



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа дисциплины	«Дерматовенерология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология
Квалификация (специальность)	Врач-дерматовенеролог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра дерматовенерологии и лабораторной диагностики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Жильцова Елена Егоровна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Косорукова Светлана Александровна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Мартынов Владимир Александрович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Филиппов Евгений Владимирович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа дисциплины «Дерматовенерология» разработана в соответствии с:

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1074 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: определение абстрактного мышления, анализа, синтеза; основные принципы абстрактного мышления, анализа, синтеза. Уметь: выявлять причины и условия абстрактного мышления, анализа, синтеза, быть способным к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. Владеть: абстрактным мышлением, анализом, синтезом, а так же выделять и оценивать основные цели и задачи.
УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: основные принципы управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Уметь: управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Владеть: основными направлениями по управлению коллективом, и формирования толерантности восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий.
УК-3 - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном	Знать: программы среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также дополнительные профессиональные программы для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и основные принципы педагогической деятельности. Уметь: осуществлять педагогическую деятельность по программам среднего и

<p>федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование с использованием современных технологий.</p> <p>Владеть: педагогическими навыками обучения по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование с использованием современных технологий.</p>
<p>ПК-1- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека и факторов среды его обитания</p>	<p>Знать: основной комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения кожных и венерических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития. Уметь: планировать основной комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения кожных и венерических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.</p> <p>Владеть: навыками по предупреждению возникновения и (или) распространения кожных и венерических заболеваний, с учетом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, проведения ранней диагностики кожных и венерических заболеваний, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.</p>
<p>ПК-2 - готовность к проведению</p>	<p>Знать: определение и методику проведения профилактических медицинских осмотров,</p>

<p>профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными кожными и венерическими заболеваниями Уметь: планировать и оценить целесообразность и эффективность проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными кожными и венерическими заболеваниями. Владеть: навыком проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными кожными и венерическими заболеваниями.</p>
<p>ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Знать: основные меры и важность защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Уметь: объяснить основные меры защиты населения и разработать план оказания мер защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Владеть: навыком применения основных мер защиты населения, сопоставления действий врача при эпидемиях с различными путями передачи инфекции в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.</p>
<p>ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>Знать: основные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков. Уметь: планировать и анализировать основные показатели здоровья взрослых и подростков и выявлять основные проблемы здоровья взрослых и подростков. Владеть: методикой сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков,</p>

	анализом информации о показателях здоровья взрослых и подростков.
ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>Знать: основы общей патологии в дерматовенерологии, этиологию, патогенез, клинические особенности, осложнения наиболее часто встречающихся кожных и венерических заболеваний; причин и механизмов типовых патологических процессов, состояний и реакций, их проявление и значение для организма при развитии кожных и венерических болезней.</p> <p>Уметь: провести всестороннее клиническое обследование больного, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования), дифференциально-диагностический поиск.</p> <p>Владеть: интерпретацией результатов клинического обследования, лабораторных, инструментальных методов диагностики кожных и венерических болезней, алгоритмом постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6 – готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	<p>Знать: основы фармакотерапии кожных и венерических заболеваний, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, применяемых при них, осложнения лекарственной терапии и их предупреждение и лечение. Виды лекарственных форм, дозы отдельных препаратов; фармацевтическую и фармакологическую несовместимость. Основные антигистаминные, противовирусные, антимикотические, антибактериальные средства. Принципы наружной терапии дерматозов и механизм действия топических стероидов применяемых в дерматовенерологии.</p> <p>Уметь: определять тактику ведения больного, показания для госпитализации, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с кожными и венерическими заболеваниями.</p>

	<p>Владеть: навыком выбора лекарственного средства по совокупности его фармакологических свойств, определенной лекарственной формы, дозы и пути введения для назначения адекватного и эффективного лечения, с учетом дерматовенерологической патологии.</p>
<p>ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Знать: отличительные признаки эпидемий, особо опасных инфекций (ООИ) и жизненно угрожающих состояний, важность оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий.</p> <p>Уметь: разработать план оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, проведения госпитализации больных в плановом и экстренном порядке. Сопоставить действия врача при эпидемиях с различными путями передачи инфекции.</p> <p>Владеть: методикой оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий.</p>
<p>ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>Знать: основные группы природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения при дерматологических заболеваниях.</p> <p>Уметь: назначить соответствующее лечение согласно плану реабилитации и санаторно-курортного лечения дерматозов и оценить целесообразность назначения реабилитации и санаторно-курортного лечения дерматозов у пациента.</p> <p>Владеть: навыком выбора наиболее правильной комбинации природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения дерматозов с учетом показаний и противопоказаний.</p>
<p>ПК-9 - готовность к</p>	<p>Знать: основные принципы и методики</p>

<p>формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.</p> <p>Уметь: формировать у населения, пациентов и членов их семей, стойкую мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p>Владеть: методиками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, оценки их целесообразности.</p>
<p>ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Уметь: использовать и оценивать основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Владение: организовывать и управлять охраной здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях, оценивать основные результаты организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.</p>
<p>ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Знать: определение качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей, основные показатели качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>Уметь: выполнять оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p>Владеть: методикой оценки основных показателей качества оказания медицинской помощи, с использованием основных медико-статистических показателей. Способностью выявлять основные причины неудовлетворительного качества оказания медицинской помощи.</p>
<p>ПК-12 - готовность к организации медицинской</p>	<p>Знать: отличительные признаки эпидемий, ООИ и жизненно угрожающих состояний.</p>

помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<p>Уметь: разработать план оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, проведения госпитализации больных в плановом и экстренном порядке. Объяснить важность оказания первой врачебной помощи, оценить правильность тактики врача в условиях эпидемии.</p> <p>Владеть: навыком реализации плана оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, проведения госпитализации больных в плановом и экстренном порядке.</p>
--	--

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Дерматовенерология» относится к Базовой части блока дисциплин согласно федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 33 / час 1188

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр			
		1	2	3	4
Контактная работа	524	380	144	-	-
В том числе:	-	-	-	-	-
Лекции	48	36	12	-	-
Практические занятия	476	344	132	-	-
Самостоятельная работа (всего)	664	484	180	-	-
Вид промежуточной аттестации			экзамен	-	-
Общая трудоемкость	час. 1188	864	324	-	-

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ раздела	№ Лекции	Темы лекций	Кол-во часов
Семестр 1			
1.		Введение в специальность.	
1.2.		<i>Основы диагностики кожных и венерических заболеваний.</i>	
1.2.1.	1.	Клиническая диагностика кожных и венерических болезней.	2
1.2.2.	2.	Лабораторная диагностика кожных и венерических болезней.	2
1.3.		<i>Принципы лечения кожных и венерических заболеваний.</i>	
1.3.1.	3.	Общие средства терапии кожных и венерических заболеваний.	2
1.3.2.	4.	Наружное лечение дерматозов.	2
2.		Дерматология.	
2.2.		<i>Неинфекционные заболевания кожи.</i>	
2.2.1.	5.	Мультифакторные заболевания.	2
2.2.2.	6.	Аллергодерматозы. Профессиональные заболевания кожи.	2
2.2.4.	7.	Пузырные дерматозы.	2
2.3.		<i>Инфекционные заболевания кожи.</i>	
2.3.1.	8.	Отрубевидный лишай. Трихомикозы.	2
2.3.3.	9.	Пиодермии.	2
2.3.6.	10.	Вирусные дерматозы.	2
3.		Венерология	
3.1.		<i>Сифилис</i>	
3.1.1.	11.	Этиология, эпидемиология сифилиса. Общее течение сифилиса. Вопросы консультирования пациентов с ИППП. Первичный период сифилиса.	2
3.1.2.	12.	Вторичный период сифилиса.	2

3.1.3.	13.	Третичный период сифилиса. Врожденный сифилис.	2
3.1.4.	14.	Принципы диагностики, лечения и профилактики сифилиса	2
3.2.		<i>Урогенитальные инфекции</i>	
3.2.1.	15.	Гонорея. Трихомониаз.	2
3.2.2.	16.	Хламидийная инфекция.	2
3.2.3.	17.	Бактериальный вагиноз.	2
4.		Основы реабилитологии в дерматовенерологии.	
4.1.		<i>Реабилитация больных хроническими дерматозами.</i>	
4.1.1.	18.	Реабилитация больных хроническими аллергическими дерматозами.	2
Семестр 2			
4.1.2.	19.	Реабилитация больных хроническими пролиферативными дерматозами.	2
4.2.		<i>Реабилитация больных инфекционными заболеваниями кожи.</i>	
4.2.1.	20.	Реабилитация больных хроническими герпесвирусными инфекциями.	1
4.2.2.	21.	Реабилитация больных лепрой.	1
4.3.		<i>Реабилитация больных венерическими заболеваниями.</i>	
4.3.1.	22.	Реабилитация больных сифилисом.	1
4.3.2.	23.	Реабилитация больных урогенитальными инфекциями.	1
5.		Основы первичной и вторичной профилактики кожных и венерических заболеваний.	
5.1.		<i>Первичная и вторичная профилактика хронических дерматозов.</i>	
5.1.1.	24.	Первичная и вторичная профилактика аллергических заболеваний кожи.	1
5.1.2.	25.	Профилактика пролиферативных дерматозов.	1
5.2.		<i>Первичная и вторичная профилактика инфекционных заболеваний кожи.</i>	
5.2.1.	26.	Профилактика пиодермий.	1
5.2.3.	27.	Первичная и вторичная профилактика микозов.	1
5.3.		<i>Первичная и вторичная профилактика в венерологии.</i>	
5.3.1.	28.	Профилактика сифилиса.	1
5.3.2.	29.	Профилактика урогенитальных инфекций.	1

Практические занятия

№ раздела	Темы практических занятий	Кол-во часов	Формы текущего контроля
Семестр 1			
1.1.1.	Исторические этапы развития дерматовенерологии.	2	С, Р
1.1.2.	Строение кожи и ее придатков. Функции кожи.	8	С, Р
1.1.3.	Основные патогистологические изменения в коже.	10	С, Р
1.1.4.	Морфологические элементы кожных сыпей.	12	С, Р
1.2.1.	Клиническая диагностика кожных и венерических болезней.	14	С, Р
1.2.2.	Лабораторная диагностика кожных и венерических болезней.	16	С, Р
1.3.1.	Общие средства терапии кожных и венерических заболеваний.	24	С, Р
1.3.2.	Наружное лечение дерматозов.	18	С, Р
2.1.	Вопросы этиопатогенеза дерматозов.	26	С, Р
2.2.1.	Мультифакторные заболевания.	26	С, Р, ЗС
2.2.2.	Аллергодерматозы. Профессиональные заболевания кожи.	8	С, Р, ЗС
2.2.3.	Коллагенозы.	12	С, ЗС
2.2.4.	Пузырные дерматозы.	12	С, Р, ЗС
2.2.5.	Фолликулярные гиперкератозы.	10	С, ЗС
2.2.6.	Эритемы.	8	С, Р
2.2.7.	Дисхромии.	2	С, Р
2.2.8.	Болезни придатков кожи.	6	С, Р

2.2.9.	Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ.	8	С, Р, ЗС
2.2.10.	Новообразования кожи.	6	С, Р, ЗС
2.2.11.	Лимфомы кожи. Саркома Капоши.	2	С, Р
2.3.1.	Отрубевидный лишай. Трихомикозы.	10	С, Р, ЗС
2.3.2.	Микозы стоп. Онихомикозы. Кандидоз.	6	С, Р, ЗС
2.3.3.	Пиодермии.	10	С, Р, ЗС
2.3.4.	Дерматозоонозы.	4	С, Р, ЗС
2.3.5.	Туберкулез кожи. Лепра. Лейшманиоз.	2	С, Р, ЗС
2.3.6.	Вирусные дерматозы.	6	С, Р, ЗС
3.1.1.	Этиология, эпидемиология сифилиса. Общее течение сифилиса. Вопросы консультирования пациентов с ИППП. Первичный период сифилиса.	10	С, Р, ЗС
3.1.2.	Вторичный период сифилиса.	10	С, Р, ЗС
3.1.3.	Третичный период сифилиса. Врожденный сифилис.	10	С, Р, ЗС
3.1.4.	Принципы диагностики, лечения и профилактики сифилиса	10	С, Р, ЗС
3.2.1.	Гонорея. Трихомоноз	14	С, Р, ЗС
3.2.2.	Хламидийная инфекция.	12	С, Р, ЗС
3.2.3.	Бактериальный вагиноз.	10	С, Р, ЗС
Семестр 2			
4.1.1.	Реабилитация больных хроническими аллергическими дерматозами	6	С, Р
4.1.2.	Реабилитация больных хроническими пролиферативными дерматозами.	6	С, Р
4.1.3.	Реабилитация больных акне.	6	С, Р
4.2.1.	Реабилитация больных хроническими герпесвирусными инфекциями.	6	С, Р

4.2.2.	Реабилитация больных лепрой.	6	С, Р
4.2.1.	Реабилитация больных хроническими пиодермиями.	6	С, Р
4.3.1.	Реабилитация больных сифилисом.	14	С, Р
4.3.2.	Реабилитация больных урогенитальными инфекциями.	14	С, Р
5.1.1.	Первичная и вторичная профилактика аллергических заболеваний кожи.	14	С, Р
5.1.2.	Профилактика пролиферативных дерматозов.	14	С, Р
5.2.1.	Профилактика пиодермий.	4	С, Р
5.2.2.	Профилактика вирусных дерматозов.	2	С, Р
5.2.3.	Первичная и вторичная профилактика микозов.	4	С, Р
5.2.4.	Первичная и вторичная профилактика дерматозоонозов.	4	С, Р
5.3.1.	Профилактика сифилиса.	14	С, Р
5.3.2.	Профилактика урогенитальных инфекций.	12	С, Р

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

5.1 Самостоятельная работа обучающихся

<i>№ n/n</i>	<i>№ семест ра</i>	<i>Наименование раздела/темы учебной дисциплины</i>	<i>Виды СРС</i>	<i>Всего часов</i>	<i>Вид контроля</i>
1.		Введение в специальность.		160	
1.1.		<i>Теоретические основы дерматовенерологии.</i>		<i>30</i>	

1.1.1.	1.	Исторические этапы развития дерматовенерологии.	Подготовка реферата	8	Р
1.1.2.		Строение кожи и ее придатков. Функции кожи.	Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	6	Т
1.1.3.		Основные патогистологические изменения в коже.	Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	8	Т
1.1.4.		Морфологические элементы кожных сыпей.	Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	8	Т
1.2.		<i>Основы диагностики кожных и венерических заболеваний.</i>		48	
1.2.1.		Клиническая диагностика кожных и венерических болезней.	Подготовка реферата.	24	Р
1.2.2.		Лабораторная диагностика кожных и венерических болезней.	Подготовка реферата.	24	Р
1.3.		<i>Принципы лечения кожных и венерических заболеваний.</i>		82	
1.3.1		Общие средства терапии кожных и венерических заболеваний.	Подготовка реферата.	44	Р

1.3.2	Наружное лечение дерматозов.	Подготовка реферата.	38	Р
2.	Дерматология		162	
2.1.	<i>Вопросы этиопатогенеза дерматозов.</i>	Подготовка реферата.	14	Р
2.2.	<i>Неинфекционные заболевания кожи.</i>		68	
2.2.1.	Мультифакторные заболевания.	Решение ситуационных задач.	10	ЗС
2.2.2.	Аллергодерматозы. Профессиональные заболевания кожи.	Подготовка реферата. Решение ситуационных задач.	10	Р, ЗС
2.2.3.	Коллагенозы.	Решение ситуационных задач.	4	ЗС
2.2.4	Пузырные дерматозы.	Решение ситуационных задач.	10	ЗС
2.2.5.	Фолликулярные гиперкератозы.	Решение ситуационных задач.	4	ЗС
2.2.6.	Эритемы.	Решение ситуационных задач.	4	ЗС
2.2.7.	Дисхромии.	Решение ситуационных задач.	4	ЗС
2.2.8.	Болезни придатков кожи.	Решение ситуационных задач.	10	ЗС
2.2.9.	Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ.	Решение ситуационных задач.	4	ЗС
2.2.10.	Новообразования кожи.	Подготовка реферата.	4	Р
2.2.11.	Лимфомы кожи. Саркома Капоши.	Подготовка реферата.	4	Р

2.3.		<i>Инфекционные заболевания кожи.</i>		80	
2.3.1.		Отрубевидный лишай. Трихомикозы.	Подготовка реферата. Решение ситуационных задач. Работа с нормативными документами.	20	Р, ЗС, Пр
2.3.2.		Микозы стоп. Онихомикозы. Кандидоз.	Решение ситуационных задач. Работа с нормативными документами.	14	ЗС, Пр
2.3.3.		Пиодермии.	Решение ситуационных задач. Работа с нормативными документами.	20	ЗС, Пр
2.3.4		Дерматозоонозы.	Решение ситуационных задач. Работа с нормативными документами.	6	ЗС, Пр
2.3.5.		Туберкулез кожи. Лепра. Лейшманиоз.	Подготовка реферата.	6	Р
2.3.6.		Вирусные дерматозы.	Решение ситуационных задач.	14	ЗС
3.		Венерология.		162	

3.1.		<i>Сифилис.</i>		84	
3.1.1.		Этиология, эпидемиология сифилиса. Общее течение сифилиса. Вопросы консультирования пациентов с ИППП. Первичный период сифилиса.	Подготовка реферата. Решение ситуационных задач.	22	Р, ЗС
3.1.2.		Вторичный период сифилиса.	Решение ситуационных задач.	22	ЗС
3.1.3.		Третичный период сифилиса. Врожденный сифилис.	Решение ситуационных задач.	20	ЗС
3.1.4.		Принципы диагностики, лечения и профилактики сифилиса	Работа с нормативными документами.	20	Пр
3.2.		<i>Урогенитальные инфекции</i>		78	
3.2.1.		Гонорея. Трихомоноз.	Решение ситуационных задач. Работа с нормативными документами.	26	ЗС
3.2.2.		Хламидийная инфекция.	Решение ситуационных задач.	26	ЗС
3.2.3.		Бактериальный вагиноз.	Решение ситуационных задач.	26	ЗС
ИТОГО 344 часа в семестре					
4.	2.	Основы реабилитации в дерматовенерологии		90	
4.1.		<i>Реабилитация больных хроническими дерматозами</i>		34	
4.1.1.		Реабилитация больных	Проработка	10	С, Р

	хроническими аллергическими дерматозами.	учебного материала и подготовка реферата.		
4.1.2.	Реабилитация больных хроническими пролиферативными дерматозами.	Подготовка реферата.	10	Р
4.1.3.	Реабилитация больных акне.	Подготовка реферата.	14	Р
4.2.	<i>Реабилитация больных инфекционными заболеваниями кожи</i>		32	
4.2.1.	Реабилитация больных хроническими герпесвирусными инфекциями.	Подготовка реферата.	10	Р
4.2.2.	Реабилитация больных лепрой.	Подготовка реферата.	10	Р
4.2.3.	Реабилитация больных хроническими пиодермиями.	Подготовка реферата.	12	Р
4.3.	<i>Реабилитация больных венерическими заболеваниями.</i>		24	
4.3.1.	Реабилитация больных сифилисом.	Подготовка реферата.	12	Р
4.3.2.	Реабилитация больных урогенитальными инфекциями.	Подготовка реферата.	12	Р
5.	Основы первичной и вторичной профилактики кожных и венерических заболе- ваний.		90	
5.1.	<i>Первичная и вто- ричная профилактика хронических дерматозов.</i>		28	
5.1.1.	Первичная и	Подготовка	14	Р

	вторичная профилактика аллергических заболеваний кожи.	реферата.		
5.1.2.	Профилактика пролиферативных дерматозов.	Подготовка реферата.	14	Р
5.2.	<i>Первичная и вторичная профилактика инфекционных заболеваний кожи.</i>		34	
5.2.1.	Профилактика пиодермий.	Подготовка реферата.	10	Р
5.2.2.	Профилактика вирусных дерматозов.	Подготовка реферата.	8	Р
5.2.3.	Первичная и вторичная профилактика микозов.	Подготовка реферата.	8	Р
5.2.4.	Первичная и вторичная профилактика дерматозоонозов.	Подготовка реферата.	8	Р
5.3.	<i>Первичная и вторичная профилактика в венерологии.</i>		28	
5.3.1.	Основы первичной и вторичной профилактики кожных и венерических заболеваний./Профилактика сифилиса.	Подготовка реферата.	14	Р
5.3.2.	Основы первичной и вторичной профилактики кожных и венерических заболеваний./Профилактика урогенитальных инфекций.	Подготовка реферата.	14	Р
ИТОГО 132 часа в семестре				

5.2 Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

- 1) рабочие тетради ординаторов;
- 2) наглядные пособия;
- 3) таблицы;
- 4) муляжи;
- 5) презентации;
- 6) ситуационные задачи;
- 7) набор тестовых заданий;
- 8) фотографии;
- 9) нормативные документы;
- 10) Жильцова, Е.Е. Медико-социальные и клинико-организационные проблемы профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем [Текст] / Е.Е. Жильцова, О.Е. Коновалов. - Рязань, 2013. - 236 с.
- 11) Жильцова, Е.Е. Организационные вопросы профилактики, диагностики и лечения инфекций, передаваемых половым путем (ИППП): учебное пособие для врачей ФДПО дерматовенерологов [Текст] /Е.Е. Жильцова. – Рязань: РИО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России, 2012. – 92 с.
- 12) Дифференциальная диагностика поражений ногтей: атлас [Текст] /Беран Роберт, Ханеке Экарт ; пер. с англ. под ред. В.Ю. Васеновой.- М.: Изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2011. – 195 с. : ил
- 13) Атлас грибковых заболеваний / Пер. с англ. под ред. Сергеева Ю.В. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2010. - 234 с. : ил.
- 14) Кожные и венерические болезни [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2009. - 538 с: ил.
- 15) Буллезные дерматозы (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии) / Краснояр. гос.мед.ун-т; Под ред. Прохоренкова В.И. и др.- Красноярск: ООО ИПЦ «КАСС», 2008. – 188 с.

- 16) Чесотка [Текст]: учеб.- метод. пособие. Соколова, Ю.В. Лопатина, А.П. Малярчук. – М.: АдамантЪ, 2008. – 64 с.
- 17) Атопический дерматит у детей: Рук. / Д.Ш. Мачарадзе.- М.: Изд. группа «ГЭОТАР- Медиа», 2007.- 380 с.: ил.- (Актуал. вопросы медицины; Нац. проект «Здоровье»).

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации

6.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (результаты по разделам)	Код контролируемой (компетенции (или её части)	Наименование оценочного средства
1.	Введение в специальность.		
1.1	Теоретические основы дерматовенерологии.		
	1.1.1. Исторические этапы развития дерматовенерологии.	УК-1-3, ПК-1	Устный опрос Выполнение рефератов
	1.1.2. Строение кожи и ее придатков. Функции кожи.	ПК-1 ПК-5	Устный опрос Выполнение рефератов
	1.1. 3. Основные патогистологические изменения в коже.	ПК-1 ПК-5	Устный опрос Выполнение рефератов
	1.1.4. Морфологические элементы кожных сыпей.	ПК-1 ПК-5	Устный опрос Выполнение рефератов
1.2.	Основы диагностики кожных и венерических заболеваний.		
	1.2.1. Клиническая диагностика кожных и венерических болезней.	ПК-1 ПК-5	Устный опрос Выполнение

			рефератов
	1.2.2. Лабораторная диагностика кожных и венерических болезней.	ПК-1 ПК-5	Устный опрос Выполнение рефератов
1.3.	Принципы лечения кожных и венерических заболеваний.		
	1.3.1. Общие средства терапии кожных и венерических заболеваний.	ПК-6 ПК-11	Устный опрос Выполнение рефератов
	1.3.2. Наружное лечение дерматозов.	ПК-6 ПК-11	Устный опрос Выполнение рефератов
2.	Дерматология		
2.1.	Вопросы этиопатогенеза дерматозов.	ПК-1	Устный опрос Выполнение рефератов
2.2.	Неинфекционные заболевания кожи.		
	2.2.1. Мультифакторные заболевания.	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-11	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
	2.2.2. Аллергодерматозы. Профессиональные заболевания кожи.	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-11	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
	2.2.3. Коллагенозы.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Устный опрос Решение задач
	2.2.4. Пузырные дерматозы.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач

		ПК-11	
	2.2.5.Фолликулярные гиперкератозы.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Устный опрос Решение задач
	2.2.6. Эритемы.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Устный опрос Выполнение рефератов
	2.2.7. Дисхромии.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Устный опрос Выполнение рефератов
	2.2.8.Болезни придатков кожи.	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Устный опрос Выполнение рефератов
	2.2.9. Заболевания слизистых оболочек и красной каймы губ.	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
	2.2.10. Новообразования кожи.	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
	2.2.11. Лимфомы кожи. Саркома Капоши.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Устный опрос Выполнение рефератов
2.3.	Инфекционные заболевания кожи.		
	2.3.1. Отрубевидный лишай. Трихомикозы.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
	2.3.2.Микозы стоп. Онихомикозы. Кандидоз.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач

		ПК-9	
	2.3.3. Пиодермии.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
	2.3.4. Дерматозоонозы.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
	2.3.5. Туберкулез кожи. Лепра. Лейшманиоз.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9 ПК-10 ПК-12	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
	2.3.6. Вирусные дерматозы.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
3.	Венерология		
3.1.	Сифилис		
	3.1.1. Этиология, эпидемиология сифилиса. Общее течение сифилиса. Вопросы консультирования пациентов с ИППП. Первичный период сифилиса.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
	3.1.2. Вторичный период сифилиса.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-9	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
	3.1.3. Третичный период сифилиса. Врожденный сифилис.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач

		ПК-6 ПК-7 ПК-9	
	3.1.4. Принципы диагностики, лечения и профилактики сифилиса	ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
3.2.	Урогенитальные инфекции		
	3.2.1. Гонорея. Трихомониаз.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
	3.2.2. Хламидийная инфекция.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
	3.2.3. Бактериальный вагиноз.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-10 ПК-11	Устный опрос Выполнение рефератов Решение задач
4.	Основы реабилитологии в дерматовенерологии		
4.1.	Реабилитация больных хроническими дерматозами		
	4.1.1. Реабилитация больных хроническими аллергическими дерматозами.	ПК-8 ПК-9 ПК-10	Устный опрос Выполнение рефератов
	4.1.2. Реабилитация больных	ПК-8	Устный опрос

	хроническими пролиферативными дерматозами.	ПК-9 ПК-10	Выполнение рефератов
	4.1.3.Реабилитация больных акне.	ПК-8 ПК-9 ПК-10	Устный опрос Выполнение рефератов
4.2.	Реабилитация больных инфекционными заболеваниями кожи		
	4.2.1.Реабилитация больных хроническими герпесвирусными инфекциями.	ПК-8 ПК-9 ПК-10	Устный опрос Выполнение рефератов
	4.2.2.Реабилитация больных лепрой.	ПК-8 ПК-9 ПК-10	Устный опрос Выполнение рефератов
	4.2.1.Реабилитация больных хроническими пиодермиями.	ПК-8 ПК-9 ПК-10	Устный опрос Выполнение рефератов
4.3.	Реабилитация больных венерическими заболеваниями		
	4.3.1.Реабилитация больных сифилисом.	ПК-8 ПК-9 ПК-10	Устный опрос Выполнение рефератов
	4.3.2.Реабилитация больных урогенитальными инфекциями.	ПК-8 ПК-9 ПК-10	Устный опрос Выполнение рефератов
5.	Основы первичной и вторичной профилактики кожных и венерических заболеваний.		
5.1.	Первичная и вторичная профилактика хронических дерматозов.		
	5.1.1. Первичная и вторичная профилактика аллергических заболеваний кожи.	ПК-1 ПК-2	Устный опрос Выполнение рефератов
	5.1.2.Первичная и вторичная профилактика пролиферативных	ПК-1 ПК-2	Устный опрос Выполнение

	дерматозов.		рефератов
5.2.	Первичная и вторичная профилактика инфекционных заболеваний кожи.		
	5.2.1.Первичная и вторичная профилактика пиодермий.	ПК-1 ПК-2 ПК-3	Устный опрос Выполнение рефератов
	5.2.2. Профилактика вирусных дерматозов.	ПК-1 ПК-2 ПК-3	Устный опрос Выполнение рефератов
	5.2.3.Первичная и вторичная профилактика микозов.	ПК-1 ПК-2 ПК-3	Устный опрос Выполнение рефератов
	5.2.4.Первичная и вторичная профилактика дерматозоонозов.	ПК-1 ПК-2 ПК-3	Устный опрос Выполнение рефератов
5.3.	Первичная и вторичная профилактика в венерологии.		
	5.3.1.Профилактика сифилиса.	ПК-1 ПК-2 ПК-3	Устный опрос Выполнение рефератов
	5.3.2.Профилактика уrogenитальных инфекций.	ПК-1 ПК-2 ПК-3	Устный опрос Выполнение рефератов

6.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Показатели оценивания	Критерии оценивания		
	Достаточный уровень (удовлетворительно)	Средний уровень (хорошо)	Высокий уровень (отлично)

УК-1

<p>Знать:</p>	<p>Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; вопросы организации медицинской помощи населению; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности ; основы страховой медицины. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; вопросы организации медицинской помощи населению; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; основы страховой медицины. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; вопросы организации медицинской помощи населению; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы временной нетрудоспособности; основы страховой медицины. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
<p>Уметь:</p>	<p>анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций</p>	<p>анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций</p>	<p>анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций</p>

	<p>здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебнопрофилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебнопрофилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>здравоохранения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебнопрофилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
<p>Владеть (иметь навыки и/или опыт):</p>	<p>навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования, методами анализа и оценки качества оказания медицинской помощи ЛПУ; методами вычисления и анализа основных показателей</p>	<p>навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования, методами анализа и оценки качества оказания медицинской помощи ЛПУ; методами вычисления и анализа основных показателей</p>	<p>навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования, методами анализа и оценки качества оказания медицинской помощи ЛПУ; методами вычисления и анализа основных показателей</p>

	здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; навыками проведения экспертизы трудоспособности. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; навыками проведения экспертизы трудоспособности. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды; навыками проведения экспертизы трудоспособности. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
УК-2			
Знать:	основные принципы управления коллективом, толерантно вос-принимать социальные, этнические, конфессио-нальные и культурные различия. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	основные принципы управления коллективом, толерантно вос-принимать социальные, этнические, конфессио-нальные и культурные различия. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	основные принципы управления коллективом, толерантно вос-принимать социальные, этнические, конфессио-нальные и культурные различия. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
Уметь:	перечислить основные принципы управления коллективом, основные социальные,	перечислить основные принципы управления коллективом, основные социальные,	перечислить основные принципы управления коллективом, основные социальные,

	этнические, конфессиональные и культурные различия. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	этнические, конфессиональные и культурные различия. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	этнические, конфессиональные и культурные различия. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
УК-3			
Знать:	программы среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также дополнительные профессиональные программы для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в	программы среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также дополнительные профессиональные программы для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в	программы среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также дополнительные профессиональные программы для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в

	<p>порядке, установленные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>установленные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>установленные федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
Уметь:	<p>объяснить основные принципы педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или средне-го и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в установленном</p>	<p>объяснить основные принципы педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или средне-го и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в установленном</p>	<p>объяснить основные принципы педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или средне-го и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в установленном</p>

	<p>федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
<p>Владеть (иметь навыки и/или опыт):</p>	<p>навыками участия в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной</p>	<p>навыками участия в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной</p>	<p>навыками участия в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной</p>

	<p>власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
ПК-1			
Знать:	<p>основной комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения дерматозов и (или) распространения заразных кожных и венерических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития. Дать определение основному,</p>	<p>основной комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения дерматозов и (или) распространения заразных кожных и венерических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития. Дать определение основному, сопутствующему и</p>	<p>основной комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения дерматозов и (или) распространения заразных кожных и венерических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития. Дать определение основному, сопутствующему и</p>

	сопутствующему и осложнению основного диагноза. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	осложнению основного диагноза. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	осложнению основного диагноза. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
Уметь:	перечислить основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение возникновения и (или) распространения кожных и венерических заболеваний. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	перечислить основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение возникновения и (или) распространения кожных и венерических заболеваний. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	перечислить основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение возникновения и (или) распространения кожных и венерических заболеваний. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	навыками проведения с учетом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распро-	навыками проведения с учетом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распро-	навыками проведения с учетом мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распро-

	<p>странения кожных и венерических заболеваний, его ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>болеваний, его ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>венерических заболеваний, его ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
ПК-2			
Знать:	<p>определение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными кожными и венерическими заболеваниями. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>определение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными кожными и венерическими заболеваниями. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>определение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными кожными и венерическими заболеваниями. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
Уметь:	<p>перечислить основные группы населения для проведения</p>	<p>перечислить основные группы населения для проведения профилактических</p>	<p>перечислить основные группы населения для проведения</p>

	<p>профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
<p>Владеть (иметь навыки и/или опыт):</p>	<p>навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными кожными и венерическими заболеваниями. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными кожными и венерическими заболеваниями. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными кожными и венерическими заболеваниями. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
ПК-3			
<p>Знать:</p>	<p>основные меры защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных</p>	<p>основные меры защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных</p>	<p>основные меры защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных</p>

	<p>чрез-вычайных ситуациях. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>ситуациях. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>ситуациях. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
Уметь:	<p>объяснить важность защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>объяснить важность защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>объяснить важность защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	<p>навыками разработки плана оказания мер защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требова-</p>	<p>навыками разработки плана оказания мер защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции</p>	<p>навыками разработки плана оказания мер защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>

	ний, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	выполнены.	
ПК-4			
Знать:	этические и деонтологические особенности врачебной деятельности в дерматовенерологической клинике, конфиденциальность полученной информации о заразных кожных и венерических больных. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	этические и деонтологические особенности врачебной деятельности в дерматовенерологической клинике, конфиденциальность полученной информации о заразных кожных и венерических больных. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	этические и деонтологические особенности врачебной деятельности в дерматовенерологической клинике, конфиденциальность полученной информации о заразных кожных и венерических больных. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
Уметь:	осуществлять курацию пациентов в дерматологическом и венерологическом отделениях с учетом этики и деонтологии, соблюдать правила врачебной этики в общении с коллегами и родственниками пациентов. Демонстрирует частичное понимание	осуществлять курацию пациентов в дерматологическом и венерологическом отделениях с учетом этики и деонтологии, соблюдать правила врачебной этики в общении с коллегами и родственниками пациентов. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все	осуществлять курацию пациентов в дерматологическом и венерологическом отделениях с учетом этики и деонтологии, соблюдать правила врачебной этики в общении с коллегами и родственниками пациентов. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования,

	проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	навыками собирать эпидемиологический анамнез с учетом вопросов консультирования в венерологии, правилам врачебной этики и деонтологии в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми, подростками, их родителями и родственниками. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	навыками собирать эпидемиологический анамнез с учетом вопросов консультирования в венерологии, правилам врачебной этики и деонтологии в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми, подростками, их родителями и родственниками. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	навыками собирать эпидемиологический анамнез с учетом вопросов консультирования в венерологии, правилам врачебной этики и деонтологии в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми, подростками, их родителями и родственниками. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
ПК-5			
Знать:	методику физикального обследования больного ребенка и основные дерматологические тесты для диагностики некоторых дерматозов.	методику физикального обследования больного ребенка и основные дерматологические тесты для диагностики некоторых дерматозов.	методику физикального обследования больного ребенка и основные дерматологические тесты для диагностики некоторых дерматозов.

	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
Уметь:	определить состояние кожных покровов, влажность, тургор кожи, морфологические элементы кожных сыпей, применить при обследовании дерматологического больного методов диаскопии, гратажа, умения определять дермографизм. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	определить состояние кожных покровов, влажность, тургор кожи, морфологические элементы кожных сыпей, применить при обследовании дерматологического больного методов диаскопии, гратажа, умения определять дермографизм. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	определить состояние кожных покровов, влажность, тургор кожи, морфологические элементы кожных сыпей, применить при обследовании дерматологического больного методов диаскопии, гратажа, умения определять дермографизм. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	навыками написания медицинской карты амбулаторного и стационарного больного дерматовенерологического профиля с подробным описанием	навыками написания медицинской карты амбулаторного и стационарного больного дерматовенерологического профиля с подробным описанием специального	навыками написания медицинской карты амбулаторного и стационарного больного дерматовенерологического профиля с подробным описанием специального

	<p>специального дерматологического статуса, интерпретации результатов сбора анамнеза, осмотра, проведенных лабораторных и инструментальных методов диагностики кожных и венерических болезней для правильной постановки предварительного диагноза, проведения дифференциально-диагностического поиска и назначения лечения. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>дерматологического статуса, интерпретации результатов сбора анамнеза, осмотра, проведенных лабораторных и инструментальных методов диагностики кожных и венерических болезней для правильной постановки предварительного диагноза, проведения дифференциально-диагностического поиска и назначения лечения. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>дерматологического статуса, интерпретации результатов сбора анамнеза, осмотра, проведенных лабораторных и инструментальных методов диагностики кожных и венерических болезней для правильной постановки предварительного диагноза, проведения дифференциально-диагностического поиска и назначения лечения. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
ПК-6			
Знать:	<p>основы общей патологии в дерматовенерологии, этиологию, патогенез, клинические особенности, осложнения наиболее часто встречающихся</p>	<p>основы общей патологии в дерматовенерологии, этиологию, патогенез, клинические особенности, осложнения наиболее часто встречающихся</p>	<p>основы общей патологии в дерматовенерологии, этиологию, патогенез, клинические особенности, осложнения наиболее часто встречающихся</p>

	<p>кожных и венерических заболеваний; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>кожных и венерических заболеваний; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>кожных и венерических заболеваний; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
Уметь:	<p>выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в дерматовенерологической практике. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции</p>	<p>выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в дерматовенерологической практике. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы кожных и венерических заболеваний, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в дерматовенерологической практике. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>

	выполнены.		
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	<p>навыками постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнения) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) на основе данных, полученных в результате сбора анамнеза, эпидемиологического анамнеза, осмотра, обследования.</p> <p>Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>навыками постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнения) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) на основе данных, полученных в результате сбора анамнеза, эпидемиологического анамнеза, осмотра, обследования.</p> <p>Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>навыками постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнения) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) на основе данных, полученных в результате сбора анамнеза, эпидемиологического анамнеза, осмотра, обследования.</p> <p>Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
ПК-7			
Знать	<p>отличительные признаки эпидемий, ООИ и жизненноугрожающих состояний.</p> <p>Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>отличительные признаки эпидемий, ООИ и жизненноугрожающих состояний.</p> <p>Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>отличительные признаки эпидемий, ООИ и жизненноугрожающих состояний.</p> <p>Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
Уметь	объяснить важность	объяснить важность	объяснить важность

	<p>оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, проведения госпитализации больных в плановом и экстренном порядке.</p> <p>Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, проведения госпитализации больных в плановом и экстренном порядке.</p> <p>Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, проведения госпитализации больных в плановом и экстренном порядке.</p> <p>Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
<p>Владеть (иметь навыки и/или опыт):</p>	<p>навыками разработки плана оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, проведения госпитализации больных в плановом и экстренном порядке.</p> <p>Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>навыками разработки плана оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, проведения госпитализации больных в плановом и экстренном порядке.</p> <p>Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>навыками разработки плана оказания первой медицинской помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях эпидемий, проведения госпитализации больных в плановом и экстренном порядке.</p> <p>Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
ПК-8			

Знать:	<p>общие принципы фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств, применяемых в практике дерматовенеролога; виды лекарственных форм, дозы отдельных препаратов; фармацевтическую и фармакологическую несовместимость. Основные антигистаминные, противовирусные, антимикотические, антибактериальные средства, топические стероиды. Принципы наружной терапии дерматозов. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>общие принципы фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств, применяемых в практике дерматовенеролога; виды лекарственных форм, дозы отдельных препаратов; фармацевтическую и фармакологическую несовместимость. Основные антигистаминные, противовирусные, антимикотические, антибактериальные средства, топические стероиды. Принципы наружной терапии дерматозов. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>общие принципы фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств, применяемых в практике дерматовенеролога; виды лекарственных форм, дозы отдельных препаратов; фармацевтическую и фармакологическую несовместимость. Основные антигистаминные, противовирусные, антимикотические, антибактериальные средства, топические стероиды. Принципы наружной терапии дерматозов. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
Уметь:	<p>назначать пациентам адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора</p>	<p>назначать пациентам адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора</p>	<p>назначать пациентам адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора</p>

	<p>медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными дерматологическим и и венерологическими заболеваниями. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными дерматологическими и и венерологическими заболеваниями. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными дерматологическими и и венерологическими заболеваниями. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
<p>Владеть (иметь навыки и/или опыт):</p>	<p>назначать пациентам с поражением слизистой полости рта адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными дерматологическим и и венерологическими заболеваниями. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований,</p>	<p>назначать пациентам с поражением слизистой полости рта адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными дерматологическими и и венерологическими заболеваниями. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к</p>	<p>назначать пациентам с поражением слизистой полости рта адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными дерматологическими и и венерологическими заболеваниями. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению</p>

	предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	освоению компетенции выполнены.	компетенции выполнены.
ПК-9			
Знать:	основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	основные принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
Уметь:	формировать, у населения, пациентов и членов их семей, стойкую мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	формировать, у населения, пациентов и членов их семей, стойкую мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	формировать, у населения, пациентов и членов их семей, стойкую мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	навыками оценки целесообразности формирования у населения, пациентов и членов	навыками оценки целесообразности формирования у населения, пациентов и членов	навыками оценки целесообразности формирования у населения, пациентов и членов

	их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
ПК-10			
Знать:	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
Уметь:	перечислить основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требова-	перечислить основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освое-	перечислить основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требова-

	ний, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	нию компетенции выполнены.	к освоению компетенции выполнены.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	<p>навыками использования основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>навыками использования основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>навыками использования основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p>Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
ПК-11			
Знать:	<p>определение качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>определение качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>	<p>определение качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p> <p>Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.</p>
Уметь:	<p>перечислить основные показатели качества оказания медицинской помощи с</p>	<p>перечислить основные показатели качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-</p>	<p>перечислить основные показатели качества оказания медицинской помощи с использованием</p>

	использованием основных медико-статистических показателей. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	статистических показателей. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	основных медико-статистических показателей. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	навыками выполнения оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	навыками выполнения оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	навыками выполнения оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
ПК-12			
Знать:	отличительные признаки чрезвычайных ситуаций, знать принципы организации первой медицинской помощи и медицинской эвакуации. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции	отличительные признаки чрезвычайных ситуаций, знать принципы организации первой медицинской помощи и медицинской эвакуации. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции	отличительные признаки чрезвычайных ситуаций, знать принципы организации первой медицинской помощи и медицинской эвакуации. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.

	тенции выполнены.	выполнены.	
Уметь:	объяснить важность оказания первой медицинской помощи и медицинской эвакуации в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	объяснить важность оказания первой медицинской помощи и медицинской эвакуации в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	объяснить важность оказания первой медицинской помощи и медицинской эвакуации в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.
Владеть (иметь навыки и/или опыт):	навыками реализации плана оказания первой медицинской помощи и медицинской эвакуации в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенции выполнены.	навыками реализации плана оказания первой медицинской помощи и медицинской эвакуации в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.	навыками реализации плана оказания первой медицинской помощи и медицинской эвакуации в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к освоению компетенции выполнены.

6.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Задачи

Задача 1

К дерматологу обратился мужчина 46 лет, с жалобами на изменение ногтей на стопах.

Из анамнеза: болен в течение 20 лет, когда впервые стали появляться изменение ногтей на стопах. Пациент военнослужащий. Применял длительно для лечения наружные средства.

При осмотре: все ногтевые пластинки на стопах изменены: цвет от желтоватого до серого, тусклые, утолщенные. Свободные края ногтевых пластинок неровные, крошатся.

ВОПРОСЫ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите источник при данном заболевании. Обоснуйте ответ.
3. Перечислите лабораторные методы исследования в диагностике данного заболевания.
4. Назовите 2 основные группы системных препаратов для лечения данного заболевания..
5. Какова длительность системной терапии в данном случае. Обоснуйте ответ.

ОТВЕТЫ

1. Онихомикоз стоп.
2. Больной человек. Данный вид грибов является антропофильным (то есть паразитируют только у человека).
3. Микроскопический.
Культуральный.
4. Тербинафин.
Итраконазол.
5. От 4-х до 6 месяцев. В связи с длительным ростом ногтевой пластинки.

Задача 2

К дерматологу обратился юноша 18 лет с жалобами на появление высыпаний по всему кожному покрову, сопровождающихся сильным зудом.

Из анамнеза: болен в течение суток, когда спустя 2,5 часа после употребления в пищу креветок, появились высыпания по всему кожному покрову.

При осмотре: по всему кожному покрову волдыри размером от 1 до 5 см в диаметре, различных очертаний, ярко-красного цвета.

ВОПРОСЫ

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Гиперчувствительность какого типа характерна для данного заболевания. Обоснуйте ответ.
3. Как регрессирует морфологический элемент при данном заболевании. Обоснуйте ответ.
4. Назовите комбинацию системных препаратов для лечения данного больного
5. Возможны ли рецидивы заболевания. Обоснуйте ответ.

ОТВЕТЫ

1. Крапивница. Диагноз поставлен на основании клинической картины, анамнеза и субъективных данных.
2. Гиперчувствительность немедленного типа (ГНТ).

Для ГНТ характерно быстрое появление высыпаний после попадания аллергена в организм.

3. Регрессирует бесследно.

Морфологический элемент образуется за счет отека сосочкового слоя дермы, а этот процесс является обратимым.

4. Глюкокортикостероид + антигистаминный препараты

5. Возможны рецидивы заболевания, при повторном применении данного пищевого продукта.

Задача 3

К дерматологу обратился мужчина 35 лет, с жалобами на высыпания на стопах, сопровождающиеся зудом.

Из анамнеза: болен в течение 1 недели, появление высыпаний связывает с посещением общественной бани без использования резиновой обуви. Ничем не лечился.

При осмотре: во всех межпальцевых складках стоп кожа гиперемирована, в глубине складок имеются трещины, окруженные бахромкой мацерированного эпидермиса.

ВОПРОСЫ

1. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Назовите источник при данном заболевании. Обоснуйте ответ.

3. Перечислите лабораторные методы исследования в диагностике данного заболевания.

4. Назовите 2 средства наружной терапии для лечения данного заболевания.

5. Назовите критерии излеченности.

ОТВЕТЫ

1. Микоз стоп. Диагноз поставлен на основании клинической картины и данных анамнеза.

2. Больной человек. Данный вид грибов является антропофильным (то есть паразитируют только у человека).

3. Микроскопический.

Культуральный.

4. Тербинафин.

Клотримазол.

5. Клиническое выздоровление.

Отрицательный анализ микроскопического исследования .

Задача 4

Неонатолог обнаружил у ребенка на третий день после рождения пузыри на коже ладоней и подошв размером до 1 см в диаметре, увеличение размеров печени и селезенки.

Неонатолог пригласил дерматовенеролога для консультации.

При осмотре дерматовенерологом: на коже ладоней и подошв пузыри

размером до 1 см в диаметре с серозным содержимым, при пальпации отмечается увеличение размеров печени и селезенки и их уплотнение.

ВОПРОСЫ

1. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите источник при данном заболевании. Обоснуйте ответ.
3. Перечислите 2 критерия диагностики данного заболевания.
4. Назовите основной препарат для лечения данного заболевания. Обоснуйте ответ.
5. Представляет ли ребенок эпидемиологическую опасность для окружающих. Обоснуйте ответ.

ОТВЕТЫ

1. Ранний врожденный сифилис. Диагноз поставлен на основании клинической картины.
2. Мать ребенка. Путь передачи инфекции в данном случае трансплацентарный.
3. Положительные серологические реакции. Обнаружение возбудителя в содержимом пузыря.
4. Бензилпенициллина натриевая соль. Препарат является высокоэффективным и безопасным средством терапии данного заболевания.
5. Представляет опасность в связи с возможностью заражения, так как в содержимом пузырей находится большое количество возбудителя данного заболевания.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению ординатора, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Контрольные вопросы для текущего контроля знаний при изучении темы: «Пиодермии».

Вопросы для обсуждения и объяснения:

1. Назовите клинические формы пиодермий.
2. Как выглядит стрептококковое импетиго?
3. Перечислите средства специфической иммунотерапии при пиодермиях.
4. Почему при пиодермии противопоказаны водные процедуры?
5. Назовите методы физиотерапии при лечении пиодермий.
6. Почему заниженный прикус имеет значение в патогенезе заеды?
7. Почему стрептодермия чаще возникает у детей?
9. Принципы и методы общего лечения пиодермий.
10. Наружное лечение пиодермий в зависимости от особенностей клиники.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры заданий в тестовой форме

1. К топическим стероидам относится
 - 1) хлорохин
 - 2) бетаметазона дипропионат

- 3) доксициклина моногидрат
- 4) эбастин

2. Колликувативный туберкулез может быть

- 1) первичный
- 2) вторичный
- 3) третичный
- 4) **первичный и вторичный**

3. Для клиники чесотки характерными высыпаниями являются

- 1) пузыри
- 2) геморрагии
- 3) **зудящие точечные папулы и пузырьки**
- 4) волдыри

4. При гидрадените необходимо назначить

- 1) антибиотики системно
- 2) повязку с анилиновыми красителями
- 3) повязку с чистым ихтиолом
- 4) **правильно 1) и 3)**

5. При гидрадените в воспалительный процесс вовлекаются

- 1) **апокриновые потовые железы**
- 2) эккриновые потовые железы
- 3) сальные железы
- 4) волосяные фолликулы

6. При фурункуле в стадии инфильтрации местно назначается:

- 1) повязка с гипертоническим раствором
- 2) **повязка с чистым ихтиолом**
- 3) дерматоловая мазь
- 4) желе солкосерил

7. При фурункулезе обязательно исследование

- 1) **крови на сахар**
- 2) мочи на креатинин
- 3) кала на гельминты
- 4) крови на антитела к гельминтам

8. При псевдофурункулезе в воспалительный процесс вовлекаются

- 1) **эккриновые потовые железы**
- 2) апокриновые потовые железы
- 3) волосяные фолликулы
- 4) сальные железы

9. Для стрептококковых пиодермий характерным является появление

- 1) гнойничков с плоской и дряблой крышкой
- 2) **гнойничков конической или полушаровидной формы**
- 3) воспаления сально-волосяных фолликулов
- 4) воспаления потовых желез

10. Лечение ребенка с микроспорией волосистой части головы следует проводить

- 1) амбулаторно
- 2) **в стационаре**
- 3) по желанию родителей
- 4) возможны все перечисленные варианты

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Темы рефератов

1. Педикулез: этиология, эпидемиология, клиника, современные методы лечения.
2. Роль соматической патологии в течение псориаза.
3. К совершенствованию диагностики чесотки.
4. Особенности ведения больных акне, осложненных демодекозом.
5. Современные антигистаминные препараты в практике врача-дерматовенеролога.
6. Современное представление о бактериальном вагинозе.
7. Кардиоваскулярный сифилис.
8. Характеристика современных средств ухода за кожей.
9. Аногенитальные бородавки.
10. Экстрагенитальный твердый шанкр.
11. Дерматологические тесты в диагностике кожных заболеваний.
12. Этика и деонтология в дерматовенерологии.

13. Особенности раннего врожденного сифилиса на современном этапе.

Реферат- продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-исследовательской или научной темы. Выбор темы осуществляется ординатором самостоятельно. Подготовка осуществляется во внеаудиторное время.

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд ординатора на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность ординатора к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

6.4. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

6.4.1 Форма промежуточной аттестации - 2 семестр – экзамен.

6.4.2 Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проходит в форме устного опроса. Ординатору достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 30 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи экзамена (III):

- оценка 5 «отлично» выставляется обучающемуся, обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала,

умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоившему основную литературу и знакомому с дополнительной литературой, рекомендованной программой учебной дисциплины, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой специальности, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала;

- оценка 4 «хорошо» выставляется ординатору, обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившего практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоившему основную рекомендованную литературу, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа допускают отдельные неточности.
- оценка 3 «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, обладающему необходимыми знаниями, но допустившему неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения;
- оценка 2 «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера, имеющему разрозненные, бессистемные знания, обучающиеся не умеют выделять главное и второстепенное, допускают неточности в определении понятий, искажают их смысл, беспорядочно и неуверенно излагают материал, не могут применять знания для решения профессиональных задач.

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

Представлен в Приложении №1.

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

7.1. Основная учебная литература:

1. Дерматовенерология: нац. рук. [Текст]: [с прил. на компакт-диске] / под ред. Ю.К. Скрипкина и др. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2014. – 1021 с.
2. Дерматовенерология: нац. рук. Краткое изд. [Текст] / под ред. Ю.С.Бутова и др.- М.: Изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2013. – 885 с.

7.2. Дополнительная учебная литература:

1. Дифференциальная диагностика поражений ногтей: атлас [Текст] /Беран Роберт, Ханеке Экарт ; пер. с англ. под ред. В.Ю. Васеновой.- М.: Изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2011. – 195 с. : ил
2. Практические навыки в дерматовенерологии [Текст]: справ. для врачей / Т.В.Соколова, В.В.Гладько, Л.А. Сафонова; под.ред. Т.В. Соколовой. – М.: ООО «Мед. информ. агентство», 2011. – 130 с.
3. Атлас грибковых заболеваний / Пер. с англ. под ред. Сергеева Ю.В. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2010. - 234 с. : ил.
4. Кожные и венерические болезни [Текст]: учеб. для студентов мед. вузов / Ю.К. Скрипкин, А.А. Кубанова, В.Г. Акимов. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2009. - 538 с: ил.
5. Буллезные дерматозы (вопросы клинико-морфологической диагностики и морфогенеза по данным электронной и атомно-силовой микроскопии) / Краснояр. гос.мед.ун-т; Под ред. Прохоренкова В.И. и др.- Красноярск: ООО ИПЦ «КАСС», 2008. – 188 с.
6. Чесотка [Текст]: учеб.- метод. пособие. Соколова, Ю.В. Лопатина, А.П. Малярчук. – М.: АдамантЪ, 2008. – 64 с.
7. Атопический дерматит у детей: Рук. / Д.Ш. Мачарадзе.- М.: Изд. группа «ГЭОТАР- Медиа», 2007.- 380 с.: ил.- (Актуал. вопросы медицины; Нац. проект «Здоровье»).

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

www.rosminzdrav.ru

Приказы, учетно-отчетные формы, документация

<http://www.cnikvi.ru/>

Сайт Федерального государственного бюджетного учреждения "Государственный научный центр дерматовенерологии и

http://www.cnikvi.ru/docs/2335_maket_30.pdf	косметологии" Министерства Здравоохранения Российской Федерации Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016. — 768 с.
http://www.lvrach.ru/	Архив журнала «Лечащий врач»
http://www.mediasphera.ru/dermatol/derm-mn.htm	Архив журнала «Вестник дерматологии и венерологии»
http://www.rmj.ru/	Архив «Русского медицинского журнала»
http://elibrary.ru/	Сайт Научной электронной библиотеки
http://www.internist.ru/	Всероссийский образовательный интернет- ресурс для врачей

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

1. ЭБС «Консультант студента ВПО и СПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru и www.medcollegelib.ru соответственно.
2. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.
3. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
4. Коллекция книг ЭБС "Юрайт". Доступ предоставлен по ссылке «Юрайт» biblio-online.ru
5. Polpred.com. Обзор СМИ. Доступ на Polpred.com открыт со всех компьютеров библиотеки и внутренней сети. Для работы используйте ссылку <http://polpred.com>. После регистрации с компьютеров университета можно просматривать документы из дома.

Собственная электронная библиотека университета, в которой имеются полные тексты методических указаний преподавателей с июня 2012 года, осуществляется по ссылке <http://lib.local> и предоставляется авторизованному пользователю с компьютеров локальной сети университета.

9.Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (перечень программного обеспечения и информационно-справочных систем)

9.1. Перечень лицензионного программного обеспечения: нет.

9.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

Электронные учебники в системе ЭБС.

Режим доступа <http://www.studmedlib.ru>

1. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник / Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В., А.В. Одинец - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425916.html>

2. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии [Электронный ресурс]: учебник / Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422410.html>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Представлены в Приложении №2.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Представлена в Приложении №3.

12. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины «Дерматовенерология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

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

УК-1, ПК-1.

1. Строение эпидермиса.
2. Строение дермы.
3. Функции кожи.
4. Акантолизис, его характеристика.
5. Лихенификация, ее характеристика.
6. Спонгиоз, его характеристика.
7. Паракератоз, его характеристика.
8. Папула, ее характеристика.
9. Везикула, ее характеристика.
10. Пузырь, его характеристика.
11. Пустула, ее характеристика.
12. Язва, ее характеристика.
13. Корка, ее характеристика.
14. Волдырь, его характеристика.
15. Пятно, его характеристика.
16. Рубцовая атрофия, ее характеристика.
17. Узел, его характеристика.
18. Бугорок, его характеристика.
19. Рубец, его характеристика.
20. Вегетация, ее характеристика.

ПК-5.

1. Диагностика микроспории волосистой части головы.
2. Диагностика акантолитической пузырьчатки.
3. Диагностика отрубевидного лишая.
4. Диагностика чесотки.
5. Диагностические феномены при псориазе.
6. Диагностика простого герпеса.
7. Диагностика дерматоза Дюринга.
8. Диагностика туберкулеза кожи: абсолютные признаки.
9. Диагностика онихомикоза.
10. Диагностика микоза стоп.

11. Диагностика зоофильной трихофитии.
12. Диагностика лепры.
13. Дерматологические тесты в диагностике некоторых дерматозов.
14. Диагностические критерии атопического дерматита.
15. Диагностические критерии системности процесса при склеродермии.
16. Диагностические критерии системности процесса при красной волчанке.
17. Диагностика кандидоза.
18. Кожно-аллергические пробы.
19. Принципы диагностики профессиональных заболеваний кожи.
20. Диагностика туберкулеза кожи: относительные признаки.

ПК-6.

1. Топические стероиды в практике дерматовенеролога.
2. Антигистаминные в практике дерматовенеролога.
3. Противовирусные средства в практике дерматовенеролога.
4. Топические антимикотики в практике дерматовенеролога.
5. Системные антимикотики в практике дерматовенеролога.
6. Эмоленты в практике дерматовенеролога.
7. Топические антибиотики в практике дерматовенеролога.
8. Системные глюкокортикостероиды в практике дерматовенеролога.
9. Цитостатические препараты в практике дерматовенеролога.
10. Биологические препараты в практике дерматовенеролога.
11. Средства терапии педикулеза.
12. Средства терапии чесотки.
13. Системные антибиотики в практике дерматовенеролога.
14. Средства дезинтоксикационной терапии в практике дерматовенеролога.
15. Антисептические средства в практике дерматовенеролога.
16. Примочки в практике дерматовенеролога.
17. Пасты в практике дерматовенеролога.
18. Мази в практике дерматовенеролога.
19. Взбалтываемые взвеси в практике дерматовенеролога.
20. Дерматологические компрессы.

ПК-2.

1. Профилактические мероприятия при чесотке.
2. Профилактические мероприятия при микроспории.
3. Профилактика трихомикозов в парикмахерских.
4. Профилактика трихомикозов в детских коллективах.
5. Профилактика микозов стоп в банях.
6. Профилактика микозов стоп у спортсменов.
7. Профилактика микозов стоп на промышленных предприятиях.

8. Профилактика микозов стоп в войсках.
9. Общие вопросы профилактики кандидозов.
10. Организация профилактических мероприятий при лепре.
11. Профилактические мероприятия при туберкулезе кожи.
12. Профилактические мероприятия при чесотке.
13. Профилактические мероприятия при педикулезе.
14. Профосмотры и их роль в выявлении заразных кожных заболеваний.
15. Основные принципы профилактики пиодермий в детских коллективах.
16. Роль школьного врача в профилактике заразных кожных заболеваний.
17. Профилактика пиодермий в роддомах.
18. Общие принципы профилактики пиодермий на промышленных предприятиях.
19. Профилактика пиодермий в войсках.
20. Роль ЦГСЭН в борьбе с грибковыми заболеваниями.

ПК-2, ПК-9.

1. Профилактика хламидийной инфекции уrogenитального тракта.
2. Общественная профилактика сифилиса.
3. Профилактика гонорейной инфекции.
4. Профилактика трихомониаза.
5. Профилактика бактериального вагиноза.
6. Профилактика врожденного сифилиса.
7. Индивидуальная профилактика сифилиса.
8. Профилактика гонорейной инфекции у детей.
9. Профилактика бактериального вагиноза у детей.
10. Профилактика хламидийной инфекции у детей.
11. Профилактика трихомониаза у детей.
12. Профилактика хламидийной инфекции у детей.
13. Профилактика бактериального вагиноза у детей.
14. Профилактика гонорейной инфекции у детей.
15. Индивидуальная профилактика сифилиса.
16. Профилактика врожденного сифилиса.
17. Профилактика бактериального вагиноза у детей.
18. Профосмотры и их роль в выявлении венерических заболеваний.
19. Профилактика гонорейной инфекции.
20. Общественная профилактика сифилиса.

ПК-8, ПК-9, ПК-10.

1. Реабилитация больных атопическим дерматитом.
2. Реабилитация больных хронической экземой.
3. Реабилитация больных псориазом.
4. Реабилитация больных хроническими пиодермиями.
5. Реабилитация больных склеродермией.
6. Реабилитация больных красной волчанкой.

7. Реабилитация больных дерматозом Дюринга.
8. Реабилитация больных акантолитической пузырчаткой.
9. Реабилитация больных хронической крапивницей.
10. Реабилитация больных акне.
11. Реабилитация больных болезнью Девержи.
12. Реабилитация больных дискератозом Дарье.
13. Реабилитация больных буллезным пемфигоидом Левера.
14. Реабилитация больных саркомой Капоши.
15. Реабилитация больных лепрой.
16. Реабилитация больных туберкулезом кожи.
17. Реабилитация больных фурункулезом.
18. Реабилитация больных пузырчаткой Хейли-Хейли.
19. Реабилитация больных простым герпесом.
20. Принципы реабилитации больных при хронических дерматозах.

УК-1, ПК-1 – ПК-9

1. Поверхностные стафилококковые пиодермии: клиника, лечение, профилактика.
2. Множественные абсцессы у детей (псевдофурункулез): этиология, клиника, лечение, профилактика.
3. Эпидемическая пузырчатка новорожденных: этиология, эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.
4. Фурункул: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Понятие о множественных фурункулах, фурункулезе.
5. Гидраденит: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
6. Стрептококковое импетиго: клинические разновидности, лечение, профилактика.
7. Принципы и методы общего лечения пиодермий.
8. Чесотка: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика.
9. Педикулез: этиология, эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.
10. Отрубевидный лишай: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
11. Микроспория: возбудители, источники, пути передачи, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
12. Поверхностная и хроническая трихофития: возбудители, источник, пути передачи клиника, диагностика, лечение, профилактика.
13. Инфильтративно-нагноительная трихофития: возбудители, источники, пути передачи, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
14. Кандидоз кожи и слизистых оболочек: этиология, особенности патогенеза, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

15. Клинические формы микоза стоп с выраженными воспалительными явлениями: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
16. Клинические формы микоза стоп со слабо выраженными воспалительными явлениями: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
17. Онихомикозы: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика.
18. Дерматиты: клинические формы, их характеристика, лечение.
19. Истинная экзема: патогенез, клиника, лечение.
20. Себорейная экзема: особенности патогенеза, клиника, лечение.
21. Микробная экзема: патогенез, особенности клиники, лечение.
22. Атопический дерматит: этиопатогенез, клиника возрастных периодов, принципы терапии.
23. Токсикодермия: этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика.
24. Крапивница: этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика рецидивов.
25. Кожный зуд: план обследования для выявления причины, принципы терапии.
26. Отек Квинке: этиопатогенез, клиника, оказание первой помощи.
27. Этиология, патогенез, диагностика туберкулеза кожи.
28. Индуративный туберкулез кожи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
29. Туберкулезная волчанка: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения, диспансеризация.
30. Папуло-некротический туберкулез кожи: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
31. Скрофулодерма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
32. Лепра: этиология, эпидемиология, клинические разновидности, диагностика, лечение, профилактика.
33. Склеродермия: этиопатогенез, клинические разновидности и их характеристика, лечение, диспансеризация.
34. Красная волчанка: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
35. Вульгарные угри: патогенез, клиника, принципы лечения.
36. Алопеция: этиопатогенез, клинические разновидности, принципы диагностики и лечения.
37. Простой пузырьковый лишай: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лечение.
38. Опоясывающий лишай: этиология, патогенез, клиника, лечение.
39. Бородавки: вульгарные и плоские (юношеские). Этиология, патогенез, клиника, лечение.

40. Папиллома вирусная инфекция: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
41. Истинная пузырчатка: этиопатогенез, разновидности, клиника, методы диагностики, лечение, диспансеризация.
42. Дерматит Дюринга: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
43. Пемфигоид Левера: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
44. Красный плоский лишай: этиопатогенез, клиника, лечение.
45. Псориаз: современные методы общей терапии.
46. Псориаз: современные методы наружного лечения.
47. Болезнь Дарье: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
48. Болезнь Девержи: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
49. Узловатая эритема: этиопатогенез, клиника, течение, лечение, профилактика рецидивов.
50. Многоформная экссудативная эритема: этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика рецидивов.
51. Витилиго: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
52. Доброкачественные опухоли кожи.
53. Злокачественные опухоли кожи.
54. Экспертиза временной нетрудоспособности в дерматовенерологии.
Порядок выдачи листков нетрудоспособности.
55. Этиология и эпидемиология сифилиса.
56. Общее течение сифилитической инфекции.
57. Первичный период сифилиса: особенности течения, клиника.
58. Первичная сифилома: клиника, диагностика.
59. Дифференциальная диагностика первичной сифиломы.
60. Осложнения первичной сифиломы.
61. Клинические разновидности первичной сифиломы.
62. Атипичные формы первичной сифиломы: шанкр-панариций, шанкр-амигдалит, индуративный отек.
63. Регионарный склераденит, полиаденит, сроки возникновения, клиника.
64. Общая характеристика вторичного периода сифилиса.
65. Сифилитическая розеола: разновидности, клиника, дифференциальная диагностика.
66. Папулезные сифилиды: разновидности, клиника, дифференциальная диагностика.
67. Пустулезные сифилиды: разновидности, клиника.
68. Поражение слизистых оболочек во вторичном периоде сифилиса.
69. Сифилитическая лейкодерма: клиника, дифференциальная диагностика.

70. Поражение волос при сифилисе: клиника, дифференциальная диагностика.
71. Третичный период сифилиса: условия и причины развития, общая характеристика.
72. Бугорковый сифилид: разновидности, клиника, дифференциальная диагностика.
73. Гуммозный сифилид: разновидности, клиника, дифференциальная диагностика.
74. Ранний врожденный сифилис: кожные сыпи, их характеристика.
75. Ранний врожденный сифилис: поражение внутренних органов и костей.
76. Несомненные признаки позднего врожденного сифилиса, их характеристика.
77. Вероятные признаки позднего врожденного сифилиса.
78. Сифилитические дистрофии.
79. Принципы диагностики сифилиса по периодам.
80. Серодиагностика сифилиса.
81. Принципы терапии сифилиса. Виды лечения.
82. Средства терапии сифилиса.
83. Профилактика сифилиса: общественная и индивидуальная.
 84. Гонококковая инфекция: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
 85. Хламидийная инфекция: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
 86. Трихомониаз: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
 87. Микоплазменные инфекции уrogenитального тракта: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
 88. Бактериальный вагиноз: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Задача 1

На прием к врачу-дерматологу пришел больной 28 лет, с жалобами на зуд, покраснение и потертости в области межпальцевых промежутков на правой ноге. Из анамнеза: 3 месяца назад устроился на работу в горячий цех. После смены моется в общей душевой. Со слов больного, первые признаки заболевания начал замечать 2-3 недели назад. Не лечился.

Страдает плоскостопием.

Объективно: в складке между IV и V пальцами правой ноги кожа гиперемирована, мацерирована, на фоне отека и эритемы видна трещина, на боковых поверхностях пальцев-мелкие эрозии.

Вопросы

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Какие диагностические мероприятия следует назначить?

Ответы

Микоз стоп, интертригинозная форма
Микроскопическое исследование патологического материала с пораженных

3 Является ли плоскостопие предрасполагающим фактором? Назовите другие факторы, способствующие развитию данного заболевания.

4 Рекомендованное лечение

5 Профилактика данного заболевания.

очагов.

Да.

Индивидуальные особенности анатомического строения стопы (плоскостопие, узость межпальцевых промежутков), повышенная потливость, сухость, микротравмы кожи, несоблюдение правил личной гигиены, сопутствующие заболевания (СД, туберкулез, атеросклероз, варикоз), длительный прием системных ГКС, антибиотиков, цитостатиков.

Спрей «Ламизил» 1 р/сутки 7 дней

Профилактика микоза стоп сводится к мероприятиям личной (борьба с потливостью стоп, использование индивидуальной обуви, полотенец и др.) и общественной (содержание в гигиеническом состоянии бань, душевых) гигиены, санитарно-просветительной работе.

В данном случае необходимо прекратить посещение общей душевой (либо надевать открытые резиновые тапочки) и проведение там дезинфекции.

Задача 2

На прием к дерматологу пришел мужчина 35 лет, с жалобами на высыпания на коже стоп, зуд, потертости. Из анамнеза: считает себя больным около 4 месяцев. Посещает общественные бани. По профессии тракторист. Летом работал в колхозе, приходилось много времени проводить в неудобных сапогах. Примерно в то время начал замечать опрелости в межпальцевых промежутках, появился зуд. Не лечился. Со временем процесс усугублялся, распространялся, появились новые высыпания. Подобные признаки замечал и ранее, но менее выражено.

Объективно: процесс локализуется в области межпальцевых складок обеих ног, на коже сгибательных поверхностей пальцев, в области стоп. На фоне эритемы в области тыла стоп-мелкие эрозии с явлением мокнутия, на своде-сгруппированные пузырьковые высыпания по типу саговых зерен.

Вопросы

1 Поставьте предполагаемый диагноз

2 На чем основан предполагаемый диагноз и какое исследование следует назначить для уточнения?

Ответы

Микоз стоп, дисгидротическая форма

На основании анамнеза (похожие симптомы в прошлом, неудобная обувь во время летней работы в колхозе, посещение

	общественной бани) и клинической картины.
	Микроскопическое исследование патологического материала с пораженных очагов.
3 С чем дифференцируют данное заболевание?	Дисгидротическая экзема, ладонно-подошвенный псориаз
4 Рекомендованное лечение	Необходима системная терапия-Тербинафин по 250 мг 1 раз в сутки, 4 недели
5 Профилактика данного заболевания	Профилактика микоза стоп сводится к мероприятиям личной (борьба с потливостью стоп, использование индивидуальной обуви, полотенец и др.) и общественной (содержание в гигиеническом состоянии бань, душевых) гигиены, санитарно-просветительной работе. В данном случае рекомендуется в жаркое время года носить легкую гигроскопическую обувь из натуральных материалов.

Задача 3

К дерматологу обратилась девушка, 20 лет, с жалобами на шелушение левой стопы, небольшое покраснение.

Из анамнеза: начала замечать шелушение около 7-10 дней назад. Посещает общественный бассейн, где, как выяснилось, не всегда пользуется индивидуальной обувью.

Объективно: в области левой подошвы и в межпальцевых промежутках видно нерезко выраженное муковидное шелушение на слабо гиперемизированном фоне.

Вопросы

Ответы

1 Поставьте предполагаемый диагноз

Микоз стоп, сквамозная форма

2 Какие диагностические мероприятия следует назначить?

Микроскопическое исследование патологического материала с пораженных очагов.

3 С чем дифференцируют данное заболевание?

Сухой пластинчатый дисгидроз, папулы вторичного сифилиса в стадии разрешения, псориаз

4 Рекомендованное лечение

Посещение кабинета аппаратного педикюра, затем-крем «Ламизил» 1 раз в сутки, 7 дней

5 Профилактика данного заболевания

Профилактика микоза стоп сводится к мероприятиям личной (борьба с потливостью стоп, использование

индивидуальной обуви, полотенце и др.) и общественной (содержание в гигиеническом состоянии бань, душевых) гигиены, санитарно-просветительной работе.

В данном случае необходимо пользоваться индивидуальной обувью при посещении общественного бассейна.

Задача 4

К дерматологу обратился мужчина 55 лет, с жалобами на утолщение, изменение цвета и ломкость ногтевой пластины первого пальца правой ноги.

Из анамнеза: изменения ногтевой пластины заметил около 3 недель назад. Не лечился. Сопутствующее заболевание-сахарный диабет.

Объективно: ногтевая пластина большого пальца правой ноги утолщена на всем протяжении, грязно-серого цвета, разрыхление у свободного края.

Вопросы

- 1 Поставьте предполагаемый диагноз
- 2 Какие диагностические исследования назначаются при данном заболевании?

3 С чем дифференцируют данное заболевание?

4 Рекомендованное лечение

5 Профилактика данного заболевания

Ответы

Онихомикоз, гипертрофическая форма

Микроскопическое исследование материала с пораженных ногтей и ногтевых наслоений

С дистрофией ногтей неясной этиологии, с часто встречающимися изменениями ногтей при дерматозах (экзема, псориаз, красный плоский лишай)

Тербинафин внутрь, по 250 мг 1раз в день, 3 месяца.

Посещение кабинета аппаратного педикюра.

Профилактика сводится к мероприятиям личной (борьба с потливостью, избегание микротравм, использование индивидуальной обуви, полотенце и др.) и общественной (содержание в гигиеническом состоянии бань, душевых, рабочих мест) гигиены, санитарно-просветительной работе.

Задача 5

К дерматологу обратился мужчина 40 лет, с жалобами на разрушение ногтевой пластины первого и второго пальцев правой кисти.

Из анамнеза: первые признаки заболевания в виде изменения цвета ногтевой пластины

начал замечать несколько месяцев назад (точно сказать не может). Со временем картина ухудшалась. Не лечился. Работает на заводе. Похожие симптомы ранее были у напарника, который сейчас здоров.

Объективно: ногтевые пластины 1-го и 2-го пальцев правой кисти значительно разрушены, как бы изъедены у свободного края, ложе частично обнажено, покрыто наслоениями рыхлых и сухих крошащихся масс.

Вопросы

Ответы

1 Поставьте предполагаемый диагноз

Онихомикоз, атрофическая форма

2 Какие диагностические исследования назначаются при данном заболевании?

Микроскопическое исследование материала с пораженных ногтей

3 В чем отличие данной формы от других форм этого же заболевания?

Ведущими клиническими проявлениями при атрофической форме являются значительное истончение, отслоение ногтевой пластинки от ногтевого ложа, ее разрушением.

4 Рекомендованное лечение

Тербинафин внутрь, по 250 мг 1раз в день, 3 месяца.

Посещение кабинета аппаратного педикюра.

5 Профилактика данного заболевания

Профилактика сводится к мероприятиям личной (борьба с потливостью, избегание микротравм, использование индивидуальной обуви, полотенец и др.) и общественной (содержание в гигиеническом состоянии бань, душевых, рабочих мест) гигиены, санитарно-просветительной работе.

Задача 6

На прием к врачу обратилась больная 68 лет, пенсионерка, с жалобами на зуд, жжение, высыпания в пахово-бедренных складках и под молочными железами.

Из анамнеза: считает себя больной в течение месяца, когда впервые в паховой области появилось покраснение кожи, затем плоские, вялые пузырьки, которые быстро вскрылись и образовались эрозии. Затем процесс стал распространяться на внутреннюю поверхность бедер, такие же высыпания появились и на коже под молочными железами. Два месяца назад принимала антибиотики широкого спектра действия.

Объективно: Процесс локализуется в пахово-бедренных складках и на коже под молочными железами. Представлен крупными эрозиями темно-красного цвета, полициклических очертаний, с резкими границами и умеренной влажностью. По периферии очагов-ободок из белесоватого, отслаивающегося эпидермиса. Вокруг основного очага видны мелкие дочерние очажки такого же характера.

Вопросы

Ответы

1 Поставьте предполагаемый диагноз

Кандидоз крупных складок

2 Какие диагностические исследования назначаются при данном заболевании?

Микроскопическое исследование материала с пораженных поверхностей

3 С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

4 Рекомендованное лечение

5 Что является предрасполагающими факторами для данного заболевания?

Эпидермофития, опрелость, контактный аллергический дерматит, рубромикоз

Дифлюкан по 50 мг 1 раз в день, 7 дней.

Детский и пожилой возраст, сахарный диабет и другие заболевания эндокринной системы, врожденный и приобретенный иммунодефицит, нарушение обмена веществ, хронические инфекционные заболевания, неконтролируемый прием антибиотиков и гормональные препараты

Задача 7

К дерматологу обратилась женщина, 30 лет, с жалобами на покраснение и болезненность в межпальцевых складках правой кисти. Из анамнеза: считает себя больной примерно 2-3 недели, когда начала замечать появление первых признаков заболевания (легкое покраснение с мелкими пузырьками на его фоне). Не лечилась. Работает на кондитерской фабрике. Объективно: в третьей и четвертой межпальцевых складках правой кисти наблюдается гиперемия, отечность, на фоне которых-эрозия насыщенно-красного цвета, с четкими границами, окаймленными белесоватой бахромкой мацерированной кожи.

Вопросы

1 Поставьте предполагаемый диагноз

2 Какие диагностические мероприятия следует назначить?

3 Назовите экзогенные предрасполагающие факторы для развития данного заболевания

Ответы

Кандидоз межпальцевых складок

Микроскопическое исследование соскобов с пораженной поверхности.

Работа, связанная с частым мытьем рук (прачки, посудомойки, уборщицы), частое воздействие на кожу рук щелочи, хлора, кислот, цемента и т.д., работа, связанная с овощной, кулинарной, консервной и фармацевтической промышленностью, длительный прием антибиотиков, глюкокортикостероидов и т.д..

4 Рекомендованное лечение

Нистатин-мазь, 2 раза в день на пораженные участки, 10 дней, туалет межпальцевых складок.

5 Профилактика данного заболевания

Соблюдение правил личной гигиены, при сухости кожи-использование увлажняющих кремов, рациональное питание, соблюдение мер техники безопасности и гигиены при работе на производстве (ношение перчаток и т.д.), лечение гормонами и антибиотиками только по назначению и в корректных дозировках.

УК-1, ПК-1-ПК-12

В состав эпидермиса входят все слои, кроме:

- 1) **сосочкового**
- 2) базального
- 3) шиповатого
- 4) зернистого

2. Поверхностные пиодермии регрессируют:

- 1) **бесследно**
- 2) оставляя рубец
- 3) оставляя рубцовую атрофию
- 4) все выше перечисленное

3. Микроспория вызывается:

- 1) бактериями
- 2) вирусами
- 3) **грибами**
- 4) простейшими

4. При туберкулезе кожи обычно поражается:

- 1) кожа
- 2) слизистые
- 3) волосистая часть головы
- 4) **верно 1 и 2**

5. Для простого пузырькового лишая характерны все перечисленные признаки, кроме:

- 1) корок
- 2) группы пузырьков
- 3) **пузырей**
- 4) эрозий

6. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков с:

- 1) хламидиями
- 2) псевдомицелием грибов рода *Candida*
- 3) **трихомонадами**
- 4) гарднереллами

7. Бледная трепонема является возбудителем:

- 1) лепры
- 2) **сифилиса**
- 3) глубоких пиодермий
- 4) поверхностных пиодермий

8. Себорейная экзема локализуется везде, кроме

- 1)волосистой части головы и лица
- 2)ладоней и подошв
- 3)груди
- 4)спины

9. Для псориаза характерно:

- 1)симптом Никольского
- 2)**симптом стеаринового пятна**
- 3)симптом «яблочного желе»
- 4)симптом дамского каблучка

10. Основным патогистологическим процессом в эпидермисе при акантолитической пузырьчатке является:

- 1)папилломатоз
- 2)**акантолизис**
- 3)спонгиоз
- 4)паракератоз

11. К вторичным морфологическим элементам не относится:

- 1)чешуйка
- 2)эрозия
- 3)**пятно**
- 4)корка

12. При псевдофурункулезе в воспалительный процесс вовлекаются:

- 1)**экринные потовые железы**
- 2)апокриновые потовые железы
- 3)волосные фолликулы
- 4)сальные железы

13. Заражение микроспорией не происходит:

- 1)в детских коллективах
- 2)при контакте с кошками и собаками
- 3)в парикмахерских
- 4)**при работе на животноводческих фермах**

14. Возбудителем лепры является:

- 1)Leishmania tropica
- 2)**Mycobacterium leprae**
- Приложение А 3)Sarcoptes scabiei
- 4)Microsporum canis

15. Для опоясывающего лишая характерно:

- 1) острое начало заболевания
- 2) предпочтительная локализация высыпаний по ходу нервов
- 3) резкая болезненность
- 4) **все перечисленное**

16. Трихомониазом можно заразиться:

- 1) при купании в озере
- 2) **при половом контакте**
- 3) при разговоре
- 4) при поцелуе

17. Для клиники первичной сифиломы не характерно:

- 1) большое количество бледных трепонем в отделяемом
- 2) **боль в очаге**
- 3) скудное серозное отделяемое
- 4) правильные очертания

18. К топическим стероидам относится:

- 1) тербинафин
- 2) итраконазол
- 3) **метилпреднизолон**
- 4) флуконазол

19. Для клиники красного плоского лишая характерно:

- 1) плоские, полигональные, красновато-сиреневатого цвета папулы
- 2) вдавление в центре папул
- 3) сетка Уикхема на поверхности папул
- 4) **все перечисленное**

20. Основным средством терапии акантолитической пузырьчатки является:

- 1) **системные кортикостероиды**
- 2) антибиотики
- 3) нестероидные противовоспалительные
- 4) антимикотики

21. К первичным морфологическим элементам не относится:

- 1) папула
- 2) узел
- 3) **язва**
- 4) бугорок

22. Симптомами стрептококковых пиодермий являются:

- 1) **гнойнички с плоской и дряблой крышкой**
- 2) гнойнички конической формы
- 3) поражение сально-волосных фолликулов и потовых желез

4)все перечисленное

23. Инфильтративно-нагноительной трихофитией можно заразиться:

- 1)от кошек и собак
- 2)**при работе на животноводческой ферме**
- 3)при купании в бассейне
- 4)правильно все перечисленное

24. Для клиники чесотки характерно:

- 1)**попарно расположенные папуло-везикулы**
- 2)бугорки
- 3)узлы
- 4)волдыри

25. Вульгарные бородавки локализуются:

- 1)на руках
- 2)на лице
- 3)на гениталиях
- 4)**верно 1 и 2**

26. Хламидии имеют тропизм к:

- 1)многослойному плоскому неороговевающему эпителию
- 2)**цилиндрическому эпителию**
- 3)многослойному плоскому ороговевающему эпителию
- 4)переходному эпителию

27. Для поражения волос при сифилисе не характерно:

- 1)очаговое разрежение волос
- 2)выпадение ресниц и бровей
- 3)диффузное разрежение волос
- 4)**гиперемия кожи головы**

28. Простой контактный дерматит характеризуется:

- 1)локализацией по всему кожному покрову
- 2)**локализацией на месте контакта с раздражителем**
- 3)волдырями
- 4)узлами

29. Лечебное питание больных себореей и вульгарными угрями не предусматривает:

- 1)**гипоаллергенной диеты**
- 2)уменьшения в рационе животных жиров
- 3)ограничения углеводов
- 4)исключения острых блюд

30. При диагностике вульгарной пузырчатки можно обнаружить:

- 1)положительный симптом Никольского
- 2)акантолитические клетки Тцанка
- 3)положительный симптом Асбо-Ганзена
- 4)**все перечисленное**

31. Для лихенификации характерно:

- 1)атрофия кожи
- 2)эрозивная поверхность кожи
- 3)рубцовые изменения
- 4)**подчеркнутый кожный рисунок**

32. При гидрадените необходимо назначить:

- 1)антибиотики
- 2)холод
- 3)наружно чистый ихтиол
- 4)**верно 1 и 3**

33. При хроническом кандидозе применяют:

- 1)ацикловир
- 2)**флуконазол**
- 3)фамцикловир
- 4)дексаметазон

34. Для лечения чесотки используется:

- 1)серная мазь
- 2)бензилбензоат
- 3)спрегаль
- 4)**все перечисленное**

35. Эффективными методами лечения остроконечных кондилом являются все, кроме:

- 1)прижигания лекарственными веществами
- 2)диатермокоагуляции
- 3)криодеструкции
- 4)**использования топических стероидов**

36. Большинство штаммов влагалищной гарднереллы наиболее чувствительны к препаратам:

- 1)группы пенициллинов
- 2)группы тетрациклина
- 3)**группы метронидазола**
- 4)группы цефалоспоринов

37. Бугорковый сифилид характерен для:

- 1)первичного сифилиса
- 2)вторичного сифилиса

- 3) **третичного сифилиса**
- 4) врожденного сифилиса

38. Какой из морфологических элементов не встречается при токсикодермии:

- 1) пятно
- 2) узелок
- 3) **бугорок**
- 4) пузырь

39. Высыпания при дискоидной красной волчанке чаще всего локализуются:

- 1) на стопах
- 2) на ягодицах
- 3) **на лице**
- 4) на волосистой части головы

40. При каком дерматозе у больных обнаруживается повышенная чувствительность к глютену:

- 1) опоясывающем герпесе
- 2) **герпетиформном дерматозе Дюринга**
- 3) вульгарной пузырчатке
- 4) токсикодермии

41. Назовите препарат, не обладающий антигистаминным действием:

- 1) супрастин
- 2) кларитин
- 3) **папаверин**
- 4) зиртек

42. В наружном лечении пиодермий не применяют:

- 1) анилиновые красители
- 2) мази с антибиотиками
- 3) 2% салициловый спирт
- 4) **преднизолоновую мазь**

43. Симптомами островоспалительного микоза стоп являются:

- 1) эритема и пузырьки
- 2) эрозии
- 3) отслойка эпидермиса по периферии
- 4) **все перечисленное**

44. Для лечения педикулеза не используется:

- 1) медифокс
- 2) ниттифор
- 3) **эритромициновая мазь**
- 4) никс

45. Пути передачи инфекции при контагиозном моллюске:

- 1)при поцелуе
- 2)**контактно-бытовой**
- 3)воздушно-капельный
- 4)инъекционный

46. Метод диагностики хламидийной инфекции:

- 1)иммуноферментный анализ
- 2)микроскопия мазка
- 3)прямая иммунофлюорисценция

Приложение Б 4)**ПЦР**

47. Превентивное (предупредительное) лечение не назначается:

- 1)половым партнерам больных сифилисом
- 2)бытовым контактам больных сифилисом
- 3)**больным сифилисом**
- 4)верно 1 и 2

48. В лечении отека Квинке не применяют:

- 1)антигистаминные средства
- 2)системные глюкокортикостероиды
- 3)**гипотензивные средства**
- 4)адреналин

49. В развитии склеродермии не имеет значения:

- 1)наличие фокальных очагов инфекции
- 2)**повышенная чувствительность к белку злаков**
- 3)нарушение метаболизма соединительной ткани
- 4)аутоиммунные процессы

50. Лечебное питание больных дерматозом Дюринга предусматривает:

- 1)**исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков**
- 2)ограничение углеводов и белков
- 3)ограничение поваренной соли
- 4)снижение калорийности пищевого рациона

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Программа самоконтроля выполняется внеаудиторно. Данные учебные задания выполняют не только функцию контроля, но и являются важной составной частью процесса усвоения учебного материала.

Раздел 1. Введение в специальность

1. Строение и функции кожи, патогистологические изменения, морфологические элементы.
2. Сколько слоев в эпидермисе, каково их строение?
3. Перечислите особенности строения дермы и гиподермы.
4. Как структура эпидермиса связана с его функциями?
5. Каково строение дермы?
6. Как иннервируется кожа?
7. Назовите патогистологические изменения в эпидермисе?
8. Перечислите виды экссудативного воспаления в эпидермисе.
9. Что такое акантолизис?
10. Какие патогистологические изменения происходят в дерме?
11. Какая разница между пузырьком и пузырем?
12. Какие патогистологические изменения лежат в основе образования пузырька?
13. Почему узел и бугорок после регресса оставляют рубец?
14. Какими признаками характеризуется лихенификация?
15. Каков механизм образования трещины?
16. Что такое истинный и ложный (эволюционный) полиморфизм?
17. Топические стероиды в практике дерматовенеролога.
18. Антигистаминные в практике дерматовенеролога.
19. Противовирусные средства в практике дерматовенеролога.
20. Топические антимикотики в практике дерматовенеролога.
21. Системные антимикотики в практике дерматовенеролога.
22. Эмоленты в практике дерматовенеролога.
23. Топические антибиотики в практике дерматовенеролога.
24. Системные глюкокортикостероиды в практике дерматовенеролога.
25. Цитостатические препараты в практике дерматовенеролога.
26. Биологические препараты в практике дерматовенеролога.
27. Средства терапии педикулеза.
28. Средства терапии чесотки.
29. Системные антибиотики в практике дерматовенеролога.
30. Средства дезинтоксикационной терапии в практике дерматовенеролога.
31. Антисептические средства в практике дерматовенеролога.
32. Примочки в практике дерматовенеролога.
33. Пасты в практике дерматовенеролога.
34. Мази в практике дерматовенеролога.

35. Взбалтываемые взвеси в практике дерматовенеролога.
36. Дерматологические компрессы.
37. Диагностика микроспории волосистой части головы.
38. Диагностика акантолитической пузырчатки.
39. Диагностика отрубевидного лишая.
40. Диагностика чесотки.
41. Диагностические феномены при псориазе.
42. Диагностика простого герпеса.
43. Диагностика дерматоза Дюринга.
44. Диагностика туберкулеза кожи: абсолютные признаки.
45. Диагностика онихомикоза.
- 46.** Диагностика микоза стоп.
47. Диагностика зоофильной трихофитии.
48. Диагностика лепры.
49. Дерматологические тесты в диагностике некоторых дерматозов.
50. Диагностические критерии атопического дерматита.
51. Диагностические критерии системности процесса при склеродермии.
52. Диагностические критерии системности процесса при красной волчанке.
53. Диагностика кандидоза.
54. Кожно-аллергические пробы.
55. Принципы диагностики профессиональных заболеваний кожи.
56. Диагностика туберкулеза кожи: относительные признаки.

Раздел 2. Дерматология

2.1 Неинфекционные заболевания кожи

1. Назовите причины возникновения КПЛ?
2. Каковы патогистологические изменения при КПЛ?
3. Опишите характерные клинические признаки КПЛ .
4. Где чаще всего локализуются высыпания при КПЛ?
7. В чем заключается изоморфная реакция при КПЛ?
8. Каковы редкие проявления КПЛ?
9. Чем обусловлена сетка Уикхема при КПЛ?
10. Какие препараты используются в лечении КПЛ?
11. Какие средства применяются для местного лечения КПЛ?
12. Какие теории этиопатогенеза псориаза вы знаете?
13. Какую роль в появлении псориаза играет наследственный фактор?
14. Какие патогистологические изменения лежат в основе возникновения псориазической триады?
15. Назовите клинические признаки, характерные для различных форм псориаза у детей.
16. Как изменяются ногтевые пластинки при псориазе?
17. Что такое феномен Кебнера?

18. На чем основывается эффективность цитостатических препаратов при лечении больных псориазом?
19. Эффективно ли системное применение глюкокортикостероидов при псориазе?
20. Какие средства используют для общего лечения псориаза?
21. Что такое ПУВА-терапия?
22. Назовите средства наружной терапии псориаза в зависимости от стадии процесса.
23. . Дайте определение склеродермии.
24. Назовите этиопатогенетические звенья развития склеродермии.
25. Дайте классификацию склеродермии.
26. Какие стадии различают в развитии ограниченной склеродермии?
27. Каковы клинические особенности очаговой склеродермии?
28. Назовите патогистологические изменения при склеродермии.
29. Укажите клинические признаки системной склеродермии.
30. Как диагностировать склеродермию?
31. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать склеродермию?
32. Назовите средства для общего лечения склеродермии.
33. Почему в лечении склеродермии используются антибактериальные препараты?
34. Какова эффективность препаратов меди при склеродермии?
35. Назовите средства физиотерапии при склеродермии.
36. Укажите лекарственные средства, применяющиеся для наружной терапии склеродермии.
37. Каков прогноз при склеродермии?
38. Как охарактеризовать красную волчанку (КВ)?
39. Каков этиопатогенез КВ?
40. Кто чаще всего болеет КВ?
41. Какие медикаменты могут спровоцировать развитие КВ?
42. Опишите кожные изменения при дискоидной красной волчанке.
43. Чем характеризуется признак Бенъе-Мещерского?
44. Назовите 3 патогномичных симптома дискоидной КВ.
45. Какие органы и системы поражаются в первую очередь при системной красной волчанке?
46. Каково действие УФО при КВ?
47. Укажите план обследования больного КВ.
48. Какие препараты применяются для лечения КВ?
49. Перечислите меры профилактики КВ?
50. Дайте определение алопеции.
51. Каковы причины алопеции?
52. Какова роль нервного фактора в развитии алопеции?
53. Назовите лекарственные средства, вызывающие выпадение волос.
54. Укажите эндокринные заболевания, которые могут сопровождаться выпадением волос.
55. При каких заболеваниях возможно выпадение волос?
56. Дайте классификацию алопеции.
57. Какие формы очаговой алопеции встречаются наиболее часто?
58. Что такое тотальная алопеция?

59. Чем характеризуется андрогенная алопеция?
60. Какова дифференциальная диагностика алопеции?
61. Составьте план обследования больного очаговой алопецией.
62. Назовите средства для общего лечения алопеции.
63. Перечислите средства наружной терапии алопеции.
64. Применяются ли хирургические методы для лечения облысения?
65. Что такое дерматит?
66. Назовите этиологические факторы при развитии различных форм простого контактного дерматита.
67. Каков этиопатогенез аллергического дерматита?
68. Дайте клиническую характеристику различных форм дерматитов?
69. Назовите отличительные признаки солнечного дерматита.
70. Каковы различия между простым контактным и аллергическим дерматитом?
71. Является ли зуд диагностическим признаком контактного дерматита?
72. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать аллергический дерматит?
73. Что является основным в лечении контактного дерматита?
74. В чем заключается общая терапия дерматитов?
75. Какие средства наружной терапии применяются в лечении аллергического дерматита?
76. Каков исход сыпи при дерматитах?
77. Что такое токсикодермия?
78. Каковы причины токсикодермий?
79. Какие типы токсикодермий существуют?
80. Какие лекарственные препараты наиболее часто вызывают развитие токсикодермии?
81. Опишите клинические признаки токсикодермии.
82. Что характерно для токсикодермии, вызванной сульфаниламидными препаратами?
83. Изменяется ли общее состояние больных токсикодермией?
84. Чем характеризуется синдром Лайелла?
85. Как лечить синдром Лайелла?
86. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать токсикодермию?
87. Какие лекарственные средства используют в лечении токсикодермии?
88. Какие этиопатогенетические факторы способствуют развитию экземы?
89. Какие патогистологические механизмы имеют место при развитии экзematозного процесса?
90. Дайте классификацию экземы.
91. Назовите стадии экзematозного процесса.
92. Укажите, какие симптомы характерны для отдельных форм экземы.

Задачи

1. У больного после перенесенной ангины появились мелкие папулы розового цвета на разгибательных поверхностях конечностей, покрытые серебристо-белыми чешуйками, легко отделяемыми при поскабливании. Продолжается появление свежих высыпаний, отмечается периферический рост имеющихся элементов.

Феномены «стеаринового пятна», «терминальной пленки», «точечного кровотечения» вызываются легко. Поставьте развернутый клинический диагноз и наметьте план лечения.

2. У больного, в течение пяти лет страдающего вульгарным псориазом, после нервного перенапряжения появились распространенные папулезные высыпания. Папулы ярко-розового цвета, покрыты толстыми слоистыми чешуе-корками, отмечается периферический рост папул и появление новых элементов. Уточните диагноз и наметьте план лечения.
3. На второй день третьего тура лечения больного псориазом метотрексатом поднялась температура тела до 38°C, появились эритематозные высыпания на коже туловища, эрозии на слизистой оболочке полости рта. Определите состояние больного, переносимость проводимого лечения и внесите коррективы в лечение.
4. К Вам обратилась больная псориазом, мать двоих детей в возрасте трех и пяти лет за разъяснением о возможности развития псориаза у детей и мужа, который не страдает каким-либо кожным заболеванием. Дайте правильный ответ.
5. У женщины 32 лет после пребывания на юге на коже щек появились резко очерченные, немного инфильтрированные эритематозные пятна, симметричные, покрытые плотно сидящими серыми тонкими чешуйками. Кожа в центре очагов поражения в состоянии рубцовой атрофии. Поставьте диагноз и наметьте план обследования и лечения.
6. Больной, по профессии строитель, получил курс лечения по поводу дискоидной красной волчанки. Наступило значительное улучшение, а в мае появилась эритема на коже лица. Наметьте план лечения и меры профилактики рецидивов.
7. Больная 43 лет. Страдает дискоидной формой красной волчанки, с локализацией высыпаний на лице, в течение 12 лет, дерматоз периодически рецидивирует в весеннее время года. В последний год появилась сыпь на коже шеи и верхних конечностей, которая сопровождалась повышением температуры, болями в суставах, недомоганием и слабостью. Поставьте предварительный диагноз, наметьте план дополнительного обследования и назначьте лечение.
8. Больной обратился с жалобами на появление на коже сгибательной поверхности предплечий зудящих элементов. Объективно: в местах указанной локализации располагаются розово-фиолетовые, плоские, полигональные папулы с восковым блеском, размером с булавочную головку и чуть больше. Некоторые элементы имеют пупковидное точечное вдавление в центре, на поверхности других видна сетка Уикхема. Изоморфная реакция положительная. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.
9. К Вам обратилась жена больного, страдающего типичной формой красного плоского лишая, с вопросом: правильно ли она сделала, выделив мужу отдельную посуду и постель? Дайте правильный ответ.

10. После стресса у больной появилась зудящая сыпь на сгибательных поверхностях предплечий и туловище. Сыпь преимущественно представлена мелкими, блестящими, полигональными папулами розово-синюшного цвета. Некоторые папулы имеют пупковидное вдавление. Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
11. К Вам обратился больной 27 лет с жалобами на зудящие высыпания на туловище, передней поверхности предплечья и голеней. Высыпания представлены плоскими мелкими блестящими папулами полигональных очертаний синюшно-розового цвета с пупкообразным вдавлением в центре. При гистологическом исследовании выявлен очаговый гранулез. Ваш диагноз?
12. У женщины после повторной стирки с порошком «Гайд» кожа в области тыла кистей покраснела, стала отечной, на гиперемированной поверхности появились мелкие пузырьки. Субъективно: жжение, небольшой зуд. Поставьте диагноз, наметьте план лечения.
13. У больного дерматитом, имеющего в анамнезе неоднократные эпизоды плохой переносимости ряда антибиотиков, на протяжении трех месяцев торпидно протекает фурункулез. Предложите рациональные терапевтические подходы к данному больному.
14. Вам на прием обратился дачник 57 лет с жалобами на высыпания, жжение, зуд кожных покровов. Из анамнеза выяснено, что 5 дней тому назад он проводил химическую обработку посевов лука средством «Антио» без защиты. На третий день после этого на коже лица, груди, живота, кистей и предплечий появилась краснота, отечность и зуд. Общее состояние удовлетворительное. Пораженная кожа резко отечна, гиперемирована, на отдельных участках имеется папуло-везикулезные высыпания и крупнопластинчатое шелушение, особенно выраженное на коже лица, кистей и предплечий. Очаги поражения резко отграничены от здоровой кожи, которая во время работы с ядохимикатами была покрыта одеждой и головным убором. Поставьте диагноз и назначьте лечение.
15. Пациента обследуют по поводу высыпания волдырей на коже туловища и эритемы на тыльной поверхности кистей и стоп в последние три дня. Высыпания сопровождаются лихорадкой, недомоганием, артралгией. Последние несколько недель больной принимает новые лекарственные препараты. Какой диагноз наиболее вероятен? Наметьте план лечения.
16. Мужчина 34 лет обратился с жалобами на рецидивирующие высыпания на половом члене, сопровождающиеся зудом, жжением. На головке полового члена возникает одиночный пузырь, который через 1-2 недели заживает, с образованием гиперпигментированного пятна. Поставьте диагноз. Что необходимо для уточнения диагноза?
17. Женщина 32 лет обследуется на предмет высыпания «угрей». На протяжении нескольких предшествующих дней у нее внезапно появились фолликулярные папулы, и пустулы в области верхней части туловища. За три недели до этого была

госпитализирована по поводу тяжелого обострения системной красной волчанки. Поставьте диагноз. Наметьте план лечения.

18. При лечении антибиотиком цефалоспоринового ряда в/м по поводу пневмонии у больного впервые в жизни появилась обильная пятнисто-папулезная сыпь по всему кожному покрову, сопровождающаяся зудом. Поставьте диагноз, наметьте план лечения.
19. У больного обостряющееся, сопровождающееся зудом распространенное заболевание кожи, начинающееся с эритемы, не имеющей четких границ, с последующим высыпанием на месте эритемы точечных папул, везикул, появлением точечных мокнущих эрозий, подсыхающих с образованием точечных серозных корок, последующим шелушением. Сыпь исчезает бесследно. Обострения связаны с неврогенными моментами, употреблением земляники, применением антибиотиков по поводу простудных заболеваний. В анамнезе хронический холецистит. У отца экзема, бронхиальная астма. Поставьте диагноз. Наметьте план обследования и лечения.
20. К Вам обратилась жена больного с вопросом, правильно ли она сделала, выделив мужу, страдающему неосложненной формой экземы, отдельную посуду и постель. Дайте правильный ответ.
21. У больного распространенная сыпь на лице, руках, в меньшей степени на туловище. Сыпь представлена очагами выраженной лихенификации, шелушением. Проведите дифференциальную диагностику.
22. У больного атопическим дерматитом из всего комплекса симптомов наиболее выражены: зуд, лихенификация, повышенная общая сухость кожных покровов. С учетом этого поставьте диагноз, предложите обоснованную общую и местную терапию.
23. Больная 20 лет госпитализирована в дерматологический стационар по поводу заболевания, которым страдает с раннего детства. При поступлении клиническая картина характеризовалась явлениями лихенизации в области коленных и локтевых сгибов, а также участками застойной гиперемии на коже лица, шеи, частично верхней части груди и спины. Высыпания сопровождались мучительным зудом. Дермографизм белый, стойкий. После лечения в стационаре наступило значительное улучшение. С каким диагнозом находилась больная в стационаре? Возможный ближайший прогноз заболевания? Ваши рекомендации больной после выписки?
24. У больного тридцати лет, геолога по профессии, недавно возвратившегося из командировки в одну из развивающихся стран Африки, при обследовании по поводу возникающих в последнее время приступов крапивницы в периферической крови выявлено 12% эозинофилов. Является ли эозинофилия характерным признаком крапивницы? Предложите план обследования больного?

25. К участковому врачу в сопровождении матери обратился мальчик 12 лет с явлениями нарастающего отека лица и признаками затрудненного дыхания. Со слов матери, эти явления начали развиваться два часа назад после возвращения ребенка из школы, где недавно был произведен ремонт помещений. Поставьте диагноз. Возможный прогноз состояния? Ургентные мероприятия?
26. Больная 45 лет три последних месяца страдает частыми, почти ежедневными приступами зудящих высыпаний, возникающих чаще по вечерам и к утру бесследно проходящих. Прием антигистаминных препаратов лишь смягчает ощущение зуда. Диагноз? Ваша диагностическая и терапевтическая тактика?
27. На приеме у врача пациентка спрашивает: «Как оральные контрацептивы влияют на течение акне?» Дайте правильный ответ.
28. У больного 14 лет на лице и верхней части спины множественные комедоны, папулы красно-синюшного цвета, глубокие инфильтраты и кистозные полости. Наметьте план обследования и лечения больного.
29. У ребенка 6 лет на коже туловища и дистальных отделов конечностей имеется рассеянная сыпь в виде отечных папул ярко-розового цвета размером с мелкую горошину, в большинстве своем покрытых геморрагической корочкой. На кистях единичные пузырьковые элементы. Сыпь сопровождается зудом. Поставьте диагноз. Какова дифференциально-диагностическая тактика?
30. К врачу обратился больной 58 лет с желобами на высыпания в области лица, верхней части груди и спины, небольшой зуд, болезненность в очагах. Высыпания представлены эритематозно-сквамозными очагами, везикулами, пузырями с запавшим центром, ярко-красными эрозиями, располагающимися на эритематозном фоне. Поверхность эрозий покрыта тонкими желтоватыми чешуйками и корками. Болен около трех месяцев. К врачу обратился впервые. Для какого заболевания наиболее типична вышеописанная картина? Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения предполагаемого диагноза? Каковы методы лечения при данном заболевании?
31. К дерматологу обратился больной 70 лет с жалобами на высыпания на коже груди, спины, живота. Болен около 5 лет. За это время отмечал несколько приступов высыпаний. Средняя продолжительность каждой атаки около 2-3 месяцев, с последующими ремиссиями от 5-6 месяцев до года. Обострения заболевания чаще бывают весной и осенью, регрессируют самостоятельно без лечения. Появлению высыпаний предшествует чувство покалывания, жжение, зуд. Клиническая картина представлена обильной полиморфной сыпью: эритематозные пятна, папулы, везикулы, пузыри, волдыри, геморрагические корки и эскориации. В полости рта имеются единичные эрозии. Местная проба с йодидом калия резко положительна. Из анамнеза: последние годы больной страдает заболеванием ЖКТ, относящимся к синдрому нарушенного всасывания. Для какого дерматологического заболевания

наиболее характерна описанная клиническая картина? Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

32. К врачу обратился больной 27 лет, по профессии шофер, с жалобами на появление пузырей и эрозий на слизистой полости рта и красной кайме губ. Болен 2 дня, когда после переохлаждения, отметил повышение температуры тела до 38,5°C, на следующий день появились высыпания во рту и на красной кайме губ. Пузыри быстро вскрывались с образованием болезненных и легко кровоточащих эрозий. Самостоятельно ничем не лечился. О каком заболевании надо думать? Составьте план лечения и профилактики рецидивов.
33. Больная 19 лет обратилась с жалобами на появление пузырей на слизистой полости рта, на коже конечностей, которые быстро вскрываются, образуя болезненные эрозии. Появлению высыпаний предшествовало повышение температуры тела до 39,0°C. Поставьте диагноз. Наметьте план обследования и лечения.

Раздел 2.2 Инфекционные заболевания кожи

1. Какие бактерии наиболее часто вызывают пиодермии?
2. Назовите основные звенья патогенеза пиодермий.
3. Какова роль носительства стафилококка в развитии пиодермий?
4. Назовите клинические формы стрептодермий.
5. Какие заболевания кожи вызываются золотистым стафилококком?
6. Как выглядит стафилококковое импетиго?
7. Что такое эктима?
8. Каково отличие фурункула и карбункула?
9. Каковы особенности течения гидраденита?
10. Что означают термины «одиночный фурункул», «множественные фурункулы», «фурункулез»?
11. На фоне какого общего заболевания нередко возникает фурункулез?
12. Назовите показания к назначению антибиотиков больным пиодермиями.
13. При каких формах пиодермий назначается только наружная терапия?
14. Дайте определение чесотки.
15. Назовите пути передачи инфекции.
16. Как клинически распознается чесотка?
17. Укажите основные места локализации чесоточных элементов.
18. Какие субъективные ощущения испытывает больной чесоткой?
19. Назовите осложнения чесотки.
20. В каких случаях диагностика чесотки затруднена?
21. Какие методы дополнительного исследования можно провести для уточнения диагноза чесотки?
22. Какая концентрация серной мази показана для наружной терапии больных чесоткой с учетом возраста?
23. Перечислите средства лечения больных чесоткой.
24. С какими заболеваниями следует дифференцировать чесотку?

25. Каковы методы профилактики чесотки?
26. Педикулез
27. Вопросы
28. Какие разновидности вшей поражают человека?
29. Назовите пути передачи вшей.
30. Дайте описание головной вши.
31. Каковы особенности лобкового педикулеза?
32. Назовите клинические проявления педикулеза тела?
33. Каковы излюбленные места локализации платяной вши?
34. Какие морфологические элементы сыпи имеются при педикулезе?
35. Характерен ли зуд для педикулеза?
36. На основании чего ставится диагноз педикулез?
37. С какими заболеваниями нужно дифференцировать педикулез?
38. Назовите средства для лечения педикулеза волосистой части головы?
39. Чем лечить лобковый педикулез?
40. Что необходимо для лечения педикулеза тела?
41. Переносчиками каких болезней являются вши?
42. Каковы меры профилактики педикулеза?

43. Отрубевидный лишай. Микроспория. Трихофития
44. Вопросы
45. Назовите основные клинические признаки отрубевидного лишая.
46. Укажите с какими заболеваниями необходимо дифференцировать отрубевидный лишай?
47. Какие методы дополнительных исследований используются для диагностики отрубевидного лишая?
48. Назовите средства, применяющиеся для лечения отрубевидного лишая.
49. Какие элементы гриба располагаются в волосе, и какие в чешуйках кожи и ногтях?
50. Каковы пути передачи микроспории и трихофитии?
51. Кто чаще болеет зооантропонозной микроспорией?
52. Назовите клинические разновидности зоофильной трихофитии?
53. Укажите дифференциально- диагностические признаки микроспории и трихофитии.
54. Почему микроскопическая картина пораженного волоса дает основание поставить диагноз того или другого трихомикоза?
55. Какие средства общей и наружной терапии применяются для лечения микроспории и трихофитии?
56. Чем объясняется переход поверхностной трихофитии девочек в хроническую форму трихофитии взрослых?
57. Укажите, какое расположение элементов гриба в волосе характерно для различных трихомикозов?
58. Какие возбудители вызывают микозы стоп?
59. Назовите предрасполагающие факторы возникновения микозов стоп.
60. Дайте классификацию микозов стоп.
61. Опишите интертригинозный микоз стоп.
62. Укажите особенности клиники острой эпидермофитии.

63. Перечислите возбудителей, которые вызывают поражение ногтей.
64. Какие изменения развиваются при онихомикозах?
65. Назовите типы онихомикозов.
66. Какой тип онихомикозов наиболее распространен? Дайте его клиническую характеристику.
67. Какие клинические особенности имеет белый поверхностный тип онихомикоза?
68. Назовите методы диагностики микозов стоп и онихомикозов.
69. Какие препараты применяются для лечения микозов стоп и онихомикозов?
70. Какие средства наружной терапии используются при лечении микозов стоп в зависимости от клинических проявлений?
71. Какие средства применяются для местной терапии онихомикозов?
72. Какие возбудители вызывают кандидоз?
73. Назовите пути передачи кандидозной инфекции.
74. Какие экзогенные факторы способствуют развитию кандидоза?
75. Какие эндогенные факторы способствуют развитию кандидоза?
76. Что поражается при кандидозе?
77. Каковы клинические проявления кандидоза кожи?
78. Назовите клинические особенности кандидоза слизистых.
79. С чем связано появление дрожжеподобных грибов во влагалище у беременных?
80. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать кандидозные поражения кожи и слизистых?
81. Перечислите противогрибковые препараты, применяющиеся при кандидозе.
82. Что включает в себя общее лечение кандидоза?
83. Назовите средства местной терапии кандидоза.
84. С какими заболеваниями связано появление в зрелом возрасте хронического кандидоза кожи и слизистых?
85. Какие кожные заболевания относятся к вирусным?
86. Какими вирусами вызывается простой пузырьковый лишай (простой герпес)?
87. Назовите пути заражения простым пузырьковым лишаем.
88. Каковы клинические проявления простого герпеса?
89. С какими заболеваниями надо дифференцировать простой герпес?
90. Назовите возбудителя опоясывающего лишая.
91. Каковы клинические особенности опоясывающего лишая?
92. Какова дифференциальная диагностика опоясывающего лишая.
93. Перечислите методы лабораторной диагностики герпеса.
94. Назовите лекарственные средства, применяемые в лечении герпеса.
95. Какое заболевание кожи вызывает папилломовирус человека?
96. Назовите клинические разновидности бородавок.
97. Перечислите методы лечения бородавок.
98. . Какова этиология туберкулеза?
99. Назовите источники и пути заражения туберкулезом кожи.
100. Дайте классификацию туберкулеза кожи.
101. Опишите клинические формы туберкулезной волчанки.
102. Перечислите диагностические признаки туберкулезной волчанки.

103. На основании чего выделяют первичную и вторичную формы скрофулодермы?
104. Назовите первичный морфологический элемент при скрофулодерме, какие стадии развития для него характерны?
105. Почему бородавчатый туберкулез кожи чаще возникает на кистях?
106. Какова локализация высыпаний при папулонекротическом туберкулезе?
107. Чем объясняется возникновение милиарно-язвенного туберкулеза на слизистой оболочке рта или вблизи от естественных отверстий?
108. Какова диагностика туберкулеза кожи?
109. Назовите препараты, применяющиеся для лечения туберкулеза кожи.

Задачи

1. Больная 20 лет обратилась с жалобами на высыпания на коже живота, зуд, усиливающийся к ночи. Живет в общежитии. При осмотре: на коже живота, ягодиц парные мелкоочечные папуло-везикулы. Поставьте диагноз, назначьте лечение, наметьте план профилактических мероприятий.
2. В населенном пункте значительное число пациентов обратились в течение нескольких недель к дерматологам с жалобой на зудящие высыпания в области межпальцевых складок кистей, живота, груди, запястьях. Какие мероприятия следует провести для ликвидации чесотки?
3. Учащийся 5 класса школы-интерната после пребывания на каникулах у родных заметил зудящие высыпания на коже груди, живота, межпальцевых складках кистей. Зуд кожи усиливался вечером и ночью. Какие мероприятия следует провести для ликвидации чесотки в интернате?
4. На прием к дерматологу обратилась семья из 4 человек – родители 42 и 44 лет и дети в возрасте, 16 и 12 лет с жалобами на высыпания в области живота и межпальцевых складок кистей, зудящие в вечернее и ночное время. Какую концентрацию серной мази следует назначить больным для лечения чесотки?
5. У ребенка 3-х лет на коже лица имеется множество пузырей с вялой покрывкой и гнойным содержимым, корок желтого цвета. Поставьте диагноз и назначьте лечение.
6. У мужчины 45 лет на коже ягодиц имеются два очень болезненных воспалительных узла; кожа над ними ярко гиперемирована. В центральной части одного из элементов некроз. Такие высыпания появляются у больного в течение 3 лет периодически. Год назад у больного был выявлен сахарный диабет. Поставьте диагноз и назначьте лечение.
7. К Вам обратился работник пищеблока – повар с околоногтевой фликтеной. Каковы будут Ваши действия и рекомендации в отношении данного больного?
8. У ребенка 5 лет на волосистой части головы имеется очаг поражения правильной округлой формы, размерами 1,5 см в диаметре. Кожа в очаге умеренно гиперемирована, имеется слабое мелкопластинчатое шелушение. Волосы одинаково обломаны, на уровне 6-8 мм. Поставьте диагноз. Наметьте план лечения и противоэпидемических мероприятий.

9. Девушка 19 лет, студентка, обратилась к врачу с жалобами на появление очага на волосистой части головы. Объективно: в теменной области очаг размером 1,5×1,5 см, округлых очертаний, в очаге значительная инфильтрация, гиперемия, большое количество гнойных корок, при отделении корок гной выделяется в виде «медовых сот». Поставьте диагноз. Что необходимо сделать для уточнения диагноза? Наметьте план лечения.
10. У больного на подошвах имеется гиперкератоз, муковидное шелушение. Все ногтевые пластинки серо-желтого цвета, утолщены, в краевой зоне частично разрушены. Поставьте диагноз, наметьте план обследования и лечения.
11. Больная обратилась с жалобами на появление на стопах и в межпальцевых складках покраснения, пузырей и мокнутия. Высыпания сопровождаются болевыми ощущениями. Объективно: На коже свода стоп и в межпальцевых складках на фоне эритемы значительное количество пузырьков и пузырей с плотной крышкой, наполненные мутным белесоватым содержимым, после вскрытия пузырей образуются мокнущие эрозивные участки. Поставьте диагноз. Наметьте план общего и местного лечения.
12. К Вам на прием обратилась женщина 30 лет, работающая кондитером, с жалобами на «язвочку» между третьим и четвертым пальцами правой кисти, существующей около трех месяцев и вызывающую чувство жжения и зуда. При осмотре: на указанном участке имеется эрозия неправильных очертаний, вишнево-красного цвета, без инфильтрата в основании, окаймлена белым воротничком набухшего рогового слоя. Из анамнеза выяснено, что в процессе выполнения работы у больной отмечается постоянная повышенная влажность рук. О каком заболевании можно думать? Какое лабораторное исследование может подтвердить данный диагноз? Какое лечение может быть рекомендовано при данном заболевании?
13. У больной 60 лет в углах рта имеются ярко розового цвета эрозии, покрытые белым налетом. Белый налет отмечается также и на спинке языка. Больна в течение года. Дообследуйте больную, поставьте диагноз, наметьте план лечения.
14. На прием к гинекологу обратилась пациентка 18 лет с жалобами на появление болезненных высыпаний на гениталиях. При осмотре на левой большой половой губе имеется эрозия мелкофестончатых очертаний около 1 см в диаметре, вокруг эрозии кожа отечна и гиперемирована. Пальпаторно эрозия болезненна. У больной повышена температура тела до 37,6°C, озноб. Ваш диагноз? С какими заболеваниями, и какими методами необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какова тактика лечения?
15. На прием к дерматологу обратилась больная 25 лет, у которой после перенесенной вирусной инфекции появились высыпания на верхней губе. Их появлению предшествовало общее недомогание, озноб и чувство жжения. При осмотре: на красной кайме верхней губы на фоне эритематозно-отечного пятна имеются сгруппированные, величиной от 2 до 3 мм в диаметре, пузырьки, заполненные серозным содержимым. Ваш диагноз? Какой фактор способствовал развитию заболевания? Какова тактика лечения?
16. У женщины 45 лет после перенесенного гриппа на боковой поверхности туловища появились пузырьки, располагающиеся на ярко гиперемированном фоне и сопровождающиеся чувством жжения, зуда. Высыпания располагаются по ходу

межреберных нервов и сопровождаются сильными болями, как в покое, так и при движении. К врачу больная обратилась впервые. Самостоятельно лечилась эритромицином в течение двух дней. Поставьте и обоснуйте диагноз. Ваша тактика по ведению данной больной? Каков прогноз заболевания?

17. К вам обратилась больная, у которой на гениталиях и вокруг ануса имеются обильные нитчатые разрастания розового цвета, высотой 0,5 – 1 см, имеющие вид петушиного гребня и сидящие на тонкой ножке, безболезненные. Паховые лимфузлы не увеличены. По анамнезу половая жизнь только с мужем. Диагноз, врачебная тактика?
18. У больного на слизистой полости рта в области щеки 1,5 месяца назад появилось несколько буровато-красных бугорков, имеющих склонность к слиянию. Положительны феномены «яблочного желе» и проваливание зонда. Позже больной заметил изъязвление бугорков. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику, наметьте план лечения.
19. У врача-патологоанатома на месте пореза на кисти возник плотный бугорок с бородавчатой поверхностью, по периферии бугорка синюшно-красная воспалительная зона. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику, наметьте план лечения.
20. У больного, страдающего туберкулезом легких, на мягком небе образовалась резко болезненная язва с подрытыми и мягкими краями, дно ее покрыто сосочковыми разрастаниями и желтовато-серым налетом. В легком соскобе со дна язвы найдены микобактерии туберкулеза. Реакция Манту — отрицательная. Поставьте диагноз и наметьте план лечения.

Раздел 3. Венерология

Вопросы

1. Опишите возбудителя сифилиса.
2. Перечислите пути передачи инфекции.
3. Дайте классификацию сифилиса.
4. Каков инкубационный период при сифилисе, какие факторы влияют на изменение его длительности?
5. Перечислите методы выявления больных сифилисом.
6. Какой иммунитет развивается при сифилисе?
7. Откуда и как берется материал для исследования на бледную спирохету?
8. Опишите методику микроскопии бледной трепонемы?
9. Какие серологические реакции используются для диагностики сифилиса?
10. В каком случае ставится диагноз «латентный сифилис»?
11. Когда возникает «обезглавленный сифилис»?
12. При каких заболеваниях серологические реакции на сифилис могут быть ложноположительными?
13. Что такое реакция Яриша-Герксгеймера?
14. Через какой промежуток времени после заражения возникает первичная сифилома?

15. Какие изменения кожи и слизистых могут возникнуть на месте внедрения бледной трепонемы?
16. Перечислите основные признаки типичного твердого шанкра.
17. Назовите клинические формы первичной сифиломы.
18. Какие проявления относятся к осложнениям твердого шанкра, и какие к атипичным его формам?
19. Дайте характеристику регионарного бубона.
20. Перечислите критерии диагностики первичного серонегативного сифилиса.
21. Укажите основные критерии диагностики первичного серопозитивного сифилиса.
22. С какими заболеваниями следует дифференцировать типичный твердый шанкр?
23. Назовите заболевания, с которыми следует дифференцировать атипичные формы твердого шанкра?
24. Дайте классификацию вторичного сифилиса.
25. Перечислите разновидности вторичных сифилидов.
26. Какова общая характеристика вторичных сифилидов?
27. Опишите клинические разновидности пятнистого сифилида.
28. Дайте клиническую характеристику папулезных сифилидов.
29. Опишите клинические разновидности пустулезных сифилидов.
30. Чем характеризуется пигментный сифилид?
31. Почему кондиломы при сифилисе называются широкими?
32. Каковы особенности папул на слизистой оболочке полости рта?
33. Чем объясняется выпадение волос у больного вторичным сифилисом?
34. Какие органы и системы поражаются во вторичном периоде сифилиса?
35. Укажите, с какими заболеваниями следует дифференцировать высыпания вторичного сифилиса.
36. Третичный сифилис
37. Дайте общую характеристику третичных сифилидов.
38. Опишите клинические разновидности бугоркового сифилида.
39. С какими заболеваниями надо дифференцировать бугорковый сифилид?
40. Опишите клинические разновидности гуммозного сифилида.
41. С какими заболеваниями надо дифференцировать гуммозный сифилид?
42. Дайте характеристику третичной сифилитической розеолы.
43. Какова гистопатология бугоркового сифилида?
44. Укажите гистологические изменения при гуммозном сифилиде?
45. Почему сыпь при третичном сифилисе считается истинно полиморфной?
46. Укажите причины возникновения третичного периода сифилиса?
47. Чем опасен сифилитический аортит?
48. Какие формы костных поражений встречаются при третичном сифилисе?
49. Перечислите методы диагностики третичного сифилиса.
50. Назовите пути передачи сифилитической инфекции потомству.
51. От чего зависят клинические проявления врожденного сифилиса у ребенка?
52. Что клинически характерно для сифилиса плода?
53. Почему при сифилисе плода вес плаценты составляет 1/3 веса плода?
54. Почему инфицирование плода происходит на пятом месяце беременности?
55. Каковы клинические проявления врожденного сифилиса грудного возраста?

56. Назовите достоверные признаки позднего врожденного сифилиса.
57. С чем связано развитие псевдопаралича Парро?
58. Какие симптомы поражения нервной системы встречаются при раннем врожденном сифилисе?
59. Перечислите костные дистрофии при позднем врожденном сифилисе?
60. Когда при врожденном сифилисе у детей грудного возраста акт сосания становится невозможным?
61. Перечислите виды лечения сифилиса.
62. Чем отличаются превентивное и профилактическое лечение?
63. Какие лекарственные препараты применяются для специфического лечения сифилиса?
64. Какие средства применяются для неспецифической терапии сифилиса?
65. Назовите особенности лечения беременных больных сифилисом?
66. Чем обусловлено действие неспецифических препаратов при лечении больного сифилисом?
67. Каковы особенности лечения больных третичным сифилисом?
68. Перечислите критерии излеченности сифилиса.
69. Что такое серорезистентность?
70. Почему после окончания лечения больного сифилисом необходим длительный клинико-серологический контроль?
71. Какова тактика врача при клиническом и серологическом рецидиве?
72. Опишите возбудителя гонококковой инфекции.
73. Укажите пути заражения гонококковой инфекцией.
74. Перечислите пути распространения возбудителя в организме человека.
75. Чем объясняется резистентность гонококковой инфекции по отношению к антибиотикам?
76. Перечислите экстрагенитальные формы гонококковой инфекции.
77. Назовите методы диагностики гонококковой инфекции.
78. Какие осложнения могут быть при гонококковой инфекции?
79. Каковы принципы лечения осложненной гонококковой инфекции?
80. Этиология хламидийной инфекции.
81. Назовите пути заражения хламидийной инфекции.
82. Какие осложнения вызывает хламидийная инфекция?
83. Назовите методы лабораторной диагностики?
84. Какие лекарственные препараты используются для лечения?
86. Каковы клинические особенности трихомониаза?
87. Какова роль фагоцитирующей активности трихомонад?
88. Препараты какой группы, используются в лечении трихомониаза?
89. Дайте определение бактериального вагиноза.
90. Перечислите факторы, способствующие развитию бактериального вагиноза.

Задачи

1. У больного диагностирован острый гонорейный уретрит. Источник заражения невыявлен. Какова должна быть тактика врача при лечении и дальнейшем наблюдении за больным?

2. Определите возможную стадию (период) заболевания у пациента, о котором известно, что он заразился сифилисом 1,5 года назад и не лечился. В настоящее время клинические проявления заболевания отсутствуют. Серологические реакции на сифилис положительны.
3. Акушер-гинеколог, принимая роды, делал ручное отделение плаценты без перчаток у роженицы, которая, как выяснилось, страдала вторичным сифилисом. Какова тактика в отношении врача?
4. Пациент вызван как половой контакт больного вторичным свежим сифилисом. Половая близость была 5 дней назад. Клинических проявлений у обследуемого больного нет, серологические реакции отрицательные. Какова тактика ведения обследуемого пациента?
5. У беременной на передней губе шейки матки имеется эрозия с четкими границами, паховые лимфузлы не увеличены. Из анамнеза случайная половая связь 1 месяц назад. Какова тактика врача?
6. У больного 26 лет на головке полового члена имеется язвенный дефект с плотным хрящевидным основанием, паховые лимфузлы увеличены до размера голубинового яйца, безболезненные при пальпации. КСР -. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить, чтобы правильно поставить диагноз?
7. Патологоанатом через месяц после вскрытия трупа неизвестного, заметил уплотнение концевой фаланги указательного пальца правой кисти, красноту, резкую болезненность. Во время вскрытия была порвана перчатка. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить, чтобы правильно поставить диагноз?
8. Юноша после поцелуя со случайной женщиной через полтора месяца почувствовал как бы подобие инородного тела справа на миндалине, мешающее глотанию. Общее состояние удовлетворительное. Что нужно сделать для постановки диагноза?
9. Больная 23 лет, обратилась к отоларингологу по поводу неприятных ощущений в горле. Объективно: миндалина слева увеличена, слегка гиперемирована, подчелюстные лимфузлы увеличены значительно, при пальпации плотные, безболезненные. Температура тела нормальная. Было назначено полоскание горла раствором фурацилина, в течение недели улучшения не наступило. В анамнезе интимные связи с малознакомыми мужчинами. Предположительный диагноз? Тактика врача по обследованию больной?
10. Мужчина 35 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, повышение температуры тела до 37,9°C. Объективно: на боковых поверхностях туловища большое количество беспорядочно расположенных мелких пятен розового цвета, не склонных к слиянию. На головке полового члена небольшой рубец; паховые лимфузлы достигают размера грецкого ореха, безболезненные, не спаяны между собой и окружающими тканями, плотно-эластической консистенции. Увеличенные лимфоузлы меньших размеров выявлены в локтевых, подмышечных и шейной областях. Поставьте развернутый клинический диагноз. Укажите, какими лабораторными исследованиями необходимо подтвердить предполагаемый диагноз.
11. Женщина 25 лет, без определенного места жительства обратилась к врачу с жалобами на охриплость голоса. При осмотре на слизистой оболочке щек и миндалин имеются безболезненные серовато-белого цвета пятна, имеющие четкие границы и

округлые очертания. На коже туловища имеется несколько медно-красных папул, величиной с чечевицу, плотно-эластической консистенции. Вокруг ануса несколько эрозированных папул с влажной поверхностью, величиной с чечевицу. Все группы лимфоузлов увеличены до размеров фасоли. Поставьте диагноз. Проведите дополнительное обследование.

12. У женщины 30 лет на боковых поверхностях шеи округлые, гипохромные пятна, расположены в виде кружева. Пятна не шелушатся, воспалительные явления отсутствуют. Проба Бальзера отрицательная. В последнее время отмечает поредение волос в височных областях. Вероятный диагноз? Что необходимо для уточнения диагноза?

13. При обследовании донора КСР +. Клинические проявления сифилиса при осмотре кожи и слизистых не обнаружены. Дообследуйте больного и, в зависимости от полученных результатов, поставьте диагноз.

14. В стационар поступила женщина, у которой обнаружена лейкодерма и диффузное выпадение волос. При осмотре ее полового партнера у него обнаружена на половом члене безболезненная эрозия округлых очертаний с плотно-эластическим инфильтратом в основании. Паховые лимфатические узлы увеличены до размеров лесного ореха, плотно-эластической консистенции; в других областях лимфоузлы имеют величину фасоли. На коже боковых поверхностей грудной клетки — обильная розеола. Дообследуйте больного и решите вопрос, кто явился источником заражения.

15. У мужчины, 50 лет, после травмы голени появился узел, величиной с грецкий орех, сначала слегка, затем заметно выступающий над уровнем здоровой кожи. Постепенно в центре узла, появилось размягчение с выделением небольшого количества клейкого желтоватого отделяемого с кусочками некротических тканей. Затем образовалась глубокая кратерообразная язва с отвесными краями. Язва не заживает в течение двух месяцев. Субъективные явления отсутствуют. При расспросе выяснено, что больной имел половую связь с незнакомой женщиной 8 лет назад. Самостоятельно в целях профилактики принимал таблетки тетрациклина. Считает себя здоровым. При обследовании на правом плече обнаружен мозаичный рубец. Поставьте диагноз. Составьте план обследования?

16. У одного из членов семьи, состоящей из 4 человек, диагностирован третичный сифилис. Какова должна быть тактика врача в отношении других членов семьи.

17. Больной более 5 лет назад лечился по поводу вторичного сифилиса. Обратился с жалобами на высыпания в области носа и лба. Объективно в данных областях бугорковые высыпания. Полиаденита не обнаружено РИФ слабо положительная. Предположительный диагноз? Тактика врача по уточнению диагноза?

18. У ребенка 10 лет сначала заболел один глаз, через некоторое время – другой, затем стали отмечаться слезотечение, светобоязнь. При осмотре: около края роговицы помутнение нежно-серого цвета, новообразованные сосуды, врастающие в глубокие слои роговицы в виде метелки. Реакции на сифилис резко положительные. Поставьте диагноз. Какова врачебная тактика по отношению к данному пациенту?

19. У ребенка 8 лет, шейки центральных верхних резцов уже режущего края на 2 мм, один из зубов имеет полулунную вырезку по свободному краю. Дообследуйте больного, поставьте диагноз.

20. У двухмесячного ребенка появились пузыри на коже ладоней, подошв туловища. Элементы размером с горошину и вишню, наполнены серозным содержимым. Пузыри расположены на инфильтрированном основании и окружены воспалительным ободком. Общее состояние ребенка удовлетворительное. Дообследуйте больного и, в зависимости от полученных результатов, поставьте диагноз.
21. У ребенка трехмесячного возраста отсутствуют движения в правой верхней конечности. Отмечается болезненность и припухлость в области плечевого сустава. Прикосновение к конечности и пассивные движения вызывают резкий крик и плач ребенка. Болевая чувствительность сохранена. Также сохранена подвижность пальцев. Дообследуйте больного и поставьте диагноз.
22. Пациенту, находящемуся в терапевтическом отделении перелили кровь от донора больного сифилисом, с момента переливания крови прошло 3 недели. Какова тактика врача?
23. Постройте ответ мужчине в отношении возможности вступления в брак: 3 года назад он болел первичным сифилисом, получил полноценное лечение и снят с учета в диспансере.
24. Каковы будут Ваши действия с половыми контактами больного первичным серопозитивным сифилисом, если с одним контактом половая связь была 19 дней назад, а с другим – 3 месяца назад.
25. У беременной женщины (беременность 30 недель) при серологическом исследовании крови РИФ 4+. Какова тактика врача?
26. Назначьте лечение больному с вторичным сифилисом, у которого в клинике имеется диффузная алопеция и лейкодерма.
27. У мужчины 32 лет после случайной половой связи через 5 дней появились обильные гнойные выделения из уретры. К врачу не обращался. Через неделю возникли учащенные позывы к мочеиспусканию, боль в конце акта мочеиспускания. В выделениях из уретры обнаружены гонококки. Поставьте диагноз, составьте план лечения.
28. После случайной половой связи через 3 дня у больного появились гнойные выделения из уретры. В мазках бактериоскопически обнаружены гонококки. Поставьте диагноз и составьте план лечения.
29. В кожвендиспансер вызвана женщина как предполагаемый источник заражения трех мужчин, болеющих острым гонорейным уретритом. При лабораторном исследовании гонококки у нее не выявлены. Тактика врача по отношению ко всем пациентам?
30. Молодой человек имел половую связь с малознакомой женщиной, которая затем высказала подозрение о наличии у нее венерического заболевания. Какими средствами профилактики можно пользоваться в подобном случае?
31. Женщина 23 лет обратилась к гинекологу с жалобами на обильные, густые выделения из влагалища с неприятным запахом. При осмотре: умеренная гиперемия и отечность слизистой преддверия влагалища, проба с 10% КОН положительная. В мазках: лейкоциты в небольшом количестве, «ключевые клетки» больше 20%, Гр+ кокки. Поставьте диагноз, какова тактика лечения?

32. Женщине 28 недель беременности на основании клинико-лабораторных данных поставлен диагноз: Бактериальный вагиноз. Какие осложнения возможны у данной больной? Определите тактику лечения.

Раздел 4. Основы реабилитологии в дерматовенерологии

1. Реабилитация больных хронической экземой.
2. Реабилитация больных псориазом.
3. Реабилитация больных хроническими пиодермиями.
4. Реабилитация больных склеродермией.
5. Реабилитация больных красной волчанкой.
6. Реабилитация больных дерматозом Дюринга.
7. Реабилитация больных акантолитической пузырчаткой.
8. Реабилитация больных хронической крапивницей.
9. Реабилитация больных акне.
10. Реабилитация больных болезнью Девержи.
11. Реабилитация больных дискератозом Дарье.
12. Реабилитация больных буллезным пемфигоидом Лёвера.
13. Реабилитация больных саркомой Капоши.
14. Реабилитация больных лепрой.
15. Реабилитация больных туберкулезом кожи.
16. Реабилитация больных фурункулезом.
17. Реабилитация больных пузырчаткой Хейли-Хейли.
18. Реабилитация больных простым герпесом.
19. Принципы реабилитации больных при хронических дерматозах.
20. Реабилитация больных атопическим дерматитом.

Раздел 5. Основы профилактики кожных и венерических болезней

1. Профилактические мероприятия при чесотке.
2. Профилактические мероприятия при микроспории.
3. Профилактика трихомикозов в парикмахерских.
4. Профилактика трихомикозов в детских коллективах.
5. Профилактика микозов стоп в банях.
6. Профилактика микозов стоп у спортсменов.
7. Профилактика микозов стоп на промышленных предприятиях.
8. Профилактика микозов стоп в войсках.
9. Общие вопросы профилактики кандидозов.
10. Организация профилактических мероприятий при лепре.
11. Профилактические мероприятия при туберкулезе кожи.
12. Профилактические мероприятия при чесотке.
13. Профилактические мероприятия при педикулезе.
14. Профосмотры и их роль в выявлении заразных кожных заболеваний.
15. Основные принципы профилактики пиодермий в детских коллективах.
16. Роль школьного врача в профилактике заразных кожных заболеваний.
17. Профилактика пиодермий в роддомах.
18. Общие принципы профилактики пиодермий на промышленных предприятиях.
19. Профилактика пиодермий в войсках.
20. Роль ЦГСЭН в борьбе с грибковыми заболеваниями.
21. Профилактика хламидийной инфекции урогенитального тракта.

22. Общественная профилактика сифилиса.
23. Профилактика гонорейной инфекции.
24. Профилактика трихомониаза.
25. Профилактика бактериального вагиноза.
26. Профилактика врожденного сифилиса.
27. Индивидуальная профилактика сифилиса.
28. Профилактика гонорейной инфекции у детей.
29. Профилактика бактериального вагиноза у детей.
30. Профилактика хламидийной инфекции у детей.
31. Профилактика трихомониаза у детей.
32. Профилактика хламидийной инфекции у детей.
33. Профилактика бактериального вагиноза у детей.
34. Профилактика гонорейной инфекции у детей.
35. Индивидуальная профилактика сифилиса.
36. Профилактика врожденного сифилиса.
37. Профилактика бактериального вагиноза у детей.
38. Профосмотры и их роль в выявлении венерических заболеваний.
39. Профилактика гонорейной инфекции.
40. Общественная профилактика сифилиса.

**Материально-техническая база,
необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным планом	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Дерматовенерология	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, самостоятельной работы, текущего контроля и промежуточной аттестации (на основании договора о практической подготовке обучающихся с ГБУ РО ОККВД) (г. Рязань, ул. Спортивная, д.9, 3 этаж, ауд. №308)	Учебная мебель, место преподавателя, демонстрационное оборудование, доска учебная, учебно-наглядные пособия, тематические иллюстрации, соответствующие учебному плану и программе дисциплины.
		Помещения ГБУ РО «ОККВД» для проведения практических занятий и самостоятельной работы (на основании договора о практической подготовке обучающихся с ГБУ РО «ОККВД») (г. Рязань, ул. Спортивная, д.9)	Оборудование согласно Приложению № 3 договора о практической подготовке обучающихся с ГБУ РО «ОККВД» в соответствии с условиями стандарта ФГОС ВО 31.08.32 Дерматовенерология
		Кафедра биологической химии с курсом клинической лабораторной диагностики ФДПО. Каб. №415. Помещение для самостоятельной работы обучающихся (г. Рязань, ул. Высоковольтная, д.9, учебно-лабораторный корпус, 4 этаж).	25 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации
		Научная библиотека. Каб. 309. Помещение для самостоятельной работы обучающихся. (г. Рязань,	20 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и

		ул. Шевченко, д. 34 к.2)	обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации
		Кафедра математики, физики и медицинской информатики. Каб. 307 Помещение для самостоятельной работы обучающихся. (г. Рязань, ул. Высоковольтная, д.7, к.1, 2 этаж, 3)	15 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации
		Кафедра патофизиологии. Помещение для самостоятельной работы обучающихся (г. Рязань, ул. Полонского, д. 13 (физиологический корпус), 2 этаж)	10 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации
		Кафедра общей и фармацевтической химии. Каб. 12. Помещение для самостоятельной работы обучающихся (г. Рязань, ул. Маяковского 105)	20 компьютеров с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Организации

Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

при необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном классе (ул. Высоковольтная, 9, каб. 11)

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями

здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
С нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

5.1 Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

5.2 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);
2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);
3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

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

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

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

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;
- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);
- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья

