

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	5
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ	5
4.2. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	6
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	6
4.2.2. Лекционный курс	6
4.2.3. Практические занятия	13
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	21
5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	23
6. Образовательные технологии	28
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	28
7.1. Перечень основной и дополнительной литературы	28
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	29
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	29
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	30
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	30
8.2 <i>Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся</i>	Ошибка! Закладка не определена.
8.3 <i>Требования к специализированному оборудованию</i>	31
9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	31

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

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 студентов 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), 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	Инфекционные болезни, фтизиатрия	Симуляционное обучение неотложных состояний

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 «Стоматология» 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-9	ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии и физиологии органов и систем человека ОПК-9.2. Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека ОПК-9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач
2	ПК-1	ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-1.1 Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей) ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов ПК-1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на плёночных и цифровых носителях)

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 9	
		Часов	
1	2	3	
Аудиторная контактная работа (всего)	52	52	
В том числе:			
Лекции (Л)	18	18	
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С) В том числе, практическая подготовка	34	34	
Лабораторные работы (ЛР) В том числе, практическая подготовка			
контактная внеаудиторная работа, в том числе:	1,7	1,7	
индивидуальные и групповые занятия	1,7	1,7	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	18	18	
Работа с книжными источниками	4	4	
Работа с электронными источниками	4	4	
Реферат	4	4	
Подготовка к коллоквиуму	4	4	
Подготовка к тестированию	2	2	
Промежуточная аттестация	Зачет	3	3
	в том числе:		
	Прием зач., час.	0,3	0,3
	Консультация, час.		
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов	72	72
	зачетных единиц	2	2

4.2. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включающая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	все-го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	9	Раздел 1. Общая дерматология. Основы диагностики заболеваний кожи. Принципы лечения.	2		2	2	6	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи устный опрос
2.	9	Раздел 2. Инфекционные, паразитарные и вирусные заболевания кожи.	4	-	8	6	18	
3.	9	Раздел 3. Неинфекционные заболевания кожи.	6	-	16	6	28	
4.	9	Раздел 4. Инфекции, передающиеся половым путём в том числе практическая подготовка	6	-	8	4	18	
		контактная внеаудиторная работа					1,7	<i>индивидуальные и групповые консультации</i>
		Промежуточная аттестация					0,3	зачет
		ИТОГО:	18		34	18	72	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Все-го часов
1	2	3	4	5
Семестр 9				
1	Общая дерматология. Основы диагностики заболеваний кожи. Принципы лечения.	История дерматологии.	Дерматология как самостоятельная клиническая дисциплина. Основные этапы развития дерматологии.	2
		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	

			<p>придатки кожи. Возрастные особенности кожи.</p>	
		<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 анте- 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, их клинические особенности при локализации на губах и слизистой оболочке рта Проведение дополнительных дерматологических исследований: поскобливание, витропрессия, надавливание пуговчатым зондом, пальпация, определение чувствительности. Проведение аллергологических проб. Определение дермографизма. Применение лампы Вуда. Лабораторные методы обследования. Особенности обследования больных дерматозами с локализацией высыпаний на слизистой оболочке рта. Системная терапия кожных заболеваний. Классификация лекарственных препаратов по механизму действия: антигистаминное, десенсибилизирующее, седативное, противогрибковое, противовирусное, антипаразитарное действие, цитостатики, гормоны, витамины, нестероидные противовоспалительные средства. Физиотерапия: УФО, ПУВА-терапия, реПУВА-терапия,</p>	

			<p>токи Дарсонваля, лечебные ванны, санаторно-курортное лечение.</p> <p>Противопоказания.</p> <p>Местная (наружная) терапия.</p> <p>Показания к применению анилиновых красителей, примочек, припарок, присыпок, влажно-высыхающих повязок, дерматологических компрессов, применение лаков, «болтушек».</p> <p>Техника применения. Противопоказания.</p>	
2	Инфекционные, паразитарные и вирусные заболевания кожи.	Гнойничковые заболевания кожи.	<p>Определение, распространённость.</p> <p>Этиология и патогенез.</p> <p>Значение экзогенных (микротравмы, загрязнения кожи, переохлаждение и перегревание и др.) и эндогенных (сахарный диабет, гиповитаминозы, нарушения иммунного статуса, приём лекарственных препаратов и др.) факторов.</p> <p>Классификация по этиологии (стафилококковые, стрептококковые и смешанные), глубине поражения, течению.</p> <p>Стафилококковые и стрептококковые поражения кожи новорожденных, детей грудного возраста.</p> <p>Принципы терапии.</p>	4
		Паразитарные заболевания кожи.	<p>Чесотка.</p> <p>Возбудитель. Условия заражения.</p> <p>Эпидемиология.</p> <p>Клинические проявления различных форм.</p> <p>Осложнения. Лабораторная диагностика, лечение, диагностика, профилактика.</p> <p>Выявление источника заражения. Обследование контактных лиц. Дезинфекция.</p> <p>Кожный лейшманиоз.</p> <p>Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Педикулёз. Виды вшей. Эпидемиология. Изменения на коже. Осложнения. Лечение. Профилактика.</p> <p>Дезинфекция.</p>	

		Микозы	<p>Дерматомикозы. Определение. Эпидемиология грибковых заболеваний. Биологические свойства возбудителей, их изменчивость. Миконосительство. Значение Грибов-возбудителей, макроорганизма и условий внешней среды в заболеваемости микозами. Методы лабораторной диагностики. Клинико-эпидемиологическая классификация: кератомикозы, дерматомикозы, рубромикоз, кандидозы, глубокие микозы. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, дезинфекция.</p> <p>Вирусные заболевания Распространённость. Предрасполагающие факторы. Классификация: простой герпес, опоясывающий лишай, бородавки, остроконечные кондиломы, контактный моллюск. Клиника, диагностика, лечение, профилактика</p> <p>Дифференциальная герпеса при локализации на губах и слизистой оболочке полости рта с пузырьными дерматозами, сифилисом, афтозным стоматитом.</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.</p> <p>Особенности течения и диагностики контактных хейлитов и стоматитов. Лечение и профилактика различных форм дерматитов.</p> <p>Оказание первой помощи.</p> <p>Токсикодермия. Определения, этиология, патогенез. Клинические формы. Дифдиагностика. Синдром Лайелла. Лечение и профилактика различных форм токсикодермии. Клиника и течение токсикодермий на слизистой оболочке рта и губах, дифдиагностика.</p> <p>Экзема.</p>	6

			<p>Определение. Этиология. Роль экзо- и эндогенных факторов. Клинические формы, их характеристика. Экзема губ, её диффдиагноз с атопическим хейлитом.</p> <p>Диагностика. Лечение.</p> <p>Профилактика. Крапивница.</p> <p>Причины, патогенез, клинические разновидности, лечение, профилактика.</p> <p>Отёк Квинке.</p> <p>Этиология, клиники, диагностика.</p> <p>Особенности при локализации отёка задней трети языка и гортани Лечение. Профилактика. Оказание первой помощи: введение адреналина, кортикостероидов, антигистаминных препаратов.</p>	
	<p>Заболевания, проявляющиеся папулёзно-сквамозной сыпью.</p>		<p>Псориаз. Этиология и патогенез: гиперпролиферация эпидермиса, обусловленная предположительно генетической или вирусной природой болезни, роль функциональных нарушений нервной системы, стресса, фокальной инфекции, обменных или эндокринных нарушений как факторов риска. Сезонность. Клинические формы. Стадии заболевания. Понятие об изоморфной реакции.</p> <p>Клиническая картина псориаза при локализации процесса на слизистой оболочке рта и губах.</p> <p>Лечение. Профилактика.</p> <p>Диспансеризация.</p> <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>	

		Болезни соединительной ткани (коллагенозы).	<p>Красная волчанка. Этиология и патогенез. Роль аутоиммунных реакций в патогенезе красной волчанки. А также роль экзо- и эндогенных провоцирующих факторов. Классификация. Клинические формы хронической красной волчанки. Лечение, профилактика. Острая красная волчанка, течение, прогноз.</p> <p>Склеродермия. Этиология, патогенез, клинические формы, лечение, профилактика.</p> <p>Дерматомиозит. Этиология, патогенез, клиника. Патогномоничные симптомы. Диагностика. Лечение. Профилактика</p>	
4	Инфекции, передающиеся половым путём.	Сифилис.	<p>Возбудитель, его морфологические и биологические свойства. Устойчивость во внешней среде. Формы сохранения бледной трепонемы. Понятие об источнике заражения и контактах при сифилисе. Иммуитет при сифилисе, реинфекция, суперинфекция, ресуперинфекция. 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. Особенности клинической картины твёрдого шанкра в области губ, языка, дёсен, переходных складок слизистой оболочки рта и их дифференциальная диагностика. Вторичный период. Его периоды, клиника, течение. Сифилиды вторичного периода. Клинические особенности пятни-</p>	6

			<p>стого и папулёзного сифилидов на слизистой оболочке рта и их дифференциальная диагностика. Поражение волос. Полиаденит. Поражение внутренних органов, нервной системы. Диагностика Дифференциальный диагноз.</p> <p>Третичный период сифилиса. Причины. Периоды. Клиника Течение, исход. Поражение костей, суставов, внутренних органов и нервной системы. Серологические реакции. Диагностика.</p> <p>Врождённый сифилис. Определение. Пути передачи инфекции потомству.</p> <p>Влияние сифилиса на течение и исход беременности.</p> <p>Ранний врождённый сифилис: периоды, клиническая картина, диагностика.</p> <p>Поздний врождённый сифилис. Клиника: достоверные, вероятные признаки, стигмы.</p> <p>Лабораторная диагностика сифилиса: бактериоскопическая и серологическая. Ложноположительные реакции.</p> <p>Лечение сифилиса: специфическое, профилактическое, превентивное, пробное.</p> <p>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, женщин, девочек. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Негонококковые уrogenитальные инфекции: трихомониаз, хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз, гарднереллёз.</p> <p>Этиология, эпидемиология,</p>	

			клиника, диагностика, лечение	
	Всего часов в семестре:			18

4.2.3. Практические занятия

№	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
Семестр 9				
1	Раздел 1 Общая дерматология. Основы диагностики заболеваний кожи Принципы лечения	Тема: Анатомия и физиология кожи. Функции кожи. Методика обследования. Основные патогистологические изменения в коже. Элементы кожной сыпи. Этиология и патогенез кожных болезней. Принципы терапии.	Строение и функции кожи. Возрастные особенности кожи. Методика обследования больного Специальные дерматологические методы исследования. Морфологические элементы кожной сыпи: первичные и вторичные, их клинические особенности. Особенности при локализации на слизистой полости рта, языке. Роль экзогенных, эндогенных, социальных факторов в возникновении и развитии дерматозов. Общие принципы лечения и диспансеризации больных хроническими дерматозами. Методы наружной терапии.	2
2	Раздел 2 Инфекционные, паразитарные и вирусные заболевания кожи.	Тема: Пиодермии. Паразитарные заболевания кожи	Классификация. Стафилодермия. Остиофолликулиты, фолликулиты, стафилококковый сикоз, фурункулы и фурункулёз, карбункул, гидраденит, стафилодермии новорожденных. Стрептодермии. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Чесотка. Возбудитель. Инкубационный период, пути заражения, клинические формы, диагностика, принципы лечения. Профилактика, обследование контактных лиц. Дезинфекция. Педикулёз. Виды вшей. Пути передачи. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Кожный лейшманиоз Этиология, эпидемиология, клинические формы, лаборатор-	4

			<p>ная диагностика, лечение, профилактика. Своевременное выявление и лечение больных. Борьба с грызунами и москитами.</p> <p>Соблюдение мер личной гигиены.</p>	
		Тема: Микозы	<p>Определение. Эпидемиология грибковых заболеваний</p> <p>Биологические свойства возбудителей и их изменчивость.</p> <p>Миконосительство.</p> <p>Значение факторов внешней среды в заболеваемости микозами. Методы лабораторной диагностики.</p> <p>Люминисцентная диагностика</p> <p>Классификация</p> <p>Кератомикозы: отрубевидный лишай, пьедра.</p> <p>Дерматофитии.</p> <p>Эпидермофития, микоз стоп, микроспория, трихофития, рубромикоз, фавус, онихомикозы.</p> <p>Кандидоз.</p> <p>Этиология, роль дентальной патологии, нарушений иммунного статуса, гиповитаминоза, эндокринной патологии, длительного приёма антибиотиков, цитостатиков и кортикостероидов в патогенезе кандидоза. Клинические формы кандидоза кожи и слизистой полости рта и языка. Диффдиагноз с лейкоплакией, красным плоским лишаем, сифилисом, пиодермией. Кандидоз как один из маркеров СПИДа.</p> <p>Глубокие микозы.</p> <p>Диагностика. Лечение: системные и местные противогрибковые препараты. Профилактика.</p>	4
		Тема: Вирусные заболевания кожи	<p>Распространённость, предрасполагающие факторы, классифика-</p>	2

			<p>ция. Простой герпес, опоясывающий лишай, бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск. Этиология, клинические формы, диагностика, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика герпеса при локализации на губах и слизистой оболочке полости рта.</p>	
		Тема: Туберкулёз кожи	<p>Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления течения туберкулёза кожи локализованных форм (туберкулёзная волчанка, бородавчатый, колликувативный) и диссеминированных форм. Первичный и вторичный туберкулёз губ и слизистой оболочки полости рта. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.</p>	2
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>	4

			<p>Классификация: этиологическая и по течению.</p> <p>Диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Крапивница.</p> <p>Этиология, патогенез, клинические формы, принципы лечения, профилактика.</p> <p>Отёк Квинке.</p> <p>Этиология, патогенез, Клиника, лечение. Оказание неотложной помощи.</p> <p>Атопический дерматит, нейродермит, почесуха: этиология, клиника, лечение, профилактика.</p>	
		<p>Тема: Псориаз.</p> <p>Красный плоский лишай.</p>	<p>Псориаз.</p> <p>Этиология, патогенез. Роль генетических факторов, функциональных нарушений нервной системы, стресса, фокальной инфекции, обменных и эндокринных нарушений как факторов риска. Клинические формы и стадии развития. Феномен Кёбнера. Диагностическая триада, гистопатологические особенности. Принципы общей и местной терапии. Профилактика.</p> <p>Красный плоский лишай.</p> <p>Этиология и патогенез. Роль хронических очагов инфекции. Клинические формы. Изоморфная реакция. Поражение слизистой полости рта и красной каймы губ. Принципы терапии. Профилактика.</p>	2
		<p>Тема: Диффузные болезни соединительной ткани</p>	<p>Красная волчанка.</p> <p>Этиология и патогенез: роль аутоиммунных реакций в патогенезе, а также роль экзо- и эндогенных факторов, провоцирующих заболевание. Классификация: острая или системная и хроническая. Клинические формы хронической красной волчанки, их клиническая картина, диагностика, течение, прогноз. Лечение. Профилактика рецидивов. Острая</p>	2

			<p>красная волчанка. 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.</p>	
		Тема: Пузырные дерматозы	<p>Пузырчатка. Основные теории этиопатогенеза пузырчатки: аутоиммунная, нейрогенная, эндокринная, этимологическая, дисметаболическая и др. Ответственность стоматолога в ранней лдиагностике пузырчатки. 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, прогноз. Дифференциальная диагностика пузырчатки с буллёзным пемфигоидом, пузырчаткой глаз, многоформной экссудативной эритемой, герпетическим стоматитом, красным плоским лишаем. Особенности лечения полости рта. Герпетиформный дерматит Дюринга. Этиопатогенез, клинические разновидности, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансеризация.</p>	2

		<p>Хейлиты</p>	<p>Собственно хейлиты. Эксфолиативный хейлит. Патогенез эксфолиативный хейлит – как психосоматическое заболевание. Клиника и течение сухой и экссудативной форм. Патоморфология. Дифдиагностика.</p> <p>Гландулярный хейлит. Первичный и вторичный. Гетеротопия, гиперплазия, гиперфункция слюнных желез как причина первичного glandularного хейлита. Роль хронических воспалительных заболеваний губ (красный плоский лишай, красная волчанка и др.) в развитии вторичного glandularного хейлита. Клиника, лечение, прогноз, профилактика.</p> <p>Метеорологический хейлит. Роль неблагоприятных метеорологических факторов (повышенная и пониженная влажность, запылённость воздуха, ветер, холод, солнечная радиация) в этиопатогенезе заболевания. Клиника. Дифдиагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.</p> <p>Актинический хейлит. Роль к сенсibiliзации к солнечному свету, патологии ЖКТ и гепатобиллиарной системы в патогенезе хейлита. Клиника экссудативной и сухой форм. Дифдиагностика. Прогноз. Лечение. Профилактика.</p> <p>Симптоматические хейлиты.</p> <p>Атопический хейлит, экзема губ, простой и аллергический контактные хейлиты как вариант локализации на губах соответственно атопического дерматита, экземы, простого и аллергического дерматитов.</p> <p>Атопический хейлит: патогенез: патогенез, клиника, дифдиагностика, принципы лечения и профилактики рецидивов.</p> <p>Синдром Мелькерсона-Розенталя. Этиология и патогенез. Роль наследственности и инфекционной аллергии в развитии заболевания. Клиника, течение, морфо-</p>	<p>2</p>
--	--	----------------	--	----------

			<p>логия. Диффдиагностика с отёком Квинке и элифантiazом в результате рецидивирующего рожистого воспаления губы. Лечение, прогноз, профилактика.</p> <p>Хроническая трещина губы. Этиология и патогенез. Роль индивидуальных особенностей анатомического строения нижней губы, хронической травмы и гиповитаминоза в развитии заболевания. Клиника. Прогноз. Вторичная профилактика.</p> <p>Преанкрозный хейлит Манганотти. Этиопатогенез. Клиника.</p> <p>Глосситы. Виды, этиология, патогенез, предрасполагающие факторы, лечение, профилактика.</p>	
		<p>Предраковые заболевания губ и слизистой оболочки рта</p>	<p>Факторы, предрасполагающие к развитию предраковых изменений красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта: наследственность, внешние влияния (лучевая, в том числе солнечная радиация, травма, гальванический ток, курение, недостаток витамина А, алиментарный фактор), роль возраста и пола, состояния ЖКТ. Классификация предраков на облигатные и факультативные. Клиническая и патоморфологическая характеристика болезни Боуэна, бородавчатого предрака красной каймы, абразивного преанкрозного хейлита Манганотти, ограниченного гиперкератоза красной каймы, лейкоплакии, кожного рога, кератоакантомы. Признаки озлокачествления предраковых заболеваний. Взятие соскоба на атипичные клетки и их распознавание. Прогноз. Лечение: устранение травмирующих факторов, лечение фоновых заболеваний, прекращение курения, приёма алкоголя, витамины А, В, хирургическое удаление или криодеструкция. Тактика ортопедического лечения. Профилактика: борьба со старением организма,</p>	<p>2</p>

			<p>витамина А,В. Регулярная санация полости рта, своевременное протезирование, отказ от курения и алкоголя, острой и пряной пищи. Предупреждение и лечение различных изменений ЖКТ. Исключение разнородных металлов при протезировании.</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, 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 се-</p>	2

			рологическая. Особенности серодиагностики в разных периодах. Понятие о ложноположительных реакциях. Лечение сифилиса. Профилактика.	
		Тема: Гонорея	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. Установление излеченности. Профилактика.	2
		Тема: Негонококковые урогенитальные инфекции	Морфология и биология возбудителей: трихомонады, хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, гарднереллы. Их особенности. Условно-патогенные возбудители. Лабораторная диагностика: микроскопия мазков, культуральный метод, люминисцентная микроскопия (ПИФ), ИФА, ПЦР. Клиническая картина. Лечение. Установление излеченности. Профилактика общественная и личная.	2
	Всего часов:			34

4.3. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
Семестр 9				
1	Раздел 1 Общая дерматология. Основы диагностики заболеваний кожи.	1.1	Работа с книжными источниками. Реферат по теме: «Придатки кожи: волосы, ногти, сальные и потовые железы».	4
		1.2	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: «Нервно-рецепторный аппарат кожи».	
		1.3	Работа с электронными источниками Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Строение слизистой оболочки полости рта».	
2		2.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Лепра. Туберкулёз кожи».	4
		2.2	Выполнение домашнего задания по темам	

	Раздел 2 Инфекционные, паразитарные и вирусные заболевания кожи.		практических занятий: «Инфекционные эритемы».	
		2.3	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Кожный лейшманиоз».	
		2.4	Работа с электронными источниками Реферат по теме: «Кандидоз кожи и слизистых оболочек. Урогенитальный кандидоз».	
		2.5	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий по теме: «Демодекоз».	
3	Раздел 3 Неинфекционные заболевания кожи.	3.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Болезни кожи, с нарушением пигментации».	6
		3.2	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: «Болезни придатков кожи».	
		3.3	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Новообразования кожи».	
		3.4	Работа с книжными источниками Самостоятельное изучение материала по теме: «Себорея. Вульгарные угри».	
		3.5	Работа с электронными источниками Выполнение домашнего задания по темам практических занятий: «Ихтиоз. Кератодермии».	
		3.6	Написание истории болезни дерматологического больного.	
4	Раздел 4 Инфекции, передающиеся половым путём.	4.1	Работа с электронными источниками Самостоятельное изучение материала по теме: «Дифдиагностика первичного, вторичного и третичного периодов сифилиса».	4
		4.2	Работа с книжными источниками Выполнение домашнего задания по темам практических занятий по теме: «Поражение нервной системы при сифилисе».	
		4.3	Решение ситуационных задач.	
		4.4	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Негонококковые уретриты».	
	Всего часов в семестре:			18

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

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Студент может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании курсовых и дипломных работ.

5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

Важной формой обучения является систематическая и планомерная подготовка к практическому занятию. После лекции обучающийся должен познакомиться с планом практических занятий и списком обязательной и дополнительной литературы, которую необходимо прочитать, изучить и законспектировать. Разъяснение по вопросам новой темы студенты получают у преподавателя в конце предыдущего практического занятия.

Подготовка к практическому занятию требует, прежде всего, чтения рекомендуемых источников и монографических работ, их реферирования, подготовки докладов и сообщений. Важным этапом в самостоятельной работе студента является повторение материала по конспекту лекции. Одна из главных составляющих внеаудиторной подготовки – работа с книгой. Она предполагает: внимательное прочтение, критическое осмысление содержания, обоснование собственной позиции по дискуссионным моментам, постановки интересующих вопросов, которые могут стать предметом обсуждения на практическом занятии. В начале практического занятия должен присутствовать организационный момент и вступительная часть. Преподаватель произносит краткую вступительную речь, где формулируются основные вопросы и проблемы, способы их решения в процессе работы.

В конце каждой темы подводятся итоги, предлагаются темы докладов, выносятся вопросы для самоподготовки. Как средство контроля и учета знаний студентов в течение семестра проводятся контрольные работы. Все указанные обстоятельства учитывались при составлении рабочей программы дисциплины. В ней представлена тематика докладов, охватывающая ключевые вопросы рабочей программы дисциплины. Их подготовка и изложение на занятиях являются основной формой работы и промежуточного контроля знаний студентов. В рабочей программе приведены вопросы для подготовки к зачету. Список литературы содержит перечень печатных изданий для подготовки студентов к занятиям и их

самостоятельной работы. При разработке рабочей программы предусмотрено, что определенные темы изучаются самостоятельно.

Успешному осуществлению внеаудиторной самостоятельной работы способствуют консультации и коллоквиумы (собеседования). Они обеспечивают непосредственную связь между студентом и преподавателем (по ним преподаватель судит о трудностях, возникающих у студентов в ходе учебного процесса, о степени усвоения предмета, о помощи, какую надо указать, чтобы устранить пробелы в знаниях); они используются для осуществления контрольных функций.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе

Самостоятельная работа обучающегося является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа над усвоением учебного материала может выполняться в библиотеке СКГГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины, предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения студентом в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа в аудиторное время может включать: – конспектирование (составление тезисов) лекций; – выполнение контрольных работ; – решение задач; – работу со справочной и методической литературой; – выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях; – защиту выполненных работ; – участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины; – участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях; – участие в тестировании и др. Самостоятельная работа студентов во внеаудиторное время может состоять из: – повторение лекционного материала; – подготовки к практическим занятиям; – изучения учебной и научной литературы; – решения задач, выданных на практических занятиях; – подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.; – подготовки к семинарам устных докладов (сообщений); – подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя; – выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях. – проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы. Формой поиска необходимого и дополнительного материала по дисциплине с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для студентов. Выполняются отдельно каждым самостоятельно под руководством преподавателей. Именно овладение и выяснения рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания студентов по дисциплине осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу.

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

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 студентов 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 студентов 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 психологиче-

ский 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 описок 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 студент 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 студентом 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 студента 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 студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент 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 студента при возникновении затруднений.

Студенту 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 9 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		Лекция : «Этиология и патогенез кожных болезней. Принципы терапии»	лекция с ошибками	2
3		Лекция: «Стафилококковые и стрептококковые поражения кожи новорожденных, детей грудного возраста».	лекция с показом слайдов	2
4		Лекция: «Диффузные болезни соединительной ткани».	визуализация, лекция с ошибками	2
5		Практическое занятие: «Пузырные дерматозы»	деловая игра	2
6		Практическое занятие: «Сифилис».	кейс технологии	2
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
	Учебники, учебные пособия, курс лекций
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: https://www.iprbookshop.ru/80980.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	Список дополнительной литературы

1.	Дерматовенерология: учеб. для студ. 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
<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ
<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

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.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

Выделенные стоянки автотранспортных средств для инвалидов;

поручни;

пандусы;

достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок.

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации:

Мультимедиа –проектор

Специализированная мебель:

стулья – 12 шт, парты – 6 шт., доска-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.

Выделенные стоянки автотранспортных средств для инвалидов;

поручни;

пандусы;

достаточная ширина дверных проемов в стенах, лестничных маршей, площадок,

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

3. Отделения клиники (световые и люминисцентный микроскопы, шпатели, предметные стекла, одноразовые скальпели, лампа Вуда).

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 «СевКав-ГА»: Персональный компьютер – 1 шт. 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.

Приложение 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Дерматовенерология

1.1 Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-9	ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-1	ПК-1 Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

1.2 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 студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ОПК-9	ПК-1
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

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека	Не демонстрирует использование знаний об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека либо допускает при этом грубые ошибки	Частично использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека	использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека в достаточном объеме, однако допуская при этом несущественные погрешности.	В полном объеме использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи устный опрос	ЗАЧЕТ
ИДК-ОПК 9.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и па-	Не демонстрирует умения, знаний и навыков оценки основных мор-	Демонстрирует частичные знания, умения и навыки при оценке результатов клинико-	Оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной	В полной мере оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные	ЗАЧЕТ

<p>тологические процессы в организме человека</p>	<p>функциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека или допускает при этом грубые ошибки</p>	<p>лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики для решения профессиональных задач</p>	<p>диагностики для решения профессиональных задач в полном объеме, однако допуская при этом несущественные погрешности</p>	<p>функциональной диагностики для решения профессиональных задач</p>	<p>задачи устный опрос</p>	
<p>ИДК-ОПК 9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач.</p>	<p>Не демонстрирует умения, знаний и навыков при оценке основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.</p>	<p>Демонстрирует частичные знания, умения и навыки при оценке основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.</p>	<p>Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач в достаточном объеме, однако допуская при этом несущественные погрешности.</p>	<p>В полном объеме оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач.</p>	<p>защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи устный опрос</p>	<p>ЗАЧЕТ</p>

ПК-1. Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения компетенций	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК- ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не получает информации от пациентов (их родственников/ законных представителей) или получает ее в малом объеме	Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей) в неполном объеме	Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей) в достаточном объеме, однако при этом допускает погрешности	Получает в полной мере информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, устный опрос	ЗАЧЕТ
ИДК- ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Не умеет интерпретировать данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов частично	Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов в полной мере, однако допускает при этом несущественные погрешности	Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов в полном объеме	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, устный опрос	
ИДК- ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы,	Не умеет интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы,	Частично интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы,	Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы,	Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы,	защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные	

генограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	генограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	мы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) в полной мере, однако допускает при этом несущественные погрешности	граммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) в полном объеме.	задачи устный опрос	
--	---	--	--	---	------------------------	--

**Вопросы к зачету
по дисциплине «Дерматовенерология»**

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, десенсибилизирующие 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 кожи.
13. Иннервация кожи.
14. Придатки кожи – волосы
15. Придатки кожи – сальные железы.
16. Придатки кожи - потовые железы.
17. Придатки кожи - ногти.
18. Этиология и патогенез кожных болезней.
19. Общая симптоматика кожных болезней.
20. Стафилодермии.
21. Стафилодермии новорожденных.
22. Стрептодермии.
23. Чесотка
24. Педикулёз.
25. Дерматиты.
26. Токсикодермии.
27. Крапивница.
28. Отёк Квинке.
29. Экзема.
30. Псориаз.
31. Красный плоский лишай.
32. Многоформная экссудативная эритема.
33. Узловатая эритема.
34. Розовый лишай Жибера.
35. Кератомикозы.
36. Микроспория.
37. Трихофития.
38. Фавус.
39. Микоз стоп.
40. Онихомикоз.
41. Кандидоз.
42. Рубромикоз.
43. Паховая эпидермофития.
44. Глубокие микозы.
45. Угревая болезнь.

46. Себорея.
47. Простой пузырьковый лишай.
48. Опоясывающий лишай.
49. Контагиозный моллюск.
50. Вирусные бородавки.
51. Остроконечные кондиломы.
52. Герпетиформный дерматит Дюринга.
53. Акантолитическая пузырчатка.
54. Буллёзный пемфигоид.
55. Красная волчанка.
56. Склеродермия.
57. Дерматомиозит.
58. Лепра.
59. Кожный лейшманиоз (болезнь Боровского).
60. Нейродермит.
61. Атопический дерматит.
62. Почесуха.
63. Кожный зуд.
64. Витилиго.
65. Алопеции.
66. Предраки кожи.
67. Злокачественные новообразования кожи.
68. Общие сведения о сифилисе. Пути передачи, эпидемиология, классификация.
69. Иммуитет при сифилисе.
70. Характеристика бледной трепонемы, её морфология, движения, влияние внешних факторов на выживаемость, отличие от других спирохет.
71. Формы сохранения бледной трепонемы.
72. Инкубационный период при сифилисе. Факторы, влияющие на его продолжительность. Значение выявления источников заражения и обследования половых партнёров.
73. Первичный период сифилиса. Клиническая характеристика твёрдого шанкра и его разновидности.
74. Осложнения твёрдого шанкра.
75. Атипичные твёрдые шанкры.
76. Склераденит, лимфангит.
77. Сифилитическая розеола и её особенности при вторичном свежем и вторичном рецидивном сифилисе. Дифференциальный диагноз.
78. Папулёзный сифилид. Разновидности. Дифдиагностика.
79. Пустулёзные сифилиды. Разновидности. Дифдиагностика.
80. Сифилитическая алопеция. Виды. Дифдиагностика.
81. Сифилитическая лейкодерма. Дифдиагностика.
82. Бугорковый сифилид и его разновидности. Дифдиагностика.
83. Гуммозный сифилид и его разновидности. Дифдиагностика.
84. Скрытый сифилис (ранний, поздний, неуточнённый).
85. Врождённый сифилис. Классификация. Пути передачи врождённого сифилиса потомству. Влияние сифилиса на течение и исход беременности.
86. Сифилис плода. Поражение плаценты при врождённом сифилисе.
87. Ранний врождённый сифилис.
88. Поздний врождённый сифилис (достоверные признаки).
89. Поздний врождённый сифилис (вероятные признаки).
90. Поздний врождённый сифилис (дистрофии).
91. Современные методы лабораторной диагностики сифилиса. Понятие о ложноположительных реакциях.

92. Профилактика врождённого сифилиса.
93. Общие принципы ведения и лечения больных сифилисом.
94. Гонококковая инфекция: этиология, патогенез, классификация, клиника у мужчин, женщин и детей.
95. Осложнения гонореи у мужчин и женщин.
96. Методы лабораторной диагностики гонореи.
97. Урогенитальный трихомониаз. Этиология, патогенез, классификации, клиническая картина, лечение.
98. Урогенитальный хламидиоз. Синдром Рейтера. Этиология, патогенез, классификации, клиническая картина, лечение.
99. Микоплазмоз, уреаплазмоз. Этиология, патогенез, классификации, клиническая картина, лечение.
100. Урогенитальный кандидоз. Этиология, патогенез, классификации, клиническая картина, лечение.
101. Атрофический глоссит.
102. Гунтеровский глоссит.
103. Десквамативный глоссит.
104. Катаральный глоссит.
105. Ромбовидный глоссит.
106. Складчатый глоссит.
107. Чёрный глоссит.
108. Эксфолиативный хейлит.
109. Гландулярный хейлит.
110. Метеорологический хейлит.
111. Актинический хейлит.
112. Атопический хейлит.
113. Хейлит Манганотти.
114. Ангулярный хейлит.
115. Хроническая трещина губы.
116. Плоская (простая) лейкоплакия.
117. Веррукозная лейкоплакия.
118. Эрозивная лейкоплакия.
119. Лейкоплакия курильщиков Гаппейнера.
120. Волосатая лейкоплакия.
121. Афты.
122. Ранула.

Ситуационные задачи

по дисциплине Дерматовенерология

Реализуемые компетенции: ОПК – 5; ПК – 10;

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. Больна 10 дней.

При осмотре: на туловище передней поверхности предплечий и голени имеются многочисленные плоские папулёзные 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. Больна 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

На приём обратился мужчина 45 лет с жалобами на наличие множественных высыпаний на коже туловища и конечностей, сопровождающихся сильным зудом. Болен 2-й день. Начало заболевания связывает с употреблением в пищу экзотических фруктов (киви, манго).

Объективно: на коже туловища, верхних и нижних конечностей имеются уртикарная сыпь розового цвета, слегка возвышающаяся над уровнем кожи, имеется склонность к слиянию элементов.

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

Задача №8

Женщина, 30 лет, обратилась к врачу дерматовенерологу с жалобами на наличие очага уплотнения на коже туловища справа. Данное уплотнение отмечает в течение 1-го месяца. Около 4-х месяцев назад на этом месте появилось пятно светло коричневого цвета без субъективных ощущений.

Объективно: на коже боковой поверхности кожи справа имеется очаг поражения овальной формы, размером 3,5x5,0 см, с чёткими границами, цвета «слоновой кости». По периферии очага определяется ободок сиреневого цвета. При пальпации - очаг плотной консистенции («деревянистая плотность»), безболезнен.

1. Ваш диагноз?
2. Необходимое лечение
3. Методы физиотерапии

Задача №9

К врачу обратился больной 53 лет. Жалобы на появление эрозий на слизистой оболочке полости рта, болезненность при приёме пищи. Из анамнеза: считает себя больным около месяца, когда впервые появилась болезненность при глотании. Лечился у отоларинголога, без эффекта. Затем процесс распространился на слизистую оболочку полости рта. С данными проявлениями пациент обращался к врачу стоматологу, где был поставлен диагноз «стоматит» и назначено местное лечение, но также без эффекта.

Объективно: на слизистой оболочке полости рта на фоне неизменённой слизистой имеются эрозии ярко-красного различной величины и очертаний, прикрытые покрывкой спавшегося пузыря. Симптом Никольского резко положительный.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой первичный элемент при этом заболевании?
3. Какое обследование нужно провести?
4. С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику?
5. Необходимое лечение?

Задача №10

Ребёнок 7-ти лет. Жалобы на появление очагов выпадения волос на коже волосистой части головы. Болен, со слов мамы, около 2-х недель. Лечения не было.

Объективно: на коже теменной части головы имеются очаги поражения округлой формы, размером около 1,5 x 2,0 см, волосы в очагах обломлены на уровне 5-6 мм, кожа в очагах слегка гиперемирована, покрыта мелкими чешуйками. В свете лампы Вуда в очагах изумрудно-зелёное свечение.

1. Предварительный диагноз?
2. Какое обследование необходимо провести?
3. Принципы лечения?

Задача №11

К дерматологу обратился мужчина 40 лет с жалобами на поражение кожи лица в течение 2-х лет. Процесс носит упорный, хронический характер, плохо поддается лечению.

При осмотре на коже лица видны множественные фолликулиты и остеофолликулиты, эрозии, корочки.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз
2. План обследования
3. Необходимое лечение

Задача №12

К врачу обратилась женщина 30 лет с жалобами на болезненные высыпания на слизистой оболочке полости рта. Из анамнеза: высыпания возникают периодически, преимущественно в осенне-весенний период. Появлению этих высыпаний предшествуют повышение температуры тела до 38°C, сильные головные боли, озноб. Длительность существования проявлений на слизистой оболочке полости рта около 20 дней. Известно, что больная страдала в детстве частыми ангинами.

Объективно: слизистая оболочка полости рта ярко гиперемирована, на этом фоне имеются обширные эрозии, покрытые плотным фибринозным налётом, при снятии которого возникает кровоточивость. На красной кайме нижней губы имеются массивные геморрагические корки.

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями нужно дифференцировать данные проявления?
3. Возможные осложнения?
4. Необходимое лечение?

Задача №13

На приём к врачу обратился мужчина 40 лет с жалобами на высыпания на коже стоп, потёртости, сильный зуд. Считает себя больным в течение полугода. Первоначально заметил потёртости в межпальцевых складках стоп, зуд. Работает в горячем цеху. Часто пользуется общественным зудом. Сопутствующие заболевания – варикоз вен нижних конечностей.

Объективно: процесс локализуется в межпальцевых складках обеих стоп и на тыле стоп. На фоне эритемы в области стоп мокнутие, мелкие эрозии, отслаивающийся эпителий. На своде стоп сгруппированные пузырьковые высыпания по типу «саговых зёрен».

1. Поставьте диагноз
2. План обследования
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
4. Назначьте лечение
5. Укажите меры профилактики

Задача №14

У мужчины после ремонта дома на кистях появилась гиперемия, отёчность, мокнутие, трещины. Ранее кожных заболеваний не было. Начало заболевания связывает с использованием ацетона для снятия краски с кожи рук.

1. Ваш диагноз?
2. Методы лечения?
3. Рекомендации больному после выздоровления?

Задача №15

Женщина 25-ти лет обратилась к хирургу, которым был выставлен диагноз «Гидраденит» и был назначен бисептол. Спустя 6-7 часов после первого приёма препарата, на коже правой ягодицы, появилось красное зудящее пятно. Больная отмечает, что несколько лет назад были подобные высыпания с той же самой локализацией и тогда тоже высыпания были связаны с приёмом бисептола.

Объективно: на коже правой ягодицы имеется фиолетово-красное отёчное пятно с чёткими границами, округлой формы, диаметром 3,0 см.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз
2. С какими заболеваниями надо дифференцировать?

3. Назначьте лечение

4. Укажите меры профилактики данного заболевания

Задача №16

На приём к врачу обратилась мама с девочкой 4-х лет с жалобами на высыпания на коже живота и рук. Субъективных жалоб не предъявляет. Впервые эти высыпания мама заметила около месяца назад, их количество увеличивается. Пробовали лечиться самостоятельно, смазывая элементы бриллиантовой зеленью в течение недели. Без эффекта. Подобные высыпания имеются ещё у нескольких детей, посещающих ту же группу в детском саду.

Объективно: на коже рук и живота расположены несколько десятков плотных узелков цвета нормальной кожи с перламутровым оттенком, размером от 0,1 до 0,5 см в диаметре, полушаровидной формы с пупковидным вдавлением посередине. При надавливании пинцетом из узелка выделяется кашицеобразная масса белого цвета.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз

2. С какими заболеваниями надо дифференцировать?

3. Назначьте лечение

4. Укажите меры профилактики данного заболевания

Задача №17

На приём к врачу дерматовенерологу обратилась женщина 32-х лет, сельская жительница, с жалобами на высыпания красного цвета на коже лица, красной кайме губ, сопровождающиеся чувством жжения и покалывания. Высыпания на коже лица появились в июне месяце после длительного пребывания на солнце и медленно прогрессируют. Лечилась самостоятельно – примочки с раствором фурациллина и противовоспалительные мази, но эффекта от лечения не было.

Объективно: патологический процесс локализуется на коже переносицы и щёк (в виде бабочки), а также на губах и подбородке. Представлен инфильтрированными эритематозными бляшками, на которых имеются плотно сидящие роговые чешуйки, после удаления которых на их нижней поверхности обнаруживаются шипики. Положительный симптом Бенье-Мещерского. В центре бляшек имеет место рубцовая атрофия, по периферии очагов - телеангиэктазии. На слизистой оболочке щеки отмечается лейкоплакия, а на красной кайме губ ограниченный отёк с утолщением и трещинами.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз

2. Составьте план обследования

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

4. Назовите группу заболеваний, к которой относится данная патология

5. Назначьте лечение

6. Какие рекомендации больной после клинического выздоровления

Задача №18

Мужчина 22-х лет, студент ВУЗа, обратился на приём к врачу дерматовенерологу с жалобами на наличие высыпаний на коже, сопровождающихся зудом в вечернее время. Живёт в общежитии.

Объективно: На коже в области живота, груди, сгибательной поверхности предплечий, межпальцевых складках кистей, гениталий обильные папуло-везикулы, корочки, экскориации.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз

2. Составьте план обследования

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

4. Назначьте лечение

5. Укажите меры профилактики и меры в эпидочаге

Задача №19

К врачу дерматовенерологу обратился мужчина 40 лет с жалобами на зуд в области лобка и подмышечных впадин. Болен около 1-го месяца, не лечился. Холост. Периодически имеет случайные половые связи. Последний половой контакт – около 1-го месяца назад.

Объективно: В области лобка, подмышечных впадин серовато-бурые точки у корней волос, на волосах белые плотные гниды. Также отмечаются мелкие серовато-голубоватые пятна.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз
2. Расскажите эпидемиологию заболевания
3. Назначьте лечение
4. Какую работу необходимо провести в эпидочаге

Задача №20

На приём к дерматологу обратилась женщина с дочерью 5 лет. У девочки 2 дня назад появились пузыри, быстро высыхающие в корки. После умывания горячей водой с мылом число высыпаний резко увеличилось.

Объективно: на коже носогубных складок, на верхней губе, в углах рта, а также на лбу и щеках имеются наслоения зеленовато-жёлтых корок и отдельные небольшие поверхностные вялые пузыри с мутноватым содержимым, окружённые узким розовым венчиком. Общее состояние ребёнка хорошее. Девочка ходит в детский сад.

1. Какой клинический диагноз?
2. Тактика по лечению ребёнка?
3. Меры профилактики в детском коллективе?

Задача №21

В районном родильном доме у одного из новорожденных на верхних конечностях и туловище на фоне эритемы появились пузыри размером с крупную горошину, полушаровидной формы, с серозным содержимым. Температура тела 38,0°С.

1. Какой клинический диагноз?
2. Тактика по лечению ребёнка?
3. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальный диагноз?

Задача №22

Мужчина 27 лет обратился на приём к врачу дерматовенерологу с жалобами на зудящие высыпания на туловище, разгибательной поверхности предплечий и голеней. Болен около 10-ти дней. Не лечился.

Объективно: высыпания представлены плоскими, мелкими блестящими папулами сиреневого цвета, полигональных очертаний, в центре папул пупковидное вдавление.

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте больному лечение

Задача №23

Мужчина 20-ти лет обратился на приём к врачу дерматологу с жалобами на высыпания на коже без субъективных ощущений. При осмотре на коже разгибательной поверхности верхних конечностей, волосистой части головы и туловища имеются множественные папулы розово-красного цвета, с чёткими границами, покрытые серебристо-белыми чешуйками.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие дополнительные исследования надо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Назначьте общее и местное лечение

Задача №24

Мужчина 25 лет обратился на приём к врачу дерматовенерологу с жалобами на наличие язвы на головке полового члена. Болен около 7 дней, не лечился. Холост. Около 1-го месяца назад имел случайную половую связь с незнакомой девушкой, ничего о ней сообщить не может.

Объективно: на головке полового члена в области уздечки, имеется язва округлой формы, с чёткими границами, розово-красного цвета, с приподнятыми краями, при пальпации - безболезненна, в основании – плотный инфильтрат. Паховые лимфоузлы увеличены до размеров

фасоли, плотно-эластичной консистенции, подвижны, не спаяны с окружающими тканями и между собой, безболезненны при пальпации.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования надо провести?
3. С какими заболеваниями необходимо провести диффдиагностику?
4. Лечение

Задача №25

К ЛОР-врачу обратилась женщина 24-х лет с жалобами на чувство дискомфорта при глотании слева.

Объективно: левая миндалина значительно увеличена, при пальпации плотная, безболезненная. Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены (1,0 x 1,0 см), безболезненные, плотно-эластичной консистенции.

1. Предположительный диагноз?
4. Тактика ЛОР-врача?

Задача №26

На приём обратилась женщина 35 лет, с жалобами на боли в области заднего прохода. Боли беспокоят в течение 3-х недель. Обращалась к хирургу, был выставлен диагноз: «Трещина заднего прохода». По назначению хирурга принимала ванночки с раствором перманганата калия, различные мази и свечи. Ввиду отсутствия эффекта обратилась к дерматологу. Сопутствующих заболеваний нет.

Объективно: В области заднего прохода имеется эрозия ярко-красного цвета, блестящая, трещиноподобной формы, болезненная при пальпации.

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование
2. Какие дополнительные исследования надо провести?
3. С какими заболеваниями необходимо провести диффдиагностику?

Задача №27

На приём обратился мужчина 44-х лет с жалобами на выраженную болезненность, покраснение, отёчность крайней плоти. Считает себя больным в течение суток, когда впервые стали появляться покраснение и отёчность препуциального мешка. Несколько дней назад заметил на внутреннем листке крайней плоти эрозию небольших размеров. Эрозия была безболезненной, поэтому к врачу не обратился, стал заниматься самолечением (ванночки с раствором перманганата калия). Сопутствующих заболеваний нет.

Объективно: Головка полового члена увеличена в размерах, отёчна. Позади неё имеется отёчный валик ярко-красного цвета. Вправление головки полового члена невозможно. Паховые лимфоузлы увеличены слева до размеров 1,5 x 2,0 см, безболезненные, подвижные, плотно-эластичной консистенции.

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование
2. Какие дополнительные исследования надо провести?
3. С какими заболеваниями необходимо провести диффдиагностику?
4. Какие мероприятия для вправления головки полового члена?

Задача №28

Мужчина 35 лет обратился на приём к врачу дерматовенерологу с жалобами на наличие высыпаний на коже туловища.

Объективно: у больного на коже туловища множественная мелкая розеолезная сыпь розового цвета, выражен полиаденит. Остатки твёрдого шанкра в области венечной борозды. РМП – 4+ в титре 1:16.

1. Какой следует поставить диагноз?

Задача №29

У больного 55 лет, страдающим алкоголизмом, на боковых поверхностях туловища мелкая, ярко-красного цвета розеолезная сыпь. На коже груди, спины, плеч – обильные акнеформные

высыпания. На головке полового члена имеется плотный, синюшный инфильтрат размером 0,5 x 0,5 см. Полиаденит, особенно выражены паховые лимфоузлы. РМП – отрицательные.

1. О каком диагнозе следует думать?

2. Какие лабораторные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?

3. Почему РМП в данном случае могли быть отрицательными?

Задача №30

Мужчина 33-х лет обратился к врачу дерматовенерологу с жалобами на осиплость голоса и выпадение волос в течение последнего месяца. При осмотре полости рта обнаружены слегка возвышающиеся высыпания белесоватого цвета размером до 0,5 x 0,5 см, часть из них с эрозивной поверхностью. На волосистой части головы отмечается диффузное поредение волос, особенно выраженное в височных областях. На ресницах – ступенчатое разряжение. В анамнезе случайная половая связь 7 месяцев назад.

1. Ваш диагноз?

Задача №31

У мужчины 48 лет при прохождении медицинского осмотра для устройства на работу поваром РМП 4+. При осмотре венерологом наружных проявлений активного сифилиса не обнаружено. РМП трижды 4+ 1:4, 1:2, ИФА 4+, РПГА 4+. Смежные специалисты изменений со стороны внутренних органов, глазного дна, нервной системы не выявили. Брак второй. Женат 2 года. Жена обследована – здорова. Из анамнеза – случайная половая связь 5 лет назад.

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Тактика ведения

Задача №32

У беременной женщины третьи срочные роды закончились рождением доношенного мальчика весом 3,5 кг. На коже ладоней, подошв, туловища обнаружены пузыри с серозным экссудатом, лежащие на плотном инфильтрате. Мать ребёнка на учёте в женской консультации по поводу беременности не состояла, кровь на РМП не сдавала.

1. Предварительный диагноз?

2. Тактика врача в отношении обследования матери и ребёнка

Задача №33

При проведении медицинского осмотра в военкомате у призывника обнаружены радиарные рубцы вокруг рта и носа, кистеобразные моляры.

1. Ваша тактика?

Задача №34

На приём к венерологу обратился мужчина, имевший половую связь с незнакомой девушкой две недели назад. Спустя 5 дней после контакта появились рези в уретре при мочеиспускании, обильные гнойные выделения из уретры.

Объективно: губки уретры гиперемированы, отёчны, выделения обильные, гнойные, свободные. Первая порция мочи – мутная, вторая – прозрачная. В мазках из уретры обнаружены гонококки.

1. Поставьте развёрнутый диагноз

2. Лечение?

Задача №35

Мужчина 38 лет поступил в стационар КВД на обследование с предварительным диагнозом «Сифилис?».

Объективно: на коже вокруг ануса имеются папилломатозные разрастания, напоминающие цветную капусту, с широким основанием. Поверхность папилломатозных разрастаний мацерирована, местами эрозирована, кровоточит, ярко-красного цвета.

1. Дифференциальный диагноз?

2. Необходимые дополнительные исследования?

3. Лечение?

4. Профилактика?

Устный опрос (собеседование)

1. Придатки кожи - потовые железы.
2. Придатки кожи - ногти.
3. Этиология и патогенез кожных болезней.
4. Общая симптоматика кожных болезней.
5. Стафилодермии.
6. Стафилодермии новорожденных.
7. Стрептодермии.
8. Чесотка
9. Педикулёз.
10. Дерматиты.
11. Токсикодермии.
12. Крапивница.
13. Отёк Квинке.
14. Экзема.
15. Псориаз.
16. Красный плоский лишай.
17. Многоформная экссудативная эритема.
18. Узловатая эритема.
19. Розовый лишай Жибера.
20. Кератомикозы.
21. Микроспория.
22. Трихофития.
23. Фавус.
24. Микоз стоп.
25. Онихомикоз.
26. Кандидоз.
27. Рубромикоз.
28. Паховая эпидермофития.
29. Глубокие микозы.
30. Угревая болезнь.

Темы рефератов

по дисциплине Дерматовенерология

1. Строение кожи и слизистой оболочки полости рта.
2. Роль экзогенных, эндогенных, социальных факторов в возникновении и развитии заболеваний слизистой оболочки полости рта.
3. Роль генетических факторов, патологии нервной системы, иммунологических нарушений, заболеваний внутренних органов в патогенезе заболеваний слизистой оболочки полости рта.
4. Функции кожи.
5. Основы общей терапии дерматозов: диета, витамины, антигистаминные препараты, десенсибилизирующие и стимулирующие средства, гормональная и антибиотикотерапия.
6. Принципы наружной терапии дерматозов.
7. Стрептодермии.
8. Стафилодермии.
9. Роль патологии зубочелюстной системы в развитии плоского лишая.
10. Чесотка и педикулёз.
11. Роль фокальной и герпетической инфекции в патогенезе многоформной экссудативной эритемы.
12. Атопический дерматит.
13. Почесуха.
14. Экзема.
15. Крапивница.
16. Отёк Квинке.
17. Дерматиты.
18. Токсикодермии.
19. Синдром Стивенса-Джонсона.
20. Синдром Лайелла.
21. Эксфолиативный дерматит Риттера.
22. Псориаз.
23. Грибковые заболевания кожи.
24. Вульгарная пузырчатка.
25. Вегетирующая пузырчатка.
26. Себорейная пузырчатка (Синдром Сенир-Ашера).
27. Листовидная пузырчатка.
28. Булёзный эпидермолиз.
29. Витилиго.
30. Алопеции.
31. Герпетическая инфекция.
32. Контагиозный моллюск.
33. Бородавки. Остроконечные кондиломы.
34. Дифференциальная диагностика хейлитов.
35. Симптоматические хейлиты, как проявление кожных заболеваний.
36. Роль индивидуальных особенностей анатомического строения нижней губы, хронической травмы и гиповитаминоза в развитии хронической трещины губы.
37. Красная волчанка.
38. Склеродермия.
39. Дерматомиозит.
40. Паранеопластические дерматозы.
41. Предраки кожи. Факторы, предрасполагающие к развитию предраковых изменений красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта.

42. Злокачественные новообразования.
43. Общие сведения о сифилисе. Этиология, эпидемиология, общий патогенез, иммунитет. Классификация.
44. Характеристика бледной трепонемы, её морфология, движения, атипичные формы, влияние внешних факторов на выживаемость, отличие от других спирохет.
45. Клиническая картина первичного периода сифилиса.
46. Клиническая картина вторичного периода сифилиса.
47. Клиническая картина третичного периода сифилиса.
48. Поражения слизистых оболочек полости рта при сифилисе.
49. Лабораторная диагностика сифилиса.
50. Гонококковая инфекция: этиология, патогенез, классификация, клиника.
51. Гонококковая инфекция у детей. Гонобленорея.
52. Урогенитальный трихомоноз.
53. Бактериальный вагиноз.
54. Микоплазмоз, уреаплазмоз.
55. Хламидийная инфекция.
56. Урогенитальный кандидоз.

Тестовые задания
по дисциплине Дерматовенерология

- 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:
 - а) коллагеновые;
 - б) сетчатые;
 - в) эластичные;
 - г) ретикулярные;
 - д) все, кроме б)
- 4) Гиперкератоз – это утолщение:
 - а) зернистого слоя;
 - б) базального слоя;
 - в) рогового слоя;
 - г) эпидермиса;
 - д) шиповатого слоя.
- 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 Мейснера.
- 7) Какой первичный морфологический элемент предшествует эрозии:
 - а) узелок;
 - б) волдырь;
 - в) бугорок;
 - г) узел;
 - д) пузырьёк.
- 8) К первичным безполостным элементам относятся все кроме:
 - а) пятна;
 - б) бугорка;
 - в) узла;
 - г) волдыря;
 - д) гнойничка.
- 9) Чем отличается пузырь от пузырька?:
 - а) размером;
 - б) формой;
 - в) содержимым;

г) глубиной поражения;

д) эволюцией

10) Какие патологические изменения обуславливают появление пузырька:

а) гиперкератоз;

б) спонгиоз;

в) акантоз;

г) паракератоз;

д) акантолиз.

11) Лихенификация характеризуется всем, кроме:

а) уплотнения кожи;

б) образования эрозий;

в) усиление кожного рисунка;

г) утолщения кожи;

д) пигментации.

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

а) мазь;

б) примочку;

в) крем;

г) пасту.

13) Удаление пасты с поверхности кожи осуществляется:

а) растительным маслом;

б) водой с мылом;

в) ацетоном;

г) спиртом;

д) растворителем.

14) В состав крема входят перечисленные вещества, кроме:

а) воды;

б) ланолина;

в) коллоида;

г) лекарственных веществ;

д) вазелина.

15) 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.

16) К факторам, способствующим развитию пиодермий, относятся:

а) травмы кожи;

б) акромегалия;

в) стресс;

г) кардиопатия;

17) 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.

18) К стафилодермиям относятся:

а) турниоль;

б) фурункул;

- в) шанкриформная пиодермия;
 - г) эктима;
 - д) заеда.
- 19) Какие стафилодермии не встречаются у детей грудного возраста:
- а) остиофолликулит
 - б) везикулопустулёз;
 - в) эпидемическая пузырчатка новорожденных;
 - г) псевдофурункулёз;
 - д) гидраденит.
- 20) Вульгарная эктима – это:
- а) язвенная стрептодермия;
 - б) язвенная стафилодермия;
 - в) язвенная стрепто-стафилодермия;
 - г) хроническая диффузная стрептодермия;
 - д) эрозивная стрептодермия.
- 21) Типичными клиническими проявлениями жирной себореи являются:
- а) шелушение кожи;
 - б) сальный блеск кожи;
 - в) атрофия кожи;
 - г) жирные, слипшиеся волосы;
 - д) выраженный зуд
 - е) всё перечисленное.
- 22) Для лечения эпидемической пузырчатки новорожденных не применяют:
- а) антибиотики;
 - б) анилиновые красители;
 - в) цитостатики;
 - г) мази с антибиотиками.
- 23) Вульгарные угри не локализуются на:
-
- 24) Ведущим этиологическим фактором акне является:
- а) гиперандрогения;
 - б) нарушение азотистого обмена;
 - в) изменение аминокислотного состава крови;
 - г) выраженный иммунодефицит;
 - д) синдром мальабсорбции.
- 25) 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.
- 26) Для чесотки характерны следующие диагностические симптомы:
- а) Михаэлиса;
 - б) Бенъе-Мещерского;
 - в) Горчакова;
 - г) Никольского;
 - д) Арди.
- 27) Для псевдосаркоптоза не 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.

28) Для лечения чесотки применяют препараты, кроме:

- а) линдан;
- б) ламизил;
- в) кротамитон;
- г) спрегаль.

29) Какие виды вшей вызывают заболевание у человека:

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

30) Укажите наиболее частое осложнение чесотки:

- а) вторичная пиодермия;
- б) сепсис;
- в) рубцовая атрофия;
- г) флегмоны;
- д) всё перечисленное.

31) Причинами развития дерматитов являются все перечисленные, кроме

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

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

33) Для простого контактного дерматита характерно:

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

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

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

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

36) Для токсикодермии характерно поступление аллергена через:

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

37) Какие заболевания относятся к токсикодермиям?

- а) опрелость;
- б) фиксированная эритема;
- в) патомимия;
- г) потница.

38) В патогенезе экземы важную роль играют:

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

39) Какие аллергены могут вызвать экзему?

- а) лекарственные;
- б) пищевые;
- в) промышленные;
- г) пыльцевые;
- д) инфекционные;
- е) все перечисленное

40) Для истинной экземы характерны все признаки, кроме:

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

41) Для себорейной экземы не характерны перечисленные признаки, кроме:

- а) везикул и пузырей;
- б) шелушения жирными чешуйками в эритематозно-сквамозных очагах;
- в) лихенификации;
- г) депигментации;
- д) поражения локтевых и подлоктевых сгибов, ладоней.

42) Укажите среди перечисленных морфологический элемент, характерный для крапивницы:

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

44) Какую наружную лекарственную форму необходимо назначить больному с экземой в стадии мокнущих:

45) При острой экземе необходимо назначение всех перечисленных препаратов, кроме:

46) Поражение суставов и ногтевых пластинок бывает при:

47) Воспалением сальных желез характеризуется:

48) Причиной возникновения бородавок является:

- а) стрептококк
- б) фильтрующий вирус
- в) аллергия организма
- г) заболевание пищеварительного тракта

49) Для псориаза характерным морфологическим элементом является:

50) Для микроспории волосистой части головы характерно:

51) Гризеофульвин применяется при лечении:

52) Наиболее быстромалигнизирующей опухолью является:

53) Начальными проявлениями сифилиса являются:

- а) появление сыпи на теле
- б) явления общей интоксикации
- в) появление эрозии или язвы
- г) выпадение волос

54) Вторичный период сифилиса характеризуется:

55) Для врождённого сифилиса детей раннего детского возраста характерно:

- а) сифилитическая пузырчатка
- б) псевдопаралич Паро
- в) диффузная инфильтрация ягодиц
- г) высыпания вокруг естественных отверстий

56) Для раннего врождённого сифилиса характерно образование:

- а) триада Гетчинсона
- б) облысения
- в) сифилитической пузырчатки
- г) гуммы

57) Для позднего врождённого сифилиса характерно:

- а) образование твёрдого шанкра
- б) облысение
- в) триада Гетчинсона
- г) регионарный лимфаденит

58) Основным симптомом гонореи является:

59) Для специфического лечения гонореи применяются:

60) Пенистые выделения из влагалища характерны для:

<i>Реализуемые компетенции</i>	№ задания
ОПК-9	1-30
ПК – 1	31-60

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения, навыки) при подобном контроле проверить невозможно. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, подготовка рефератов и их защита. Промежуточная аттестация в конце семестра в виде зачета. Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений.

Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин.

Критерии оценивания:

1. **Зачет** - оценка «**зачтено**» выставляется обучающемуся, если теоретическое содержание курса освоено, без пробелов; необходимые практические компетенции сформированы; умеет увязывать теорию с практикой.

- оценка «**не зачтено**» выставляется обучающемуся, если он не знает значительной части программного материала; допускает существенные ошибки; необходимые практические компетенции не сформированы.

2. **Тестирование** - оценка «**отлично**» выставляется обучающемуся, если он дает правильные ответы на 100-91% тестовых заданий;

оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся, если он даёт правильные ответы на 90-81% тестовых заданий;

оценка «**удовлетворительно**» выставляется обучающемуся, если он дает правильные ответы на 80-71% тестовых заданий;

оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, если он дает правильные ответы на 70% и менее тестовых заданий.

3. **Ситуационные задачи** - оценка «**отлично**» выставляется обучающемуся, если он в полном объеме раскрыл содержание темы и владеет практическими навыками;

- оценка «**хорошо**» выставляется обучающемуся, если он допускает некоторые ошибки в раскрытии темы и владеет некоторыми практическими навыками;

- оценка «**удовлетворительно**» выставляется обучающемуся, если он частично раскрывает тему и не владеет практическими навыками;

- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, если он не знает содержание темы и не владеет практическими навыками.

4. **Устный опрос (собеседование)**

- оценка «**отлично**» ставится обучающемуся, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрывшему основные положения темы, в ответе которого прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений;

оценка «**хорошо**» ставится обучающемуся, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. При этом могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя;

оценка «**удовлетворительно**» ставится обучающемуся, давшему недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ, логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допускаются ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи;

оценка **«неудовлетворительно»** ставится обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера или не представившему ответов по базовым вопросам дисциплин.

Критерии оценки рефератов:

- 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.

Критерии оценки тестов:

- 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.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Программное обеспечение экономической деятельности
Реализуемые компетенции	ОПК-9, ПК-1
ПК-1	<p>ПК-1.1 Получает информацию от пациентов (их родственников/законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ПК-1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на плёночных и цифровых носителях))</p>
ОПК-9	<p>ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии и физиологии органов и систем человека</p> <p>ОПК-9.2. Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p> <p>ОПК-9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач</p>
Трудоемкость, з.е.	72/2
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачёт 9 семестр