

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

**Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии**

Рабочая программа дисциплины по выбору

**ПСИХОДЕРМАТОЛОГИЯ**

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

**31.08.32 Дерматовенерология**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	4 з.е. / 144 ч.
в том числе:	
контактная работа	96 ч.
самостоятельная работа	48 ч.
Форма промежуточной аттестации	Зачет / 3 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.

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

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2025 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2025 г. (протокол №1)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины «Психодерматология» 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 (ПК-5, ПК-6, ПК-8) для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями нормативно-правовых актов, в том числе порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) лечения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики и профессионального стандарта специалиста в области дерматовенерологии;
- Проведение профилактики, диагностики и лечения заболеваний кожи и её придатков;
- 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 «Психодерматология» у обучающегося формируются следующие компетенции:**

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

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

**знать:**

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

**уметь:**

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

- выявлять осложнения заболевания;

**владеть:**

- методикой оценки эффективности проводимого лечения.

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

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

**уметь:** выявлять пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

**владеть:** методикой назначения и оценки эффективности проведенных реабилитационных мероприятий.

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

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

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
- ПК-6. Готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями.
- ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

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

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

#### **5. Образовательные технологии**

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

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) на базе стационарного отделения и дневного стационара поликлиники ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева», а также знакомство с поликлиническими и лабораторно-диагностическими подразделениями базового учреждения;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов;
- подготовку к клинико-практическим занятиям и собеседованию по теме;
- работу с Интернет-ресурсами;

- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой.

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

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

#### **1. Содержание дисциплины**

##### **Раздел 1. Систематика психических расстройств в дерматологической клинике.**

Собственно, реактивные формы психических расстройств в дерматологии. Телесные сенсации. Коморбидные связи психических и дерматологических расстройств. Континуум психосоматических расстройств.

##### **Раздел 2. Психические расстройства с преимущественной проекцией в соматической (кожные покровы) сфере.**

Соматопсихоз. Дерматозойный (зоопатический) бред (коэнестезиопатическая паранойя). Ограниченная ипохондрия. Патомимия

##### **Раздел 3. Обсессивно-компульсивные расстройства с самоповреждениями кожных покровов**

Невротические экскориации. Экскориированные акне. Трихотилломания. Онихофагия и онихотилломания. Хейлофагия. Дисморрофобия/дисморфомания.

##### **Раздел 4. Психические расстройства, провоцированные дерматологической патологией**

Нозогенные реакции (депрессивные, с выявлением социофобий и сенситивных идей отношения). Патологические развития личности.

##### **Раздел 5. Психосоматические заболевания в дерматологии**

Стресс-индуцированная выработка БАВ. Нейрогенное воспаление при атопическом дерматите. Распределение наиболее распространенных в дерматологии психосоматических заболеваний по степени зависимости от частоты психогенных манифестаций/экзацербаций.

Психотропные средства (классификация, показания, механизмы действия). Терапия психодерматологических расстройств.

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

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

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

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

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

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

**Примеры заданий в тестовой форме:**

1. СИМПТОМ «СЕРОЗНЫХ КОЛОДЦЕВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
  - 1) псориаза
  - 2) экземы
  - 3) трихофитии
  - 4) красного плоского лишая
  - 5) атопического дерматита
2. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЕ ПСОРИАЗА
  - 1) глюококортикоидные 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

**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. Чем определяется психический статус (основной синдром)

Эталон ответа:

- тревожно-фобический
- реактивная депрессия
- нозогенная реакция с явлениями ипохондрии красоты
- сенситивный бред отношения.

**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, ѿрек, пузырь	Кружевные папулы - на слизистой, гладкие полигональные папулы с пупковидным вдавлением – на коже	Пятно
ВМЭ	Корки, эрозии, гемангиоматоз	Чешуйки, пигментация при расположении на коже	-
Диагностика	Аллергологические тесты, радиоаллергосорбционные 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, иммунотерапия. Наружно: глиновые красители, С 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 иммunoупрессивную 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, 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 - 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 оболочки 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, аллопуринол, 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.

	МЭЭ	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	Аутоиммунное заболевание, провоцирующие факторы: эндокринная патология, заболевания	St. pyogenes, B-гемолитический стрептококк

	лекарственным препаратам	печени	
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 ГКС, 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. Курсы приема 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:**

1. Методика сбора и анализа анамнестических данных и субъективных симптомов у больных с заболеваниями кожи и связанными с ним психическими расстройствами
2. Определить план обследования и лечения больного с подозрением на психические расстройства
3. Определить клинические симптомы патомимии
4. Определить клинические симптомы экскориированного акне
5. Определить клинические симптомы невротических экскориаций
6. Определить клинические симптомы трихотилломании, трихотейромании, трихотемномании, трихофагии
7. Определить клинические симптомы онихофагии, онихотемномании, онихотилломании
8. Определить клинические симптомы хейломании
9. Назвать кожные заболевания, манифестирующие или обостряющиеся в связи с психогенными факторами
10. Назвать клинические проявления нарушений психики, на которые должен обращать внимание врач-дерматовенеролог
11. Назвать заболевания, которые возникают на фоне сексуальных расстройств
12. Назвать поражения кожи, связанные с бредовыми инвазиями
13. Назвать заболевания кожи, возникающие вследствие навязчивого ухода у пациентов с обсессивно-компульсивными расстройствами, с дисморфическими расстройствами
14. Определить дерматологические жалобы и поражения кожи у пациентов с дисморфическими расстройствами
15. Определить поражения кожи у пациентов с самочленовредительством, попытками самоубийства, наркоманией
16. Назвать кожные последствия расстройств пищевого поведения
17. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения психодерматологических заболеваний

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

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

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

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

#### **1. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ (3)**

Эталоны ответов:

#### **1. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ (3)**

- 1) фиксация на телесных ощущениях (зуд, стягивание кожи)
- 2) регистрация малейших изменений в структуре кожных высыпаний
- 3) многообразие драматизированных жалоб, сопровождающихся необычными для дерматологической патологии телесными ощущениями (истероалгии и др. конверсионные расстройства, телесные фантазии).

**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 связанными с ним психическими расстройствами
2. Определить план обследования и лечения больного с подозрением на психические расстройства
3. Определить клинические симптомы патомимии
4. Определить клинические симптомы экскориированного акне
5. Определить клинические симптомы невротических экскориаций
6. Определить клинические симптомы трихотилломании, трихотейромании, трихотемномании, трихофагии
7. Определить клинические симптомы онихофагии, онихотемномании, онихотилломании
8. Определить клинические симптомы хейломании
9. Назвать кожные заболевания, манифестирующие или обостряющиеся в связи с психогенными факторами
10. Назвать клинические проявления нарушений психики, на которые должен обращать внимание врач-дерматовенеролог
11. Назвать заболевания, которые возникают на фоне сексуальных расстройств
12. Назвать поражения кожи, связанные с бредовыми инвазиями
13. Назвать заболевания кожи, возникающие вследствие навязчивого ухода у пациентов с обсессивно-компульсивными расстройствами, с дисморфическими расстройствами
14. Определить дерматологические жалобы и поражения кожи у пациентов с дисморфическими расстройствами
15. Определить поражения кожи у пациентов с самочленовредительством, попытками самоубийства, наркоманией
16. Назвать кожные последствия расстройств пищевого поведения
17. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения психодерматологических заболеваний

**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**

### **Пример ситуационной задачи:**

Больная Ч. 54 года. Наследственность манифестными психозами не отягощена.

Пробанд. Родилась в срок от нормально протекавшей беременности и родов. В раннем росте и развитии от сверстников не отставала. До школьного возраста боялась оставаться дома одна. Детский сад не посещала, воспитывалась дома. В школу пошла с 7 лет. Учиться нравилось, успевала хорошо. Ответственно относилась к выполнению домашних заданий. Во время ответов у доски смущалась, краснела, иногда могла забыть подготовленный урок, отказывалась от участия в школьной самодеятельности. При этом любила быть в компании сверстников, часто выбиралась старостой класса, после рождения сыновей участвовала в работе родительского комитета. В свободное от учебы время много читала. До 6 класса нравилось читать сказки, затем предпочитала приключенческую литературу. Занималась спортом. После окончания училища поступила в торговый техникум, впоследствии много лет работала продавцом в магазине готовой одежды.

В настоящее время работает уборщицей. В 15 и 17 лет умерли отец и мать. Настроение оставалось сниженным около полугода, плакала, вспоминала родителей. Однако продолжала учиться,правляясь с ведением домашнего хозяйства. В 18 лет вышла замуж за ровесника, с которым была давно знакома. Любви к нему не испытывала, оформила отношения, с ее слов, "чтобы не оставаться одной". Через несколько месяцев мужа призвали в армию, два года жила в доме его родителей, в 19 лет родила сына. Через несколько дней после возвращения мужа из армии узнала о существовании у него другой женщины. Без сожаления выгнала мужа. Второй раз вышла замуж в 30 лет, избранник привлекал своей надежностью, чувствовала себя "как за каменной стеной". Через год родила второго сына. Полностью посвятила себя мужу и детям, с удовольствием готовила, стирала, убиралась. Главным в семье считала мужа, предоставляла ему ведение семейного бюджета, принятие серьезных решений.

В 1992 году (больной 43 года) внезапно скончался муж. Плакала, казалось, что потеряла в жизни опору. Настроение было сниженным около 3 месяцев. При этом организацию похорон взяла на себя. Чувствовала ответственность за воспитание сыновей, с повышенным вниманием стала относиться к ним. Продолжала работать, активность в тот период не снижалась.

В 2001 году (52 года) помогала соседке ухаживать за больной кошкой, держала ее на руках, делала уколы. Тогда же пошла в парикмахерскую, где в очереди увидела мужчину с выраженным покраснением кожи на волосистой части головы. Попав к тому же мастеру, что и он, попросила обработать ножницы, так как боялась заразиться. Через две недели после этого появились тянувшие ощущения в области волосистой части головы, как будто волосы собраны в пучок. Во время мытья головы пальцами почувствовала под кожей волосистой части головы два уплотнения размером с фасоль, плотной консистенции, слегка болезненные при надавливании. Предполагала, что заразилась в парикмахерской через недостаточно промытые ножницы или от больной кошки соседей какими-то паразитами. Через некоторое время почувствовала щекотание в носу, ушах. Появилось ощущение, что из ушей и носа тянутся волосы, при помощи пинцета пыталась извлечь их, однако волос было много и удалить их окончательно не удавалось. Решила, что заразилась от больной кошки соседей кошачьим грибком. В библиотеке взяла книгу по кожным заболеваниям, по описаниям симптомов пыталась определить, какое у нее заболевание. По описаниям подошел грибок микроспор. Тогда же почувствовала, что собственные волосы, сворачиваясь, уходят под кожу головы, постоянно вытягивала их. Не видя их при обычном свете, собирала в таз с водой, добавляла соль, так как слышала, что помогает против грибковой инфекции. Проводя рукой по рукам и ногам, ощущала на них слизь. Чувствовала шевеление в области волосистой части головы. Глядя на себя в зеркало, увидела в носу мелких белых насекомых, похожих на червячков. Заметила их также под ногтями.

Поняла, что это личинки паразитов, однако решила, что у грибов не может быть личинок, опять обратилась к медицинской литературе. Подозревала наличие у себя глистов, лямблив, власоглава. Неоднократно обращалась к дерматологам, отоларингологам, самостоятельно боролась с предполагаемыми паразитами: капала в нос антибиотики, софрадекс, фурагин, дезинфицирующий спрей. При помощи маникюрных щипчиков пыталась извлечь червячков из-под ногтей, из носа. Осенью 2002 года обратилась в клинику кожных болезней ММА. Была назначена мазь лоринден. После этого отметила ухудшение состояния. Появились ощущения укусов на ногах, заметила появление язвочек, под которыми находились личинки. Решила, что это клещи. Неоднократно обрабатывала себя бензилбензоатом, принимала вермокс, декарис, пирантел, трихопол, левомицетин, нистатин, леварин, ампициллин. Дома обрабатывала мебель и полы хлоркой, белизной, формалином, брызгала на постельное белье дихлофосом, попыталась также обработать дихлофосом и себя. Внезапно ощутила тошноту, боль в животе, была рвота, понос. Была госпитализирована в инфекционную больницу. Сама объясняла возникшее состояние тем, что паразиты, находящиеся в организме, размножаются, и продукты их жизнедеятельности попадают в кровь. Чтобы продемонстрировать докторам находящихся на ней паразитов, сняла с головы клок волос, спрятала их в коробку. Через некоторое время, достав коробку, обнаружила, что волосы выросли в длину, на их концах появились крючки. Поняла, что это власоглав. Несколько недель назад заметила, что сын стал чесать нос, и, хотя тот отрицал наличие у себя неприятных ощущений, зуда, поняла, что он также заразился. Осмотревшая постель сына, увидела множество неподвижных черных точек, тайком от него стала обрабатывать постельное белье. Вновь обратилась в клинику и была консультирована в межклиническом психосоматическом отделении.

Сомато-неврологически (включая данные МРТ-исследования): без патологии. Заключение дерматолога: кожного заболевания не выявлено.

Психическое состояние: выглядит старше своих лет. Одета несколько неряшливо. Волосы окрашены в белый цвет. Не дожидаясь вопросов, сразу же переходит к описанию своего состояния. При этом активно жестикулирует, показывает доктору следы расчесов на носу, ногах, просит ощупать голову. Несколько раз спрашивает, не покажется ли врачам, что она "чокнутая". Держится без чувства дистанции, иногда переходит на "ты". Голос громкий, темп речи несколько ускорен. Крайне непоследовательна в изложении фактов биографии и заболевания, часто соскальзывает на другие темы. Во время разговора несколько раз совершает движения, как будто снимает что-то с головы, ковыряет пальцы.

Уверена, что заражена паразитами. Считает, что могла заразиться от домашней кошки соседей, в парикмахерской через ножницы. На вопрос, какие именно паразиты находятся на теле, сообщает, что на ногах клещи, на поверхности волосистой части головы грибок или червь - власоглав. Допускает, что заражена неизвестным врачам паразитом, поэтому диагноз до сих пор не установлен. Утверждает, что паразиты сами находятся под кожей, но при помощи специальных приспособлений дышат воздухом, добавляет, что "они, естественно, аэробы". Упоминает случай, когда, находясь на улице, увидела, как на брюках расплывается пятно жидкости. Объясняет это тем, что паразит укусил ее изнутри и из-под кожи на поверхность выделилась лимфа. Испытывает ощущение, что из поверхности кожи лица, из ушей и носа тянется волос. В глазу ощущает пленку, внутри которой находятся паразиты. Также чувствует присутствие волос и личинок во рту. Испытывает ощущение шевеления под кожей, укусов, щекотания, стягивания волосистой части головы. Кажется, что лицо, руки, ноги покрыты слизью. "Видит" в носу, под ногтями мелких белых червячков, считает их личинками паразитов, также обнаруживает их на коврике в ванной, на постели. По несколько раз в день убирается в квартире, стирает и кипятит белье. Чтобы не заразить сына, ест из отдельной посуды, моет ее отдельной тряпкой, белье хранит отдельно. На работе, чтобы никого не заразить, все делает в

перчатках, однако дома, когда убирается, специально снимает перчатки, чтобы, с ее слов, "вытравить паразитов". Добавляет, что все меры оказались недостаточными и сын все равно заразился, просто не хочет говорить об этом ей.

**Вопросы (выбрать правильный ответ):**

1. Чем определяется психический статус (основной синдром)
  - 1) синдром тактильного галлюциноза
  - 2) атипичная депрессия в инволюционном возрасте
  - 3) патомимия с импульсивными самоповреждениями
  - 4) зоопатический бред с явлениями тактильного галлюциноза
2. Клинические особенности состояния:
  - 1) симптом "спичечного коробка"
  - 2) аутохтонная манифестация по типу "озарения"
  - 3) выраженное аутодеструктивное поведение
3. Предполагаемый нозологический диагноз (с учетом данных анамнеза, психического статуса и дополнительных методов обследования)
  - 1) функциональный психоз позднего возраста
  - 2) биполярное аффективное расстройство
  - 3) шизофрения ипохондрическая.
  - 4) органическое заболевание ЦНС
4. Варианты оказания медицинской помощи
  - 1) амбулаторная терапия
  - 2) симптоматическая дерматологическая терапия + консультативная помощь психиатра в условиях дерматологического стационара
  - 3) терапия в режиме дневного стационара психоневрологического диспансера
  - 4) госпитализация в психиатрический стационар
5. Возможная схема психотропной терапии
  - 1) антидепрессанты
  - 2) бутирофеноны
  - 3) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
  - 4) антипсихотики

**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 «Психодерматология» является равнозначным, итоговая оценка соответствует оценке по итогам собеседования при получении оценки за первые два этапа аттестации – «зачтено»:

- **отлично** – при решении ситуационной задачи обучающийся получает оценку «отлично»;

безошибочно выполняет описание методики выполнения практического навыка, свободно ориентируется в практическом материале по дисциплине и правильно решает 91% и более заданий в тестовой форме;

- **хорошо** – выставляется за правильное и полное решение ситуационной задачи, с наличием отдельных несущественных ошибок; в сочетании с наличием отдельных неточностей при описании методики выполнения практического и при верно решенных не менее 81% задания в тестовой форме;
- **удовлетворительно** – выставляется при не полном ответе и/ или наличии нескольких несущественных ошибок в решении ситуационной задачи, в сочетании с ошибками или неточностями при описании методики практического навыка и при успешно решенных не менее 71% задания в тестовой форме;
- **неудовлетворительно** – может быть выставлена при отсутствии положительного выполнения одного из этапов аттестации по дисциплине, в т.ч. отсутствие или неправильное решение ситуационной задачи, отсутствия необходимых практических знаний по дисциплине, нарушение или незнание методики проведения практического навыка и/или правильном решении 70% и менее заданий в тестовой форме.

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

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

#### **а). Основная литература:**

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5708-5. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457085.html?ysclid=lwysyawel1601399896>

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

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

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

2. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарев, К.Г. Караков, Н. В. Чеботарева, 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. Владимиrow, В. В. Кожные и венерические болезни : Атлас : учебное пособие / В. В. Владимиrow . – 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. Черных. - 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

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. – URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970476932.html> (дата обращения: 29.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/111227/default. - Текст: электронный.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:

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

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

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 Психодерматовенерология**

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

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

**Укажите один или несколько правильных ответов:**

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

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

**2. ПОПАРНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

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

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

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

**Эталоны ответов:**

- 1.– 2,5
- 2.– 4
- 3.– 2

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

1. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных:

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

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

2. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных:

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

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

3. Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных:

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

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

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

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

**Вопросы и задания:**

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

**Эталон ответа:**

1. Аллергический контактный дерматит.
2. Прекращение использования крема. Медикаментозное лечение: системное - лоратадин таблетки 10 мг –1 раз в сутки перорально в течение 14 дней; наружно:

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 III В.

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

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

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

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

Грязелечение. Самые популярные типы грязей — сульфидно-иловые и торфяные. Популярны санатории в Саках и Евпатории — на Сакском озере, «Старая Русса» вблизи Великого Новгорода, а также «Баскунчак» и «Эльтон» — на одноименных соленых озерах. Бальнеолечение. Санатории располагаются на минеральных или термальных источниках — сероводородных, радоновых, йодобромных и т.д. Самые известные — курорты Кавказских Минеральных Вод. Также популярны такие направления как Белокуриха, сочинская Мацеста, Серноводск-Кавказский, Горячий Ключ. Базовые лечебные процедуры в санаториях — ванны, орошения, ингаляции, души. Климатическое

лечение. На курортах чистый воздух, насыщенный аэроионами и фитонцидами (как на Южном берегу Крыма), но что более важно при заболеваниях кожи — много солнечных дней и отсутствие резких перепадов температур (как в Кисловодске).

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

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

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

**Вопросы и задания:**

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

**Эталон ответа:**

1. 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.

**Справка**  
 о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины  
 Психодерматовенерология

---

№ 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)  
Психодерматовенерология**

---

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