

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Тверской государственной медицинской академии»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии с курсом косметологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной работе



И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины  
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**

для студентов 4 курса,

направление подготовки (специальность)  
31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета),

форма обучения  
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена  
на заседании кафедры 15.05.2020 г. (протокол №9)

Зав. кафедрой:  
д.м.н., профессор  Дубенский В.В.

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

Тверь, 2020

**I. Рабочая программа утверждена** на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020г. (протокол №1)

## II. Пояснительная записка

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

### 1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

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

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения</b> В результате изучения дисциплины студент должен:
<b>ПК-6</b> Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;	<b>Уметь:</b> - Провести опрос и объективное исследование пациента с заболеваниями кожи и урогенитальными инфекциями, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; - Определить показания для дополнительных методов обследования, установить клинический диагноз. <b>Знать:</b> - Этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, диагностику и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем; - Методику опроса и объективного исследования пациента с заболеваниями кожи и урогенитальными инфекциями.
<b>ПК-8</b> Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	<b>Уметь:</b> - Оценить результаты проведенного обследования; - Назначить этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение при наиболее часто встречающихся заболеваниях кожи и инфекциях, передаваемых половым путем. <b>Знать:</b> - Методику применения этиотропных, патогенетических и симптоматических медикаментозных средств для системного и местного использования, немедикаментозных средств в лечении больных с заболеваниями кожи и урогенитальными инфекциями.

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

Дисциплина «Дерматовенерология» входит в Базовую часть Блока 1 ОПОП специалиста по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело.

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

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

Дерматовенерология непосредственно связана с дисциплинами: анатомия, нормальная физиология, биохимия, гистология, эмбриология, цитология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, патофизиология, клиническая патофизиология, микробиология, вирусология, фармакология.

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

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

- 1) Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:
  - Иметь представление об общих понятиях: нозология, эпидемиология, этиология, патогенез.
  - Знать анатомо-физиологические особенности кожи; патофизиологические процессы в организме и коже; методику обследования больного.
- 2) Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения дерматовенерологии:
  - Анатомия.  
Разделы: кожа человека, репродуктивная система у мужчин и женщин;
  - Нормальная физиология.  
Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, рецепторная функция, терморегуляция, физиология репродуктивной системы.
  - Биология.  
Разделы: цитология, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.
  - Биохимия.  
Разделы: гормоны, соединительная ткань, витамины.
  - Гистология, эмбриология, цитология.  
Разделы: эмбриогенез кожи; гистологические особенности кожи и ее придатков, слизистой оболочки полости рта, подкожной клетчатки, нервной системы, репродуктивной системы.
  - Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.  
Разделы: дистрофии эпидермиса и дермы, атрофия, опухолевый процесс. Патогистологические аспекты воспалительных реакций: понятия об остром и не-

остром воспалении. Специфическое продуктивное воспаление (туберкулез, сифилис, лепра). Опухоли кожи. Заболевания соединительной ткани с аутоиммунным компонентом (острая красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия и др.)

- Патофизиология, клиническая патофизиология.  
Разделы: учение о воспалении. Механизмы аллергических реакций. Расстройства периферического кровообращения.
- Микробиология, вирусология.  
Разделы: учение об инфекции, иммунитете; патогены. Грамм-положительные кокки (стафилококки, стрептококки). Возбудители гонореи и сифилиса. Возбудитель туберкулеза, лепры. Морфология и ультраструктура грибов. Механизм действия на микроорганизмы химических веществ и физических факторов (низкой и высокой температуры, высушивания, света, ультразвука и др.)
- Фармакология.  
Разделы: понятие о лекарственных формах (мази, пасты, кремы, примочки, присыпки). Антигистаминные и гипосенсибилизирующие средства. Седативные и общеукрепляющие средства. Биологические стимуляторы и витамины, интерферогены. Цитостатики и иммуотропные 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 64 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 44 часа самостоятельной работы обучающихся.

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

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

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 контактных дерматозов.

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

## **6. Формы промежуточной аттестации**

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

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

##### **Раздел 1. Дерматология.**

###### **1.1. Общая дерматология.**

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

###### **1.2. Гиперпролиферативные заболевания кожи.**

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

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

Особенности ведения пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях.

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

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

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

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

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

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

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

Особенности ведения пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях.

###### **1.4. Пиодермии и дерматозоозы.**

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

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

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

Особенности ведения пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях.

### **1.5. Грибковые заболевания кожи.**

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

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

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

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

Особенности ведения пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях.

### **1.6. Вирусные дерматозы.**

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

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

### **1.7. Инфекционно-аллергические дерматозы.**

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

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

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

### **1.8. Пузырные заболевания кожи.**

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

Неакантолитическая пузырьчатка. 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 врожденный. 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 папилломавирусная инфекция. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Осложнения урогенитальных инфекций у мужчин и женщин.

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

### **2.3. Дерматологические маркеры ВИЧ-инфекции.**

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

## **Раздел 3. Курация больного и написание учебной истории болезни.**





## 2. Учебно-тематический план 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	клинические практические занятия	зачет				ПК-6	ПК-8		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.										
1.1.	1	4		5	4	9	+		ЛВ, КОП	С, ЗС, КР
1.2.		4		4	4	8	+	+	КОП, КС, АТД*	С, ЗС, КР
1.3.	3	8		11	6	17	+	+	ЛВ, КОП, КС, МК, УФ, АТД*	С, ЗС, КР
1.4.		3		3	4	7	+	+	КОП, КС, МК, УФ, АТД*	С, ЗС, КР
1.5.	2	4		6	4	10	+	+	ЛВ, КОП, КС, АТД*	С, ЗС, КР
1.6.	1	2		3	2	5	+	+	ЛВ, КОП, АТД*	С, ЗС, КР
1.7.	1	2		3	2	5	+	+	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.	4	7		11	4	15	+	+	ЛВ, КОП, КС, УФ, АТД*	С, ЗС, КР
2.2.	1	4		5	3	8	+	+	ЛВ, КОП, АТД*	С, КР
2.3.	1			1	1	2	+	+	ЛВ, АТД*	
3.		1		1	1	2	+	+	МГ	ИБ
Зачет			4	4	4	8	+	+		Т, Пр, ЗС
<b>ИТОГО:</b>	<b>16</b>	<b>44</b>	<b>4</b>	<b>64</b>	<b>44</b>	<b>108</b>				

### Список сокращений:

**Образовательные технологии, способы и методы обучения:** лекция-визуализация (ЛВ), мастер-класс (МК), разбор клинических случаев (КС), активизация творческой деятельности (АТД), метод малых групп (МГ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), просмотр учебных фильмов (УФ).

**Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости:** Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, ИБ – написание и защита истории болезни, С – собеседование по контрольным вопросам.

*\* Выбор темы для выполнения задания АТД осуществляется обучающимися.*

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

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

#### 1.1. Примеры контрольных вопросов для собеседования

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

#### Эталон ответа:

1. Дерма состоит из двух слоев – сосочкового и сетчатого. Структурные компоненты дермы: волокна (коллагеновые, эластические и ретикулярные), клетки (фибробласты, фиброкласты, фиброциты, тучные клетки, макрофаги, лимфоциты) и межклеточное вещество – гликозаминогликаны (хондроитинсульфат, гиалуроновая кислота, дерматансульфат и др.).
2. Вакуольная дегенерация – внутриклеточный отек клеток эпидермиса за счет образования в цитоплазме клеток одной или нескольких вакуолей; приводит к дегенерации клеток мальпигиева слоя и пикнозу ядра (при острой красной волчанке и дерматомиозите).
3. Острая воспалительная реакция – характеризуется экссудацией (ПМЭ – экссудативные), яркой окраской, отсутствием оттенков, нечеткими границами; неострая воспалительная реакция – характеризуется пролиферативными процессами (ПМЭ – инфильтративные), неяркой окраской, наличием оттенков и четкими границами.

#### 1.2. Примеры вопросов контрольной работы

1. Характеристика первой стадии течения псориаза

#### Эталон ответа:

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

2. Основные клинические симптомы микробной экземы

#### Эталон ответа:

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

### 1.3. Примеры ситуационных задач

#### Ситуационная задача



Больная С. 26 лет отметила возникновение постепенно увеличивающихся в размере высыпаний в области левой подмышечной складки, сопровождающиеся выраженной болезненностью и повышением температуры тела до 37,50 С, больна 7 дней.

Объективно: на коже подмышечных складок отмечаются глубокие фолликулярные конусовидные элементы, кожа вокруг которых гиперемирована,

отечна, пальпация резко болезненна, определяется флюктуация. Один из элементов в процессе инволюции вскрылся самостоятельно, образовав глубокий дефект со зловонным гнойным отделяемым.

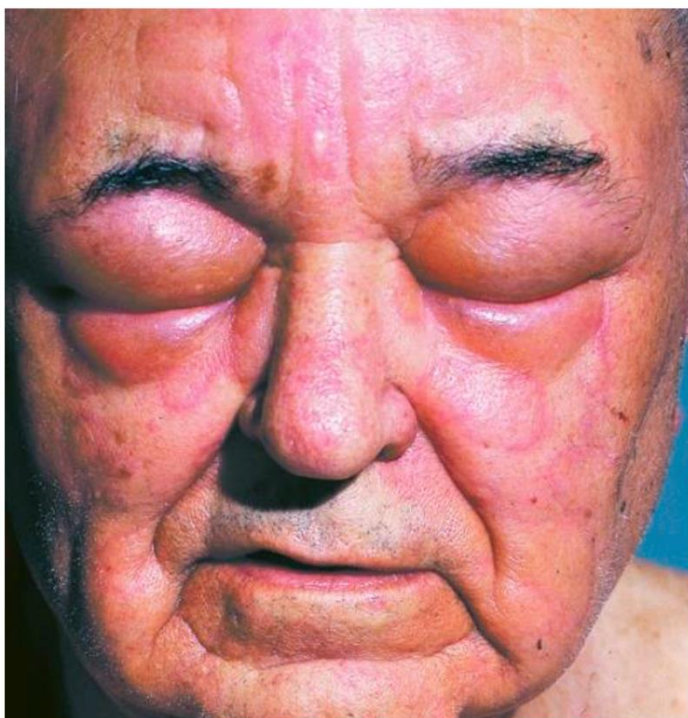
#### Задание:

1. Описание патологического процесса на коже (по фото).
2. Характерные для заболевания признаки и симптомы.
3. Предположительный диагноз.
4. План лечения (рецепты): системное, наружное, немедикаментозное лечение.

#### Эталон ответа:

1. Патологический процесс локализуется на коже левой подмышечной складки. Распространенность – очаговая. Воспалительная реакция – острая. Сыпь полиморфная, асимметричная. ПМЭ: пятно, глубокая фолликулярная пустула.
  - а) пятно – розово-красного цвета, диаметром до 2 см, границы нечеткие, очертания правильные округлые, при слиянии неправильные фестончатые, склонно к периферическому росту и слиянию, глубина залегания поверхностная, располагается на фоне отечной, инфильтрированной кожи.
  - б) глубокая фолликулярная пустула, размер до 14 мм, границы не четкие, очертания правильные овальные, форма конусовидная, склонна к периферическому росту и слиянию, залегает глубоко (гиподерма), фон – отечная, инфильтрированная и гиперемированная кожа. ВМЭ: не определяются.
2. Локализация в области подмышечных складок, возраст больного после периода полового созревания, гипертермия тела, длительное созревание, наличие флюктуации в глубоких слоях гиподермы и отсутствие гнойно-некротического стержня; гнойное отделяемое со зловонным запахом.
3. Гидраденит подмышечной складки справа
4. Rp.: Tabl. Amoxiclavii 0,625 №15.  
DS. По 1 таблетке 2 раза в день после еды, 7,5 дней.  
#  
Rp.: Ung. Chloamphenikol+methyluracili 30,0  
DS. Наносить дважды в день на язвенный дефект, 7 дней.  
#  
Локальное УФО, начиная с субэритемной дозы, ежедневно, № 10.

### Ситуационная задача



Больной 58 лет предъявляет жалобы на отечность и распирание кожи лица, осиплость голоса и затрудненное дыхание, возникшие остро после употребления морепродуктов около 1 часа назад.

Кожа в очагах поражения при пальпации плотноэластической консистенции, при дыхании слышатся хрипы.

### ЗАДАНИЕ

1. Характеристика патологического процесса (локализация, характер сыпи, воспалительная реакция, ПМЭ и ВМЭ).
2. Характерные для заболевания признаки и симптомы.
3. Предварительный клинический диагноз.
4. Дополнительные методы клинического и лабораторного обследования.
5. План лечения.

### Эталон ответа:

1. Характеристика патологического процесса:
  - Патологический процесс локализуется на коже лица
  - Распространённость: диссеминированная.
  - Воспалительная реакция: острая.
  - ПМЭ: волдырь, ВМЭ: нет
2. Характерные признаки для данного заболевания
  - быстро формирующийся глубокий отёком кожи и слизистых оболочек.
  - чувство распирания
  - осиплость голоса и затрудненное дыхание
  - сочетание с крапивницей
3. Предварительный диагноз:  
Ангиоотек (отек Квинке, ангионевротический отек) гортани и параорбитальных зон;  
Сопутствующий: острая крапивница
4. Методы дополнительного обследования:  
Для оказания экстренной помощи не требуются.

## 5. План лечения:

1) Исключить воздействие триггерных факторов.

2) Системная терапия:

эпинефрин, раствор 0,1%: 0,1–0,5 мл внутривенно или внутримышечно, или подкожно однократно;

хлоропирамин 1–2 мл внутривенно или внутримышечно однократно

или

клемастин 1–2 мл внутривенно или внутримышечно однократно

или

дифенгидрамин 1–2 мл внутривенно или внутримышечно однократно;

преднизолон 60–100 мг внутривенно или внутримышечно

или

дексаметазон 8–16 мг внутривенно или внутримышечно до выраженного клинического улучшения;

аминофиллин 10 мл 2,4% раствора внутривенно медленно однократно.

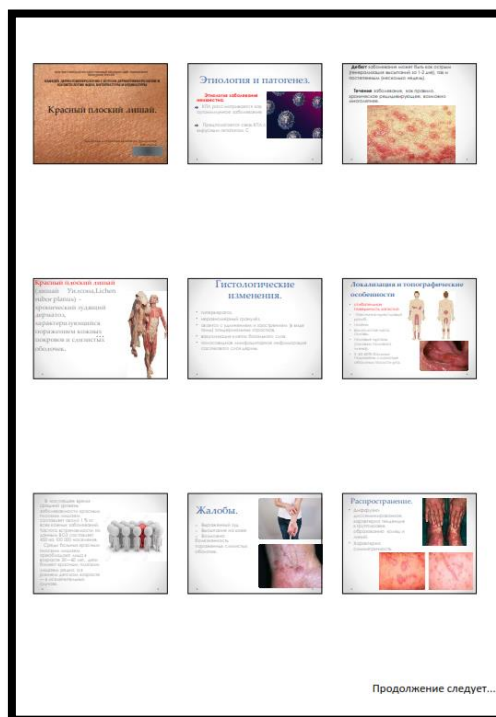
### 1.4. Активизация творческой деятельности обучающихся

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

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

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

### Примеры АТД – фрагмент презентации и постер:



### **1.5. Учебная история болезни**

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

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

- Методика клинического обследования пациента с заболеванием кожи (псориаз, красный плоский лишай, атопический дерматит, экзема, дерматиты, токсикодермии, синдром Лайела, крапивница, отек Квинке, пиодермии, чесотка, педикулез, грибковые заболевания кожи, слизистых оболочек и придатков кожи, простой герпес, опоясывающий герпес, розовый лишай, многоформная экссудативная эритема и синдром Стивенса-Джонсона, узловатая эритема, акантолитическая пузырьчатка, неакантолитическая пузырьчатка, дерматоз Дюринга, склеродермия, красная волчанка) и урогенитальными инфекциями (сифилис, гонорея, трихомоноз, хламидиоз, микоплазмоз, генитальная герпетическая инфекция, урогенитальная папилломавирусная инфекция, дерматологические маркеры ВИЧ-инфекции): сбор и оценка данных анамнеза, осмотр, пальпация, определение и описание первичных и вторичных морфологических элементов на коже, слизистых оболочках полости рта и гениталий, гратаж и диаскопия морфологических элементов, определение дермографизма и воспалительной реакции кожи.
- Диагностика и дифференциальная диагностика наиболее часто встречающихся дерматозов и патологических изменений кожи, владение методикой постановки диагностических проб и выявление патогномичных симптомов при заболеваниях кожи (изоморфная реакция, «псориатическая триада», проба Бальцера, проба Ядассона, сетка Уикхема, симптом Хачатурьяна, симптомы Никольского и Асбо-Ганзена, стигмы дисэмбриогенеза при врожденном сифилисе, достоверные и вероятные признаки врожденного сифилиса).
- Методика забора патологического материала для микроскопического и культурального исследования на дерматомицеты и грибы рода *candida*; методика диагностики микозов в лучах лампы Вуда.
- Оценка результатов лабораторных исследований при сифилисе и урогенитальных инфекциях (серологические реакции, микроскопия, бактериологический метод, полимеразная цепная реакция).
- Оценка выявленных при клиническом и лабораторном обследовании патологических изменений и вероятных осложнений, формулировка диагноза, в т.ч. по МКБ 10.
- Владение методикой применения наружных лекарственных средств (раствор, присыпка, жидкая паста, гели, пасты, мази, кремы, пластыри, лаки, аэрозоли, лечебные шампуни) при заболеваниях кожи, умение выписать рецепты на них.



- Назначение лечения (системного, местного и немедикаментозных методов терапии) при наиболее часто встречающихся заболеваниях кожи и урогенитальных инфекциях, определение плана профилактических мероприятий.

## **1.7. Критерии оценки текущего контроля**

### **1.7.1. Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам**

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

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

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

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

### **1.7.2. Критерии оценки ответа на вопросы контрольной работы**

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

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

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

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

### **1.7.3. Критерии оценки решения ситуационной задачи**

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

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

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

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

### **1.7.4. Критерии оценки АТД**

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

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

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

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

### **1.7.5. Критерии оценки учебной истории болезни**

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

**«4» (хорошо)** – работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы лечения, допуская несущественные ошибки или неточности.

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

**«2» (неудовлетворительно):**

- нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции;
- в истории болезни студент описывает фрагментарно результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики и лечении пациента;
- содержание истории болезни отражает патологию курируемого больного, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии;
- содержание история болезни не отражает патологии курируемого больного.

#### **1.7.6. Критерии оценки владения практическими навыками**

**Оценка «Зачтено»:**

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

**Оценка «Не зачтено»:**

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

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

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

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

*Задание: выбрать один или несколько правильных ответов.*

1. ПСОРИАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ
  - 1) папула
  - 2) пузырек
  - 3) пигментация
  - 4) чешуйки
  - 5) эрозии
  
2. ОСНОВНЫЕ ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ПРИ ПСОРИАЗЕ
  - 1) гранулёз
  - 2) акантоз
  - 3) гиперкератоз
  - 4) папилломатоз
  - 5) паракератоз
  - 6) вакуольная дегенерация
  
3. ФЕНОМЕНЫ, ВХОДЯЩИЕ В «ПСОРИАТИЧЕСКУЮ ТРИАДУ»
  - 1) феномен «стеаринового пятна»
  - 2) феномен «яблочного желе»
  - 3) феномен «серозных колодцев»
  - 4) феномен «точечного кровотечения»
  - 5) феномен терминальной плёнки
  
4. ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПСОРИАЗЕ
  - 1) эритродермия
  - 2) суперинфекция
  - 3) пиодермия
  - 4) артропатия
  - 5) гангренизация
  
5. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ НАСЛЕДОВАНИЯ ПСОРИАЗА
  - 1) аутосомно-доминантный тип наследования
  - 2) аутосомно-рецессивный тип наследования
  - 3) полигенное наследование
  - 4) аутосомно-рецессивный тип наследования, сцепленный с полом

6. СУБЪЕКТИВНЫЙ СИМПТОМОМ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

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

7. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ПСОРИАЗЕ

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

8. ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ПСОРИАЗЕ

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

9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПСОРИАЗА

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

10. ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ «ДЕЖУРНЫХ БЛЯШЕК»

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

*Эталоны правильных ответов к заданиям в тестовой форме*

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

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

**1. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПСОРИАЗА В ПОПУЛЯЦИИ**

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

Ответ: 2.

**2.2. Оценка владения практическими навыками (умениями)**

**Перечень практических навыков:**

- Методика клинического обследования пациента с заболеванием кожи (псориаз, красный плоский лишай, атопический дерматит, экзема, дерматиты, токсикодермии, синдром Лайела, крапивница, отек Квинке, пиодермии, чесотка, педикулез, грибковые заболевания кожи, слизистых оболочек и придатков кожи, простой герпес, опоясывающий герпес, розовый лишай, многоформная экссудативная эритема и синдром Стивенса-Джонсона, узловатая эритема, акантолитическая пузырьчатка, неакантолитическая пузырьчатка, дерматоз Дюринга, склеродермия, красная волчанка) и урогенитальными инфекциями (сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, генитальная герпетическая инфекция, урогенитальная папилломавирусная инфекция, дерматологические маркеры ВИЧ-инфекции): сбор и оценка данных анамнеза, осмотр, пальпация, определение и описание первичных и вторичных морфологических элементов на коже, слизистых оболочках полости рта и гениталий, гратаж и диаскопия морфологических элементов, определение дермографизма и воспалительной реакции кожи.
- Диагностика и дифференциальная диагностика наиболее часто встречающихся дерматозов и патологических изменений кожи, владение методикой постановки диагностических проб и выявление патогномоничных симптомов при заболеваниях кожи (изоморфная реакция, «псориатическая триада», проба Бальцера, проба Ядассона, сетка Уикхема, симптом Хачатурьяна, симптомы Никольского и Асбо-Ганзена, стигмы дисэмбриогенеза при врожденном сифилисе, достоверные и вероятные признаки врожденного сифилиса).
- Методика забора патологического материала для микроскопического и культурального исследования на дерматомицеты и грибы рода *candida*; методика диагностики микозов в лучах лампы Вуда.
- Оценка результатов лабораторных исследований при сифилисе и урогенитальных инфекциях (серологические реакции, микроскопия, бактериологический метод, полимеразная цепная реакция).
- Оценка выявленных при клиническом и лабораторном обследовании патологических изменений и вероятных осложнений, формулировка диагноза, в т.ч. по МКБ 10.
- Владение методикой применения наружных лекарственных средств (раствор, присыпка, жидкая паста, гели, пасты, мази, кремы, пластыри, лаки, аэрозоли, лечебные шампуни) при заболеваниях кожи, умение выписать рецепты на них.
- Назначение лечения (системного, местного и немедикаментозных методов терапии) при наиболее часто встречающихся заболеваниях кожи и урогенитальных инфекциях, определение плана профилактических мероприятий.

## Пример выполнения практического навыка

### 1. Определить клинические и диагностические критерии вульгарного псориаза

#### *Эталон ответа:*

Клинические и диагностические критерии вульгарного псориаза:

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

Основные клинические и диагностические феномены:

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

Возможные клинические варианты поражения ногтей пластин:

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

Основные патоморфологические признаки псориаза:

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

## 2.3. Пример ситуационной задачи

### Ситуационная задача



Больной 38 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей, волосистой части головы, сопровождающиеся интенсивным зудом.

На коже отмечаются высыпания красновато-бурого цвета, возвышающиеся над уровнем кожи, с обильным количеством чешуек на их поверхности.



Болен 12 лет. Заболевание прогрессирует в осенне-зимний период. Перенес болезнь вирусный гепатит А, злоупотребляет алкогольными напитками.

### Задания:

1. Описание патологического процесса на коже (по фото).
2. Характерные для заболевания признаки и симптомы.
3. Предположительный диагноз.
4. Факторы патогенеза заболевания.
5. Методы дополнительного клинического и лабораторного обследования и интерпретация их результатов.
6. Дифференциальная диагностика заболевания с токсикодермией, пустулезным сифилидом (по жалобам, анамнезу, схеме описания патологического процесса)
  - факторы патогенеза этих заболеваний;
  - основные методы их диагностики и лечения.
7. План лечения (выписать рецепты)
  - системное
  - наружное
8. Профилактические мероприятия

### **Эталон решения ситуационной задачи:**

1. Патологический процесс локализуется на коже туловища, верхних и нижних конечностей, волосистой части головы. Распространенность- диффузно-диссеминированная. Воспалительная реакция - неострая. Сыпь - монотипная.

- ПМЭ – папулы красно-бурого цвета, от милиарных до бляшек, правильных округлых очертаний (бляшки - неправильных), с четкими границами, плоской формы, склонные к периферическому росту и слиянию, плотноватой консистенции; глубина залегания поверхностная; располагаются на фоне видимо неизменной кожи.
- ВМЭ – чешуйки серебристо-белого цвета, мелкопластинчатые, располагаются на фоне папул. Легко отделяются при поскабливании.

2. Патогномоничные симптомы: триада псориазических «феноменов» «+». Венчик гиперемии по периферии элементов. Рецидивы заболевания до 1 р/год в осеннее -зимний период. Феномен Кебнера (положительная изоморфная реакция).

3. Распространенный вульгарный псориаз с поражением волосистой части головы, прогрессирующая стадия, течение среднетяжелое.

4. Факторы патогенеза заболевания:

- генетическая предрасположенность.
- нарушение пролиферативной активности и дифференцировки кератиноцитов.
- иммунные нарушения.
- наличие очагов фокальной инфекции в организме.

5. Данные осмотра:

- характерная клиническая картина с типичной для данного заболевания локализацией элементов.
- При поскабливании папул последовательно выявляются признаки триады псориазических «феноменов»: «феномен стеаринового пятна», «феномен псориазической (терминальной пленки)», «феномен кровавой росы (точечного кровотечения) Ауспитца».
- Феномен Кебнера.
- Также используют гистологическое исследование: выявляются следующие патогистологические процессы: паракератоз, акантоз, папилломатоз.

6. Дифференциальная диагностика.

- Токсикодермия:

- Описание патологического процесса:

Локализация: преимущественно кожа туловища и нижних конечностей.

Распространенность: диффузно-диссеминированная.

Воспалительная реакция: неострой. Сыпь – полиморфная.

ПМЭ – пятна красно-бурого цвета с синюшным оттенком, от 2 до 5 см в диаметре и более, правильных округлых очертаний, с четкими границами, не склонны к периферическому росту и слиянию, консистенция мягкая, глубина залегания- поверхностная, располагаются на фоне неизменной кожи.

Папулы бурого цвета с синюшным оттенком от милиарных до лентикулярных, правильных округлых очертаний, с четкими границами, плоской формы, не склонные к периферическому росту и слиянию, плотноватой консистенции, глубина залегания – поверхностная, располагаются как на фоне пятен, так и на фоне неизменной кожи.

ВМЭ- чешуйки бежево-серого цвета, среднепластинчатые, располагаются на фоне пятен, папул.

- Факторы патогенеза:



прием внутрь различных медикаментов (per os, парентерально, интраназально, per vag, ректально): антибиотиков, сульфаниламидов, анальгетиков, антипиретиков; приём пищевых продуктов; алкоголь.

- Диагностика: жалобы на наличие зуда в области высыпаний; анамнез заболевания (прием медикаментов, пищевых продуктов, алкоголя и т.д.); характерная клиническая картина.

- Лечение:

Антигистаминные средства: левоцетиризин 5мг, один раз в сутки, № 10

Наружные ГКС: бетаметазон, мометазона фуруат.

- Вторичный сифилис (пустулезный сифилид):

- Описание патологического процесса по схеме:

Локализация: преимущественно на коже туловища.

Распространенность: диффузно-диссеминированная. Воспалительная реакция неострая. Сыпь – полиморфная.

ПМЭ – пустулы серого цвета, от 2 мм в диаметре и более, правильных округлых очертаний, с четкими границами, форма конусовидная, не склонны к периферическому росту и слиянию, глубина залегания – поверхностная, располагаются на фоне неизменной кожи.

- Факторы патогенеза:

достаточное количество возбудителя.

вирулентность бледных трепонем.

наличие входных ворот инфекции (кожа, слизистые оболочки).

иммуносупрессия макроорганизма.

- Диагностика:

отсутствие субъективных ощущений в области высыпаний.

анамнез заболевания (случайные половые контакты)

характерная клиническая картина: вторичные сифилиды.

большое количество бледных трепонем в отделяемом элементов (микроскопия нативного препарата в темном поле).

положительные серологические реакции (РПГА, РИФ, РИБТ. и т.д.).

- Лечение:

Бензилпенициллина натриевая соль 1 млн. Ед x 4 раза в день, в/м, 20 дней.

Цефтриаксон 1,0 в/м, 1 р/день, 20 дней.

## 7. Лечение

- Системное лечение:

- Метотрексат 20 мг в/м 1 раз в неделю, №5.

- Наружное лечение:

- мазь бетаметазон на гладкую кожу,

- лосьон бетаметазон+салициловая кислота на кожу волосистой части головы.

- Фототерапия:

- ПУВА-терапия 3 раза в неделю №20. Начать с 0,25Дж/см<sup>2</sup>, увеличивая мощность каждой процедуры на 0,25Дж/см<sup>2</sup>.

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

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

#### **Оценка «Зачтено»:**

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

#### **Оценка «Не зачтено»:**

- решение менее 71% заданий в тестовой форме.

### **2.4.2. Критерии оценки владения практическими навыками**

#### **Оценка «Зачтено»:**

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

#### **Оценка «Не зачтено»:**

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

### **2.4.3. Критерии оценки решения ситуационной задачи**

#### **Оценка «Зачтено»:**

- Выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
- При решении ситуационной задачи, но имеющих отдельных неточностях или недостаточно полных ответах, не 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.

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

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

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

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

#### **а). Основная литература:**

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

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

1. Дерматовенерология [Текст] : национальное руководство / ред. Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1021 с.
2. Дубенский, Вл. В. Пропедевтика болезней кожных [Текст] : учебно-метод. пособие для студентов 4 курса лечебного, педиатрического и международного факультетов / Тверская гос. мед. акад. ; Вл. В. Дубенский, В. В. Дубенский ; ред. В. В. Дубенский. – Тверь : [б. и.], 2011. – 133 с.

### **2. Электронный ресурс:**

1. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : национальное руководство : краткое издание / ред. Ю. С. Бутов, Ю. К. Скрипкин, О. Л. Иванов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441596.html>.
2. Скрипкин, Ю. К. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : учебник / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419939.html>.
3. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем [Электронный ресурс] / Российское общество дерматовенерологов и косметологов. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : Деловой экспресс, 2016. – 768 с. - ([http://www.cnikvi.ru/docs/2335\\_maket\\_30.pdf](http://www.cnikvi.ru/docs/2335_maket_30.pdf)).
4. Чеботарёв, В. В. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435670.html>.

### **3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru).
- электронная библиотека «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
- электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));
- информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации //

- <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
  - официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
  - Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).

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

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

1. Microsoft Office 2013:
  - Access 2013;
  - Excel 2013;
  - Outlook 2013 ;
  - PowerPoint 2013;
  - Word 2013;
  - Publisher 2013;
  - OneNote 2013.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-Pro.

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

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

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

Методические указания для обучающихся приведены в Приложении № 2.

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

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине приведено в приложении № 3.

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

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

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

#### **VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами**

- Гистология, эмбриология, цитология;
- Инфекционные болезни.

**IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**  
Представлены в Приложении № 4

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

**ПК-6**

**«Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра».**

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

**Примеры заданий в тестовой форме:**

1. ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ СТАДИЯ ПСОРИАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
  - 1) появлением и ростом папул
  - 2) наличием ободка Воронова
  - 3) наличием зуда
  - 4) положительной изоморфной реакцией
  - 5) положительными феноменами псориатической триады
  - 6) наличием венчика Пильнова
  - 7) выраженным шелушением на поверхности папул
2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СЕБОРЕЙНОЙ ЭКЗЕМЫ
  - 1) локализация на коже волосистой части головы, заушной области, груди, и межлопаточной области
  - 2) наличие буллезных высыпаний
  - 3) эритема с желтоватым («апельсиновым») оттенком
  - 4) положительный симптом Никольского
  - 5) клиническая картина может являться проявлением ВИЧ-инфекции
  - 6) чешуйки и корки желтого цвета
3. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ
  - 1) синдром Нетертона
  - 2) синдром Лайелла
  - 3) синдром Стивена-Джонсона
  - 4) синдром Орди-Горчакова
  - 5) синдром Сенира-Ашера
4. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЧЕСОТКИ
  - 1) Арди
  - 2) Горчакова
  - 3) Кебнера
  - 4) Сезари
  - 5) Бенье
5. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНТЕРТРИГИНОЗНОЙ ЭПИДЕРМОФИТИИ
  - 1) гиперкератоз
  - 2) трещины
  - 3) эрозии
  - 4) бордюр отслаивающегося эпидермиса
  - 5) наличие зуда, жжения и болезненности
  - 6) поражение межпальцевых промежутков между III-IV и IV-V пальцами стоп

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

**Оценка практических навыков и умений (примеры):**

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

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

#### Ситуационная задача



Больной 38 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей, волосистой части головы, сопровождающиеся интенсивным зудом.

На коже отмечаются высыпания красноватого цвета, возвышающиеся над уровнем кожи, с обильным количеством чешуек на их поверхности.



Болен 12 лет. Заболевание прогрессирует в осенне-зимний период. Перенес болезнь вирусный гепатит А, злоупотребляет алкогольными напитками.

#### Задания:

1. Описание патологического процесса на коже (по фото).
2. Характерные для заболевания признаки и симптомы.
3. Предположительный диагноз.
4. Факторы патогенеза заболевания.
5. Методы дополнительного клинического и лабораторного обследования и интерпретация их результатов.
6. Дифференциальная диагностика заболевания с токсикодермией, пустулезным сифилидом (по жалобам, анамнезу, схеме описания патологического процесса)
  - факторы патогенеза этих заболеваний;
  - основные методы их диагностики и лечения.
7. План лечения (выписать рецепты)
  - системное
  - наружное
8. Профилактические мероприятия

### Фонды оценочных средств

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

#### ПК-8

«Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами».

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

#### Примеры заданий в тестовой форме:

1. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА
  - 1) кортикостероиды
  - 2) борная кислота
  - 3) окись цинка
  - 4) спиртовые растворы
  - 5) анилиновые красители

- 6) резорцин
  - 7) хлоргексидина биглюконат
2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ
- 1) цитостатики и иммунодепрессанты
  - 2) транквилизаторы
  - 3) ретиноиды
  - 4) витаминные препараты
  - 5) различные виды фототерапии
  - 6) экстракорпоральную гемокоррекцию
  - 7) системные глюкокортикостероиды
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. МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ
- 1) глюкокортикостероиды
  - 2) салидол и дитранол
  - 3) противомаларийные препараты
  - 4) иммуностимуляторы
  - 5) трихлортриэтиламин и дихлордиэтилсульфид
  - 6) синтетические производные витамина D3
5. СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА
- 1) антигистаминные препараты
  - 2) антибиотики
  - 3) глюкокортикостероиды
  - 4) противогрибковые препараты
  - 5) гипосенсибилизирующие средства

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

**Оценка практических навыков и умений (примеры):**

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

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



### Ситуационная задача



Больной 38 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже туловища, верхних и нижних конечностей, волосистой части головы, сопровождающиеся интенсивным зудом.

На коже отмечаются высыпания красноватого цвета, возвышающиеся над уровнем кожи, с обильным количеством чешуек на их поверхности.

Болен 12 лет. Заболевание прогрессирует в осенне-зимний период. Перенес болезнь вирусный гепатит А, злоупотребляет алкогольными напитками.



### Задания:

1. Описание патологического процесса на коже (по фото).
2. Характерные для заболевания признаки и симптомы.
3. Предположительный диагноз.
4. Факторы патогенеза заболевания.
5. Методы дополнительного клинического и лабораторного обследования и интерпретация их результатов.
6. Дифференциальная диагностика заболевания с токсикодермией, пустулезным сифилидом (по жалобам, анамнезу, схеме описания патологического процесса)
  - факторы патогенеза этих заболеваний;
  - основные методы их диагностики и лечения.
7. План лечения (выписать рецепты)
  - системное
  - наружное
8. Профилактические мероприятия