

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

**Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии**

**Рабочая программа дисциплины  
Дерматовенерология**

для иностранных обучающихся 4 курса,

направление подготовки (специальность)  
31.05.01 Лечебное дело,

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з.е. / 108 ч.
в том числе:	
контактная работа	51 ч.
самостоятельная работа	57 ч.
Форма промежуточной аттестации	Зачет / 7 семестр

**Тверь, 2024**

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

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

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

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета «07» июня 2024 г. (протокол № 6)

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

## I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 г. №988, с учетом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### 1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

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

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые Компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить 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	<b>Знать:</b> - медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях <b>Уметь:</b> - применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях <b>Владеть:</b> - навыками применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях  <b>Знать:</b> - методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых пациентов (их законных представителей) - методику осмотра и физикального обследования <b>Уметь:</b> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых пациентов (их законных представителей) - применять методы осмотра и физикального обследования детей и

	<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>взрослых и интерпретировать их результаты</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых пациентов (их законных представителей); осмотра и физикального обследования детей и взрослых</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;</li> <li>- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 по-</li> </ul>
--	---	--

<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>мощи; интерпретировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов;  - формулировать диагноз заболеваний.  <b>Владеть:</b>  - навыками установления диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)  <b>Знать:</b>  - методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях  <b>Уметь:</b>  - разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи  <b>Владеть:</b>  - навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях  <b>Знать:</b>  - группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний, механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению  <b>Уметь:</b>  - разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;  <b>Владеть:</b>  - навыками назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных забо-</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>леваниях;</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьёзные и непредвиденные</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками осуществления контроля эффективности и безопасности лечения.</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьёзные и непредвиденные</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками осуществления контроля эффективности и безопасности лечения</li> </ul>
--	---	---

### 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

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

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

Данная дисциплина включает изучение основных заболеваний по принципу распределения патологии по группам клинических и нозологических единиц. При изучении дисциплины обучающиеся должны ознакомиться с клинической картиной распространенных заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем, принципам их диагностики и лечения. В рамках данной дисциплины проводится изучение следующих разделов дерматовенерологии: гиперпролиферативные и воспалительные заболевания кожи, пиодермии и 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, клиническая патологическая анатомия, патофизиология, клиническая патофизиология, микробиология, вирусология, фармакология.

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

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

1) Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

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

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

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

- Анатомия.

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

- Нормальная физиология.

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

- Биология.

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

- Биохимия.

Разделы: гормоны, соединительная ткань, витамины.

- Гистология, эмбриология, цитология.

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

- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

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

- Патофизиология, клиническая патофизиология.

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

- Микробиология, вирусология.

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

- Фармакология.

Разделы: понятие о лекарственных формах (мази, пасты, кремы, примочки, присыпки). Антигистаминные и гипосенсибилизирующие средства. Седативные и общеукрепляющие средства. Витамины. Цитостатики и иммуносупрессивные 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 51 час, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 57 часов самостоятельной работы обучающихся.

## **5. Образовательные технологии**

В процессе преподавания дисциплины «Дерматовенерология» используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, мастер-класс (по актуальным вопросам патогенеза, диагностики и лечения заболеваний кожи – не менее 2х), активизация творческой деятельности, метод малых групп, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование компьютерных обучающих программ и просмотр видеофильмов. Элементы, входящие в самостоятельную работу обучающегося: подготовка к клинико-практическим занятиям и промежуточной аттестации, 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 7 семестре в форме недифференцированного зачета (оценка – зачтено / не зачтено), включающий 3 этапа: задания в тестовой форме, оценка владения практическими навыками (умениями) и решение ситуационной задачи.

## **II. Учебная программа дисциплины**

### **1. Содержание дисциплины**

#### **Раздел 1. Дерматология.**

##### **1.1. Общая дерматология.**

Определение предмета. 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.

## **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			3		4	7	11		+				ЛВ, КОП	С,ЗС, КР
1.2.				3		3	7	10		+	+			КОП, КС, АТД	С,ЗС, КР
1.3.	2			3		5	7	12		+	+			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			4		6	5	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			4		7	7	14		+	+			ЛВ, КОП, КС, УФ, АТД	С,ЗС, КР
2.2.	1			4		5	6	11		+	+			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
<b>ИТОГО:</b>	<b>16</b>		<b>31</b>	<b>4</b>	<b>51</b>	<b>57</b>	<b>108</b>							

**Список сокращений:**

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

**Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости:** ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, С – собеседование по контрольным вопросам.

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

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

Пример заданий в тестовой форме.

Задание: выбрать один или несколько правильных ответов.

**1. ПСОРИАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ**

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

**2. ЭКЗЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ**

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

**3. ФЕНОМЕНЫ, ВХОДЯЩИЕ В «ПСОРИАТИЧЕСКУЮ ТРИАДУ»**

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

**4. ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПСОРИАЗЕ**

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

**5. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ НАСЛЕДОВАНИЯ ПСОРИАЗА**

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

Эталоны правильных ответов к заданиям в тестовой форме:

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

Критерии оценки решения тестового контроля:

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

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Строение дермы (слои, структурные компоненты);
2. Функции кожи;
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. Защитная, рецепторная, терморегулирующая, выделительная, секреторная, дыхательная, резорбтивная.

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.

Критерии оценки при собеседовании:

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

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

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

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

## Примеры ситуационных задач:

### Задача № 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 решения ситуационной задачи:

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 инфильтративных и дегенеративных процессов слизистой оболочки органов уrogenитальной 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 мочеполового 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 анти-	1. противовирусные	1. противогрибковые

	бактериальные препараты (цефтриаксон)	препараты (ацикловир) 2. туширование анилиновыми красителями (водный раствор метиленового синего)	препараты (флуконазол) 2. противогрибковые мази (сертаконазол крем)
--	---------------------------------------	--	--

7. План лечения данного пациента (выписать рецепт).

Системное лечение:

Rp: Ceftriaxonum 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 решения ситуационной задачи:

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, сопровождающееся 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, пузыри, волдыри	Очаг	Папула
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 исследова-

			ние
Лечение	1. устранение раздражителя 2. НПВС (диклофенак) 3. наружные эпителизирующие средства (декс-пантенол)	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.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

#### **Оценка «Зачтено»:**

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

#### **Оценка «Не зачтено»:**

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

#### **Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту**

1. Определить клинические 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 клинические и диагностические критерии простого герпеса.
5. Определить клинические и диагностические критерии поверхностных и глубоких стрептококковых пиодермий.

6. Определить клинические и диагностические критерии акантолитической пузырьчатки.
7. Определить клинические и диагностические критерии неакантолитической пузырьчатки.
8. Определить клинические и диагностические критерии микоза волосистой части головы.
9. Определить клинические и диагностические критерии микоза гладкой кожи.
10. Определить клинические и диагностические критерии микоза крупных складок.
11. Определить клинические и диагностические критерии микоза мелких складок.
12. Определить средства для наружной терапии псориаза (выписать 3 рецепта).
13. Определить средства для наружной терапии красного плоского лишая (выписать 3 рецепта).
14. Определить средства для наружной терапии экземы в зависимости от стадии процесса (выписать 3 рецепта).
15. Привести классификацию и определить показания для применения топических глюкокортикостероидов, привести примеры (выписать 3 рецепта).
16. Определить средства для наружной терапии грибковых инфекций кожи (выписать 3 рецепта).
17. Определить средства для наружной терапии дерматитов (выписать 3 рецепта).
18. Определить средства для лечения чесотки и описать методику их применения (выписать 3 рецепта).
19. Привести классификацию и определить показания для применения антигистаминных средств (выписать 3 рецепта).
20. Назовите системные глюкокортикостероиды, применяемые для лечения заболеваний кожи, определить показания, противопоказания и механизм действия (выписать 3 рецепта).
21. Определить средства и порядок лечебных мероприятий при развитии отека Квинке в области верхних дыхательных путей (выписать 3 рецепта).
22. Определить средства для лечения дискоидной красной волчанки (выписать 3 рецепта).
23. Методика применения в клинике и интерпретация диагностических кожных проб (дермографизм, симптом Бенъе-Мещерского, симптом «дамского каблучка», симптом Хачатурьяна, симптом Арди-Горчакова, симптом Никольского, симптом «Кокарды»).
24. Определить объем клинического и лабораторного обследования пациента с жалобами на выделения из половых органов.
25. Определить клинические и диагностические критерии первичного сифилиса.
26. Определить клинические и диагностические критерии вторичного сифилиса.
27. Определить меры профилактики урогенитальных инфекций и сифилиса.
28. Тактика ведения больных при выявлении возбудителей урогенитальных инфекций (*Trichomonas vaginalis*, *Chlamidia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida albicans*, урогенитальная ВПЧ инфекция, генитальный герпес), определить объем необходимой терапии (выписать рецепты), порядок проведения контроля излеченности (методики, сроки).

Критерии оценки выполнения практических навыков:

**Оценка «Зачтено»:**

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

**Оценка «Не зачтено»:**

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

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

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

### **Критерии оценки решения заданий в тестовой форме**

#### **Оценка «Зачтено»:**

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

#### **Оценка «Не зачтено»:**

- решение менее 71% заданий в тестовой форме.

### **Критерии оценки владения практическими навыками**

#### **Оценка «Зачтено»:**

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

#### **Оценка «Не зачтено»:**

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

### **Критерии оценки решения ситуационной задачи**

#### **Оценка «Зачтено»:**

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

#### **Оценка «Не зачтено»:**

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

### **Итоговая оценка по промежуточной аттестации по дисциплине «Дерматовенерология»**

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

## **IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

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

#### **а). Основная литература:**

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

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

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

1. Родионов, А. Н. Клиническая дерматология: иллюстрированное руководство для врачей / А. Н. Родионов, Д. В. Заславский, А. А. Сыдилов; ред. А. Н. Родионов. – 2-е изд, перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 709 с.: рис. - Библиогр.: с. 696-698. - ISBN 978-5-9704-4880-9. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/106870/default>. – Текст: непосредственный.

2. Дерматовенерология: национальное руководство: краткое издание / ред. Ю. С. Бутов [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 896 с.: табл. - Предм. указ. с. 886-896. – (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-4159-6. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/75357/default>. - Текст: непосредственный.

3. Дерматовенерология: руководство для врачей / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев, В. Ю. Васенова; ред. И. А. Клепикова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 632 с.: рис. - Предм. указ. с. 621-632. - ISBN 978-5-9704-4078-0. – URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/75694/default>. - Текст: непосредственный.

#### **Электронные ресурсы:**

1. Дерматовенерология: национальное руководство: краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5708-5. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457085.html> (дата обращения: 30.05.2024). – Текст: электронный.

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

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

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

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

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



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

**Электронные ресурсы:**

1. Локализованная склеродермия: Электронное учебно-методическое пособие для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования по специальности «Лечебное дело» / 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.

2. Красный плоский лишай: Электронное 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.

3. Опоясывающий герпес: Электронное 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. – 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.

4. Экзема: Электронное 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. — 306 Кб. - Тверь: [б. и.], 2023. – 43 с. // URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/114733/default> . - Текст: электронный.

5. Контактный дерматит: Электронное 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. – 381 Кб. – Тверь: [б. и.], 2024. – 35 с. // URL: <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/114801/default> . - Текст: электронный.

6. Красная волчанка в практике врача дерматовенеролога / Электронное 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. – 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.

**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](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)  
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;  
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;  
Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;  
Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

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

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

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

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

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

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

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

Приложение № 2

#### **VI. Научно-исследовательская работа студента**

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

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

**VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**  
Представлены в Приложении № 3

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

---

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Задание: выбрать один или несколько правильных ответов.

**1. ПСОРИАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ**

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

**2. ЭКЗЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ**

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

**3. ФЕНОМЕНЫ, ВХОДЯЩИЕ В «ПСОРИАТИЧЕСКУЮ ТРИАДУ»**

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

**4. ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПСОРИАЗЕ**

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

**5. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ НАСЛЕДОВАНИЯ ПСОРИАЗА**

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

- 4) аутосомно-рецессивный тип наследования, сцепленный с полом

Эталоны правильных ответов к заданиям в тестовой форме

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

Критерии оценки решения тестового контроля:

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

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

Примеры контрольных вопросов для индивидуального собеседования или письменной работы:

- 1.Строение дермы (слои, структурные компоненты);
- 2.Функции кожи;
- 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. Защитная, рецепторная, терморегулирующая, выделительная, секреторная, дыхательная, резорбтивная.

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.

Критерии оценки при собеседовании:

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

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

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

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

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

Пример практических навыков и умений:

1. Определить объем клинического и лабораторного обследования пациента с жалобами на выделения из половых органов.

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

2. Определить клинические и диагностические критерии красного плоского лишая.

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

3. Определить клинические и диагностические критерии микоза гладкой кожи.

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

Критерии оценки выполнения практического навыка:

**Оценка «Зачтено»:**

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

▪ При описании и демонстрации практических навыков допущены отдельные неточности.

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

**Оценка «Не зачтено»:**

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

**Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту**

1. Определить клинические 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 клинические и диагностические критерии простого герпеса.

5. Определить клинические и диагностические критерии поверхностных и глубоких стрептококковых пиодермий.

6. Определить клинические и диагностические критерии акантолитической пузырьчатки.

7. Определить клинические и диагностические критерии неакантолитической пузырьчатки.

8. Определить клинические и диагностические критерии микоза волосистой части головы.

9. Определить клинические и диагностические критерии микоза гладкой кожи.

10. Определить клинические и диагностические критерии микоза крупных складок.

11. Определить клинические и диагностические критерии микоза мелких складок.

12. Определить средства для наружной терапии псориаза (выписать 3 рецепта).

13. Определить средства для наружной терапии красного плоского лишая (выписать 3 рецепта).


14. Определить средства для наружной терапии экземы в зависимости от стадии процесса (выписать 3 рецепта).

15. Привести классификацию и определить показания для применения топических глюкокортикостероидов, привести примеры (выписать 3 рецепта).
16. Определить средства для наружной терапии грибковых инфекций кожи (выписать 3 рецепта).
17. Определить средства для наружной терапии дерматитов (выписать 3 рецепта).
18. Определить средства для лечения чесотки и описать методику их применения (выписать 3 рецепта).
19. Привести классификацию и определить показания для применения антигистаминных средств (выписать 3 рецепта).
20. Назовите системные глюкокортикостероиды, применяемые для лечения заболеваний кожи, определить показания, противопоказания и механизм действия (выписать 3 рецепта).
21. Определить средства и порядок лечебных мероприятий при развитии отека Квинке в области верхних дыхательных путей (выписать 3 рецепта).
22. Определить средства для лечения дискоидной красной волчанки (выписать 3 рецепта).
23. Методика применения в клинике и интерпретация диагностических кожных проб (дермографизм, симптом Бенъе-Мещерского, симптом «дамского каблучка», симптом Хачатурьяна, симптом Арди-Горчакова, симптом Никольского, симптом «Кокарды»).
24. Определить объем клинического и лабораторного обследования пациента с жалобами на выделения из половых органов.
25. Определить клинические и диагностические критерии первичного сифилиса.
26. Определить клинические и диагностические критерии вторичного сифилиса.
27. Определить меры профилактики урогенитальных инфекций и сифилиса.
28. Тактика ведения больных при выявлении возбудителей урогенитальных инфекций (*Trichomonas vaginalis*, *Chlamidia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida albicans*, урогенитальная ВПЧ инфекция, генитальный герпес), определить объем необходимой терапии (выписать рецепты), порядок проведения контроля излеченности (методики, сроки).

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

Решение ситуационных задач (пример):

**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.



Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – верхние конечности. Топографические особенности – кожа кистей рук. Распространенность – диссеминированная. Характеристика сыпи – полиморфная. Воспалительная реакция острая. ПМЭ – эритема, везикулы, папулы. ВМЭ – эрозии, чешуйки, корки.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Зуд, жжение, отечность, выходящая за пределы зоны воздействия раздражителя.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Аллергический дерматит с экзематизацией.



4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Заболевание вызывают факультативные раздражители, которые при попадании в организм вызывают развитие специфических иммунных реакций. Аллергический дерматит развивается в результате аллергической реакции замедленного типа. Замедленная гиперчувствительность- не единственный механизм возникновения аллергического дерматита. Фиксация иммунных комплексов на поверхности тучных клеток и базофилов, содержащих гуморальные вещества, приводит к дегрануляции этих клеток и высвобождению брадикинина, серотонина и других БАВ (гиперчувствительность немедленного типа).

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагностика основана на данных визуального осмотра, анамнеза, результатах аллергологических кожных проб.

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.

	Аллергический дерматит	Пиодермия	Контактный дерматит
Жалобы	Зуд, жжение, отечность, выходящая за пределы зоны воздействия раздражителя	Высыпания, болезненность	Высыпания, сопровождающиеся болезненностью, покраснением и отеком. Возможно чувство боли и жжения
Anamnesis morbi	Контакт с факультативным раздражителем	Контакт с больным человеком, микротравма	Контакт с облигатными раздражителями
Этиология	Факультативные раздражители, развитие аллергической реакции замедленного (немедленного) типа.	Стрептококки, стафилококки	Прямое воздействие раздражающих веществ (щелочей, кислот, моющих средств, растворителей, и т.д.)
ПМЭ	Везикула, эритема, пузыри, папулы	Пустула	Эритема, пузырьки, пузыри
ВМЭ	Чешуйки, корки, эрозии	Эрозии, гнойные корки	Эрозии, корки
Диагностика	Анамнез, положительные результаты аллергологических кожных проб	Бактериологическое исследование гнойного отделяемого с определением чувствительности к антибактериальным препаратам; исследование уровня глюкозы в крови, клинический анализ крови	Анамнез, визуальный осмотр характерных клинических проявлений

Лечение	При распространенности процесса - системные глюкокортикостероидные препараты, антигистаминные, гипосенсибилизирующие средства. Наружно: ГКС мази, туширование эрозий анилиновыми красителями	Системная антибактериальная терапия. Наружно: антисептические препараты, антибактериальные мази	Определение и устранение причины появления простого контактного дерматита, возможно применение НПВС. Наружно: эпителелизирующие мази
---------	--	---	--

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты).

Наружное лечение:

Топические глюкокортикостероидные средства: например, клобетазола пропионат, мазь 0,05% 1 раз в сутки наружно тонким слоем на пораженные участки кожи в течение 3–4 недель, анилиновые красители на эрозивные элементы.

Rp.: Ung. Clobetazoli propionatis 0,05% - 15,0

D.S. Наружно, наносить тонким слоем на пораженные участки кож 1 раза в день.

Системное лечение:

Если распространенность процесса больше 20% кожного покрова, то показана системная терапия глюкокортикостероидными препаратами: например, преднизолон 0,5–1,0 мг на кг массы тела перорально в течение 5–7 дней, с последующим снижением дозы препарата до полной отмены.

Rp: Tab. Prednisoloni 0,005

D.t.d. N 50

S. Таблетки принимаются утром после еды в 3 приема: 7-8 часов; 10-11 часов; 12-13 часов, в зависимости от массы тела: 0,5-1,0 мг/кг/сут.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. 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.

### Задача № 20.



Больной 28 лет, предъявляет жалобы на высыпания на коже плеча, появившиеся 8 дней назад после приема бисептола, которые в дальнейшем значительно потемнели, также отмечается жжение в области полости рта и гениталий.

Подобные высыпания отмечет и в детском возрасте при лечении ОРЗ.

### 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 **контактным дерматитом, аллергическим 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 – по показаниям
  - наружное (местное) – по показаниям
8. Перечислите основные профилактические мероприятия.



Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – кожа верхних конечностей. Топографические особенности – плечевая зона. Распространенность – очаговая. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция неострая. ПМЭ – пятно.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Возможен полиморфизм высыпаний, диссеминация процесса. Часто поражаются слизистые и нарушается общее состояние: повышение температуры, миалгии, артралгии. Фиксированная токсикодермия: при рецидивах высыпания возникают на том же месте (СОПР, язык, пальцы кистей, кожа и слизистая полового члена).

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Фиксированная токсикодермия.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Токсидермии чаще развиваются как побочное действие лекарственных средств. Развитие патологической реакции возможно на любой лекарственный препарат, включая антигистаминные и глюкокортикостероидные средства. Однако в большинстве случаев развитие токсикодермий ассоциировано с поступ-

лением в организм антибактериальных препаратов пенициллиновой и цефалоспориновой групп, а также сульфаниламидов, противозепилептических средств и аллопуринола. Алиментарные (пищевые) токсидермии могут быть обусловлены как аллергическими (достаточно часто выявляются у детей и редко – у взрослых).

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Тщательно собранный анамнез имеет особое значение в диагностике лекарственной токсидермии, при этом выясняется: наличие сходных симптомов в анамнезе; наличие профессиональных факторов риска развития заболевания; прием лекарственных препаратов и др. Аллергологические тесты имеют ограниченную достоверность, т.к. истинным аллергеном часто является неизвестный метаболит. Аллергические тесты могут быть как ложноотрицательными, так и ложноположительными. Гистологические признаки не имеют характерных для токсидермии особенностей.

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	Контактный дерматит	Аллергический дерматит
Жалобы	Высыпания, зуд, лихорадка, головная боль, боль в животе	Боль, жжение	Зуд
Anamnesis morbi	Связь с приемом лекарственных препаратов, пищевых аллергенов	Воздействие облигатных раздражителей (химические кислоты и щелочи физические высокие и низкие температуры, лучевое и механическое воздействие биологические микробы и их токсины)	Воздействие на кожу факкультативного аллергена
ПМЭ	Пятно, папула, везикула, булла.	Эритема, пузырьки, пузыри	Папула, везикула, волдырь, эритема
ВМЭ	Чешуйки, эрозии, корки, гиперпигментации	Чешуйки, эрозии, корки	Чешуйки, эрозии, корки, эксфолиации
Диагностика	Общеклиническое обследование, аллергологические пробы, данные анамнеза	Анамнез, клиническая картина	Анамнез, при необходимости кожные пробы

Лечение	Устранение причины Антигистаминные, гипосенсибилизирующие препараты, системные ГКС. Наружно: ГКС мази	Устранение раздражителя, системно: НПВС. Наружно: эпителизирующие средства	Устранение причины, при тяжелом течении системные ГКС, антигистаминные, гипосенсибилизирующие препараты. Наружно: ГКС мази
---------	---	---	--

#### 7. План лечения данного пациента.

Наружное лечение:

Топические ГКС: метилпреднизолон ацепонат 0,1% крем или мазь 2 раза в день до разрешения высыпаний.

Rp.: Cr. Methylprednisoloni aсeronatis 0,1 % - 15,0

D. S.: 1 раз в день на пораженные участки кожи до разрешения высыпаний.

Системное лечение:

Антигистаминные препараты: например, цетиризина гидрохлорид: 10 мг 1 раз в сутки перорально в течение 10 дней.

Rp.: Tab. Cetirizini 0,01 № 10

D.S.: Внутрь, по 1 таблетке 1 раз в день в течение 10 дней, независимо от приема пищи.

При тяжелых формах заболевания назначают глюкокортикостероидные препараты перорально и/ или парентерально. Дозы зависят от тяжести клинических проявлений, но составляют не менее 30–35 мг в сутки в пересчете на преднизолон.

Rp: Tab. Prednisoloni 0,005

D.t.d. N 50

S. Таблетки принимаются утром после еды в 3 приема: 7-8 часов; 10-11 часов; 12-13 часов, в зависимости от массы тела: 0,5-1,0 мг/кг/сут.

8.Перечислите основные профилактические мероприятия. Профилактика рецидивов заболевания заключается в информировании пациента о причине заболевания для исключения этого фактора из рациона питания или из разрешенных к применению фармакологических средств.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

#### **Оценка «Зачтено»:**

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

#### **Оценка «Не зачтено»:**

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

Итоговая оценка по промежуточной аттестации по дисциплине «Дерматовенерология»

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

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

---

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Задание: выбрать один или несколько правильных ответов.

**1. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ**

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

**2. СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА**

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

**3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПУВА-ТЕРАПИИ**

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

**4. СРЕДСТВА ДЛЯ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ**

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

**5. СРЕДСТВА ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА**

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

5) гипосенсибилизирующие средства

Эталоны правильных ответов к заданиям в тестовой форме

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

Критерии оценки решения тестового контроля:

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

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Характеристика прогрессирующей стадии псориаза
2. Основные патогномоничные клинические симптомы микробной экземы

Эталон ответа:

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

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

Критерии оценки при собеседовании:

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

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

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

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

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

Пример практических навыков и умений:

1. Определить клинические и диагностические критерии акантолитической пузырьчатки.

Эталон ответа: пузырьные высыпания с прозрачным серозным содержимым, склонные к росту и слиянию, после вскрытия которых образуются ярко-красные длительно незаживающие эрозии. Для подтверждения диагноза необходимо проведение гистологического исследования

биопсионного участка кожи, цитологического исследования для обнаружения акантолитических клеток, общеклинического обследования для поиска триггерных факторов развития заболевания.

2. Определить клинические и диагностические критерии микоза волосистой части головы кожи.

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

3. Определить клинические и диагностические критерии простого герпеса.

Эталон ответа: сгруппированные пузырьковые высыпания, корки. Для подтверждения диагноза необходимо проведение ПЦР диагностики.

Критерии оценки выполнения практического навыка:

**Оценка «Зачтено»:**

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

▪ При описании и демонстрации практических навыков допущены отдельные неточности.

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

**Оценка «Не зачтено»:**

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

**Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту**

1. Определить клинические 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 клинические и диагностические критерии простого герпеса.

5. Определить клинические и диагностические критерии поверхностных и глубоких стрептококковых пиодермий.

6. Определить клинические и диагностические критерии акантолитической пузырчатки.

7. Определить клинические и диагностические критерии неакантолитической пузырчатки.

8. Определить клинические и диагностические критерии микоза волосистой части головы.

9. Определить клинические и диагностические критерии микоза гладкой кожи.

10. Определить клинические и диагностические критерии микоза крупных складок.

11. Определить клинические и диагностические критерии микоза мелких складок.

12. Определить средства для наружной терапии псориаза (выписать 3 рецепта).

13. Определить средства для наружной терапии красного плоского лишая (выписать 3 рецепта).

14. Определить средства для наружной терапии экземы, в зависимости от стадии процесса (выписать 3 рецепта).

15. Привести классификацию и определить показания для применения топических глюкокортикостероидов, привести примеры (выписать 3 рецепта).



16. Определить средства для наружной терапии грибковых инфекций кожи (выписать 3 рецепта).
17. Определить средства для наружной терапии дерматитов (выписать 3 рецепта).
18. Определить средства для лечения чесотки и описать методику их применения (выписать 3 рецепта).
19. Привести классификацию и определить показания для применения антигистаминных средств, привести примеры (выписать 3 рецепта).
20. Назовите системные глюкокортикостероиды, применяемые для лечения заболеваний кожи, определить показания, противопоказания и механизм действия (выписать 3 рецепта).
21. Определить средства и порядок лечебных мероприятий при развитии отека Квинке в области верхних дыхательных путей (выписать 3 рецепта).
22. Определить средства для лечения дискоидной красной волчанки (выписать 3 рецепта).
23. Методика применения в клинике и интерпретация диагностических кожных проб (дермографизм, симптом Бенъе-Мещерского, симптом «дамского каблучка», симптом Хачатурьяна, симптом Арди-Горчакова, симптом Никольского, симптом «Кокарды»).
24. Определить объем клинического и лабораторного обследования пациента с жалобами на выделения из половых органов.
25. Определить клинические и диагностические критерии первичного сифилиса.
26. Определить клинические и диагностические критерии вторичного сифилиса.
27. Определить меры первичной и вторичной профилактики урогенитальных инфекций и сифилиса.
28. Тактика ведения больных при выявлении возбудителей урогенитальных инфекций (*Trichomonas vaginalis*, *Chlamidia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida albicans*, урогенитальная ВПЧ инфекция, генитальный герпес), определить объем необходимой терапии (выписать рецепты), порядок проведения контроля излеченности (методики, сроки).

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

Решение ситуационных задач (пример):

**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<sup>0</sup>С.

**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*, *дерматозом 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.



Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – кожа туловища. Топографические особенности – кожа боковой поверхности живота, спины. Распространенность – сгруппированная. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция острая. ПМЭ – везикула, ВМЭ - корка, эрозия.

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Боль, которая может сопровождаться гиперестезией кожи, парестезии, жжение. Расположение и распределение

элементов сыпи с одной стороны и ограничение областью иннервации одного дерматома. Могут наблюдаться общеинфекционные симптомы: гипертермия, увеличение регионарных лимфатических узлов.

3. Поставьте предварительный клинический диагноз. Опоясывающий герпес.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития данного заболевания) и перечислите основные механизмы патогенеза. Возбудитель заболевания — вирус герпеса человека 3 типа (вирус *Varicella zoster*, Human herpesvirus, HHV-3, *Varicella-zoster virus*, VZV) — подсемейства *Alphaherpesviridae* семейства *Herpesviridae*. Первичная инфекция вирусом *Varicella zoster* проявляется, как правило, ветряной оспой. К иммуносупрессивным состояниям, ассоциированным с высоким риском развития ОГ, относятся: инфицирование ВИЧ, пересадка костного мозга, лейкемия и лимфомы, химиотерапия и лечение системными глюкокортикостероидными препаратами. Опоясывающий герпес может быть ранним маркером инфицирования ВИЧ, указывающим на первые признаки развития иммунодефицита. К другим факторам, увеличивающим риск развития ОГ, относят: женский пол, физическую травму пораженного дерматома, полиформизм гена интерлейкина.

5. Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагностика ОГ основана на характерных жалобах (проявления неврологической симптоматики), течении заболевания (продромальный период и манифестация на коже) и особенностях клинических проявлений на коже. При необходимости для верификации диагноза используются методы амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР) для идентификации вируса *Varicella zoster*, содержащегося в материале из очагов поражения ОГ на коже и/или слизистых оболочках.

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.

	Опоясывающий герпес	Herpes simplex	Дерматоз Дюринга
Жалобы	На высыпания, сопровождающиеся интенсивной болью, жжением, гиперестезии, парестезии	На высыпания, сопровождающиеся жжением, зудом.	Высыпания, сопровождающиеся интенсивным зудом.
Anamnesis morbi	Контакт с больным ветряной оспой или реактивация вируса вследствие переохлаждения	Контакт с больным простым герпесом	Контакт с йодом
Распространенность процесса	Расположение по дерматому	Сгруппировано	Сгруппировано
Этиология	<i>Varicella zoster</i> реактивация вируса на фоне иммуносупрессии	ВПГ 1,2 типов	Глютеновая энтеропатия, паранеопластический процесс, непереносимость йода
ПМЭ	Везикула, эритема	Везикула	Пятна, папула, везикула, пузырь, волдырь
ВМЭ	Эрозии, корки	Эрозии, корки	Эрозии, корки, эксфолиация
Диагностика	ПЦР	ПЦР	Исследование содержимого пузырей на эозинофилию, исключение глюте-

			новой энтеропатии, гистологическое исследование биоптата кожи, исключение других аутоиммунных заболеваний (щитовидной железы и органов ЖКТ)
Лечение	Противовирусные препараты, НПВС, интерфероны системного действия. Наружно: туширование анилиновыми красителями	Противовирусные препараты. Наружно: туширование анилиновыми красителями	Безглютеновая диета, исключение продуктов, содержащих йод. Противовоспалительные препараты из группы сульфонов, антигистаминные препараты. Наружно: глюкокортикостероидные мази, туширование эрозий анилиновыми красителями

7. План лечения данного пациента (выписать рецепты).

Наружное лечение:

Для оказания местного противовоспалительного действия и предупреждения бактериальной суперинфекции необходимо туширование спиртовыми 1—2% растворами анилиновых красителей: метиленовый синий, бриллиантовый зеленый или фукорцин. При наличии буллезных высыпаний пузыри вскрывают (надрез стерильными ножницами и тушируют анилиновыми красителями или антисептическими растворами (0,5% р-р хлоргексидина биглюконата)).

Rp.: Sol. Viridis nitentis spirit. 1% — 50 ml

D. S. Для смазывания пораженных участков кожи.

Системное лечение:

Противовирусная терапия. Назначение противовирусных препаратов наиболее эффективно в первые 72 часа развития клинических проявлений заболевания: например, ацикловир 800 мг перорально 5 раз в сутки в течение 7 дней или фамцикловир 500 мг перорально 3 раза в сутки в течение 7 дней или валацикловир 1000 мг перорально 3 раза в сутки в течение 7 дней. Сниженная по сравнению с ВПГ чувствительность VZV к ацикловиру, а также высокий уровень противовирусной активности определяют предпочтительное назначение для лечения ОГ фамцикловира или валацикловира.

Rp.: Tab. Famcicloviri 0,5 №10

D.S. Внутрь, по 1 таблетке 3 раза в сутки в течение 7 дней.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. В Российской Федерации на момент создания данных рекомендаций вакцинопрофилактика ОГ не проводится.

### Задача № 16.



Женщина 45 лет, работница кухни, предъявляет жалобы на появление высыпаний и зуд в межпальцевых складках кистей.

Считает себя больной в течении нескольких месяцев. Периодически определяет появление ярко-красных пятен с мацерацией и отслойкой кожи по периферии.

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



Эталон решения ситуационной задачи:

1. Опишите патологический процесс по схеме. Локализация – верхние конечности. Топографические особенности – кожа межпальцевых складок. Распространенность – очаговая. Характеристика сыпи – мономорфная. Воспалительная реакция острая. ВМЭ - эрозия с бордюром отслаивающегося эпидермиса

2. Перечислите характерные для заболевания признаки и симптомы. Беспокоит интенсивный зуд; наиболее часто встречается у посудомоек, уборщиц, работников овощных баз (при работе во влажной среде и с культурами грибов на овощах); локализация – между III и IV, IV и V пальцами кистей; кожа гиперемирована, отечна; белая пленка с четкими

границами или отслаивающийся ободок эпидермиса; при снятии пленки – ярко-красные эрозии.

3.Поставьте предварительный клинический диагноз. Кандидоз мелких складок.

4. Назовите причину (этиологию и предрасполагающие факторы развития (по жалобам, anamnesis morbi и схеме описания патологического процесса) Наиболее часто кандидозы вызывают *Candida albicans*, *C. krusei*, *C. tropicalis*, *C. pseudotropicalis*. Грибы рода *Candida* – широко распространены во внешней среде: почве (лугов, садов и огородов), на коре фруктовых деревьев, на плодах и овощах; коже и слизистых оболочках человека, животных и птиц. Инфицирование может происходить как извне, так и за счет сапрофитов (аутоинфекция), что объясняет его многоочаговость и склонность к хроническому рецидивирующему течению. Переход из сапрофитов в патогенные формы происходит в результате нарушения барьерных механизмов, под воздействием эндогенных и экзогенных факторов.

5.Укажите дополнительные методы клинического и лабораторного обследования для уточнения диагноза и дайте интерпретацию их результатов. Диагностика основана на характерных жалобах, особенностях клинических проявлений на коже. При необходимости для верификации диагноза используются методы проведения микроскопического исследования соскоба чешуек с очагов на гладкой коже. Для определения вида возбудителя проводится культуральное исследование и исследование молекулярно-биологическими методами. При назначении системных антимикотических препаратов рекомендуется проведение биохимического исследования сыворотки крови для определения уровня билирубина, АСТ, АЛТ, ГГТ, щелочной фосфатазы, глюкозы.

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.

	Кандидоз	Стрептодермия	Контактный дерматит
Жалобы	Высыпания, сопровождающиеся интенсивным зудом и жжением	На высыпания, боль	Боль, жжение
Anamnesis morbi	Проникновению грибов в кожу способствуют ссадины, трещины в межпальцевых складках	Наличие микротравм, несоблюдение гигиены кожи, ослабление иммунитета, осложнение зудящих дерматозов: экземы, чесотки, дерматита	Воздействие облигатных раздражителей

Этиология	Грибы рода <i>Candida</i> , активизация вследствие иммунопатологии, эндокринопатии	Стрептококковая инфекция	Химические факторы: кислоты и щелочи; физические: высокие и низкие температуры, лучевое и механическое воздействие; биологические: микробы и их токсины
ПМЭ	Очаг, пузырьки по периферии	Пустула	Эритема, пузырьки, пузыри, волдыри
ВМЭ	Эрозии, с белесоватым налетом, бордюром отслаивающегося эпидермиса	Эрозии, корочки	Чешуйки, эрозии, корки
Диагностика	Микроскопическое исследование, культуральный метод, ПЦР	Признаки воспаления в клиническом анализе крови, бактериологическое исследование	Клиническая картина и анамнез
Лечение	Исключить мытье пораженной кожи, противогрибковые препараты. Наружно: туширование эрозий анилиновыми красителями, противогрибковые мази.	Исключить мытье пораженной кожи, здоровую кожу по периферии протирают 2% салициловым спиртом, туширование эрозий анилиновыми красителями, мази с антибиотиков, системно: антибактериальные препараты при распространенном процессе	Устранение раздражителя, при необходимости НПВС. Наружно: эпителизирующее мази

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

Наружное лечение:

Антимикотические препараты для наружного применения: например, кетоконазол, крем, мазь 1–2 раза в сутки наружно до разрешения клинических проявлений, при наличии острых воспалительных явлений применяют фукорцин, раствор 1–2 раза в сутки наружно в течение 2–3 дней с последующим назначением паст и мазей, содержащих противогрибковые компоненты.

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

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

Системное лечение:

Антимикотические препараты системного действия: например, итраконазол 200 мг в сутки перорально после еды в течение 7 дней, затем 100 мг в сутки перорально после еды в течение 1–2 недель.

Rp: Itraconazoli 0,1

D.t.d. № 14 in caps.

S. По 200 мг в сутки перорально после еды в течение 7 дней, затем 100 мг в сутки перорально после еды в течение 1–2 недель.

8. Перечислите основные профилактические мероприятия. Первичная профилактика: уход за кожей стоп с целью профилактики микротравм, потертостей, устранения гипергидроза (алюминия хлоргидрат 15%+дециленгликоль 1%) или сухости кожи. Вторичная профилактика: дезинфекционная обработка обуви, перчаток 1 раз в месяц до полного излечения: хлоргексидина биглюконата, раствор 1%.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

**Оценка «Зачтено»:**

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

**Оценка «Не зачтено»:**

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

Итоговая оценка по промежуточной аттестации по дисциплине «Дерматовенерология»

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



**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, распространенность патологического процесса на коже (диссеминированная, сгруппированная, очаговая, диффузная и тотальная).

Описание воспалительной реакции кожи (острая, неострая).

Характеристика сыпи: мономорфная, полиморфная.

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

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

*Патогномоничные симптомы,* характерные для данного заболевания (Псориазная триада, сетка Уикхема, феномен Кебнера, симптомы Никольского, Асбо-Ганзена, «серозные колдцы» 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 исключают или представляются в виде таблицы.

**План лечения:**

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

**Дневник за дни курации:**

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

**Прогноз** для жизни и трудоспособности.

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

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
	ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи им. В.П. Аваева»  Учебная комната, каб. 211  Учебная комната, каб. 212	  Письменный стол, стулья, системный блок, телевизор, муляжные шкафы с муляжами, наборы учебных плакатов.  Письменный стол, стулья, наборы учебных плакатов, системный блок, телевизор.

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

**Лист регистрации изменений и дополнений на \_\_\_\_\_ учебный год  
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов \_\_\_\_\_ курса,

специальность: \_\_\_\_\_  
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_ )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)  
*подпись*

Содержание изменений и дополнений

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