

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«16» марта 2023 г.



**Рабочая программа дисциплины
«Дерматовенерология»**

для студентов 4 курса,

специальность

31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета),


форма обучения

очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена
на заседании кафедры
«27» февраля 2023 г.
(протокол № 8)

Разработчики рабочей программы:
д.м.н., профессор Дубенский В.В.
к.м.н., профессор Дубенский Вл.В.
к.м.н., доцент Некрасова Е.Г.

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор:

 Дубенский В.В.

Тверь, 2023

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

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «02» февраля 2023 г. (протокол № 3)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета «16» марта 2023 г. (протокол № 7)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Научить диагностике заболеваний и патологических состояний кожи и диагностике инфекций, передаваемых половым путем;
- Сформировать алгоритм оказания первичной врачебной помощи при острых заболеваниях кожи, обострении хронических заболеваний кожи и инфекциях, передаваемых половым путем.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

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

	<p>ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач.</p> <p>ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p>	<p>зультаты</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых пациентов (их законных представителей); осмотра и физикального обследования детей и взрослых <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и взрослых в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками интерпретации дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направлять детей и взрослых на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования и консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать результаты
--	---	---

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

	<p>ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p> <p>ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьёзные и непредвиденные <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками осуществления контроля эффективности и безопасности лечения. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьёзные и непредвиденные <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками осуществления контроля эффективности и безопасности лечения
--	---	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

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

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

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

Дерматовенерология непосредственно связана с дисциплинами: анатомия, нормальная физиология, биохимия, гистология, эмбриология, цитология, патологическая анатомия, кли-

ническая патологическая анатомия, патофизиология, клиническая патофизиология, микробиология, вирусология, фармакология.

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

В процессе изучения дисциплины «Дерматовенерология» формируются компетенции для успешной профессиональной деятельности врача общей практики.

- 1) Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:
 - Иметь представление об общих понятиях: нозология, эпидемиология, этиология, патогенез.
 - Знать анатомо-физиологические особенности кожи; патофизиологические процессы в организме и коже; методику обследования больного.

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

- Анатомия.

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

- Нормальная физиология.

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

- Биология.

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

- Биохимия.

Разделы: гормоны, соединительная ткань, витамины.

- Гистология, эмбриология, цитология.

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

- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

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

- Патофизиология, клиническая патофизиология.

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

- Микробиология, вирусология.

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

- Фармакология.

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

- Гигиена.

Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений.

- Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

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

- Учебная и производственная практики.

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

4. Объём дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часов, в том числе 66 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 42 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины «Дерматовенерология» используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, мастер-класс (по актуальным вопросам патогенеза, диагностики и лечения заболеваний кожи – не менее 2х), активизация творческой деятельности, метод малых групп, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ и просмотр видеофильмов. Элементы, входящие в самостоятельную работу обучающегося: подготовка к клинико-практическим занятиям и промежуточной аттестации, написание истории болезни, выполнение заданий по активации творческой деятельности, работа с дополнительной литературой и Интернет-ресурсами, самостоятельное освоение темы – профилактика контагиозных дерматозов.

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

6. Формы промежуточной аттестации

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

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Раздел 1. Дерматология.

1.1. Общая дерматология.

Определение предмета. Строение и физиологические функции кожи. Этиология и патогенез болезней кожи. Морфологические элементы сыпи. Воспалительные реакции кожи и основные патогистологические процессы. Методика описания патологического процесса на коже и особенности обследования больного кожными и венерическими болезнями. Биоэтика и деонтология в практике врача дерматовенеролога. Принципы наружной терапии заболеваний кожи. Основы доказательной медицины. Диспансеризация больных с заболеваниями кожи и инфекциями, передаваемыми половым путем.

1.2. Гиперпролиферативные заболевания кожи.

Псориаз. Этиология и патогенез. Триггерные факторы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, немедикаментозные методы лечения).

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

Особенности ведения пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях.

1.3. Воспалительные и аллергические заболевания кожи.

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

Экзема. Этиология и патогенез. Провоцирующие факторы. Классификация. Клиническая картина (истинная, себорейная, микробная и профессиональная экзема). Диагностика. Лечение (системное, наружное, немедикаментозные методы лечения). Профилактика.

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

Токсикодермии. Синдром Лайела. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, немедикаментозные методы лечения). Профилактика.

Крапивница. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, немедикаментозные методы лечения). Профилактика.

Отек Квинке. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, местное и экстренная помощь при развитии угрожающих жизни состояний). Профилактика.

Особенности ведения пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях.

1.4. Пиодермии и дерматозоозы.

Этиология и провоцирующие факторы развития пиодермий. Патогенность и вирулентность возбудителей гнойничковых инфекций кожи. Классификация (стафилодермии, стрептодермии, смешанные и атипичные формы пиодермий). Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, немедикаментозные методы лечения).

Чесотка. Этиология и провоцирующие факторы. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (наружное).

Педикулез. Этиология и провоцирующие факторы. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (наружное).

Особенности ведения пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях.

1.5. Грибковые заболевания кожи.

Этиология и виды возбудителей грибковых заболеваний кожи и слизистой оболочки полости рта. Провоцирующие факторы микозов. Классификация.

Разноцветный (отрубевидный) лишай. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, немедикаментозные методы лечения).

Дерматомикозы (рубромикоз, эпидермофития, микроспория и трихофития). Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, немедикаментозные методы лечения).

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

Особенности ведения пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях.

1.6. Вирусные дерматозы.

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

Опоясывающий герпес. Этиология, патогенез и провоцирующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное).

1.7. Инфекционно-аллергические дерматозы.

Розовый лишай. Этиология, патогенез и триггерные факторы. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное).

Многоформная экссудативная эритема и синдром Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез и триггерные факторы. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное).

Узловатая эритема. Этиология, патогенез и триггерные факторы. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное).

1.8. Пузырные заболевания кожи.

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

Неакантолитическая пузырчатка. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Прогноз. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, немедикаментозные методы лечения).

Дерматоз Дюринга. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное). Профилактика.

1.9. Диффузные заболевания соединительной ткани (дерматологические аспекты).

Склеродермия. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, немедикаментозные методы лечения).

Красная волчанка. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение (системное, наружное, немедикаментозные методы лечения). Профилактика.

1.10. Наружные лекарственные формы для лечения заболеваний кожи.

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

1.11. Профилактика контагиозных дерматозов.

Профилактика дерматозоонозов, микозов, пиодермий и вирусных дерматозов.

Раздел 2. Венерология

2.1. Сифилис.

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

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

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

2.2. Урогенитальные инфекции.

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

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

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

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

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

Урогенитальная папиллома-вирусная инфекция. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Осложнения урогенитальных инфекций у мужчин и женщин.

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

2.3. Дерматологические маркеры ВИЧ-инфекции.

Этиология. Стадии ВИЧ-инфекции. Инфекционные и неинфекционные оппортунистические дерматозы. Особенности течения.

Раздел 3. Курация больного и написание учебной истории болезни.

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые Компетенции				Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости	
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	занятия, клинические практические	экзамен/зачет				ОПК-4	ОПК-7					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.															
1.1.	1			5		6	4	10		+				ЛВ, КОП	С,ЗС, КР
1.2.				5		5	4	9		+	+			КОП,КС,АТД	С,ЗС, КР
1.3.	2			8		10	5	15		+	+			ЛВ, КОП, КС, МК, УФ, АТД	С,ЗС, КР
1.4.				5		5	3	8		+	+			КОП,КС, МК, УФ, АТД	С,ЗС, КР
1.5.	2			5		7	4	11		+	+			ЛВ, КОП, КС, АТД	С,ЗС, КР
1.6.	1					1	2	3		+	+			ЛВ, КОП, АТД	С,ЗС, КР
1.7.	1					1	2	3		+	+			ЛВ, КОП, АТД	С,ЗС, КР
1.8.	2					2	1	3		+	+			КОП, МК, АТД	С,ЗС, КР
1.9.	2					2	1	3		+	+			ЛВ, АТД	
1.10.				2		2	2	4							КР
1.11.				1		1	1	2		+	+			АТД	С, КР
2.															
2.1.	3			8		11	4	15		+	+			ЛВ, КОП, КС, УФ, АТД	С,ЗС, КР
2.2.	1			5		6	3	9		+	+			ЛВ, КОП, АТД	С, КР
2.3.	1					1	1	2		+	+			ЛВ, АТД	

3.			2		2	1	3		+	+			МГ	ИБ
Зачет				4	4	4	8		+	+				Т,Пр, ЗС
ИТОГО:	16		46	4	66	42	108							

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

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

1.1. Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Строение дермы (слои, структурные компоненты)
2. Определение патогистологического процесса «вакуольная дегенерация».
3. Виды воспалительной реакции кожи, их характеристика.

Эталон ответа:

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

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

1.2. Примеры вопросов контрольной работы

1. Характеристика первой стадии течения псориаза

Эталон ответа:

- 1) наличие зуда;
- 2) появление новых элементов;
- 3) увеличение размеров существующих папул;
- 4) венчик эритемы на поверхности бляшек («симптом Пильнова»)
- 5) наличие изоморфной реакции (феномен Кебнера);
- 6) при граттаже папул определяется положительная «псориатическая триада» (симптом «стеаринового пятна», симптом «терминальной пленки», симптом «кровавой росы»).

2. Основные клинические симптомы микробной экземы

Эталон ответа:

- 1) развитие экземы вокруг длительно существующих, долго незаживающих инфицированных ран, гнойничков;
- 2) асимметрия процесса;
- 3) четкие границы, бордюр отслаивающегося эпидермиса по периферии;
- 4) эритема с цианотичным оттенком;
- 5) зуд интенсивный, но не постоянный.

1.3. Примеры ситуационных задач

Задача № 8.



Больная 26 лет обратилась к дерматовенерологу с жалобами на учащенное болезненное мочеиспускание, обильные выделения из половых путей.

Больна в течение 1 недели. Заболевание возникло остро, через четыре дня после полового контакта с мужем, вернувшегося из командировки.

При осмотре наружные половые органы гиперемированы, губки уретры отечны. Пальпация уретры *per vaginum* болезненна, выделяется капля гноя.

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 *herpes simplex*, *кандидозным вульвовагинитом* (по жалобам, *anamnesis morbi* и схеме описания патологического процесса)
 - назовите этиологию и предрасполагающие факторы развития этих заболеваний;
 - перечислите основные методы их диагностики и лечения.
7. План лечения данного пациента (выписать рецепты)
 - системное
8. Перечислите основные профилактические мероприятия.



Эталон ответа:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация - половые органы. Топография — слизистая оболочка влагалища и уретры. Распространенность — очаговая. Характеристика сыпи - мономорфная. Воспалительная реакция — острая. ПМЭ — эритема. Патогномоничный симптом — обильное гнойное отделяемое, симптом гнойной ленты.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. 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.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Гонококковая инфекция нижних отделов мочеполового тракта

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

Neisseria gonorrhoeae. Инфицирование происходит при любых формах половых контактов с больным гонококковой инфекцией. Гонококковое воспаление приводит к развитию инфилтративных и дегенеративных процессов слизистой оболочки органов урогенитальной и репродуктивной систем, прямой кишки, ротоглотки, конъюнктивы.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов.

Микроскопическое исследование препарата, окрашенного 1% раствором метиленового синего и по Грамму. Метод обладает высокой чувствительностью (90-100%) и специфичностью (90-100%) при исследовании уретрального отделяемого у мужчин с манифестными проявлениями гонококковой инфекции. Характеризуется низкой чувствительностью (45-64%) при исследовании цервикальных, фарингиальных и ректальных проб, а также при бессимптомной инфекции.

Культуральное исследование с использованием селективных питательных сред и определением ферментативных свойств *N. gonorrhoeae* (оксидазный тест и тесты ферментации сахаров). Метод позволяет определять чувствительность гонококков к антибактериальным препаратам, молекулярно-биологический метод исследования, направленный на обнаружение специфических фрагментов ДНК и/или РНК *N. gonorrhoeae*, с использованием тест-систем.

6. Проведите дифференциальную диагностику с herpes simplex, кандидозный вульвовагинит (по жалобам, анамнез morbi и схеме описания патологического процесса)

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

	Гонококковая инфекция нижних отделов мочевого тракта	Herpes simplex	Кандидозный вульвовагинит
Жалобы	На зуд, жжение, обильные гнойные выделения	На высыпания, сопровождающиеся зудом и жжением	Жалобы на зуд, жжение, творожистые выделения
Анамнез заболевания	Незащищенный половой контакт	Незащищенный половой контакт	Длительный прием антибиотиков, состояние иммуносупрессии
Этиология	<i>N. gonorrhoeae</i>	ВПГ I/II типа	<i>C. albicans</i>
ПМЭ	Эритема	Везикула	Эритема
ВМЭ		Полициклические эрозии, корки	Эрозии с белым налетом
Диагностика	Анамнез, Клиническая картина с обильными гнойными выделениями	ПЦР	Клиническая картина, микроскопический метод исследования, культуральный метод исследования, ПЦР
Лечение	1. системные антибактериальные препараты (цефтриаксон)	1. противовирусные препараты (ацикловир) 2. туширование анилиновыми красителями (водный рас-	1. противогрибковые препараты (флуконазол) 2. противогрибковые мази (сертаконазол крем)

		твор метиленового синего)	
--	--	---------------------------	--

7. План лечения данного пациента (выписать рецепт)

-системное

Rp: Ceftriaxonі 1,0 №1

D.S.: 500 мг внутримышечно однократно.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия.

Отказ от беспорядочных половых связей, использование барьерных методов контрацепции, регулярное обследование, своевременное лечение заболеваний половых органов.

Задача № 15.



Больной 38 лет, предъявляет жалобы на высыпания в области поясницы, жжение и незначительный зуд в области высыпаний.

Появление высыпаний связывает с применением медицинского компресса по поводу болей в поясничной области.

На коже отмечается отечность и гиперемия.

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



Эталон ответа:

1.Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – туловище. Топографические особенности – кожа поясничной области с переходом на ягодицы. Распространенность – диффузная. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция острая. ПМЭ – эритема.

2.Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы: возникает быстро после воздействия раздражителя, участок поражения соответствует месту воздействия раздражителя, характерны высыпания: эритема, везикулы, пузыри, субъективные ощущения: боль, жжение, через 1 – 2 недели после прекращения действия раздражителя самостоятельно разрешается.

3.Поставьте предварительный клинический диагноз. Простой контактный дерматит.

4.Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Облигатные раздражители – всегда и у всех при воздействии на кожу вызывают дерматит (кислоты, щелочи, вода температуры выше 60 градусов и др.). Факультативные раздражители – вызывают дерматит лишь у некоторых людей, которые обладают повышенной чувствительностью к этим веществам. Химические факторы (кислоты, щелочи, соли хрома, никеля, синтетические смолы, лекарственные вещества и др.). Физические факторы, в том числе механические (высокие и низкие температуры, ультрафиолетовые лучи, рентгеновское и радиоактивное излучение, длительное давление и трение). Биологические факторы (растения – первоцвет, борщевик и др.; клещи).

5.Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Основой диагностики является тщательное изучение анамнеза заболевания, оценка распространенности и характера морфологических элементов и результаты аппликационных кожных тестов. По показаниям назначается консультация аллерголога.

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.

	Контактный дерматит	Микоз гладкой кожи	Псориаз вульгарный
Жалобы	Боль, жжение	Высыпания, сопровождающиеся зудом	Зуд, высыпания
Anamnesis morbi	Воздействие облигатных раздражителей (химические: кислоты и щелочи; физические: высокие и низкие температуры, лучевое и механическое воздействие; биологические микробы и их токсины)	Контакт с больными кошками, собаками, а также инфицированными предметами	Генетическая теория, провоцирующий фактор: стресс, эндокринная патология, вирусы, очаги хронической инфекции
ПМЭ	Эритема, часто сопровождается отеком, пузырьки,	Очаг	Папула

	пузыри, волдыри		
ВМЭ	Чешуйки, эрозии, корки	Чешуйки	Чешуйки, эксфолиации
Диагностика	Клиническая картина и анамнез	Микроскопический и культуральный метод исследования	Общеклиническое обследование для выявления сопутствующей патологии и возможности назначения системного лечения, при необходимости гистологическое исследование
Лечение	1. устранение раздражителя 2. НПВС (диклофенак) 3. наружные эпителизирующие средства (декспантенол)	1. исключить мытье пораженной кожи 2. местные противогрибковые препараты (крем тербинафин) 3. йод 2% 4. системные противогрибковые препараты (итраконазол)	1. цитостатики (метотрексат) 2. антигистаминные (цетиризин) 3. седативные (тенотен) 4. местные ГКС (мазь метилпреднизолона ацепонат) 5. кератолитические средства: 2% салициловая мазь

7. План лечения данного пациента

Наружное лечение:

1) Rp: Aerosoli Dexpanthenoli 4,63%-130,0

D.S.: Распылить на расстоянии 10-20 см на пораженные участки кожи 1 раз в день.

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

1.4. Активизация творческой деятельности обучающихся

Активизация творческой деятельности (АТД) обучающихся осуществляется через систему творческих заданий в аудиторной и внеаудиторной работе.

Творческие работы подразумевают создание новой информации собственными силами, творческой может стать деятельность студентов по подготовке наглядных пособий по изучаемым темам и различным аспектам нозологических форм (эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, клиническая картина, лечение). Примерами реализации АТД являются: презентации, постеры, видеофильмы, «инфографика». Каждый обучающийся в течение определенного времени имеет возможность выбрать тот вариант творческой работы, который ему больше подходит.

«Активация творческой деятельности» может быть использована при изучении любого раздела по дисциплине. Обучающийся и/или группа обращается к преподавателю для получения задания, а по его выполнении – отчитывается.

Примеры АДД – фрагмент презентации и постер:



1.5. Учебная история болезни

- Курация больных для написания учебной истории болезни осуществляется согласно календарно-тематическому плану занятий по дисциплине.
- История болезни должна быть написана грамотно, логически последовательно, аккуратно. Написание истории болезни требует от обучающегося, прежде всего глубокого изучения литературы по данному заболеванию, знаний и умений обследования больного, правильного формулирования диагноза и составления плана лечения.
- Форма написания учебной истории болезни – предпочтительно печатная, при отсутствии возможности – в рукописном виде, титульный лист оформляется в соответствии с образцом. Срок сдачи истории болезни – не позднее 7 дней с момента курации.
- Учебная история болезни оформляется по схеме (приложение №2).

1.6. Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Определить клинические и диагностические критерии вульгарного псориаза
2. Определить клинические и диагностические критерии красного плоского лишая
3. Определить клинические и диагностические критерии поверхностных и глубоких стафилококковых пиодермий
4. Определить объем клинического и лабораторного обследования пациента с жалобами на выделения из половых органов
5. Определить клинические и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии простого герпеса
6. Определить клинические и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии микоза волосистой части головы
7. Определить клинические и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии первичного сифилиса

8. Определить клинические и диагностические критерии поверхностных и глубоких стрептококковых пиодермий
9. Определить клинические и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии акантолитической пузырчатки
10. Определить клинические и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии микоза гладкой кожи
11. Определить средства для наружной терапии экземы, в зависимости от стадии процесса (выписать не менее трех рецептов)
12. Определить клинические и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии вторичного сифилиса
13. Привести классификацию и определить показания для применения топических глюкокортикостероидов, привести примеры (выписать не менее трех рецептов)
14. Определить клинические и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии микоза крупных складок
15. Определить клинические и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии микоза мелких складок
16. Определить средства для наружной терапии псориаза (выписать не менее трех рецептов)
17. Определить клинические и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии неакантолитической пузырчатки
18. Определить средства для наружной терапии красного плоского лишая (выписать не менее трех рецептов)
19. Определить средства для наружной терапии грибковых инфекций кожи (выписать не менее трех рецептов)
20. Определить средства для наружной терапии дерматитов (выписать не менее трех рецептов)
21. Определить средства для лечения чесотки (выписать не менее 3-х рецептов) и описать методику их применения
22. Определить средства для лечения дискоидной красной волчанки (выписать не менее 3 рецептов)
23. Привести классификацию и определить показания для применения антигистаминных средств, привести примеры (выписать не менее трех рецептов)
24. Определить показания и механизм действия гипосенсибилизирующих средств при аллергодерматозах, привести примеры (выписать не менее трех рецептов)
25. Определить меры первичной и вторичной профилактики урогенитальных инфекций и сифилиса.
26. Определить средства (выписать 4 рецепта) и порядок лечебных мероприятий при развитии отека Квинке в области верхних дыхательных путей
27. Тактика ведения больных при выявлении возбудителей урогенитальных инфекций (*Trichomonas vaginalis*, *Chlamidia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Candida albicans*), определить объем необходимой терапии (выписать рецепты), порядок проведения контроля излеченности (методики, сроки).
28. Методика применения в клинике и интерпретация диагностических кожных проб (дермографизм, симптом Бенъе-Мещерского, симптом «дамского каблучка», симптом Хачатурьяна, симптом Арди-Горчакова, симптом Никольского, симптом «Жокарды»).

1.7. Критерии оценки текущего контроля

1.7.1. Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам

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

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

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

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

1.7.2. Критерии оценки ответа на вопросы контрольной работы

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

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

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

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

1.7.3. Критерии оценки решения ситуационной задачи

«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.

«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.

«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.

«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.

1.7.4. Критерии оценки АТД

«5» (отлично) – задание выполнено, тема раскрыта, материал изложен логически правильно в доступной и наглядной форме. При выполнении работы были использованы современные средства визуализации и качественные иллюстрации.

«4» (хорошо) – тема раскрыта недостаточно полно и/или при подготовке работы были использованы некачественные иллюстрации.

«3» (удовлетворительно) – тема раскрыта слабо, односторонне. Задание выполнено небрежно, использованы некачественные иллюстрации.

«2» (неудовлетворительно) – задание не выполнено или подготовлено крайне небрежно, тема не раскрыта.

1.7.5. Критерии оценки учебной истории болезни

«5» (отлично) – работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов дерматовенерологии.

«4» (хорошо) – работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской

терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы лечения, допуская несущественные ошибки или неточности.

«3» (удовлетворительно) – работа отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики и/или лечения.

«2» (неудовлетворительно):

- нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции;

- в истории болезни студент описывает фрагментарно результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики и лечении пациента;

- содержание истории болезни отражает патологию курируемого больного, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии;

- содержание история болезни не отражает патологии курируемого больного.

1.7.6. Критерии оценки владения практическими навыками

Оценка «Зачтено»:

- Обучающийся безошибочно выполняет демонстрацию и описание практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале;

- При описании и демонстрации практических навыков допущены отдельные неточности;

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

Оценка «Не зачтено»:

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

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

Каждый этап зачета (задания в тестовой форме, практические навыки и решение ситуационной задачи) по дисциплине «Дерматовенерология» является равнозначным, при этом итоговая оценка **«Зачтено»**, может быть выставлена только при получении оценки **«Зачтено»** по каждому из этапов промежуточной аттестации, в противном случае выставляется оценка **«Не зачтено»**.

2.1. Пример заданий в тестовой форме 1-го уровня сложности

Задание: выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПСОРИАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ

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

2. ОСНОВНЫЕ ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ПСОРИАЗЕ

- 1) гранулёз
- 2) акантоз
- 3) гиперкератоз
- 4) папилломатоз
- 5) паракератоз
- 6) вакуольная дегенерация

3. ФЕНОМЕНЫ, ВХОДЯЩИЕ В «ПСОРИАТИЧЕСКУЮ ТРИАДУ»

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

4. ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПСОРИАЗЕ

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

5. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ НАСЛЕДОВАНИЯ ПСОРИАЗА

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

6. СУБЪЕКТИВНЫЙ СИМПТОМОМ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

- 1) зуд
- 2) жжение
- 3) болезненность
- 4) нервозность
- 5) гиперстезия

7. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ

- 1) кожа волосистой части головы
- 2) кожа сгибательных поверхностей коленных суставов
- 3) слизистая оболочка полости рта по линии смыкания зубов
- 4) кожа разгибательной поверхности коленных и локтевых суставов
- 5) кожа спины
- 6) кожа пояснично-крестцовой области

8. ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПСОРИАЗЕ

- 1) вульгарном
- 2) себорейном
- 3) артропатическом
- 4) каплевидном
- 5) интритригиозном
- 6) пустулёзном

9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПСОРИАЗА

- 1) симметричность поражения кожи
- 2) моновалентная сенсibilизация
- 3) склонность высыпаний к периферическому росту и слиянию
- 4) нечёткие границы высыпаний
- 5) склонность к диссеминации
- 6) резистентность к проводимой терапии

10. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ «ДЕЖУРНЫХ БЛЯШЕК»

- 1) кожа ладоней и подошв
- 2) кожа волосистой части головы
- 3) кожа разгибательных поверхностей коленных суставов
- 4) кожа сгибательных поверхностей локтевых суставов
- 5) кожа разгибательных поверхностей локтевых суставов

Эталоны правильных ответов к заданиям в тестовой форме

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1.	1, 3, 4	6.	1
2.	2, 4, 5	7.	1, 4, 6
3.	1, 4, 5	8.	3, 6
4.	1, 4	9.	1, 3, 5
5.	3	10.	3, 5

Пример решения заданий в тестовой форме 1-го уровня сложности:

1. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПСОРИАЗА В ПОПУЛЯЦИИ

- 1) от 0, 2 до 2,5%
- 2) 0,1 до 3%
- 3) 0,5 до 3,5%
- 4) 1,2 до 3,1%

Ответ: 2.

2.2. Оценка владения практическими навыками (умениями)

Пример выполнения практического навыка

1. Определить клинические и диагностические критерии вульгарного псориаза

Эталон ответа:

Клинические и диагностические критерии вульгарного псориаза:

- Мономорфные диффузно-диссеминированные (очагово-диссеминированные, очаговые, диссеминированные) симметричные папулезные высыпания, с четкими границами, склонные к периферическому росту и слиянию, сопровождающаяся зудом.
- Типичная локализация – разгибательная поверхность верхних и нижних конечностей, кожа волосистой части головы, передней брюшной стенки и поясничной области.

- На поверхности папул серебристо-белое шелушение.

Основные клинические и диагностические феномены:

- Псориатическая триада:
 - «Стеаринового пятна» – усиление шелушения, придающего поверхности папул сходство с растертой каплей стеарина;
 - «Терминальной пленки» – появляется после удаления чешуек в виде тонкой просвечивающей поверхности элементов, влажной и блестящей;
 - «Точечного кровотечения» – возникает после дальнейшего осторожного поскабливания терминальной пленки и проявляется в виде точечных, не сливающихся капелек крови (феномен Ауспитца, или «кровяной росы» Полотебнова).
- Феномен Кебнера (изоморфная реакция) – на месте повреждения кожи (царапины, порезы, расчесы) появляются новые типичные псориатические папулы;
- Эритематозный венчик (симптом Пильнова, венчик гиперемии) – в прогрессирующей стадии болезни;
- Белесоватый ободок с нежной складчатостью рогового слоя шириной в несколько миллиметров вокруг папулы, напоминающий папиросную бумагу (псевдоатрофический ободок Воронова, симптом Воронова) – в регрессирующую стадию псориаза.

Возможные клинические варианты поражения ногтевых пластин:

- Симптом «наперстка» («наперстковидная» или точечная ониходистрофия);
- Симптом «масляного пятна»;
- Неспецифическая онихопатия.

Основные патоморфологические признаки псориаза:

- Паракератоз;
- Акантоз;
- Папилломатоз;
- Микроабсцессы Мунро (скопления нейтрофильных лейкоцитов с пикнотическими ядрами в роговом слое эпидермиса).

2.3. Пример ситуационной задачи

Задача № 47.



Больная К., 33 лет, обратилась с жалобами на появление высыпаний на коже туловища, верхних и нижних конечностей, сопровождающиеся умеренным зудом.

Больна в течение 2 недель, самостоятельно принимала антигистаминные средства – без эффекта.

Объективно: на коже туловища в области передней брюшной стенки, верхних и нижних конечностей в проекции крупных суставов обильные инфильтративные высыпания, с незначительным шелушением на поверхности.

ЗАДАНИЕ

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



Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – кожа туловища, верхних и нижних конечностей. Топографические особенности – передняя брюшная стенка, верхние и нижние конечности в проекции крупных суставов. Распространенность – диссеминированная. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция неострая. ПМЭ – папула, ВМЭ - чешуйка.
2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Псориатическая триада: Феномен стеаринового пятна - усиление шелушения при поскабливании даже гладких папул, при этом появляется некоторое сходство со стеариновым пятном. Феномен терминальной плёнки - при дальнейшем поскабливании, после полного удаления че-

шук, отслаивается тончайшая нежная просвечивающая плёнка, покрывающая весь элемент. Феномен точечного кровотечения (кровавой росы) - при дальнейшем покабливании на поверхности «терминальной плёнки» происходит точечное кровотечение. Феномен Кебнера (изоморфная реакция) - появление новых папул на месте травматизации. Ободок Пильнова - венчик периферического роста вокруг папулы в прогрессирующую стадию. Ободок Воронова - псевдоатрофический ободок вокруг папулы в регрессирующую стадию. Поражение ногтей пластин: точечная «напёрстковидная» ониходистрофия. При гистологическом исследовании: микроабсцессы Мунро.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Распространенный вульгарный псориаз, прогрессирующая стадия

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

В развитии псориаза важное значение имеют наследственная предрасположенность, нарушения функции иммунной, эндокринной, нервной систем, неблагоприятное воздействие факторов внешней среды и др. Описан ряд генов (PSORS), наличие которых предрасполагает к развитию заболевания. К числу провоцирующих факторов относят психоэмоциональное перенапряжение, хронические инфекции (чаще стрептококковые), злоупотребление алкоголем, прием лекарственных средств (соли лития, бета-адреноблокаторы, хлорохин/гидроксихлорохин, пероральные контрацептивы, интерферон и его индукторы и др.) Псориаз нередко сочетается с системными заболеваниями, включая метаболический синдром, сахарный диабет II типа, ишемическую болезнь сердца, артериальную гипертензию, патологию гепатобилиарной системы.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагностика псориаза основана на характерных жалобах, особенностях локализации и клинической картины заболевания. Кроме того, важное значение имеет выявление симптомов псориатической триады и наличие феномена Кебнера. При необходимости для верификации диагноза проводят гистологическое исследование биоптата поражённой кожи (акантоз, паракератоз, микроабсцессы Мунро).

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.

	Псориаз	Многоформная эксудативная эритема	Красный плоский лишай
Жалобы	На высыпания, сопровождающиеся умеренным зудом	На высыпания, сопровождающиеся болезненностью и зудом	На высыпания, сопровождающиеся зудом
Anamnesis morbi	Стресс	Приём лекарственных препаратов, перенесённое инфекционное заболевание	Стресс
Этиология	Наследственная предрасположенность, которая реализует себя под действием триггерных факторов (стресс, эндокринопатии, очаги хронической инфекции, злоупотребление алкоголем, приём ЛС)	Вирусная (герпетическая инфекция, вирус гепатита В и С, Эпштейн-Барр, аденовирусы, бактериальные (Mycoplasma pneumoniae) или повышенная чувствительность к лекарственным препаратам	Аутоиммунное заболевание, реализующее себя под действием триггерных факторов (стресс, эндокринопатии, аутоинтоксикация, вирус гепатита С, дентальная патология)

ПМЭ	Папула	Эритема, папула, пузырьки, пузырь	Папула
ВМЭ	Чешуйка	Эрозия, корка	-
Диагностика	Псориазическая триада, феномен Кебнера, гистологическое исследование	Симптом «Кокарды» - мишеневидные очаги	Сетка Уикхема, феномен Кебнера, гистологическое исследование
Лечение	1.цитостатики (метотрексат) 2.антигистаминные препараты (цетиризин) 3. седативные препараты (тенотен) 4. топические ГКС (мазь мометазона фуорат) 5. 2% салициловая мазь	1. системные ГКС (преднизолон) 2. антигистаминные препараты (цетиризин) 3. топические ГКС (крем метилпреднизолона ацепонат)	1.системные ГКС (преднизолон) 2.антигистаминные препараты (цетиризин) 3. топические ГКС (клобетазола пропионат)

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты)

1) Rp.: Sol. Methotrexati 1%-1,5 ml №8

D.S. Для подкожного введения по 1,5 мл 1 раз в неделю в течение 8 недель.

2) Rp.: Acidi salicylici 2,0

Vaselini ad 100,0

M.f. ung.

D.S. Наносить на пораженные участки кожи 2 раза в сутки 14 дней.

3) Rp.: Ung. Mometasoni fuoratis 0,1%-15,0

D.S.: Наносить 1 раз в сутки наружно тонким слоем на пораженные участки кожи 1 месяц.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Профилактика псориаза направлена на исключение основных триггерных факторов заболевания, таких как стресс, развитие метаболического синдрома и других эндокринопатий, санация очагов хронической инфекции и исключение алкоголя.

2.4. Критерии оценки результатов промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «Дерматовенерология»

2.4.1. Критерии оценки решения заданий в тестовой форме

Оценка «Зачтено»:

- 71% и более правильно решенных заданий в тестовой форме.

Оценка «Не зачтено»:

- решение менее 71% заданий в тестовой форме.

2.4.2. Критерии оценки владения практическими навыками

Оценка «Зачтено»:

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

Оценка «Не зачтено»:

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

2.4.3. Критерии оценки решения ситуационной задачи

Оценка «Зачтено»:

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

Оценка «Не зачтено»:

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

2.4.4. Итоговая оценка по промежуточной аттестации по дисциплине «Дерматовенерология»

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

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Кожные и венерические болезни [Текст]: учебник / ред. О. Ю. Олисова. – Москва: Практическая медицина, 2015. – 287 с.
2. Дерматовенерология [Текст]: учебник / В. В. Чеботарев [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 582 с.

б). Дополнительная литература:

1. Дерматовенерология [Текст]: национальное руководство / ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1021 с.
2. Дубенский, Вл. В. Пропедевтика болезней кожных [Текст] : учебно-метод. пособие для студентов 4 курса лечебного, педиатрического и международного факультетов / Тверская гос. мед. акад. ; Вл. В. Дубенский, В. В. Дубенский ; ред. В. В. Дубенский. – Тверь: [б. и.], 2011. – 133 с.

2.Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине:

Электронные ресурсы:

1. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: национальное руководство: краткое издание / ред. Ю. С. Бутов, Ю. К. Скрипкин, О. Л. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.- <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html>.
2. Скрипкин, Ю. К. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419939.html>.
3. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / Российское общество дерматовене-

рологов и косметологов. 2019-2020. - https://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/klinicheskie-rekomendatsii-2019-2020/

4. Чеботарёв, В. В. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник / В. В. Чеботарёв, М.С.Асхаков-Москва:ГЭОТАР-Медиа,2020.
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970455968.html>.

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

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

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронный справочник «Информю» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).

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. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro
4. Система дистанционного обучения Moodle

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.
Приложение № 2.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине
Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

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

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

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
Приложении № 4

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

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ СТАДИЯ ПСОРИАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
 - 1) появлением и ростом папул
 - 2) наличием ободка Воронова
 - 3) наличием зуда
 - 4) положительной изоморфной реакцией
 - 5) положительными феноменами псориатической триады
 - 6) наличием венчика Пильнова
 - 7) выраженным шелушением на поверхности папул

2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СЕБОРЕЙНОЙ ЭКЗЕМЫ
 - 1) локализация на коже волосистой части головы, заушной области, груди, и межлопаточной области
 - 2) наличие буллезных высыпаний
 - 3) эритема с желтоватым («апельсиновым») оттенком
 - 4) положительный симптом Никольского
 - 5) клиническая картина может являться проявлением ВИЧ-инфекции
 - 6) чешуйки и корки желтого цвета

3. КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОЖИ ВКЛЮЧАЕТ
 - 1) граттаж
 - 2) пальпацию
 - 3) диаскопию
 - 4) определение дермографизма
 - 5) себуметрия

4. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЧЕСОТКИ
 - 1) Арди
 - 2) Горчакова
 - 3) Кебнера
 - 4) Сезари
 - 5) Бенъе

5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНТЕРТРИГИНОЗНОЙ ЭПИДЕРМОФИТИИ
 - 1) гиперкератоз
 - 2) трещины
 - 3) эрозии

- 4) бордюр отслаивающегося эпидермиса
- 5) наличие зуда, жжения и болезненности
- 6) поражение межпальцевых промежутков между III-IV и IV-V пальцами стоп

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

Оценка практических навыков и умений (примеры):

- Определить клинические и диагностические критерии вульгарного псориаза
- Определить клинические и диагностические критерии красного плоского лишая
- Определить клинические и диагностические критерии поверхностных стафилококковых пиодермий
- Определить объем клинического и лабораторного обследования пациента с жалобами на выделения из половых органов
- Определить клинические и диагностические (в т.ч. лабораторные) критерии чесотки

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

Решение ситуационных задач (пример): Задания к задачам: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Задача № 4.



Мужчина 58 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже кистей, интенсивный зуд в области высыпаний.

Возникновение высыпаний отмечает около 3-х недель назад, после контакта с технической чистящей пастой.

На коже кистей отмечается гиперемия, множественные мокнущие поверхностные элементы, а также отечность в области кистей.

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



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

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ
 - 1) прекращение попадания аллергена в организм

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

2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) цитостатики и иммунодепрессанты
- 2) транквилизаторы
- 3) ретиноиды
- 4) витаминные препараты
- 5) различные виды фототерапии
- 6) экстракорпоральную гемокоррекцию
- 7) системные глюкокортикостероиды

2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПУВА-ТЕРАПИИ

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

3. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

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

4. СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

- 1) антигистаминные препараты
- 2) антибиотики
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) противогрибковые препараты
- 5) гипосенсибилизирующие средства

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

Оценка практических навыков и умений (примеры):

- Тактика ведения больных при выявлении возбудителей урогенитальных инфекций (*Trichomonas vaginalis*, *Chlamidia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Candida albicans*), определить объем необходимой терапии (выписать рецепты), порядок проведения контроля излеченности (методики, сроки).
- Определить средства для наружной терапии экземы, в зависимости от стадии процесса
- Определить меры первичной индивидуальной профилактики урогенитальных инфекций и сифилиса.

- Определить средства для наружной терапии грибковых инфекций (выписать не менее трех рецептов)

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

Решение ситуационных задач (пример): Задания к задачам: 7,8

Задача № 1.



Пациента 42 лет беспокоит появление высыпаний на коже спины и боковой поверхности грудной клетки слева, сопровождающиеся выраженными болями. Появились высыпания 2 дня назад после сильного переохлаждения. На коже определяются обильные везикулезные элементы с серозно-геморрагическим содержимым, отмечается повышение температуры до $38,3^{\circ}\text{C}$.

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



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

Паспортная часть:

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

Жалобы при поступлении:

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

Анамнез заболевания:

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

Анамнез жизни:

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

Настоящее состояние больного:

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

Описание кожных покровов и видимых слизистых:

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

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

Описание воспалительной реакции кожи (острая, неострая).

Характеристика сыпи: монотипная, полиморфная.

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

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

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

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

Характеристика слизистой языка на окраску, сухость, наличие чешуек, трещин, эрозий, корочек.

Лабораторные данные:

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

Обоснование диагноза: (включает и обоснование стадии заболевания).

Дифференциальный диагноз:

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

План лечения:

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

Дневник за дни курации:

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

Прогноз для жизни и трудоспособности.

Приложение № 3

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
1.	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	Учебная мебель, доска, компьютер, проектор, экран.
2.	Учебные комнаты для занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для самостоятельной работы	Учебная мебель, компьютер, телевизор, учебные плакаты, учебные макеты.

**Лист регистрации изменений и дополнений на 2022 учебный год
в рабочую программу дисциплины модуля
«Дерматовенерология»**

для студентов 4 курса,

специальность: 31.05.01 Лечебное дело

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «25» мая 2022 г. (протокол № 11)

Зав. кафедрой _____ Дубенский В.В.

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1	Раздел II, п 4, стр. 6	Объем дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часов, в том числе 64 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 44 часа самостоятельной работы обучающихся.	Объем дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 академических часов, в том числе 66 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем; и 42 часа самостоятельной работы обучающихся.	Перераспределены часы между аудиторной работой и самостоятельной работой обучающихся.
2	Раздел IV, п. 1.6, стр. 18-19	-	-	Поменялась формулировка заданий к практическим навыкам.
3	Раздел V, п 2, стр. 28-29.	2. Электронный ресурс: 1. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: национальное руководство: краткое издание / ред. Ю. С. Бутов, Ю. К. Скрипкин, О. Л. Иванов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	1. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: национальное руководство: краткое издание / ред. Ю. С. Бутов, Ю. К. Скрипкин, О. Л. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.- https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html .	Обновлены электронные ресурсы.

		<p>- http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441596.html.</p> <p>4. Чеботарёв, В. В. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435670.html.</p> <p>Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем [Электронный ресурс] / Российское общество дерматовенерологов и косметологов. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: Деловой экспресс, 2016. – 768 с. - http://www.cnikvi.ru/docs/2335_maket_30.pdf.</p>	<p>4. Чеботарёв, В. В. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970455968.html.</p> <p>Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / Российское общество дерматовенерологов и косметологов. 2019-2020. - https://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/klinicheskie-rekomendatsii-2019-2020/</p>	
4	Раздел V, п 4.1, стр.29.	-	Система дистанционного обучения Moodle.	Добавлена новая образовательная система.

Пояснения:

1. Перераспределены часы между аудиторной работой (+2 часа) и самостоятельной работой обучающихся (-2 часа).
2. Введена лекция по теме «Пузырные дерматозы».
3. Вынесены на самостоятельное изучение темы: 1.6, 1.7, 1.8.
4. Уменьшены лекционные часы по темам 1.3, 2.1.
5. Перераспределены часы аудиторной работы между темами: 1.1, 1.2, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.1, 2.2, 3.