пародонтит, инфекция, вызванная микобактериями туберкулеза, бактериальный ангиоматоз. Вирусные инфекции – герпесвирусная инфекция, опоясывающий герпес, волосатая лейкоплакия, контагиозный моллюск, цитомегаловирусная инфекция. Грибковые инфекции- кандидоз, себорейный дерматит, гистоплазмоз. При Саркоме Капоши гистологически выявляются щелевидные сосуды выстланные атипичными эндотелиоцитами. Диагностика СК основана на результатах физикального обследования (характерные клинические проявления на коже и слизистых оболочках). Для верификации диагноза используют гистологическое исследование биоптатов кожи и идентификацию HHV-8 с помощью молекулярно-биологических методов исследования. Учитывая высокую частоту ассоциации заболевания со СПИДом, необходимо проведение серологического исследования на ВИЧ. В пятнистых элементах определяется увеличение числа дермальных сосудов, окруженных эндотелиальными клетками, в прилегающих участках — отложения гемосидерина и экстравазальные эритроциты с умеренным периваскулярным инфильтратом.

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.

	Токсикодермия	КПЛ	Пятнистая форма. Саркома Капоши
Жалобы	Повышение температуры, боль в мышцах, суставах, зуд, жжение	Жжение – на слизистой полости рта, зуд – на коже	Не сопровождается субъективными ощущениями

Anamnesis morbi	Прием лекарственных препаратов, пищевых аллергенов	Хроническое рецидивирующее заболевание, травмы слизистой оболочки полости рта, заболевания ЖКТ и эндокринной системы	Перенесенные лихорадки без признаков ОРВИ, диссеминированные высыпания на коже
Этиология	Прием антибактериальных препаратов, сульфаниламидов, противоэпилептических средств и аллопуринола, алиментарные аллергены	Автоиммунное заболевание, наследственная предрасположенность, металлопротезирование	Вирус герпеса человека 8 типа
ПМЭ	Папула, пятно, пузыrek, пузырь	Кружевные папулы- на слизистой, гладкие полигональные папулы с пупковидным вдавлением – на коже	Пятно
ВМЭ	Корки, эрозии, пигментация	Чешуйки, пигментация при расположении на коже	-
Диагностика	Аллергологические тесты, скарификационные тесты	Гистологическое исследование, на коже – пупковидное вдавление в центре папулы, сетка Уикхема, изоморфная реакция Кебнера	Маркеры ВИЧ, гистологическое исследование биоптата, ПЦР
Лечение	Системные ГКС, антигистаминные препараты, диуретические препараты, дезинтоксикационная терапия. Наружно: анилиновые красители, ГКС мази	Системные ГКС, антигистаминные препараты, наружно: ГКС мази	Противовирусные (лечение основного заболевания)

7. План лечения. Противовирусная терапия (лечение основного заболевания), например, липосомальный доксорубицин 20—40 мг/м<sup>2</sup> каждые 2—4 недели, 6—8 введений на курс.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Особое внимание уделяется пациентам, получающим иммunoспрессивную терапию, с выявлением лиц, инфицированных HHV-8, и повышением их иммунного статуса. Вторичная профилактика включает диспансерное наблюдение за больными в целях предотвращения рецидива заболевания, осложнений после лечения и их реабилитацию.

### Задача № 36.



Больной 28 лет, предъявляет жалобы на высыпания на коже кистей. Подобные проявления возникают ежегодно весной и осенью, сопровождаются повышением температуры тела, недомоганием, общей слабостью и артритами.

Страдает хроническим тонзиллитом, частыми ангинами. На ладонной поверхности обоих кистей располагаются отечные, с западением в центре высыпания.

На некоторых элементах в центральной части отмечаются элементы с серозно-геморрагическим содержимым.

### 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, стрептодермиеей* (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 ответа:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация - кожа рук. Топографическая особенность – область кистей. Распространенность – диссеминированная. Характеристика

сыпи – полиморфная. Воспалительная реакция острая. ПМЭ – пятна, папулы, везикулы, пузыри. ВМЭ - эрозии, корки, чешуйки.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. По периферии папул образуется отечный валик, а центр элемента, постепенно западая, приобретает цианотичный оттенок (симптом «мишени», или «радужной оболочки», или «бычьего глаза»). Субъективно высыпания сопровождаются зудом. Патологические элементы склонны к слиянию с образованием гирлянд и дуг. Высыпания обычно появляются внезапно, располагаются чаще по периферии, симметрично на коже тыльной поверхности стоп и кистей, разгибательных поверхностях предплечий и голеней, красной кайме губ с образованием корочек, слизистой оболочке полости рта. Поражение глаз и гениталий наблюдается реже.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Многоформная экссудативная эритема, инфекционно – аллергическая форма.

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

В большинстве случаев развитие МЭ связано с герпетической инфекцией; также возможно развитие заболевания под влиянием вирусов гепатитов В и С, Эпштейна — Барр, адено-вирусов, *Mycoplasma pneumoniae*, бактериальных и грибковых микроорганизмов. Причинами заболевания могут являться прием лекарственных препаратов (сульфаниламиды, пенициллины, барбитураты, аллокуринол, фенилбутазон), системные заболевания (саркоидоз, узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, лимфома, лейкоз).

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагностика типичной МЭ основывается на данных анамнеза заболевания и характерной клинической картине. Отклонения в лабораторных показателях — повышение СОЭ, умеренный лейкоцитоз — наблюдаются при тяжелом течении заболевания. В случае затруднений в диагностике проводят гистологическое исследование биоптата кожи.

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.

	<b>МЭЭ</b>	Красный плоский лишай	Стрептодермия
Жалобы	На высыпания, сопровождающиеся зудом	На высыпания, сопровождающиеся зудом	На высыпания, сопровождающиеся умеренным зудом и болезненностью
Anamnesis morbi	Переохлаждение, прием лекарственных препаратов	Стресс, патология зубочелюстной системы для высыпаний в полости рта	Нарушение целостности эпидермиса, повышенное потоотделение, эндокринопатии и наличие тяжелых соматических заболеваний, гиповитаминоз, хронические интоксикации
Этиология	Герпетическая инфекция, инфекционные агенты, повышенная чувствительность к лекарственным препаратам	Аутоиммунное заболевание, провоцирующие факторы: эндокринная патология, заболевания печени	<i>St. pyogenes</i> , В-гемолитический стрептококк
ПМЭ	Эритема, папула, везикула	Папула	Пустула
ВМЭ	Эрозии, корки, чешуйки	Чешуйка	Корки, эрозии

Патогномоничные симптомы	Симптом «мишени»	Симптом Кебнера, сетка Уикхема	
Диагностика	Общеклиническое обследование, гистологическое исследование	Гистологическое исследование кожи	Бактериологическое исследование гнойного отделяемого с определением чувствительности к антибактериальным препаратам; исследование уровня глюкозы в крови; клинический анализ крови
Лечение	Антигистаминные препараты, системные ГКС. Наружно: топические ГКС, растворы анилиновых красителей	Системные антигистаминные препараты. Наружно: топические ГКС	Системные антибактериальные препараты. Наружно: антибактериальные мази, туширование анилиновыми красителями

#### 7. План лечения данного пациента (выписать рецепты)

-системное

Антигистаминные препараты: например, цетиризин 10 мг перорально 1 раз в сутки в течение 7—10 дней,

Глюкокортикоидные препараты системного действия: например, преднизолон 30—50 мг в сутки перорально или 0,5—1 мг на кг массы тела с постепенным снижением дозы в течение 2 недель или дексаметазон 4—8 мг в сутки перорально. При регрессе высыпаний дозу глюкокортикоидных препаратов постепенно снижают до полной отмены.

При ассоциации МЭ с вирусом простого герпеса назначают один из противовирусных препаратов: например, валацикловир 500 мг перорально 2 раза в сутки в течение 5—10 дней.

-наружное

Растворы анилиновых красителей: например, фукорцин или бриллиантовый зеленый применяются для обработки эрозий.

Глюкокортикоидные мази: например, бетаметазона валерат 0,1% 2 раза в сутки наружно на очаги поражения в течение 2 недель.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Курсовой прием противовирусных препаратов, особенно в весенний период, снижает вероятность рецидивов МЭ, обусловленных вирусом простого герпеса. Избегать приема лекарственных средств, вызывавших ранее МЭЭ.

#### Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

**- отлично** – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи, выполненное в соответствии с действующими нормативными документами: порядком оказания помощи по профилю «Дерматовенерология», клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи.

**- хорошо** – выставляется за правильное и полное решение ситуационной задачи, с наличием отдельных несущественных ошибок.

**- удовлетворительно** – выставляется при не полном ответе, при наличии ошибок в решении.

**- неудовлетворительно** – ситуационная задача не решена или решена неверно.

#### Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся

1. Сбор и анализ анамнестических данных и субъективных симптомов дерматологических заболеваний

2. Оценка жалоб пациента, общее и функциональное состояние кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов

3. Получение биопсийного материала у дерматологического пациента
4. Получение патологического материала от больных (эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое пузыря, мазок-отпечаток)
5. Проведение исследований функциональных свойств кожи (десквамация, пигментация, трансдермальная потеря жидкости, эластичность кожи, pH кожи, себуметрия)
6. Проведение трихологического исследования
7. Интерпретировать результаты проведенных лабораторных и инструментальных исследований у дерматологического пациента
8. Проведение дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований кожи
9. Составление плана обследования и лечения больного с заболеванием кожи
10. Проведение деструкций (электро-, лазерная, радиоволновая коагуляция, криодеструкция) и механического удаления новообразований на коже
11. Проведение внутрикожного, внутриочагового введения лекарственных препаратов
12. Оценка субъективных симптомов инфекций, передаваемых половым путем и урогенитальными инфекциями
13. Составление плана обследования больного инфекциями, передаваемыми половым путем
14. Проведение физикального обследования больного инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе проведение осмотра на гинекологических зеркалах, бимануального гинекологического обследования, трансректального исследования предстательной железы
15. Определение комплекса лабораторных и инструментальных исследований для диагностики инфекций, передаваемых половым путем и их осложнений
16. Получение клинического материала для лабораторных исследований (из уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки, ротоглотки, предстательной железы, материала с патологических высыпаний в аногенитальной области)
17. Обеспечение хранения и транспортировки в лабораторию биологического материала от больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями
18. Интерпретация результатов лабораторных исследований (микроскопического, бактериологического, молекулярно-биологического и серологических)
19. Выявление показаний к госпитализации больного инфекциями, передаваемыми половым путем и заболеваниями кожи
20. Выявление и предупреждение возможных осложнений лекарственной терапии
21. Оформление рецептов лекарственных средств для лечения заболеваний кожи
22. Проведение деструкции патологических высыпаний в аногенитальной области (электро-, лазерная, радиоволновая коагуляция, криодеструкция)
23. Определение сроков контрольного обследования и снятия с учета дерматовенерологического пациента
24. Решение вопроса о трудоспособности больного, определение доступных и противопоказанных условий и видов труда
25. Проведение мероприятий, направленных на профилактику инфекций, передаваемых половым путем
26. Оформление медицинской документации, предусмотренной директивными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации
27. Оценка субъективных симптомов дерматозов, новообразований кожи,

микозов гладкой кожи и ее придатков, инфекций, передаваемых половым путем

28. Интерпретация результатов микроскопического и серологических лабораторных исследований

29. Организация госпитализации пациента дерматовенерологического профиля

30. Интерпретация результатов лабораторных исследований (микроскопического, бактериологического, молекулярно-биологического, клинико-диагностических (клинический анализ крови, клинический анализ мочи), биохимических)

31. Физикальное обследование больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями, в том числе проведение осмотра на гинекологических зеркалах, бимануального гинекологического обследования

**Критерии оценки владения практическими навыками (четырёхбалльная шкала):**

«**Отлично**» – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

«**Хорошо**» – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

«**Удовлетворительно**» – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

«**Неудовлетворительно**» – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен)**

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

**Примеры заданий в тестовой форме:**

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

1. СЛОИ ЭПИДЕРМИСА КОЖИ (5)

2. СЛОИ СОБСТВЕННО ДЕРМЫ (1, 2) И ЕЕ ГРАНИЦЫ (3, 4)

3. ПРИЗНАКИ НЕОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ КОЖИ (4)

Эталоны ответов:

1. СЛОИ ЭПИДЕРМИСА КОЖИ (5)

1) базальный

2) шиповатый (шиповидный)

3) зернистый

4) блестящий

5) роговой

## 2. СЛОИ СОБСТВЕННО ДЕРМЫ (1, 2) И ЕЕ ГРАНИЦЫ (3, 4)

- 1) сетчатый
- 2) сосочковый
- 3) базальная мембрана
- 4) глубокое сосудистое сплетение и жировые включения

## 3. ПРИЗНАКИ НЕОСТРОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ КОЖИ (3)

- 1) преобладание инфильтрации и наличие инфильтративных ПМЭ
- 2) не яркий цвет
- 3) наличие оттенков

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

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

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

### **Перечень практических навыков:**

1. Методика сбора и анализа анамнестических данных и субъективных симптомов у больных с заболеваниями кожи и инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями
2. Методика оценки жалоб пациента, общего и функциональное состояние кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов
3. Методика проведения дерматоскопии и интерпретация полученных результатов
4. Методика получения биопсийного материала
5. Методика получения патологического материала от больных (эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое пузыря, мазок-отпечаток)
6. Методика проведения исследований функциональных свойств кожи (десквамация, пигментация, трансдермальная потеря жидкости, эластичность кожи, рН кожи, себуметрия)
7. Методика проведения трихологического исследования
8. Методика проведения дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований кожи
9. Методика проведения физикального обследования больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями, в том числе проведение осмотра на гинекологических зеркалах, бимануального гинекологического обследования, трансректального исследования предстательной железы
10. Определить план обследования и лечения больного с заболеваниями кожи и инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями
11. Методика получения клинического материала для лабораторных исследований (из уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки, ротоглотки, предстательной железы, материала с патологических высыпаний в аногенитальной области)
12. Методика хранения и транспортировки в лабораторию биологического материала от больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями
13. Методика интерпретация результатов лабораторных исследований (микроскопического, бактериологического, молекулярно-биологического, и серологических)

14. Методика проведения кольпоскопического и уретроскопического исследований и интерпретация их результатов

15. Методика проведения деструкций (электро-, лазерная, радиоволновая коагуляция, криодеструкция) и механического удаления новообразований на коже, в т.ч. в аногенитальной области

16. Методика внутрикожного, внутриочагового введения лекарственных препаратов

17. Методика назначения лекарственных препаратов и выписка рецептов

**Критерии оценки выполнения практических навыков:**

**- зачтено:**

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

**- не зачтено:**

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

**3 ЭТАП – итоговое собеседование по ситуационным задачам**

**Примеры ситуационных задач:**



Больной Н., 53 лет, обратился с жалобами на высыпания на слизистой оболочке полости рта, препятствующие нормальному процессу приема пищи.

Болен в течении нескольких лет, высыпания увеличились в количестве и объеме.

Подобные элементы обнаруживаются на коже лица, туловища и конечностей.

10 лет назад перенес эпизод лихорадки без признаков ОРВИ, сопровождающейся полиаденопатией и диссеминированными высыпаниями на коже туловища. За помощью – не обращался, указанные явления разрешились самостоятельно через 2 недели. Перенес множество эпизодов кандидозного стоматита и трижды болел опоясывающим герпесом.

Объективно: на слизистой оболочке полости рта определяются множественные узловые элементы синюшной окраски.

### ЗАДАНИЕ

1. Опишите патологический процесс по схеме.
2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы.
3. Поставьте предварительный клинический диагноз.
4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза.
5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов.
6. Проведите дифференциальную диагностику с **многоформной экссудативной эритемой, красным плоским лишаем** (по жалобам, 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.

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – кожа лица, красной каймы губ, слизистая оболочка полости рта. Топографические особенности – слизистая оболочка щек, красная кайма губ. Распространенность – диффузно-диссеминированная. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция неострая. ПМЭ –узлы. ВМЭ - нет.
2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Как правило, наблюдается у лиц, инфицированных половым путём (роль герпесвируса 8 типа). Возникает в молодом возрасте до 60 лет. Соответствует стадии СПИДа. Стойкость к

проводимой терапии. Нередко является непосредственной причиной смерти больного (средняя продолжительность жизни после постановки диагноза - менее 2 лет). Для Саркомы Капоши у больных СПИДом характерно быстрое течение с мультифокальным диссеминированием. Обычно сразу диссеминированные поражения кожи, слизистых оболочек, ЖКТ и лимфоузлов. Первичные проявления на лице отмечаются на коже носа, век, ушных раковин, на туловище – вдоль линий наименьшего напряжения кожи. При отсутствии лечения диссеминированные элементы могут сливаться с образованием крупных узлов, распространяющихся на кожу лица, туловища и конечностей, что нередко приводит к нарушениям функции органов. Наиболее типично расположение высыпаний в области твердого и мягкого нёба и корня языка, где они быстро изъязвляются. Также часто наблюдается поражение глотки, которое может приводить к затруднению приема пищи, речи и дыхания. Кроме того, в воспалительный процесс вовлекаются лимфатические узлы, желудочно-кишечный тракт и легкие. Желудок и двенадцатиперстная кишка представляют собой места излюбленной локализации СК, и заболевание нередко сопровождается кровотечением и непроходимостью кишечника. При легочной форме СК могут наблюдаться респираторные симптомы: бронхоспазм, кашель и прогрессирующая дыхательная недостаточность.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Саркома Капоши. ВИЧ

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Злокачественная опухоль сосудистого происхождения. Одним из основных этиологических факторов - признан герпесвирус 8 типа.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Маркеры ВИЧ: бактериальные инфекции – линейная эритема десны, язвенно-некротический гингивит и пародонтит, инфекция, вызванная микобактериями туберкулеза, бактериальный ангиоматоз. Вирусные инфекции – герпесвирусная инфекция, опоясывающий герпес, волосатая лейкоплакия, контагиозный моллюск, цитомегаловирусная инфекция. Грибковые инфекции- кандидоз, себорейный дерматит, гистоплазмоз. При Саркоме Капоши гистологически выявляются щелевидные сосуды выстланные атипичными эндотелиоцитами. Диагностика СК основана на результатах физикального обследования (характерные клинические проявления на коже и слизистых оболочках). Для верификации диагноза используют гистологическое исследование биоптатов кожи и идентификацию HHV-8 с помощью молекулярно-биологических методов исследования. Учитывая высокую частоту ассоциации заболевания со СПИДом, необходимо проведение серологического исследования на ВИЧ. В узлах больных определяются преимущественно веретеновидные клетки, участки ангиоматоза и плотные саркоматозные волокна. Воспалительный инфильтрат состоит из лимфоцитов, гистиоцитов и плазмоцитов.

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

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

	Многоформная экссудативная эритема	Красный плоский лишай	Саркома Капоши
Жалобы	На высыпания, сопровождающиеся, зудом	Зуд, высыпания, поражение полости рта	Высыпания препятствуют нормальному процессу приема пищи
Anamnesis morbi	Прием лекарственных препаратов,	Генетическая предрасположенность	Перенесенные лихорадки без признаков ОРВИ,

	вирусная инфекция		диссеминированные высыпания на коже
Этиология	Перенесённые вирусные (герпетическая инфекция, вирус гепатита В и С, Эпштейн-Барр, аденоизиры, бактериальные (Mycoplasma pneumonia) инфекции, приём лекарственных препаратов	Стрессы, заболевание ЖКТ, дентальная патология	HHV-8
ПМЭ	Эритема, папула, везикула, пузырь	Папула	Узел
ВМЭ	Эрозия, корка, чешуйка	Гиперпигментация	-
Диагностика	Продромальные явления, симптом «кокарды» - мишеневидные очаги, КАК: умеренный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, гистологическое исследование	Феномен Кебнера, сетка Уикхема, гистологическое исследование	Маркеры ВИЧ, гистологическое исследование биоптата, ПЦР
Лечение	Противовирусные препараты, антигистаминные, глюкокортикоиды, наружно: растворы анилиновых красителей, глюкокортикоидные мази	Системные глюкокортикоиды антигистаминные препараты, системные глюкокортикоиды, наружно: ГКС мази	Противовирусные (лечение основного заболевания)

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты)

Противовирусная терапия (лечение основного заболевания) липосомальный доксорубицин 20—40 мг/м<sup>2</sup> каждые 2—4 недели, 6—8 введений на курс.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Особое внимание уделяется пациентам, получающим иммуносупрессивную терапию, с выявлением лиц, инфицированных HHV-8, и повышением их иммунного статуса. Вторичная профилактика включает диспансерное наблюдение за больными в целях предотвращения рецидива заболевания, осложнений после лечения и их реабилитацию.



Больной 28 лет обратился к венерологу с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, обильные выделения из мочеиспускательного канала.

Болен в течение 1 недели. Заболевание возникло, через четыре дня после полового контакта с малознакомой женщиной.

При осмотре губки уретры отечны, гиперемированы. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала выделяется свободная капля гноя. Органы мошонки без особенностей.

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

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – головка полового органа. Топографические особенности – губки уретры. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция острая. ПМЭ - эритема.
2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Более чем у 50% женщин отмечается субъективно асимптомное течение заболевания. При наличии клинических проявлений могут быть следующие *субъективные симптомы*:
  - гнойные или слизисто-гнойные выделения из уретры и/или половых путей;

- зуд, жжение в области наружных половых органов;
- болезненность во время половых контактов (диспареуния);
- зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия);
- дискомфорт или боль в области нижней части живота.

**Объективные симптомы:**

- гиперемия и отечность слизистой оболочки наружного отверстия мочеиспускательного канала, инфильтрация стенок уретры, слизисто-гнойные или гнойные уретральные выделения;
- гиперемия и отечность слизистой оболочки вульвы, влагалища; слизисто-гнойные или гнойные выделения в заднем и боковых сводах влагалища;
- отечность, гиперемия и эрозии слизистой оболочки шейки матки, слизисто-гнойные или гнойные выделения из цервикального канала.

**Мужчины**

**Субъективные симптомы:**

- гнойные выделения из уретры;
- зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия);
- зуд, жжение в области уретры;
- болезненность во время половых контактов (диспареуния);
- учащенное мочеиспускание и ургентные позывы на мочеиспускание (при проксимальном распространении воспалительного процесса);
- боль в промежности с иррадиацией в прямую кишку.

**Объективные симптомы:**

- гиперемия и отечность слизистой оболочки наружного отверстия мочеиспускательного канала, инфильтрация стенок уретры;
- гнойные выделения из уретры.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Гонококковая инфекция.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Возбудитель заболевания - *Neisseria gonorrhoeae*. Гонококковое воспаление приводит к развитию инфильтративных и дегенеративных процессов слизистой оболочки органов урогенитальной и репродуктивной систем, прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы. Половой путь – основной путь передачи.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. *Клиническим материалом для лабораторных исследований является:*

- у женщин: отделяемое (сокроб) уретры, цервикального канала, влагалища, при наличии показаний - отделяемое нижнего отдела прямой кишки, ротоглотки, больших вестибулярных и парауретральных желез, слизистой оболочки конъюнктивы глаз;
- у мужчин: отделяемое (сокроб) уретры, первая порция свободно выпущенной мочи (при исследовании молекулярно-биологическими методами); при наличии показаний - секрет предстательной железы, отделяемое нижнего отдела прямой кишки, ротоглотки, слизистой оболочки конъюнктивы глаз;

Проводится: микроскопическое исследование препарата, культуральное исследование, ПЦР

*Консультации других специалистов рекомендованы по показаниям:*

- акушера-гинеколога - при вовлечении в воспалительный процесс органов малого таза, при ведении беременных, больных гонококковой инфекцией;
- уролога - с целью диагностики возможных осложнений со стороны репродуктивной системы, при длительном течении и неэффективности ранее проводимой терапии эпидидимоорхита, простатита;

– офтальмолога, оториноларинголога, проктолога, ревматолога, у детей – неонатолога, педиатра - с целью уточнения объема и характера дополнительного обследования.

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.

	Гонококковая инфекция	Хламидиоз	Генитальный герпес
Жалобы	Гнойные или слизисто-гнойные выделения из уретры и/или половых путей; зуд, жжение в области наружных половых органов; болезненность во время половых контактов (диспареуния); зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия); дискомфорт или боль в области нижней части живота	Слизисто-гнойные или слизистые необильные выделения из уретры и/или половых путей; зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия); дискомфорт, зуд, жжение в области уретры; болезненность во время половых контактов (диспареуния); учащенное мочеиспускание и ургентные позывы на мочеиспускание (при проксимальном распространении воспалительного процесса); боли в промежности с иррадиацией в прямую кишку	Болезненные высыпания в области половых органов и/или в перианальной области; зуд, боль, парестезии в области поражения; болезненность во время половых контактов (диспареуния); при локализации высыпаний в области уретры - зуд, жжение, болезненность при мочеиспускании (дизурия); при вагинальной локализации высыпаний - слизисто-гнойные вагинальные выделения;
Anamnesis morbi	Половой контакт	Половой контакт	Половой контакт, реактивация вируса
Этиология	Neisseria gonorrhoeae	Chlamydia trachomatis	ВПГ II и/или I типа
ПМЭ	Эритема	Эритема	Везикулы, эритема
ВМЭ			Эрозии
Диагностика	Микроскопическое исследование препарата, культуральное исследование, ПЦР	ПЦР	ПЦР
Лечение	Антибактериальные препараты	Антибактериальные препараты	Противовирусные препараты

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты)

- системное

Антибактериальные препараты: например, цефтриаксон 500 мг внутримышечно однократно

Пример: 3 рецептурных прописи.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия

- Воздержание от «случайных» связей
- Использование презервативов
- Соблюдение правил личной гигиены
- Ограничение числа половых партнеров
- Регулярное посещение гинеколога / уролога

#### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

**- отлично** – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи, выполненное в соответствии с действующими нормативными документами: порядком оказания помощи по профилю «Дерматовенерология», клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи.

**- хорошо** – выставляется за правильное и полное решение ситуационной задачи, с наличием отдельных несущественных ошибок.

**- удовлетворительно** – выставляется при не полном ответе, при наличии ошибок в решении.

**- неудовлетворительно** – ситуационная задача не решена или решена не верно.

#### **Критерии выставления итоговой оценки:**

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

**- отлично** – при решении ситуационной задачи обучающийся получает оценку «отлично»; безошибочно выполняет описание методики выполнения практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале по дисциплине и правильно решает 91% и более заданий в тестовой форме;

**- хорошо** – выставляется за правильное и полное решение ситуационной задачи, с наличием отдельных несущественных ошибок; в сочетании с наличием отдельных неточностей при описании методики выполнения практического и при верно решенных не менее 81% задания в тестовой форме;

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

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

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

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

#### **a). Основная литература:**

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

URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457085.html?ysclid=lwsysawel1601399896>

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

**6). Дополнительная литература:**

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

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

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

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

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

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

7. Инфекционные болезни кожи / А. В. Самцов, Е. Р. Аравийская, Л. П. Котрехова, С. В. Ключарева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-7693-2, DOI: 10.33029/9704-7693-2-ISD-2024-1-200. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970476932.html> (дата обращения: 29.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

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

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

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

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

непосредственный.

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

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

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

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

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

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

3. Диетотерапия при аллергических заболеваниях кожи у детей раннего возраста: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности "Педиатрия" / В. В. Дубенский, Е. Г. Некрасова, Е.С. Муравьева, О. А. Александрова; ред. В. В. Дубенский; Тверской государственный медицинский университет. – 8,93 Мб. – Тверь : [б. и.], 2020. – 43 с. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/110452/default>. – Текст: электронный.

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

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

6. Красный плоский лишай: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело» / В. В. Дубенский, Е. Г. Некрасова, Е. С. Муравьева, О. А. Александрова; Тверской государственный медицинский университет. – 214

Кб. – Тверь: [б. и.], 2023. – 33 с. – URL:  
<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/114734/default>. – Текст:  
электронный.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;

- Word 2016;
  - Publisher 2016;
  - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
  3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
  - 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
  5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»
  6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
  7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
  8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

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

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

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

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

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

Представлено в Приложении № 2

**VII. Научно-исследовательская работа**

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

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

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

Представлено в Приложении № 3

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

**Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины Дерматовенерология**

**ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.**

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

**Укажите один или несколько правильных ответов:**

**1. КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ТОКСИКОДЕРМИИ:**

- 1) прекратить прием медикаментов
- 2) обильное питье
- 3) гипоаллергенная диета
- 4) прием седативных препаратов
- 5) физиолечение

**2. МЕРЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ ЭКЗЕМЫ КИСТЕЙ:**

- 1) исключение стрессовых ситуаций
- 2) санация очагов хронической инфекции
- 3) соблюдение гипоаллергенной диеты
- 4) прием витаминов
- 5) смена профессиональной деятельности

**3. МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ МИКОЗОВ:**

- 1) периодические медицинские осмотры в детских коллективах
- 2) обращение к дерматологу при первых признаках заболевания
- 3) вакцинация животных
- 4) прием витаминов
- 5) лечение сопутствующей патологии

**Эталоны ответов:**

- 1.– 1,2,3
- 2.– 1,2,3

3.– 1,2,3

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

1. Сформулируйте необходимые мероприятия для предупреждения возникновения и распространения данного заболевания.

Пациент 25 лет обратился на прием с жалобами на высыпания в области половых органов. Считает себя больным на протяжении 10 дней, когда впервые появились высыпания в виде эрозии с плотным основанием на головке полового члена без субъективных ощущений. Отмечает увеличение лимфатических узлов паховой области. Не женат, периодически имеет случайные половые связи. При обследовании врачом дерматовенерологом установлен диагноз: первичный сифилис.

**Эталон ответа:** индивидуальная профилактика заболевания заключается в использовании барьерных методов контрацепции, ограничении числа половых партнеров. После незащищенного полового контакта необходима обработка наружных половых органов и уретры дезинфицирующими средствами (например, бензилдиметил аммоний хлорид моногидрат), дальнейшее обследование у дерматовенеролога.

2. Назовите комплекс мероприятий для диагностики заболевания.

Пациент 30 лет обратился с жалобами на высыпания на половом члене. Считает себя больным в течении 11 дней, когда впервые появились несколько эрозий с плотным основанием в области уздечки полового члена. Не женат, периодически имеет случайные половые связи. При обследовании врачом дерматовенерологом установлен диагноз: первичный сифилис.

**Эталон ответа:** методы диагностики заболевания: прямой метод - микроскопический и непрямые методы - RPR, РПГА, РИФ, ИФА. Так же необходимо обследование на другие ИППП, в том числе ВИЧ, гепатиты.

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

**Задача.** На прием обратилась мать с ребенком 6 месяцев, у которого имеются множественные высыпания, сопровождающиеся зудом. Ребенок болен в течение месяца. Начало заболевания мать связывает с введением молочной каши, после которой появились высыпания на коже лица, ягодиц, конечностей. Папа ребенка с детства страдает атопическим дерматитом.

**Вопросы и задания:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие основные критерии необходимы для постановки диагноза?
3. Назовите методы профилактики.

**Эталон ответа:**

1. Атопический дерматит, младенческая форма.
2. Кожный зуд; типичная морфология и локализация поражения кожи: у детей первых лет жизни – покраснение и высыпания на лице и разгибательных поверхностях конечностей; хроническое рецидивирующее течение; наличие атопических заболеваний у пациента или его родственников;

3. Всем детям на протяжении первого года жизни необходимо грудное вскармливание или использование адаптированных молочных смесей, своевременное и правильное введение прикормов, с целью контроля за факторами внешней среды

необходимо исключить воздействие на кожу табачного дыма, домашней пыли, шерсти животных, синтетической одежды, поддержание влажности и адекватной вентиляции в помещениях, элиминация или удаление причинно-значимых аллергенов.

**ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.**

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

**1. ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР БОЛЬНОГО ПСОРИАЗОМ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА PASI ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) от 10 до 15
- 2) 20 и выше
- 3) от 1-3
- 4) от 3-5
- 5) от 5-10

**2. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР БОЛЬНОГО ПСОРИАЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) значение индекса PASI от 10-19
- 2) проведение поддерживающей терапии селективными иммунодепрессантами (ингибиторами фосфодиэстеразы-4, блокаторами янус-киназ)
- 3) назначение ингибитора фактора некроза опухоли альфа (фно-альфа)
- 4) назначение ингибиторов интерлейкина
- 5) седативная терапия

**3. ДИНАМИЧЕСКОЕ (ДИСПАНСЕРНОЕ) НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВРАЧОМ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОМ**

- 1) 1 раз в 3-6 месяцев
- 2) в 1-2 месяца
- 3) в 6-8 месяцев
- 4) в 8-12 месяцев
- 5) в 1-2 года

**Эталоны ответов:**

- 1.– 2
- 2.– 1,2,3,4
- 3.– 1

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

**1. Какие мероприятия необходимо проводить для профилактики обострений данного заболевания, какова частота диспансерного наблюдения?**

Девушка 25 лет обратилась с жалобами на выпадение волос. Появление заболевания связывает с постоянными стрессовыми ситуациями на работе. Объективно: на коже затылка очаг выпадения волос 3\*5 см в диаметре, округлых очертаний, пулл тест

по краю очага положительный. Врачом дерматовенерологом установлен диагноз: гнездная алопеция.

**Эталон ответа:** необходим поиск и коррекция сопутствующих коморбидных заболеваний, ограничение стрессовых ситуаций, по показаниям седативная терапия, витаминотерапия, санация очагов хронической инфекции, санаторно-курортное лечение. Диспансерное наблюдение не применяется.

2. Какие мероприятия необходимо проводить для профилактики обострений данного заболевания, какова частота диспансерного наблюдения?

На приеме у дерматолога девушка 25 лет с жалобами на высыпания на коже лица. Данные высыпания появились около года назад после устройства на работу дворником. Объективно: на коже щек пятна красного цвета с нечеткими границами, с явлениями атрофии в центре. Врачом дерматовенерологом установлен диагноз: дискоидная красная волчанка.

**Эталон ответа:** необходим поиск и коррекция сопутствующих коморбидных заболеваний, ограничение стрессовых ситуаций, воздействия солнечных лучей на кожу, витаминотерапия, санация очагов хронической инфекции, устранение вредных привычек, санаторно-курортное лечение. Осмотр врачом дерматовенерологом должен осуществляться до 4 раз в год.

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

#### **Задача.**

Женщина 20 лет обратилась к врачу с жалобами на высыпания на коже верхних и нижних конечностей. В анамнезе контакт с уличной кошкой 2 недели назад. На коже туловища и верхних конечностей имеются множественные очаги округлых очертаний, с четкими границами, с возвышающимся валиком по периферии, покрытые сероватыми чешуйками.

#### **Вопросы и задания:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы необходимы для подтверждения диагноза?
3. Укажите методы профилактики.

#### **Эталон ответа:**

1. Микоз гладкой кожи.  
2. Осмотр под люминесцентной лампой Вуда, микроскопическое исследование (соскоб) с поверхности пораженной кожи.

3. Необходимы санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия, соблюдение мер личной гигиены. Очаговая дезинфекция необходима в местах выявления и лечения больного: на дому, в детских и медицинских организациях. Профилактические санитарно-гигиенические и дезинфекционные мероприятия проводятся в парикмахерских, банях, саунах, санитарных пропускниках, бассейнах, спортивных комплексах, гостиницах, общежитиях, прачечных и т.д. В первые 3 дня после выявления больного в дошкольных образовательных учреждениях, школах, высших и средних специальных образовательных учреждениях и других организованных коллективах медицинским персоналом данных учреждений необходим осмотр контактных лиц. До выздоровления больного микозом волосистой части головы ребенка не допускают в дошкольное образовательное учреждение, школу; взрослого больного не допускают к работе в детские и коммунальные учреждения. Больному запрещается посещение бани, бассейна.

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

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

**Укажите один или несколько правильных ответов:**

1. «НАПЕРСТКОВИДНОЕ» ПОРАЖЕНИЕ НОГТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

2. ПОПАРНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

3. СИМПТОМ «СЕРОЗНЫХ КОЛОДЦЕВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

**Эталоны ответов:**

- 1.– 2,5
- 2.– 4
- 3.– 2

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

1. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных:

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

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

2. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных:

Мужчина 45 лет обратился к врачу дерматовенерологу с жалобами на поражение

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

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

3. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных:

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

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

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

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

**Вопросы и задания:**

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

**Эталон ответа:**

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

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

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

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

**Укажите один или несколько правильных ответов:**

1. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА

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

2. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ

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

3. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

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

**Эталоны ответов:**

- 1.– 1,4
- 2.– 2,3,5
- 3.– 1,5

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

1. Определите тактику ведения пациента с данным заболеванием:

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

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

2. Определите тактику ведения пациента с данным заболеванием:

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

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

клинических проявлений.

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

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

**Вопросы и задания:**

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

**Эталон ответа:**

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

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

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

**Укажите один или несколько правильных ответов:**

1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ И ГРЯЗЕЛЕЧЕНИЯ
  - 1) заболевания в период обострения
  - 2) заболевания в период ремиссия
  - 3) беременность
  - 4) злокачественные новообразования
  - 5) нарушение сердечного ритма
2. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭКЗЕМЫ
  - 1) климатотерапия
  - 2) грязелечение
  - 3) системные глюкокортикоидные препараты
  - 4) ПУВА-терапия

5) витаминотерапия

3. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА

- 1) ПУВА-терапия
- 2) витаминотерапия
- 3) климатотерапия
- 4) гипоаллергенная диета
- 5) грязелечение

**Эталоны ответов:**

- 1.– 2
- 2.– 1,2
- 3.– 3,5

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

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

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

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

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

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

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

Грязелечение. Самые популярные типы грязей — сульфидно-иловые и торфяные. Популярны санатории в Саках и Евпатории — на Сакском озере, «Старая Русса» вблизи Великого Новгорода, а также «Баскунчак» и «Эльтон» — на одноименных соленых озерах. Бальнеолечение. Санатории располагаются на минеральных или термальных источниках — сероводородных, радоновых, йодобромных и т.д. Самые известные — курорты Кавказских Минеральных Вод. Также популярны такие направления как Белокуриха, сочинская Мацеста, Серноводск-Кавказский, Горячий Ключ. Базовые лечебные процедуры в санаториях — ванны, орошения, ингаляции, души. Климатическое лечение. На курортах чистый воздух, насыщенный аэроионами и фитонцидами (как на Южном берегу Крыма), но что более важно при заболеваниях кожи — много солнечных дней и отсутствие резких перепадов температур (как в Кисловодске).

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

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

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

**Вопросы и задания:**

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

**Эталон ответа:**

1. Рекомендуется социальная реабилитация (консультации детских психологов, дефектологов).
2. Рекомендовано санаторно-курортное лечение с УФ-облучение в субэрitemных дозах, талассотерапия и гелиотерапия, курорты с сульфидными и углекислыми ваннами стимулирует процессы метаболизма в дерме. Иловые и торфяные грязи рекомендованы уже на стадии разрешения рецидива ихтиоза и в качестве профилактики.
3. В период ремиссии пациентам с ихтиозом необходим постоянный уход за кожей с использованием увлажняющих и смягчающих средств: регулярно принимать ванны с использованием мягкого мыла, обрабатывать кожные покровы пемзой для снятия ороговевших чешуек, не вытираясь насухо после водных процедур, использовать косметические средства с мочевиной, салициловой или молочной кислотой, эмоленты, постоянно увлажнять воздух в помещении и т.п.

**ПК-9. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.**

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

**Укажите один или несколько правильных ответов:**

1. МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЗАРАЖЕНИЯ МИКОЗОМ СТОП В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕСТАХ (БАНИ, САУНЫ)
  - 1) не носить обувь других людей
  - 2) носить свободную и удобную обувь
  - 3) профилактический прием противогрибковых препаратов
  - 4) проведение педикюра с применением личных инструментов
  - 5) не ходить без обуви в сауне, бане
2. МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭКЗЕМЫ КИСТЕЙ
  - 1) исключить контакт кожи с химическими веществами
  - 2) ежедневное употребление цитрусовых, клубники
  - 3) ежедневное применение кремов с глюкокортикоидами
  - 4) ношение защитных перчаток при работе с химическими веществами
  - 5) ежедневное увлажнение кожи

### **3. МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМИ БОРОДАВКАМИ**

- 1) ограничить рукопожатия
- 2) не пользоваться одеждой другого человека
- 3) не ходить босиком в сауне, бане
- 4) витаминотерапия
- 5) ограничение стрессов

#### **Эталоны ответов:**

- 1.– 1,4,5
- 2.– 1,4,5
- 3.– 1,2,3

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

**1.** Какие мероприятия необходимо проводить данному пациенту для продления периода ремиссии заболевания?

Пациент 17 лет наблюдается у врача-дерматовенеролога в поликлинике с диагнозом атопический дерматит, в данный момент заболевание вне обострения.

**Эталон ответа:** больному необходим ежедневный уход за кожей с использованием эмолентов, исключение ношения стягивающего белья и одежды, использование одежды из натуральных материалов, отказ от вредных привычек, избегать стрессовых перенапряжений, предотвращать попадание едких химических веществ на кожу и в дыхательные пути, поддерживать должный уровень микроэлементов и витаминов в организме.

**2.** Какие общественные мероприятия должны проводиться для предотвращения распространения сифилиса?

Пациент 32 лет обратился с жалобой на безболезненную язву в области венечной борозды полового члена, увеличение паховых лимфоузлов. Врачом-дерматовенерологом установлен диагноз: первичный сифилис.

**Эталон ответа:** необходимо проводить просветительскую работу с группами здоровых людей, в том числе среди подростков и молодежи, предоставление информации о заболевании с целью уменьшения риска инфицирования сифилисом, в том числе с использованием современных ресурсов. Пациент должен быть проинформирован о недопустимости ведения половой жизни на время лечения.

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

**Задача.** На прием обратилась мама с ребенком 8 лет, с жалобами на очаг облысения на волосистой части головы. Незадолго до возникновения заболевания ребенок принес домой с улицы котенка.

#### **Вопросы и задания:**

1. Установите диагноз.
2. Какие методы обследования необходимы для уточнения диагноза?

3. Какие мероприятия по укреплению здоровья необходимо проводить пациенту для предотвращения развития данного заболевания?

**Эталон ответа:**

1. Микоз волосистой части головы.
2. Микроскопическое исследование из очагов поражения, осмотр под люминесцентной лампой Вуда.
3. Заболевания можно избежать, объяснив ребенку, что нельзя контактировать с бездомными животными, следить за тщательным мытьем рук детьми после игр на улице. Родителям необходимо обращаться в ветеринарную станцию для обследования и регистрации вашего нового домашнего питомца, следить за чистотой кожи тела, волос, ногтей у детей, не пользоваться чужими расческами, полотенцем, одеждой.

**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
	<i>ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева»</i> Учебная комната, каб. 211	Письменный стол, стулья, системный блок, телевизор, муляжные шкафы с муляжами, наборы учебных плакатов.
	<i>ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева»</i> Учебная комната, каб. 212	Письменный стол, стулья, наборы учебных плакатов, системный блок, телевизор.

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

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

---

для ординаторов,

специальность: /Дерматовенерология

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «22» марта 2024 г. (протокол № 8)

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