

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 27 » 03

2026г.

  
Г.Ю. Нагорная



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Дерматовенерология

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) Лечебное дело (с включенным иностранным языком)

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Пропедевтика внутренних болезней


Выпускающие кафедры Внутренние болезни; Госпитальная хирургия

Начальник  
учебно-методического управления

Директор института


Заведующий выпускающей кафедрой

Заведующий выпускающей кафедрой

  
Семенова Л.У.

  
Узденов М.Б.

  
Хапаев Б.А.

  
Темрезов М.Б.

г. Черкесск, 2026 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Цели освоения дисциплины.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Структура и содержание дисциплины.....</b>	<b>5</b>
4.1 Объем дисциплины и виды работы.....	5
4.2 Содержание дисциплины.....	5
4.2.1 Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.	5
4.2.2 Лекционный курс.....	6
4.2.3. Практические занятия .....	12
4.3 Самостоятельная работа.....	18
<b>5 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....</b>	<b>19</b>
<b>6 Образовательные технологии.....</b>	<b>23</b>
<b>7 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....</b>	<b>23</b>
7.1. Перечень основной и дополнительной литературы.....	23
7.2 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	23
7.3. Информационные технологии.....	23
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....</b>	<b>24</b>
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий...	24
8.2 Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся...	25
8.3 Требования к специализированному оборудованию.....	25
<b>9 Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....</b>	<b>25</b>

**Приложение 1. Фонд оценочных средств**

**Приложение 2. Аннотация рабочей программы**

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** освоения дисциплины «Дерматовенерология» состоит в овладении теоретическими и практическими знаниями, умениями и навыками по диагностике, лечению, диспансеризации и профилактики наиболее часто встречающихся кожных и венерических болезней.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- освоение методик клинического обследования больных с поражением кожи, слизистых оболочек и инфекциями, передающимися половым путём (ИППП);
- формирование способности интерпретировать данные клинико-лабораторных методов исследования;
- обучение распознаванию патологических изменений кожи и слизистых оболочек при осмотре больного, определение тяжести течения дерматоза;
- обучение обучающихся умению выделить ведущие клинические признаки, симптомы, синдромы;
- обучение оказанию дерматовенерологическим больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
- обучение проведению необходимого объёма лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий пациентам с наиболее часто встречающимися дерматозами и ИППП;
- формирование навыков общения с дерматовенерологическими больными, с учётом этики и деонтологии, в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Дерматовенерология» относится к обязательной части, Блока 1. Дисциплины (модули) и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

### Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Фармакология	Госпитальная терапия, эндокринология

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.01 Лечебное дело и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенции
1	2	3	4
1	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	<p>ОПК-5.1 Анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5.2 Оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5.3 Определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.</p>
2	ПК-10	готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи .	<p>ПК-10.1. Проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, оказания к госпитализации</p> <p>ПК- 10.2. Проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных</p> <p>ПК-10.3.Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры *	
		№ 7 часов	
1	2	3	
<b>Аудиторная контактная работа (всего)</b>	56	56	
В том числе:			
Лекции (Л)	18	18	
Практические занятия (ПЗ)	38	38	
<b>Контактная внеаудиторная работа, в том числе:</b>	1,7	1,7	
<i>Индивидуальные и групповые консультации</i>	1,7	1,7	
<b>Самостоятельная работа (СР) ** (всего)</b>	50	50	
<i>Реферат (Реф)</i>	10	10	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	10	10	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	10	10	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	10	10	
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	10	10	
<b>Промежуточная аттестация</b>	зачет (З)	3	3
	Прием зач., час	0,3	0,3
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>часов</b>	108	108
	<b>зач. ед.</b>	3	3

## 4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	7	<b>Раздел 1.</b> Общая дерматология. Основы диагностики заболеваний кожи. Принципы лечения.	4	-	4	10	18	рефераты, ситуационные задачи, тестовые задания, собеседование
2.		<b>Раздел 2.</b> Инфекционные, паразитарные и вирусные заболевания кожи	6	-	10	12	28	
3.		<b>Раздел 3.</b> Неинфекционные заболевания кожи	4	-	12	18	34	
4.		<b>Раздел 4.</b> Инфекции, передающиеся половым путём	4	-	12	10	26	
		<b>Контактная внеаудиторная работа</b>					1,7	<i>индивидуальные и групповые консультации</i>
	<b>Промежуточная аттестация</b>					0,3	<b>зачет</b>	
		<b>ИТОГО:</b>	<b>18</b>	<b>-</b>	<b>38</b>	<b>50</b>	<b>108</b>	

### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1	Общая дерматология. Основы диагностики заболеваний кожи. Принципы лечения.	История дерматологии.	Дерматология как самостоятельная клиническая дисциплина. Основные этапы развития дерматологии.	4
		Этика и деонтология в дерматовенерологии.	Вопросы этики и деонтологии.	
		Анатомия и физиология кожи.	Строение кожи: эпидермис, дерма, подкожно-жировая клетчатка; кровеносные и лимфатические сосуды; нервно-рецепторный аппарат, придатки кожи. Возрастные особенности кожи.	

		<p>Этиология и патогенез заболеваний кожи.</p>	<p>Физиология и основные функции кожи. Связь кожи с другими органами и системами. Этиология и патогенез кожных болезней. Роль экзогенных, эндогенных социальных, генетических факторов, патологии нервной системы, иммунологических нарушений, заболеваний внутренних органов в развитии дерматозов.</p>	
		<p>Основы диагностики заболеваний кожи.</p>	<p>Выявление наследственности, влияние ante- и перинатальных факторов, перенесённых заболеваний, приёма лекарств, условий жизни. Оценка общего состояния по органам и системам. Выяснение жалоб, сбор анамнеза, выявление первичных и вторичных Морфологических элементов. Проведение дополнительных дерматологических исследований: поскобливание, витропрессия, надавливание пуговчатым зондом, пальпация, определение чувствительности. Проведение аллергологических проб. Определение дермаграфизма. Применение лампы Вуда. Лабораторные методы обследования. Системная терапия кожных заболеваний. Классификация лекарственных препаратов по механизму действия: антигистаминное, десенсебилизирующее, седативное, противогрибковое, противовирусное, антипаразитарное действие, цитостатики, гормоны, витамины, нестероидные противовоспалительные средства. Физиотерапия: УФО, ПУВА-терапия, реПУВА-терапия, токи Дарсонваля, лечебные ванны, санаторно-курортное лечение. Противопоказания. Местная (наружная) терапия. Показания к применению анилиновых красителей, примочек, припарок, присыпок, влажно-высыхающих повязок, дерматологических компрессов, при-</p>	

			менение лаков, «бол тушек». Техника применения. Противопоказания.	
2	Инфекционные, паразитарные и вирусные заболевания кожи.	Гнойничковые заболевания кожи.	<p>Определение, распространённость. Этиология и патогенез. Значение экзогенных (микротравмы, загрязнения кожи, переохлаждение и перегревание и др.) и эндогенных (сахарный диабет, гиповитаминозы, нарушения иммунного статуса, приём лекарственных препаратов и др.) факторов. Классификация по этиологии (стафилококковые, стрептококковые и смешанные), глубине поражения, течению. Стафилококковые и стрептококковые поражения кожи новорожденных, детей грудного возраста. Принципы терапии.</p>	6
		Паразитарные заболевания кожи.	<p>Чесотка. Возбудитель. Условия заражения. Эпидемиология. Клинические проявления различных форм. Осложнения. Лабораторная диагностика, лечение, диагностика, профилактика. Выявление источника заражения. Обследование контактных лиц. Дезинфекция. Кожный лейшманиоз. Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Педикулёз. Виды вшей. Эпидемиология. Изменения на коже. Осложнения. Лечение. Профилактика. Дезинфекция.</p>	
		Вирусные заболевания кожи.	<p>Дерматомикозы. Определение. Эпидемиология грибковых заболеваний. Биологические свойства возбудителей, их изменчивость. Миконительство. Значение Грибов-возбудителей, макроорганизма и условий внешней среды в заболеваемости микозами. Методы</p>	

			<p>лабораторной диагностики. Клинико-эпидемиологическая классификация: кератомикозы, дерматомикозы, рубромикоз, кандидозы, глубокие микозы. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, дезинфекция. Распространённость. Предрасполагающие факторы. Классификация: простой герпес, опоясывающий лишай, бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск. Клиника, диагностика, лечение, профилактика</p>	
3	Неинфекционные заболевания кожи.	Аллергические заболевания кожи	<p>Дерматиты. Определение. Классификация. Простой(контактный) дерматит. Причины. Общая характеристика. Контактно-аллергический дерматит. Патогенез. Клинические проявления, диагностика. Лечение и профилактика различных форм дерматитов. Оказание первой помощи. Токсикодермия. Определения, этиология, патогенез. Клинические формы. Диффдиагностика. Синдром Лайелла. Лечение и профилактика различных форм токсикодермии. Экзема. Определение. Этиология. Роль экзо-и эндогенных факторов. Клинические формы, их характеристика. Диагностика. Лечение. Профилактика. Крапивница. Причины, патогенез, клинические разновидности, лечение, профилактика. Отёк Квинке. Этиология, клиники, диагностика. Особенности при локализации отёка задней трети языка и гортани Лечение. Профилактика. Оказание первой помощи: введение адреналина, кортикостероидов, антигистаминных препаратов.</p>	2
		Заболевания, проявляющиеся папулёзно-сквамозной сыпью.	<p>Псориаз. Этиология и патогенез: гиперпролиферация эпидермиса, обусловленная предположительно генетической или вирусной природой болезни, роль</p>	2

			<p>функциональных нарушений нервной системы, стресса, фокальной инфекции,</p> <p>обменных или эндокринных нарушений как факторов риска. Сезонность. Клинические формы. Стадии заболевания. Понятие об изоморфной реакции.</p> <p>Лечение. Профилактика.</p> <p>Диспансеризация.</p>	
		Болезни соединительной ткани (коллагенозы).	<p>Красный плоский лишай.</p> <p>Этиология. Патогенез. Значение состояния челюстно-лицевой системы, патологии желудочно-кишечного тракта в возникновении красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Формы красного плоского лишая.</p> <p>Лечение, профилактика.</p> <p>Красная волчанка.</p> <p>Этиология и патогенез. Роль аутоиммунных реакций в патогенезе красной волчанки</p> <p>А также роль экзо- и эндогенных провоцирующих факторов.</p> <p>Классификация.</p> <p>Клинические формы хронической красной волчанки. Лечение, профилактика. Острая красная волчанка, течение, прогноз. Склеродермия. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение, профилактика.</p> <p>Дерматомиозит. Этиология, патогенез, клиника. Патогномоничные симптомы.</p> <p>Диагностика. Лечение. Профилактика.</p>	
4	Инфекции, передающиеся половым путём.	Сифилис.	<p>Возбудитель, его морфологические и биологические свойства.</p> <p>Устойчивость во внешней среде. Формы сохранения бледной трепонемы. Понятие об источнике заражения и контактах при сифилисе. Иммуитет при сифилисе, реинфекция, суперинфекция, ре-</p>	2

			<p>суперинфекция. Общее течение, периодизация сифилиса. Классификация. Инкубационный период. Причины, влияющие на его продолжительность. Первичный период сифилиса. Клинические проявления: твёрдый шанкр, склераденит, лимфангит. Атипичные шанкры. Осложнения твёрдого шанкра. Вторичный период. Его периоды, клиника, течение. Сифилиды вторичного периода. Поражение волос. Полиаденит. Поражение внутренних органов, нервной системы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Третичный период сифилиса. Причины. Периоды. Клиника. Течение, исход. Поражение костей, суставов, внутренних органов и нервной системы. Серологические реакции. Диагностика. Врождённый сифилис. Определение. Пути передачи инфекции потомству. Влияние сифилиса на течение и исход беременности. Ранний врождённый сифилис: периоды, клиническая картина, диагностика. Поздний врождённый сифилис. Клиника: достоверные, вероятные признаки, стигмы. Лабораторная диагностика сифилиса: бактериоскопическая и серологическая. Ложноположительные реакции. Лечение сифилиса: специфическое, профилактическое, превентивное, пробное. Профилактика сифилиса: общественная и индивидуальная.</p>	
		<p>Гонорея и негонококковые уретриты.</p>	<p>Гонорея. Этиология, биологические свойства возбудителя. Пути передачи. Инкубационный период. Классификация. Клиника у мужчин,</p>	<p>2</p>

			<p>женщин, девочек. Осложнения.          Диагностика. Лечение. Профилактика.          Негонококковые урогенитальные инфекции:          трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз, гарднереллез.          Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение</p>	
<b>Всего часов в семестре:</b>			<b>18</b>	

#### 4.2.3 Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 7</b>				
1	Раздел 1. Общая дерматология. Основы диагностики заболеваний кожи. Принципы лечения.	<p>Тема: Анатомия и физиология кожи.          Тема: Функции кожи.          Тема: Методика обследования.          Тема: Основные патогистологические изменения в коже.          Тема: Элементы кожной сыпи.          Этиология и патогенез кожных болезней.          Тема: Принципы терапии.</p>	<p>Строение и функции кожи.          Возрастные особенности кожи. Методика обследования больного.          Специальные дерматологические методы исследования. Морфологические элементы кожных сыпей:          первичные и вторичные, их клинические особенности.          Роль экзогенных, эндогенных, социальных факторов в возникновении и развитии дерматозов.          Общие принципы лечения и диспансеризации больных хроническими дерматозами.          Методы наружной терапии.</p>	<b>4</b>
2	Раздел 2. Инфекционные, паразитарные и вирусные заболевания кожи.	Тема: Пиодермии.	<p>Распространение. Микробиология стафилококков и стрептококков, иммунология          Патогенез пиодермитов, возникающих в условиях детских коллективов, их профилактика.          Классификация.          Стафилодермия. Остиофолли-</p>	<b>10</b>



		<p>Тема: Вирусные заболевания кожи.</p> <p>Тема: Туберкулёз кожи.</p>	<p>Диагностика. Лечение: системные и местные противогрибковые препараты. Профилактика. Распространённость, предрасполагающие факторы, классификация. Простой герпес, опоясывающий лишай, бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск. Этиология, клинические формы, диагностика, лечение, профилактика. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления течение туберкулёза кожи локализованных форм (туберкулёзная волчанка, бородавчатый, колликувативный) и диссеминированных форм. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.</p>	
3	Раздел 3. Неинфекционные заболевания кожи.	Тема: Аллергические заболевания кожи.	<p>Дерматиты. Классификация. Простой контактный дерматит: причины, общая характеристика, клиническая картина. Контактно-аллергический дерматит: патогенез, клиника, диагностика. Лечение и профилактика различных форм. Токсикодермия. Определение, этиология, патогенез. Общая характеристика. Синдром Лайелла. Дифдиагностика пузырьными дерматозами. Лечение и профилактика. Экзема. Определение, этиология, патогенез. Роль наследственности, внешних факторов и реактивности организма в развитии экзематозного процесса. Нервно-рефлекторный механизм аллергии и сенсibilизации.</p>	12



		<p>Тема: Пузырные дерматозы.</p>	<p>Склеродермия.  Этиология, патогенез.  Классификация: ограниченная (линейная, бляшечная, пятнистая) и системная. Стадии течения: отёк, уплотнение, атрофия. Лечение, физиотерапевтические методы лечения. Курортотерапия.  Дерматомиозит. Этиология, патогенез, клиника, дифдиагностика, лечение, прогноз.  Пузырчатка.  Основные теории этиопатогенеза пузырчатки: аутоиммунная, нейрогенная, эндокринная, этимологическая, дисметаболическая и др. Классификация, клиническая картина, формы (истинная, вегетирующая, листовидная, себорейная). Симптомы Никольского, Асбо-Ганзена. Взятие мазков-отпечатков и распознавание в них акантолитических клеток. Понятие об иммунофлюоресцентной диагностики пузырных дерматозов. Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.  Герпетиформный дерматит Дюринга.  Этиопатогенез, клинические разновидности, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерный метод обслуживания больных пузырчаткой и дерматитом Дюринга.</p>	
4	<p>Раздел 4.  Инфекции, передающиеся половым путём.</p>	<p>Тема: Сифилис.</p>	<p>Возбудитель, его характеристики и особенности. Общее течение, периодизация сифилиса. Классификация сифилиса. Иммунитет при сифилисе. Понятие о реинфекции, суперинфекции и ресуперинфекции. Инкубационный период, факторы, влияющие на его продолжительность. Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Виды твёрдого шанкра,</p>	<p>12</p>

		<p>Тема: Гонорея.</p> <p>Тема: Негонококковые уrogenитальные инфекции.</p>	<p>атипичные шанкры. Осложнения твёрдого шанкра. Диагностика первичного периода сифилиса. Серологические реакции.</p> <p>Вторичный период сифилиса. Классификация. Виды сифилидов (розеолёзный, папулёзный, пустулёзный, везикулёзный). Сифилитическая лейкодерма и алопеция. Поражение внутренних органов и систем организма. Серологические реакции.</p> <p>Третичный период. Сроки проявления и причины развития третичного периода сифилиса. Бугорковый сифилид, его виды. Гуммозный сифилид. Третичная розеола Фурнье. Поражение костей, языка, внутренних органов, нервной системы. Серологические реакции.</p> <p>Врождённый сифилис. Пути передачи потомству. Классификация: сифилис плаценты, сифилис плода, ранний и поздний врождённый сифилис. Характеристика проявлений в разные периоды.</p> <p>Скрытый сифилис. Классификация, диагностика.</p> <p>Лабораторная диагностика сифилиса: бактериоскопическая и серологическая. Особенности серодиагностики в разных периодах. Понятие о ложноположительных реакциях.</p> <p>Лечение сифилиса. Профилактика.</p> <p>Краткие исторические сведения. Этиология. Пути заражения. Классификация. Инкубационный период. Клиника гонореи у мужчин, женщин и девочек. Причины развития хронической гонореи. Течение хронической гонореи. Осложнения гонореи у мужчин и женщин. Диагностика. Лечение.</p>	
--	--	---	--	--

			<p>ние. Установление излеченности. Профилактика.</p> <p>Морфология и биология возбудителей: трихомонады, хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, гарднереллы.</p> <p>Их особенности. Условно-патогенные возбудители. Лабораторная диагностика: микроскопия мазков, культуральный метод, люминисцентная микроскопия (ПИФ), ИФА, ПЦР. Клиническая картина.</p> <p>Лечение. Установление излеченности. Профилактика общественная и личная.</p>	
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>38</b>

#### 4.3 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела(темы)дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
<b>Семестр 7</b>				
1	Раздел 1. Общая дерматология. Основы диагностики заболеваний кожи.	1.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Придатки кожи: волосы, ногти, сальные и потовые железы».	2
		1.2	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: «Нервно-рецепторный аппарат кожи».	2
		1.3	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Возрастные особенности кожи».	2
2	Раздел 2. Инфекционные, паразитарные и вирусные заболевания кожи.	2.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Лепра. Туберкулёз кожи».	4
		2.2	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: «Инфекционные эритемы».	2
		2.3	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Кожный лейшманиоз».	2
		2.4	Самостоятельное изучение материала по теме: «Кандидоз кожи и слизистых оболочек».	2
		2.5	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий по теме: «Демодекоз».	2

3	Раздел 3. Неинфекционные заболевания кожи.	3.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Болезни кожи, с нарушением пигментации».	4
		3.2	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: «Болезни придатков кожи».	4
		3.3	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Новообразования кожи».	4
		3.4	Самостоятельное изучение материала по теме: «Себорея. Вульгарные угри».	2
		3.5	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: «Ихтиоз. Кератодермии».	2
		3.6	Написание истории болезни дерматологического больного.	4
4	Раздел 4. Инфекции, передающиеся половым путём.	4.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Дифдиагностика первичного, вторичного и третичного периодов сифилиса».	4
		4.2	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий по теме: «Поражение нервной системы при сифилисе».	2
		4.3	Решение ситуационных задач.	2
		4.4	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Негонококковые уретриты».	2
		4.5	Самостоятельное изучение материала по теме: «Дерматологические проявления СПИДа».	2
<b>Всего часов в семестре:</b>			<b>50</b>	

## **5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям**

Главным условием эффективности работы на лекции является внимательное отношение к получаемой информации. Слушая лекцию, необходимо:

- стремиться к пониманию и усвоению содержания лекции, главных положений и идей ее темы, их внутренней взаимосвязи;
- осмыслить излагаемый материал, выделить в нем главное и существенное;
- мысленно установить связь нового материала с ранее изученным, вспомнить то, что уже известно по данному вопросу;
- установить, на что опирается новый материал, какие идеи в нем развиваются, конкретизируются;
- связывать новую информацию с имеющимися знаниями, опытом, фактами.

Работая на лекции, обучающийся должен обратить внимание на особенности техники ее исполнения. Повышением или понижением тона, изменением ритма, паузой или ударением преподаватель подчеркивает основные положения, главные мысли, выводы. Уловив манеру и технику исполнения лекции тем или иным преподавателем, обучающийся значительно облегчает свою работу по первичному анализу и обработке излагаемого материала. Важно уловить и другие методические особенности, в частности: как преподаватель определяет цель лекции, намечает задачи, формулирует проблемы, использует систему доказательств, делает обобщения и выводы, как увязывает теоретические положения с практикой.

Важной особенностью работы обучающихся на лекции является ее запись. Запись лекции дисциплинирует его, активизирует внимание, а также позволяет обучающемуся обработать, систематизировать и сохранить в памяти полученную информацию. Запись лекционного материала ориентирует на дальнейшее углубленное изучение темы или проблемы, помогает при изучении исторической литературы, первоисточников и т.д.

Качественная запись достигается соблюдением ряда условий. Прежде всего, для лекций должна быть заведена специальная тетрадь, в которой записываются: название темы лекции, основные вопросы плана, рекомендованная обязательная и дополнительная литература. При записи лекции точно фиксируются определения основных понятий и категорий, важнейшие теоретические положения, наиболее важный цифровой, фактический материал. Особое внимание надо обращать на выводы и обобщения, делаемые преподавателем в заключении лекции. Весь остальной материал излагается кратко, конспективно.

Нуждается в записи материал, который еще не вошел в учебники и учебные пособия. Этим материалом может быть новейшая научная информация, современная система аргументации и доказательства. При конспектировании лекции важно соблюдать ряд внешних моментов. Прежде всего, необходимо избрать наиболее удобную форму записи материалов лекций

Записи лекций по любой дисциплине, в том числе Истории медицины, надо вести четко и разборчиво. Каждая лекция отделяется от другой, пишется с новой страницы. После освещения каждого из вопросов плана целесообразно делать небольшой интервал, пропуск в 3-4 строчки. Впоследствии сюда можно будет вписать замечания, ссылки на научную литературу или новые данные из рекомендованной для самостоятельной работы литературы. При записи полезно использовать сокращения слов. Можно пользоваться общеупотребительными сокращениями, а также вводить в употребление и собственные сокращения. Чаще всего это делается путем написания двух или трех начальных букв слова, пропуска средних букв и записи одной-двух первых и последних.

Во время лекции преподаватель может использовать средства наглядности: условно-логические схемы, графики, чертежи и т.п.

Если показываются фрагменты фильма, приводятся аналогии, цитируется художественная, публицистическая или мемуарная литература, то в конспекте делаются соответствующие пометки, что позволяет в случае необходимости в будущем обращаться к этим источникам.

Необходимо отметить, что после окончания лекции работа не завершается. В тот же день целесообразно внимательно просмотреть записи, восстановить отдельные положения, которые оказались законспектированы сокращенно или пропущенными, проверить и уточнить приводимые фактические данные, если нет уверенности в правильности их фиксации в конспекте, записать собственные мысли и замечания, с помощью системы условных знаков обработать конспект с тем, чтобы он был пригоден для использования в процессе подготовки к очередной лекции, семинарскому занятию, собеседованию или зачету.

Обработка конспекта также предполагает логическое деление его на части, выделение основных положений и идей, главного теоретического и иллюстративного, эмпирического материала. Заголовок делается на полях в начале этой части. Таким образом, обучающийся анализирует законспектированный материал, составляет его план. При последующей работе этот план оказывает серьезную методологическую и содержательно-информационную помощь.

Подготовка к лекции, слушание лекции, правильно записанный и обработанный конспект легко используется в практической деятельности обучающегося, в нем быстро находится нужная информация, он становится для обучающегося незаменимым рабочим материалом.

**5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям**  
– лабораторные занятия не предусмотрены

### **5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям**

Практические занятия являются наряду с лекционными занятиями одной из основных форм организации учебного процесса и учебной познавательной деятельности обучающихся под руководством, контролем и во взаимодействии с преподавателем. Для обеспечения успешной подготовки обучающегося к практическому занятию ему заранее формулируется домашнее задание на подготовку к занятию. Это задание может быть представлено в виде:

- указания разделов лекционного курса или учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке к занятию;
- вопросов, которые будут рассмотрены на предстоящем практическом занятии и разделов учебников и учебных пособий, которые необходимо изучить при подготовке ответов на эти вопросы;
- конкретных практических заданий, которые необходимо выполнить при подготовке к занятию и указания литературы, необходимой для их выполнения;
- по выбору преподавателя могут быть использованы и иные формы заданий (подготовка к выступлению на заданную тему, подготовка рецензии на журнальную публикацию и т. п.).

Успешное усвоение дисциплины предполагает активное, творческое участие обучающихся на всех этапах ее изучения путем планомерной, повседневной и заинтересованной работы. Обучающимся рекомендуется творчески относиться к лекционному материалу и материалу учебников и учебных пособий, изучать не только учебную, но и научную литературу.

Рекомендуется просмотреть конспект лекции сразу после занятий, отметить материал, который вызывает затруднения для понимания и которому следует уделить больше внимания в процессе самостоятельной работы. Если самостоятельно с использованием дополнительных источников обучающемуся не удастся преодолеть смысловые затруднения, то вопрос можно вынести на консультацию у преподавателя или задать вопрос на очередной лекции.

Последовательность подготовки к практическому занятию:

1. Прежде всего следует доработать текст лекции по соответствующей теме, внимательно изучить план практического занятия, содержание основных учебных вопросов, выносимых для обсуждения, а также список рекомендованной литературы и дополнительные задания, которые могут быть даны преподавателем.
2. Спланировать самостоятельную работу по подготовке к занятию:
  - когда, какие источники, по какой проблеме следует найти и изучить;
  - когда и по каким вопросам подготовить краткие письменные ответы, выступления или доклады.
3. Подобрать в библиотеке литературу, которая рекомендована для подготовки к занятию и бегло просмотреть ее и отобрать те источники, где имеются ответы на поставленные учебные вопросы.
4. Внимательно ознакомиться с содержанием книги или статьи, отметить те части текста, в которых вопросы практического занятия, раскрываются наиболее глубоко и подробно, сделать закладки.

### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся**

При планировании и организации самостоятельной работы необходимо помнить, что выбор и формулировка дидактических целей должны соответствовать видам самостоятельной деятельности обучающихся, как в рамках учебного занятия, так и внеаудиторной работы.

- Систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
- Углубление и расширение теоретических знаний;
- Формирование умений использовать справочную, правовую, нормативную документацию и специальную литературу;
- Развитие познавательных способностей и активности обучающихся;
- Формирование у обучающихся самостоятельности мышления, способности к саморазвитию, самосовершенствованию и самоактуализации;
- Развитие исследовательских умений.

Практика работы с обучающимися позволяет выделить следующие основные виды самостоятельной активной деятельности обучающихся, которые используют преподаватели в системе профессионального обучения:

- составление тезисов и конспектов при работе с учебной, специальной, справочной и методической литературой;
- самостоятельное изучение темы с использованием учебной и справочной литературы;
- работа по заданию преподавателя с новинками литературы по подготовке материала для опережающего обучения и сообщение его на занятиях;
- поиск практических примеров в обществе, в средствах массовой информации по изучаемым темам, разделам и дисциплине в целом.

При выполнении самостоятельной работы обучающиеся проходят следующие этапы:

- определяют цель работы;
- конкретизируют проблемную ситуацию;
- делают оценку собственных знаний для выполнения задачи;
- планируют и выполняют работу.

Памятка для обучающихся по самостоятельной работе:

- внимательно прочитайте тему;
- перечислите ваши действия по выполнению задания;
- составьте план работы, выделяя главные разделы;
- в каждом разделе наметьте основные положения;
- пронумеруйте их;
- в конце выполнения работы оцените, достигли ли вы поставленной цели.

### **Работа с литературными источниками и интернет ресурсами**

В процессе подготовки к практическим занятиям, обучающимся необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебной и учебно-методической, а также научной литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся своё отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет обучающимся проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

### **Методические указания по подготовке к опросу (собеседованию)**

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до обучающихся заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

### **Подготовка к тестированию**

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса обучающихся состоит не только в систематическом контроле за знанием точных дат, имен, событий, явлений, но и в развитии умения обучающихся выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опуск сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что обучающийся забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания, и будет надеяться на удачу. Если уверенности в правильности ответа нет, но интуитивно появляется предпочтение, то психологи рекомендуют доверять интуиции, которая считается проявлением глубинных знаний и опыта, находящихся на уровне подсознания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем, внимательное изучение исторических карт. Большую помощь оказывают опубликованные сборники тестов, Интернет-тренажеры, позволяющие, во-первых, закрепить знания, во-вторых, приобрести соответствующие психологические навыки саморегуляции и самоконтроля. Именно такие навыки не только повышают эффективность подготовки, позволяют более успешно вести себя во время экзамена, но и вообще способствуют развитию навыков мыслительной работы.

#### **Методические рекомендации по написанию рефератов (докладов)**

Реферат (доклад) - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата (доклада) выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата (доклада) выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата (доклада) обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат (доклад) состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

#### **Методические рекомендации к ситуационным задачам**

Это вид самостоятельной работы обучающегося по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и нестандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Обучающийся должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует обучающегося при возникновении затруднений.

Обучающемуся необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

### Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

### Промежуточная аттестация

По итогам 7 семестра проводится зачёт. При подготовке к сдаче зачёта рекомендуется пользоваться материалами лекционных, практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме. По итогу выставляется «зачтено/ не зачтено».

## 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
1	7	Лекция: «Основные патогистологические изменения в коже».	проблемная, лекция дискуссия	2
2	7	Лекция: «Этиология и патогенез кожных болезней. Принципы терапии»	лекция с ошибками	2
3	7	Лекция: «Стафилококковые и стрептококковые поражения кожи новорожденных, детей грудного возраста».	лекция с показом слайдов	2

4	7	Лекция: «Диффузные болезни соединительной ткани».	лекция с ошибками	2
5	7	Практическое занятие: «Пузырные дерматозы»	деловая игра	2
6	7	Практическое занятие: «Сифилис».	кейс технологии	2
7	7	Практическое занятие: «Негонококковые уrogenитальные инфекции»	тренинг	2

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы	
1.	Ситкалиева, Е. В. Дерматовенерология : учебное пособие / Е. В. Ситкалиева. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1724-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/80980.html">https://www.iprbookshop.ru/80980.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Вязьмитина, А. В. Сестринский уход в дерматовенерологии / А. В. Вязьмитина, Н. Н. Владимиров ; под редакцией Б. В. Кабарухина. — Ростов-на-Дону : Феникс, 2024. — 170 с. — ISBN 978-5-222-35343-1. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/137089.html">https://www.iprbookshop.ru/137089.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Список дополнительной литературы	
1.	Дерматовенерология: учеб. для обуч. высш. мед.учеб. заведений / Под ред. Е.В. Соколовского.- 2-е изд., стер.- М.: Издательский центр « Академия», 2007.- 528 с. ISBN 978-5-7695-3887-2.- Текст: - непосредственный.

### 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.  
<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;  
<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;  
<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики  
<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов  
<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.  
<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.  
<http://www.rsl.ru/> - Российская государственная библиотека  
<http://www.gks.ru> - Федеральная служба государственной статистики РФ  
<https://www.who.int/ru> - Всемирная организация здравоохранения

### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code. Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

## 8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

#### 1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-3 шт., стулья ученические – 3 шт., кафедра напольная-1 шт., доска напольная – 1шт., столы – 2 шт.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

#### Помещение для самостоятельной работы.

##### Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

##### Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

##### Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «Сев-КавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

##### Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ

ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

**Читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

**8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

**8.3. Требования к специализированному оборудованию**

Нет

## **9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**По дисциплине “Дерматовенерология”**

# ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

## Дерматовенерология

### 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-10	готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

### 2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимся необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающихся.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ОПК-5	ПК-10
Раздел 1. Общая дерматология. Основы диагностики Заболеваний кожи	+	+
Раздел 2. Инфекционные, паразитарные и вирусные заболевания кожи.	+	+
Раздел 3. Неинфекционные заболевания кожи.	+	+
Раздел 4. Инфекции, передающиеся половым путём.	+	+

### 3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

<b>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</b>						
<b>Индикаторы достижения компетенций</b>	<b>Критерии оценивания результатов обучения</b>				<b>Средства оценивания результатов обучения</b>	
	<b>неудовлетворительно</b>	<b>удовлетворительно</b>	<b>хорошо</b>	<b>отлично</b>	<b>Текущий контроль</b>	<b>Промежуточная аттестация</b>
ИДК--ОПК-5-1Анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Не анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Частично анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	В целом успешно анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	В полном объеме анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	рефераты, ситуационные задачи, тестовые задания, собеседование	зачет
ИДК--ОПК-5-2Оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	Не оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	Частично оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	В целом успешно оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	В полной мере оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач	рефераты, ситуационные задачи, тестовые задания, собеседование	зачет
ИДК--ОПК-5-3Определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	Не определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	Частично определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	Успешно определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	В полной мере определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	рефераты, ситуационные задачи, тестовые задания, собеседование	зачет

<b>ПК-10 готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</b>		
<b>Индикаторы достижения компетенций</b>	<b>Критерии оценивания результатов обучения</b>	<b>Средства оценивания результатов обучения</b>

	<b>неудовлетворительно</b>	<b>удовлетворительно</b>	<b>хорошо</b>	<b>отлично</b>	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК -ПК-10.1. Проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации.	Не проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	Частично проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	Проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	В полной мере проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации	рефераты, ситуационные задачи, тестовые задания, собеседование	зачет
ИДК- ПК- 10.2. Проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных.	Не проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных	Частично проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных	Проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных	В полном объеме проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных	рефераты, ситуационные задачи, тестовые задания, собеседование	зачет
ИДК- ПК-10.3.Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме.	Не выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	Частично выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	В полной мере выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	рефераты, ситуационные задачи, тестовые задания, собеседование	зачет

## 4. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Дерматовенерология

Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

### Вопросы к зачету

1. Строение эпидермиса.
2. Строение дермы и гиподермы.
3. Функции кожи.
4. Первичные морфологические элементы: определение, патогистология, разрешение, клинические примеры.
5. Вторичные морфологические элементы: определение, патогистология, разрешение, клинические примеры.
6. Методика обследования дерматологического больного.
7. Основы общей терапии дерматозов: диета, витамины, антигистаминные препараты, десенсебилизирующие и стимулирующие средства, гормональная и антибиотикотерапия.
8. Определение дермографизма, диаскопия (цель, техника проведения).
9. Основные способы наружного применения лекарственных средств в дерматологии.
10. Особенности анатомии и гистологии кожи у детей.
11. Аллергологические тесты (пробы).
12. Кровоснабжение и иннервация кожи.
13. Придатки кожи (волосы, сальные и потовые железы, ногти).
14. Этиология и патогенез кожных болезней.
15. Общая симптоматика кожных болезней.
16. Стафилодермии.
17. Стафилодермии новорожденных.
18. Стрептодермии.
19. Паразитарные заболевания кожи (чесотка, педикулёз).
20. Дерматиты, токсикодермии, крапивница, отёк Квинке.
21. Экзема.
22. Псориаз.
23. Красный плоский лишай.
24. Инфекционные эритемы (многоформная экссудативная эритема, узловатая эритема, розовый лишай).
25. Грибковые заболевания кожи.
26. Угревая болезнь.
27. Себорея.
28. Вирусные заболевания кожи.
29. Герпетический дерматит Дюринга.
30. Пузырчатка.
31. Красная волчанка.
32. Лепра.
33. Лейшманиоз (болезнь Боровского).
34. Склеродермия, дерматомиозит.
35. Нейродерматозы (нейродермит, атопический дерматит, почесуха, кожный зуд).
36. Витилиго.
37. Общие сведения о сифилисе. Этиология, эпидемиология, общий патогенез, иммунитет. Классификация.
38. Характеристика бледной трепонемы, её морфология, движения, атипичные формы, влияние внешних факторов на выживаемость, отличие от других спирохет.

39. Инкубационный период при сифилисе. Факторы, влияющие на его продолжительность. Значение выявления источников заражения и обследования половых партнёров.
40. Первичный период сифилиса. Клиническая характеристика твёрдого шанкра и его разновидности. Осложнения твёрдого шанкра. Атипичные твёрдые шанкры.
41. Сифилитическая розеола и её особенности при вторичном свежем и вторичном рецидивном сифилисе. Дифференциальный диагноз.
42. Сифилитическая лейкодерма. Дифдиагностика.
43. Папулёзный сифилид: эрозивные, мокнущие, гипертрофические папулы и широкие кондиломы. Дифдиагноз.
44. Папулёзный сифилид: милиарные, ленткулярные, монетовидные и псориазоформные папулы. Папулёзный сифилид ладоней и подошв. Дифдиагноз.
45. Сифилитическое облысение, его разновидности. Дифдиагноз.
46. Пустулёзные сифилиды. Дифдиагноз.
47. Гуммозный сифилид и его разновидности. Дифдиагноз.
48. Бугорковый сифилид и его разновидности. Дифдиагностика.
49. Скрытый сифилис (ранний, поздний, неуточнённый).
50. Современные методы лабораторной диагностики сифилиса. Понятие о ложноположительных реакциях.
51. Врождённый сифилис. Классификация. Пути передачи врождённого сифилиса потомству. Влияние сифилиса на течение и исход беременности.
52. Сифилис плода. Поражение плаценты при врождённом сифилисе.
53. Ранний врождённый сифилис.
54. Поздний врождённый сифилис (достоверные признаки).
55. Поздний врождённый сифилис (вероятные признаки).
56. Поздний врождённый сифилис (дистрофии).
57. Профилактика врождённого сифилиса.
58. Общие принципы ведения и лечения больных сифилисом.
59. Осложнения гонореи у мужчин и женщин.
60. Микоплазмоз, уреаплазмоз. Этиология, патогенез, классификации, клиническая картина, лечение.
61. Гонококковая инфекция: этиология, патогенез, классификация, клиника у мужчин, женщин и детей.
62. Урогенитальный хламидиоз. Синдром Рейтера. Этиология, патогенез, классификации, клиническая картина, лечение.
63. Методы лабораторной диагностики гонореи. Понятие о провокации. Контроль излеченности.
64. Урогенитальный трихомониаз. Этиология, патогенез, классификации, клиническая картина, лечение.
65. Урогенитальный кандидоз. Этиология, патогенез, классификации, клиническая картина, лечение.

## Ситуационные задачи

по дисциплине Дерматовенерология

### Задача №1

Больной 25-ти лет жалуется на постоянный зуд кожи туловища и высыпания. Объективно: в области локтевых, подколенных сгибов, лица имеются лихенификация, папулы, шелушение, следы эксфолиаций, корочки.

1. Ваш предварительный диагноз и тактика дальнейшего ведения?
2. Предложите план лечения.

### Задача №2

Больной 36 лет, обратился к врачу по поводу высыпаний в области кистей. Болен 2 года, не лечился. При осмотре: на коже тыла кистей множество узелков цвета нормальной кожи, плоские, округлых очертаний, размеров от просяного зерна до чечевицы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Какие методы лечения следует применить при данном заболевании?

### Задача №3

На приём к дерматологу обратилась больная 42 лет с жалобами на появление после нервного потрясения обильной сыпи, сопровождающейся зудом. Болеет 10 дней. При осмотре: на туловище передних поверхностей предплечий и голеней имеются многочисленные плоские папулезные высыпания размером от булавочной головки до горошины, синюшно-красного цвета, с гладкой блестящей поверхностью и пупковидным вдавлением в центре.

- а) псориаз
- б) пруриго
- в) вторичный сифилис
- г) красный плоский лишай

### Задача №4

На туловище у больного множественные гипопигментные пятна различной конфигурации и размеров, расположенные изолированно на загорелой коже, которые появились после летнего сезона. Местами единичные жёлтовато-бурые пятна с отрубевидным шелушением.

О каком заболевании из нижеперечисленных можно прежде всего думать?

- а) розовый лишай
- б) витилиго
- в) склеродермия
- г) разноцветный лишай
- д) себорейная экзема

### Задача №5

Больная 44-х лет. Впервые заболела 15 лет назад, когда на коже в области локтевых и коленных суставов стали появляться высыпания с белыми чешуйками. Высыпания с каждым годом всё больше распространялись по телу, причём обострения отмечались независимо от времени года. Лечилась амбулаторно, эффект временный. Объективно: на коже всего тела имеются высыпания размером с чечевицу, часть из которых сплошь покрыта серебристо-белыми чешуйками, легко снимаемыми при поскабливании.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое лечение необходимо назначить?

### Задача №6

Женщина 40 лет, поступила в стационар КВД с жалобами на высыпания и сильные боли в правом боку. Болеет 5 дней. Объективно: на коже туловища, по ходу VI и VII межреберий на эритематозном фоне располагаются сгруппированные пузырьки с серозным и серозно-геморрагическим экссудатом. Кое-где на месте вскрывшихся пузырьков – эрозии, корочки. Пальпация очагов поражения очень болезненна.

1. Диагноз?
2. Необходимое лечение.

### **Задача №7**

Бойной 19 лет, обратился к врачу дерматовенерологу с жалобами на появление язвы в области головки полового члена. Самолечение язвы в течение 4 недель различными мазями и растворами оказались безуспешными. За месяц до появления язвы имел случайную половую связь.

1. Какое заболевание можно заподозрить?
2. Какие исследования необходимо провести для установления диагноза?

## **Вопросы для собеседования**

по дисциплине Дерматовенерология

1. Функции кожи.
2. Методика обследования дерматологического больного.
3. Основные способы наружного применения лекарственных средств в дерматологии.
4. Аллергологические тесты (пробы).
5. Этиология и патогенез кожных болезней.

## **Темы рефератов**

по дисциплине Дерматовенерология

1. Строение эпидермиса. Функции кожи.
2. Методика обследования дерматологического больного.
3. Основы общей терапии дерматозов: диета, витамины, антигистаминные препараты, десенсебилизирующие и стимулирующие средства, гормональная и антибиотикотерапия.
4. Особенности анатомии и гистологии кожи у детей.
5. Стрептодермии.
6. Паразитарные заболевания кожи (чесотка, педикулёз).
7. Дерматиты, токсикодермии, крапивница, отёк Квинке.
8. Экзема.
9. Псориаз.
10. Грибковые заболевания кожи.
11. Общие сведения о сифилисе. Этиология, эпидемиология, общий патогенез, иммунитет. Классификация.
12. Характеристика бледной трепонемы, её морфология, движения, атипичные формы, влияние внешних факторов на выживаемость, отличие от других спирохет.
13. Гонококковая инфекция: этиология, патогенез, классификация, клиника..

## Тестовые задания

по дисциплине Дерматовенерология

По теме: «Анатомия, гистология, физиология кожи. Патогистология. Принципы терапии».

- 1) Эпидермис имеет слои, кроме:
  - а) рогового
  - б) базального
  - в) сетчатого
  - г) зернистого
  
- 2) Дерма состоит из:
  - а) клеточных элементов
  - б) волокнистых субстанций
  - в) сосудов и нервов
  - г) всего перечисленного
  
- 3) Волокнистые субстанции дермы все кроме:
  - а) коллагеновые
  - б) сетчатые
  - в) эластичные
  - г) ретикулярные
  
- 4) Гиперкератоз – это  
.....
  
- 5) Атрофия дермы – это:
  - а) уплощение сосочкового слоя
  - б) истончение сетчатого слоя
  - в) уменьшение количества сосудов дермы
  - г) сглаженность дермо-эпидермальной границы
  - д) всё перечисленное, кроме в)
  
- 6) За температурную чувствительность отвечают:
  - а) клетки Меркеля
  - б) колбы Краузе
  - в) тельца Фатера-Пачини
  - г) тельца Руффини
  - д) тельца Мейснера
  
- 7) Какой первичный морфологический элемент предшествует эрозии:
  - а) узелок
  - б) волдырь
  - в) бугорок
  - г) узел
  - д) пузырёк
  
- 8) К первичным бесполостным элементам относятся все кроме:
  - а) пятна
  - б) бугорка
  - в) узла
  - г) волдыря

д) гнойничка

9) Чем отличается пузырь от пузырька?:

.....

10) Какие патологические изменения обуславливают появление пузырька:

.....

11) Лихенификация характеризуется всем, кроме:

- а) уплотнения кожи
- б) образования эрозий
- в) усиление кожного рисунка
- г) утолщения кожи
- д) пигментации

12) Первичный морфологический элемент

- а) рубец
- б) лихенификация
- в) трещина
- г) пустула

13) Волдырь возникает в результате

.....

14) На месте вскрывшегося пузырька образуется

.....

15) Какую лекарственную форму следует назначать больному с острым мокнущим воспалительным процессом на коже:

- а) мазь
- б) примочку
- в) крем
- г) аэрозоль
- д) пасту

16) Удаление пасты с поверхности кожи осуществляется:

.....

17) В состав крема входят перечисленные вещества, кроме:

- а) воды
- б) ланолина
- в) коллоида
- г) лекарственных веществ
- д) вазелина

18) Для ускорения высыхания в “болтушку” следует добавить:

- а) спирт
- б) глицерин
- в) два и более лекарственных препарата
- г) большее количество порошка
- д) большее количество жидкости

19) Более глубоким воздействием на кожу обладает

.....

20) Чем отличается крем от мази

.....

По теме: «Пиодермии, себорея, угри. Паразитарные болезни кожи (чесотка, педикулёз)».

21) К экзогенным факторам, способствующим развитию пиодермий, относятся:

- а) травмы кожи
- б) акромегалия
- в) переохлаждение
- г) кардиопатия
- д) высокая активность возбудителя

22) Для стрептококкового импетиго характерно всё перечисленное, кроме:

- а) появление на коже фликтен
- б) корок жёлто-зелёного цвета
- в) быстрого распространения
- г) воспалительного ободка вокруг фликтен
- д) воспалительных узлов

23) К стафилодермиям относятся:

- а) турниоль
- б) фурункул
- в) шанкриформная пиодермия
- г) вульгарный сикоз
- д) заеда

24) Какие стафилодермии встречаются у детей грудного возраста:

- а) остиофолликулит
- б) везикулопустулёз
- в) пиогенная гранулема
- г) псевдофурункулёз
- д) гидраденит

25) Вульгарная эктима – это:

.....

26) Гидраденит – это:

.....

27) Типичными клиническими проявлениями жирной себореи являются:

- а) шелушение кожи
- б) сальный блеск кожи
- в) атрофия кожи
- г) жирные, слипшиеся волосы
- д) выраженный зуд

28) Гнойное расплавление апокриновых потовых желез наблюдается при:

.....

29) Вульгарные угри локализуются на:

- а) .....

б) .....

30) Ведущим этиологическим фактором акне является:

- а) гиперандрогения
- б) нарушение азотистого обмена
- в) изменение аминокислотного состава крови
- г) выраженный иммунодефицит
- д) синдром мальабсорбции

31) Для чесотки у взрослых характерны все признаки, кроме:

- а) зуд в ночное время
- б) поражение кожи ладоней, подошв, лица
- в) парные папуло-везикулярные элементы
- г) эксфолиации
- д) присоединение вторичной инфекции

32) Для чесотки характерны следующие диагностические симптомы:

- а) Михаэлиса
- б) Бенъе-Мещерского
- в) Горчакова
- г) Никольского
- д) Арди

33) Для псевдосаркоптоза характерно:

- а) локализация на открытых участках кожного покрова
- б) поражение в/ч головы
- в) заражение чесоточными клещами животных
- г) ночной зуд
- д) наличие уртикарных папул

34) Наиболее характерный признак чесотки:

.....

35) Какие виды вшей вызывают заболевание у человека:

- а) лобковая
- б) слепая
- в) платяная
- г) колючая
- д) головная

36) Наиболее частое осложнение чесотки:

.....,.....

По теме: «Дерматиты, токсикодермии, экзема, крапивница, отёк Квинке. Принципы диагностики и лечения».

37) Причинами развития дерматитов являются все перечисленные, кроме

- а) механических факторов
- б) растений
- в) физических факторов
- г) психотравм
- д) медикаментов

38) Какой из раздражителей относится к факультативным причинам развития дерматитов:

- а) кислоты
- б) электрический ток
- в) высокая температура
- г) щёлочи
- д) растения

39) Для простого контактного дерматита характерно:

- а) сенсibilизация организма;
- б) воздействие облигатного раздражителя;
- в) распространённый процесс;
- г) локализация только на месте воздействия раздражителя;
- д) воздействие факультативного раздражителя.

40) У больного после внутримышечного введения пенициллина появились розеолезно-уртикарная сыпь. Какой диагноз поставите?

.....

41) При токсикодермии встречаются все перечисленные морфологические элементы, кроме:

- а) пятна
- б) волдыря
- в) пузыря
- г) папулы
- д) бугорка

42) Для токсикодермии характерно поступление аллергена через:

- а) дыхательные пути
- б) кожу
- в) ЖКТ
- г) придатки кожи
- д) парентерально

43) Какие заболевания относятся к токсикодермиям?

- а) опрелость
- б) фиксированная эритема
- в) патомимия
- г) йододерма

44) В патогенезе экземы важную роль играют:

- а) сенсibilизация
- б) функциональные нарушения нервной системы
- в) висцеропатии
- г) генетическая предрасположенность
- д) всё перечисленное верно

45) Какие аллергены могут вызвать экзему?

- а) лекарственные
- б) пищевые
- в) промышленные
- г) пыльцевые
- д) инфекционные

46) Для истинной экземы характерны все признаки, кроме:

- а) нечётких очагов поражения
- б) симметричности
- в) мономорфности высыпаний
- г) зуда
- д) мокнутия по типу “серозных колодцев”

47) Для себорейной экземы не характерным является:

.....

48) Укажите морфологический элемент, характерный для крапивницы:

.....

49) Какой из медикаментов быстрее всех приведёт к разрешению отёка Квинке?:

.....

50) Какую наружную лекарственную форму необходимо назначить больному с экземой в стадии мокнутия:

.....

По теме: «Сифилис. Инфекции, передаваемые половым путём.».

61) Основной путь заражения сифилисом

.....

62) Атипичные формы твёрдого шанкра могут быть в виде:

- а) язвы
- б) эрозии
- в) индуративного отёка
- г) вегетации

63) Возбудитель сифилиса

.....

64) Для вторичного рецидивного сифилиса характерно появление

- а) лихенификации
- б) сифилитической лейкодермы
- в) язвы
- г) эрозии

65) Продолжительность вторичного периода сифилсиса

.....

66) Возбудитель гонореи

.....

67) Инкубационный период при гонорее

.....

68) Возможные клинические проявления гонококковой инфекции:

- а) уретрит
- б) цервицит
- в) конъюнктивит
- г) проктит
- д) всё перечисленное

69) Осложнение гонореи, не характерное для мужчин:

- а) стриктура уретры
- б) эпидидимит
- в) колликулит
- г) баланопостит
- д) эндоцервицит

70) Основные препараты для лечения гонореи

- а) кортикостероидные гормоны
- б) антибиотики
- в) витамины
- г) нитрофураны

71) Возбудитель трихомониаза

.....

72) Возбудитель хламидиоза

.....

73) Полный цикл развития хламидий длится:

- а) 3-4 часа
- б) 6 часов
- в) 24 часа
- г) 48-72 часа
- д) 72-96 часов

74) Какой метод не применяется для диагностики генитального герпеса?

- а) вирусологический
- б) ПЦР
- в) микроскопический
- г) выявление антигенов ВПГ

75) Симптом, не характерный для урогенитального трихомониаза?

- а) творожистый налёт вокруг губок уретры
- б) баланопостит
- в) гиперемированная слизистая уретры
- г) сгруппированные мелкие везикулы

<b>Формируемые компетенции (коды)</b>	<b>Номер тестового задания (Вариант 1)</b>
ОПК-5	1-37
ПК-10	38-75

## 5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

### 5.1 Критерии оценивания качества устного ответа

Оценка **«отлично»** выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка **«хорошо»** – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка **«удовлетворительно»** – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

### 5.2 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

90%-100% отлично

75%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

### 5.3 Критерии оценивания выполнения реферата (доклада)

- оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### 5.4. Критерии оценивания ситуационных задач:

**«Отлично»** – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

**«Хорошо»** – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схема-

тических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

**«Удовлетворительно»** – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

**«Неудовлетворительно»** – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

### **5.5. Критерии оценки собеседования:**

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста;
- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста;
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

### **5.7 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете**

Оценка **«зачтено»** выставляется, если ответ логически и лексически грамотно изложенный, содержательный и аргументированный ответ, подкрепленный знанием литературы и источников по теме задания, умение отвечать на дополнительно заданные вопросы; незначительное нарушение логики изложения материала, периодическое использование разговорной лексики, допущение не более одной ошибки в содержании задания, а также не более одной неточности при аргументации своей позиции, неполные или неточные ответы на дополнительно заданные вопросы; незначительное нарушение логики изложения материала, периодическое использование разговорной лексики при допущении не более двух ошибок в содержании задания, а также не более двух неточностей при аргументации своей позиции, неполные или неточные ответы на дополнительно заданные вопросы.

Оценка **«не зачтено»** выставляется, если в ответе допущено существенное нарушение логики изложения материала, систематическое использование разговорной лексики, допущение не более двух ошибок в содержании задания, а также не более двух неточностей при аргументации своей позиции, неправильные ответы на дополнительно заданные вопросы; существенное нарушение логики изложения материала, постоянное использование разговорной лексики, допущение не более трех ошибок в содержании задания, а также не более трех неточностей при аргументации своей позиции, неправильные ответы на дополнительно заданные вопросы; полное отсутствие логики изложения материала, постоянное использование разговорной лексики, допущение более трех ошибок в содержании задания, а также более трех неточностей при аргументации своей позиции, полное незнание литературы и источников по теме вопроса, отсутствие ответов на дополнительно заданные вопросы.

## Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Дерматовенерология
Реализуемые компетенции	ОПК-5 ПК-10
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-5.1 Анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5.2 Оценивает результаты клинико-лабораторной, и инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5.3 Определяет морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека</p> <p>ПК-10.1. Проводит основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации.</p> <p>ПК- 10.2. Проводит неотложные мероприятия, плановую госпитализацию больных.</p> <p>ПК-10.3.Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
Трудоемкость, з.е./час	3 / 108
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	7 семестр - зачет