

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин

« 5 » июля 2019 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)

Киров
2019 г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»
(срок обучения 144 академических часа)

№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Лист согласования программы	3
3.	Состав членов рабочей группы	4
4.	Пояснительная записка	4
5.	Планируемые результаты обучения	6
5.1.	Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения программы	6
5.2.	Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы	9
5.3.	Перечень знаний, умений и навыков	10
6.	Учебный план	13
7.	Календарный учебный график	13
8.	Рабочие программы учебных модулей	13
8.1.	Раздел «Специальные дисциплины»	13
8.1.1	Учебный модуль 1. «Организация здравоохранения в дерматовенерологии»	13
8.1.2.	Учебный модуль 2. «Общая и частная дерматовенерология»	15
8.2.	Раздел «Смежные дисциплины»	19
8.2.1.	Учебный модуль 1. «Дерматоонкология. Фтизиодерматология»	19
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	22
10.	Требования к итоговой аттестации	24
11.	Формы и методы промежуточной аттестации	24
12.	Кадровое обеспечение	24
13.	Оценочные материалы	26
	Приложение №1 «Учебный план»	27
	Приложение №2 «Календарный учебный график»	30
	Приложение №3 «Фонд оценочных средств»	31

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»
(срок обучения 144 академических часа)

СОГЛАСОВАНО:

Заседанием кафедры дерматовенерологии и косметологии

Протокол № 3 от «24» октября 2019г.

Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии, д.м.н., профессор



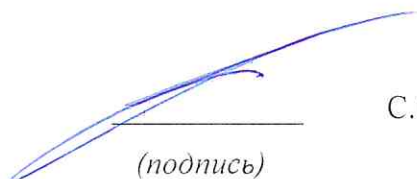
С.В. Кошкин

(подпись)

Советом института непрерывного
дополнительного образования Кировского ГМУ

Протокол № 5 от « 5 » ноября 2019г.

Директор ИНДО



С.В. Ситников

(подпись)

Рецензенты

Зав. кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ
ВО Кировский ГМУ Минздрава России, д.м.н.,
профессор

А.Л. Бондаренко

Главный внештатный дерматовенеролог Киров-
ской области, зам. главного врача КОККВД по ле-
чебной части

Т.А. Мамаева

3. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»
(срок обучения 144 академических часа)

№	ФИО	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Кошкин Сергей Владимирович	д. м. н., профессор	Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
2.	Евсеева Анна Леонидовна		Старший преподаватель кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
3.	Рябова Вера Владимировна		Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

4. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

4.1. Общие положения

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Дерматовенерология» со сроком освоения 144 академических часа (далее – Программа), реализуемая в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России (далее – Университет) является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких). ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	«Дерматовенерология»	Профессиональный стандарт «ВРАЧ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ» (Зарегистрировано в Минюсте России 5 апреля 2018 г. N 50641)	По профстандарту уровень квалификации 8
		ОТФ - Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «дерматовенерология» в амбулаторных условиях (А 8)	8 ТФ - А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/05.8

		ОТФ - Оказание специализированной медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология» в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара (В 8)	8 ТФ - В/01.8, В/02.8, В/03.8, В/04.8, В/05.8
--	--	--	--

Программа разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; в соответствии с Правилами разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23; государственной программой Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 гг., утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 295; приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»: Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.; Проектом Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-дерматовенеролог" (подготовлен Минтрудом России 05.04.2018).

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 26 декабря 2016 г. № 2511.

4.2. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Основным требованием к врачу по специальности «Дерматовенерология» является оказание высококвалифицированной медицинской помощи больным на основе современных теоретических знаний и практических навыков, в связи с чем возникает необходимость в совершенствовании профессионального мастерства врачей-дерматовенерологов путем повышения эффективности подготовки специалистов на последипломном уровне образования.

Программа по теме «Дерматовенерология» предусматривает обеспечение непрерывного медицинского образования, направленное на повышение квалификации врачей-дерматовенерологов.

4.3. Цель и задачи дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей по специальности «Дерматовенерология» по теме «Дерматовенерология»

Цель Программы – удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врача-дерматовенеролога меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды: совершенствование имеющихся и/или приобретение новых профессиональных компетенций (далее – ПК), необходи-

мых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Дерматовенерология».

Задачи:

1. Формирование знаний в области этиологии, патогенеза, клиники и патоморфологии кожных и венерических болезней у человека: эпидемиологии и распространенности их среди населения
2. Формирование знаний и умений в организации и технологии оказания помощи населению по борьбе с инфекционными заболеваниями кожи и венерическими болезнями (организации противоэпидемических мероприятий и их эффективности):
3. Формирование навыков использования современных ресурсов и технологий выявления, диагностики, лечения и профилактики кожных и венерических болезней;
4. Обучение владению методами и технологиями подготовки и оформления результатов научных исследований;
5. Формирование компетенций специалистов в рамках дополнительной профессиональной программы.

4.4. Категории обучающихся: специалитет по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Дерматовенерология".

4.5. Трудоемкость программы: 144 ауд. часов трудоемкости, в том числе 144 зач. ед.

4.6. Формы освоения программы - очная.

4.7. Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации по специальности «Дерматовенерология».

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

5.1. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

Виды деятельности	Профессиональные компетенции	Практический опыт	Умения	Знания
Предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий	ПК-1. готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье	Владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятию по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, по двигательным режимам и занятиям физической культурой, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными осуществлять	предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике болезней кожи ИППП.	уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики заболеваний кожи и ИППП, слизистых оболочек.

	человека факторов среды его обитания	профилактические мероприятия		
Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	ПК-2. готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения:	Владеть навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний кожи; навыками заполнения учетно-отчетной документации; навыками оформления информированного согласия; методами контроля за эффективностью диспансеризации	определять состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; провести общеклиническое исследование по показаниям; выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни; заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента; внешний осмотр; формировать диспансерные группы.	основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации; требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями кожи.
Проведение сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья	ПК-4. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков:	Владеть методиками медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения.	применять методы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.	методы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.
Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования	ПК-5. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Владеть методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при кожных заболеваниях; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней.	выбирать и использовать в профессиональной деятельности различные методы клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования.	современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных с заболеваниями кожи, необходимыми для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

<p>Оказание специализированной медицинской помощи</p>	<p>ПК-6. готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями;</p>	<p>Владеть алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при неинфекционных болезнях кожи, инфекционных и паразитарных болезнях кожи, микозах, инфекциях, передаваемых половым путем; оценки тяжести состояния больного; определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показаний к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения.</p>	<p>оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществлять выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств</p>	<p>основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в дерматовенерологии, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам</p>
<p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями по профилю «дерматовенерология»</p>	<p>ПК-8. готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;</p>	<p>Владеть методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлять профилактические мероприятия методами физиотерапии и реабилитации пациентов</p>	<p>использовать знания по профилактике инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней обосновать выбор физиотерапевтического оздоровительного действия у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов</p>	<p>механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи, слизистых оболочек и инфекций, передаваемых половым путем</p>
<p>Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и</p>	<p>ПК-9. готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</p>	<p>Владеть методами организации санитарно-просветительной работы (школы здоровья, лекции и беседы для целевых групп высокого риска по возникновению инфекций, передающих</p>	<p>формировать мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>методы организации санитарно-просветительной работы (школы здоровья, лекции и беседы для целевых групп высокого риска по возникновению инфекций, передающихся пре-</p>

здоровья окружающих		щихся преимущественно половым путём и заболеваний кожи).		имущественно половым путём и заболеваний кожи)
Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях и проведение медицинской экспертизы	ПК-10. готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	владеть методами экспертных оценок при проведении медицинской экспертизы	проводить экспертизу временной нетрудоспособности; представлять больных на врачебную комиссию, консилиум; направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу; определять показания для госпитализации и её организация; организовывать мониторинг побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств; выдавать заключения о необходимости направления пациента по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение; организовывать мероприятия по санитарно-просветительной работе с группами риска по возникновению болезней кожи и инфекций, передающихся преимущественно половым; оформлять медицинской документации установленного образца: медицинская карта стационарного больного; медицинская карта амбулаторного больного; рецептурные бланки; санаторно-курортной карты; статистические талоны; лист нетрудоспособности; направление на МСЭ; другие.	основные принципы организации дерматовенерологической помощи в Российской Федерации; требования к специалистам по профилю «Дерматовенерология»; стандарты оснащения дерматовенерологических кабинетов и отделений; санитарные правила и нормы при планировании и работе дерматовенерологических кабинетов и отделений; нормативные требования к применяемым средствам и методам; стандарты оказания медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология».

5.2. Характеристика новых профессиональных компетенций врача, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной Программы

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

1. Способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и

синдромы в дерматовенерологии, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом.

2. Анализировать закономерности функционирования органов и систем, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложненного) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

3. Способность и готовность назначать дерматовенерологическим пациентам адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии пациентам.

4. Способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях социального здоровья пациентов (взрослого населения и подростков) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению качества жизни пациентов с заболеваниями кожи.

5. Способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации пациентов после дерматологических манипуляций, определять показания и противопоказания к назначению различных дерматологических процедур, физиотерапии, фитотерапии; адекватно оценивать возможные риски для минимизации побочных эффектов от проводимых процедур.

6. Способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений в дерматовенерологии, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам с кожными и венерическими заболеваниями.

5.3. Перечень знаний, умений и навыков

По итогам освоения Программы обучающийся должен знать:

1. Общие знания:

- Конституция Российской Федерации;
- Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Дерматовенерология".
- Нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников.

2. Специальные знания:

- Организация дерматовенерологической помощи населению;
- Нормативные документы, регулирующие деятельность врача-дерматовенеролога;
- Строение и функции кожи в возрастном аспекте, уход за здоровой кожей и ее придатками;
- Этиология, патогенез кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем;
- Эпидемиология заразных кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем;
- Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- Механизмы иммунопатологических реакций при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- Патоморфологические изменения при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- Основы диагностики кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем;

- Диагностические методы, применяемые в дерматовенерологии, показания к их назначению;
- Показания к проведению медико-генетического консультирования;
- Клинические проявления кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем, их диагностику, лечение и профилактику;
- Дифференциальную диагностику кожных болезней;
- Принципы лечения кожных болезней: показания к госпитализации больных с кожными заболеваниями, передаваемыми половым путем;
- Меры профилактики при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем: средства реабилитации, физиотерапевтические методы, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- Основы диетотерапии при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- Критерии временной и стойкой утраты трудоспособности дерматологических больных;
- Методику диспансеризации;
- Формы и методы санитарного просвещения;
- Организацию медицинской службы гражданской обороны, основы трудового законодательства;
- Санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.
- Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путем, и развития осложнений.

3. Знание сопутствующих и смежных дисциплин:

- Этиологию и патогенез предраковых заболеваний, рака кожи, меланомы. Провоцирующие факторы. Классификацию. Патогистологию.
- Дерматоскопические признаки новообразований кожи.
- Дерматоскопические критерии немеланоцитарных новообразований.
- Дерматоскопические критерии меланоцитарных новообразований.
- Диагностические алгоритмы.
- Меланомаспецифические дерматоскопические признаки.
- Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз ограниченных форм туберкулеза кожи (туберкулезной волчанки, бородавчатого туберкулеза кожи, скрофулодермы).
- Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз диссеминированных форм туберкулеза кожи (индуративной эритемы, папулонекротического, милиарного, лихеноидного туберкулеза кожи).
- Принципы диагностики различных форм туберкулеза кожи: дообследование пациента, туберкулинодиагностика, гистологические изменения в кожных очагах.
- Дифференциальную диагностику кожных форм туберкулеза.

По итогам освоения Программы обучающийся должен уметь:

- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Производить взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретировать полученные результаты.
- Установить диагноз и проводить все необходимые лечебно-профилактические мероприятия при неинфекционных болезнях кожи, инфекционных и паразитарных болезнях кожи, микозах, инфекциях, передаваемых половым путем.
- Оценивать тяжесть состояния больного.
- Определять объем необходимой первой и неотложной помощи и оказывает ее.
- Выявляет показания к срочной или плановой госпитализации.
- Составлять обоснованный план лечения.

- Выявлять возможные осложнения лекарственной терапии. Вносить необходимую коррекцию в план лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений.
- Определять сроки и виды реабилитации.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Определять потребность в диспансеризации.
- Составлять комплексный план диспансерных мероприятий на год и оценивать эффективность диспансеризации.
- Вести медицинскую, учетную и отчетную документацию.
- Организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала.
- Оформлять медицинскую документацию.
- Составлять отчет о проведенной работе и проводить анализ ее эффективности.
- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию
- Оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов, суставов
- Анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов
- Проводить исследование с помощью дерматоскопа и интерпретировать полученные результаты
- Проводить исследования, в том числе инструментальные, интерпретировать полученные результаты
- Проводить исследования функциональных свойств кожи, в том числе десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, pH кожи, себуметрии
- Проводить трихологические исследования
- Оценивать состояние суставов (при болезнях кожи, сопровождающихся их поражением)
- Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента и оценивать их результаты
- Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты
- Получать биологический материал от пациента, в том числе эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое кожного элемента-пузыря, мазок-отпечаток, для лабораторных исследований
- Получать кожный биоптат
- Проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований кожи
- Проводить дифференциальную диагностику болезней кожи с клиническими проявлениями сифилиса
- Проводить дифференциальную диагностику болезней кожи и кожных проявлений системных заболеваний
- Устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента
- Определять медицинские показания для оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
- Проводить необходимые лечебные процедуры, в том числе электрокоагуляцию, криодеструкцию, лазерную деструкцию ткани кожи, механическое удаление доброкачественных новообразований на коже, внутримышечное, внутрикожное введение лекарственных препаратов, инъекционное введение лекарственных препаратов в очаг поражения кожи
- Назначать и выписывать лекарственные препараты, в том числе экстенпоральные, медицинские изделия и лечебное питание

По итогам освоения Программы обучающийся должен владеть:

- Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек.
- Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах;
- Навыком применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах.
- Навыками работы в перевязочной.
- Методикой определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб,
- Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней.
- Навыками оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.
- Методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции.
- Навыками диспансерного наблюдения за больными и здоровыми, осуществления профилактических мероприятий.
- Навыками осуществления санитарно-просветительской работы.
- Навыками заполнения учетно-отчетной документации.
- Навыками оформления информированного согласия.
- Методами контроля за эффективностью диспансеризации.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Дерматовенерология» (срок обучения 144 академических часа) представлен в Приложении №1.

7. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Календарный учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Дерматовенерология» (срок обучения 144 академических часа) представлен в Приложении №2.

8. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

8.1. Раздел «Специальные дисциплины»

8.1.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Организация здравоохранения в дерматовенерологии»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-дерматовенеролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

1. Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
2. Общие вопросы организации медицинской помощи по профилю дерматовенерология;
3. Организацию просветительской деятельности по вопросам дерматовенерологической помощи, рационального питания и гигиенических навыков;
4. Вопросы диспансеризации пациентов.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

1. Оформить всю необходимую медицинскую документацию;

2. Проводить профилактические мероприятия, санитарно – просветительскую работу;
3. Вести работу по медицинскому просвещению пациентов, пропагандировать здоровый образ жизни.

Содержание учебного модуля 1. «Организация здравоохранения в дерматовенерологии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.	Тема: Вопросы организации здравоохранения и оказания дерматовенерологической помощи в РФ
1.1.1.	Элемент: Организация дерматовенерологической службы в РФ. Организация работы структурных подразделений в дерматовенерологических лечебно-профилактических учреждениях
1.1.1.1	Подэлемент: Медицинская деонтология и врачебная этика в дерматовенерологии.
1.1.1.2	Подэлемент: Санитарно-противоэпидемические нормы в дерматовенерологии. Безопасность врача - дерматовенеролога на рабочем месте.
1.1.1.3	Подэлемент: Профилактика ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов. Правила работы с ВИЧ-инфицированными пациентами.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

1. Риски профессиональной медицинской деятельности, современные требования к оформлению медико-правовых документов для обеспечения медицинской деятельности (информированное добровольное согласие на оказание медицинской услуги, защита персональных данных пациента, дефекты оформления первичной медицинской документации).
2. Правовые критерии качества и безопасности медицинской помощи.
3. Профилактика ВИЧ на различных уровнях: первичная, вторичная, третичная.
4. Методы санитарно-просветительской работы.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – Тестовый контроль из 20 вопросов

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

Примерные тестовые задания

1. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы
 - а) физическое, социальное и психологическое благополучие
 - б) возможность трудовой деятельности
 - в) наличие или отсутствие болезней
 - г) наличие благоустроенного жилища
2. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме
 - а) трудовой активности населения
 - б) заболеваемости
 - в) инвалидности
 - г) демографических показателей
 - д) физического развития населения
3. Национальная система социальной защиты населения из перечисленных положений включает в себя
 - а) социальное обеспечение в случае стойкой утраты трудоспособности
 - б) временной утраты трудоспособности
 - в) доступная медицинская помощь
 - г) благотворительность
 - д) обязательное медицинское страхование
4. Основными задачами поликлиники являются все, кроме
 - а) медицинской помощи больным на дому
 - б) лечебно-диагностического обслуживания населения

- в) организации работ по пропаганде здорового образа жизни
 - г) профилактической работы
 - д) экспертизы временной нетрудоспособности
5. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства
- а) всегда
 - б) в особых случаях
 - в) не всегда

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

1. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение. ГЭОТАР-Медиа – Москва, 2013. – 544с.
2. В.А. Медик, В.К. Юрьев. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник. ГЭОТАР-Медиа – Москва, 2014. – 288с.

Дополнительная литература:

1. Наумов И.А., Тищенко Е.М. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник в двух частях. Выш. Шк. Минск, 2013 – 351с.
2. Кучеренко В.З. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник: в 2х томах. ГЭОТАР-Медиа – Москва, 2013. Том 1. – 688с.

8.1.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Общая и частная дерматовенерология»

Трудоемкость освоения: 102 акад. час. или 102 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-дерматовенеролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

1. Основные морфо – функциональные характеристики кожи и ее придатков, патологические процессы, приводящие к развитию заболеваний кожи, морфологические элементы;
2. Клиническую картину врожденных и приобретенных морфо – функциональных нарушений в составе покровных тканей;
3. Лабораторные и инструментальные методы диагностики;
4. Основы общей и наружной терапии, методики воздействия на ткани (инъекционные, аппликационные, физиотерапевтические и др.)

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

1. Провести клиническое обследование пациента;
2. Оценить имеющиеся симптомы и клинические проявления, клинически определять первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий;
3. Получить достаточные анамнестические сведения о характере проявлений, сопутствующих и провоцирующих факторах;
4. Оценить состояние кожи пациента, ее анатомо – физиологические особенности, осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей;
5. Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей;
6. Составить амбулаторную историю болезни больного дерматозом;
7. Диагностировать заболевания, составить план лечения и вторичной профилактики больных дерматозами;
8. Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.д.);

9. Предположить у больного заболевание, о клинике которого слушатели должны иметь представление:
10. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения:
11. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной:
12. Определять дермографизм:
13. Ставить и оценивать кожные пробы:
14. Вызывать псориатические феномены:
15. Оценивать изоморфную реакцию Кебнера:
16. Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории:
17. Брать мазки-отпечатки и распознавать акантолитические клетки:
18. Вызывать симптом Никольского:
19. Взять патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща, патогенных грибов, гонококков:
20. Удалять элементы контактного моллюска:
21. Установить диагноз, провести дифференциальную диагностику:
22. Применить комплекс мероприятий с обоснованием тактики терапии и с учетом индивидуальных особенностей пациента:
23. Предусмотреть мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений, дать рекомендации по уходу и социально – гигиенические рекомендации:
24. В необходимых случаях оказать неотложную помощь.

Содержание учебного модуля 2. «Общая и частная дерматовенерология»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.	Тема: Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи.
2.1.1.	Элемент: Пиодермии. Вирусные дерматозы.
2.1.1.1	Подэлемент: Стрепто- и стафилодермии, микет-инфекции. Герпетическая инфекция. ВПЧ.
2.1.2	Элемент: Микозы. Паразитарные заболевания кожи.
2.1.2.1	Подэлемент: Поверхностные и глубокие микозы. Кандидоз. Чесотка. Лейшманиоз.
2.2.	Тема: Аллергодерматозы. Псориаз. Псориатический полиартрит. Красный плоский лишай. Паранепсориаз. Розовый лишай.
2.2.1	Элемент: Атопический дерматит. Экземы и аллергические дерматозы.
2.2.1.1	Подэлемент: Современные представления об этиологии и патогенезе АД. Возрастные периоды (фазы). Клиническая картина. Лабораторные показатели. Тактика ведения больного. Терапия. Фототерапия. Профилактика обострений. Провоцирующие факторы, механизмы развития контактных и аллергических дерматитов, истинной, микробной экземы.
2.2.2	Элемент: Псориаз. Псориатический полиартрит.
2.2.2.1	Подэлемент: Клинические формы псориаза. Стадии процесса. Варианты течения. Псориатический полиартрит. Классификация, степени активности. Клинические рекомендации по терапии псориаза.
2.2.3	Элемент: Красный плоский лишай.
2.2.3.1	Подэлемент: Клинические формы КПЛ. Варианты течения. Поражения СОПР. Клинические рекомендации в терапии КПЛ.
2.3.	Тема: Диффузные заболевания соединительной ткани.
2.3.1.	Элемент: Склеродермия. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация.
2.3.1.1.	Подэлемент: Ограниченная, диффузная, системная склеродермия. Фазы склеродермического процесса. Лечение, профилактика, прогноз.

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
2.3.2.	Элемент: Современные представления об этиологии и патогенезе красной волчанки. Классификация. Кардинальные и вспомогательные признаки дискоидной и системной красной волчанки.
2.3.2.1.	Подэлемент: Клинические формы дискоидной и системной красной волчанки, варианты течения, дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.
2.3.3.	Элемент: Дерматомиозит у детей и взрослых.
2.3.3.1	Подэлемент: Клиника дерматомиозита. Варианты течения, прогноз. Лечение и профилактика.
2.4.	Пузырные дерматозы.
2.4.1.	Элемент: Акантолитическая пузырчатка.
2.4.1.1.	Подэлемент: Этиопатогенез, клинические признаки акантолитической пузырчатки. Варианты течения, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
2.5.	Тема: Себорейный дерматит. Акне. Розацеа. Периоральный дерматит.
2.5.1.	Элемент: Себорейный дерматит. Акне.
2.5.1.1.	Подэлемент: Этиопатогенез, клинические проявления себорейного дерматита. Дифференциальная диагностика с псориазом и себорейной пузырчаткой. Методы терапии.
2.5.1.2.	Подэлемент: Клинические признаки акне. Варианты течения, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
2.5.2.	Элемент: Розацеа. Периоральный дерматит.
2.5.2.1.	Подэлемент: Клинические признаки розацеа. Варианты течения, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
2.6.	Тема: Болезни волос и ногтей.
2.6.1.	Элемент: Болезни волос. Особенности анатомии и физиологии покровных тканей волосистой части головы.
2.6.1.1.	Подэлемент: Алопеция, диффузное выпадение волос, себорея волосистой части головы, гипер- и гипотрихоз, дистрофия стержня волоса. Механизм лечебного действия активных компонентов лосьонов, кремов, шампуней.
2.6.2.	Элемент: Заболевания ногтей. Особенности анатомии и физиологии ногтевой пластинки.
2.6.2.1.	Подэлемент: Ониходистрофии, изменения формы, размера, цвета ногтевой пластинки. Классификация заболеваний ногтей. Методы диагностики и лечения.
2.7.	Тема: Сифилитическая инфекция.
2.7.1.	Элемент: Сифилис. Этиология, патогенез. Классификация. Пути заражения. Варианты течения.
2.7.1.1.	Подэлемент: Клинические проявления первичного, вторичного, третичного сифилиса, дифференциальный диагноз, терапия и диспансеризация больных.
2.7.2.	Элемент: Клинические проявления при врожденном, висцеральном и нейросифилисе, дифференциальный диагноз, терапия и диспансеризация больных.
2.7.2.1.	Подэлемент: Принципы клинико-лабораторной диагностики сифилиса. Понятие о серорезистентности и серорецидиве. Классификация врожденного сифилиса, висцерального и нейросифилиса.
2.8.	Тема: Гонорея и негонококковые уретриты.
2.8.1.	Элемент: Гонококковая инфекция на современном этапе.
2.8.1.1.	Подэлемент: Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики и провокации. Лечение. Диспансеризация больных.
2.8.2.	Элемент: Негонококковые уретриты.
2.8.2.1.	Подэлемент: Современные представления об этиологии и патогенезе инфекций, передаваемых преимущественно половым путем. Классификация ИППП. Клинико-лабораторная диагностика.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:

1. Составление алгоритма ведения пациентов с различными дерматозами;
2. Современные методы серологической диагностики сифилиса;
3. Основы трихоскопии;
4. Стандарты диагностики ИППП;
5. Препараты для местной терапии акне;

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – Тестовый контроль из 20 вопросов, ситуационные задачи

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

Примерные тестовые задания:

1. Какой из перечисленных клинических признаков не характерен для вульгарного импетиго?
 - А. небольшие пузырьки с вялой покрывкой, мутным гнойным содержимым, венчиком гиперемии
 - Б. фолликулярные пустулы с гнойным содержимым желто-зеленого цвета
 - В. эрозии с розового-красным дном и гнойным отделяемым
 - Г. тенденция к периферическому росту и слиянию эрозий, утолщению корок
2. Какое из перечисленных мероприятий не следует проводить в очаге при обнаружении чесотки?
 - А. дезинфекция помещения, постельных принадлежностей и одежды больного
 - Б. осмотр бытовых контактов
 - В. лабораторное обследование бытовых контактов с целью обнаружения возбудителя заболевания
 - Г. наблюдение за очагом в течение 6 недель
 - Д. профилактическое лечение лиц, находящихся в тесном бытовом контакте
3. После кратковременного повышения температуры на коже туловища появилось розово-желтое пятно с неровными краями и шелушением в центре. Через 7 дней появились подобные высыпания на шее, конечностях. При каком из перечисленных заболеваний отмечается подобная симптоматика?
 - А. псориаз
 - Б. себорея
 - В. розовый лишай Жибера
 - Г. вторичный сифилис
4. Высыпания на коже в виде полигональных папул синюшно-красного цвета, беспокоит сильный зуд, отмечается поражение слизистых. При каком из перечисленных заболеваний отмечается подобная симптоматика?
 - А. псориаз
 - Б. красный плоский лишай
 - В. вторичный сифилис (папулезный сифилид)
 - Г. вульгарная пузырчатка
 - Д. розовые угри
5. Что является основой патогенеза атопического дерматита?
 - А. нарушение мембранной регуляции клеток
 - Б. нарушение питания
 - В. аллергия к химическим веществам
 - Г. патология нервной системы
 - Д. патология внутриутробного периода

Примерные ситуационные задачи:

1. На прием обратилась больная 32 лет с жалобами на появление пятен на коже груди и спины, сопровождающихся незначительным зудом. Болеет в течении года. При осмотре на коже груди и спины имеются множественные не- воспалительного характера пятна

- различной конфигурации и размеров, желтовато-бурого цвета с отрубевидным шелушением. Ваш предположительный диагноз? Дополнительные исследования и лечение.
2. Мужчина 30 лет, жалуется на высыпания на головке полового члена, не вызывающие субъективных расстройств. Болеет в течение 3 месяцев. Элементы сыпи постоянно увеличиваются в размерах. Объективно: в области венечной борозды, на головке полового члена имеются папулы величиной до 0,4 см, цвета нормальной кожи, местами с белесоватым оттенком вследствие мацерации, мягкой консистенции, расположенные на узкой ножке. Поверхность папул имеет дольчатое строение, напоминающее по внешнему виду цветную капусту. Поставьте клинический диагноз, назначьте лечение больному.
 3. В дерматологическое отделение поступил больной, с жалобами на общую слабость, высокую температуру тела, боли в суставах и мышцах, сердцебиение, одышку, высыпания на коже. 4 года назад больному был выставлен диагноз: Дискоидная красная волчанка. На коже лица и туловища отмечается диффузная отёчная эритема, напоминающая розжестое воспаление. На фоне эритемы большое количество пузырьков, пузырей и эрозий. Пузыри с геморрагическим содержимым. На коже груди, над локтевыми и коленными суставами, на кончиках пальцев отмечаются геморрагии. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.
 4. На прием обратилась женщина с ребенком, у которого на слизистой полости рта неделю назад появились папулезные высыпания. Ребенку 1 месяц и 2 дня. Он анемичен. При осмотре на ладонях и подошвах кожа инфильтрирована, блесит. Крылья носа уплотнены, насморк. Мать во время беременности «вассерманизировалась» лишь в первой половине. КСР были отрицательные. Ваш предположительный диагноз?

Литература к учебному модулю 2.

Основная литература:

1. Дерматовенерология 2015. Федеральные клинические рекомендации. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Деловой экспресс, 2016. – 768с.
2. Борк, Конрад. Болезни кожи. Диагностика и лечение. Атлас и руководство. Вольфганг Бройнинггер. - М.: Медицинская литература, 2015. - 294 с.
3. Соколовский Е.В. Дерматовенерология. Учебник. Спецлит. 2017. – 687с.
4. С.В. Кошкин, Т.В. Черных. Атлас-справочник по дерматовенерологии. Киров: Кировская ГМА, 2014. – 268с.

Дополнительная литература:

1. Молочков, В. А. Генитальная папилломавирусная инфекция / В.А. Молочков, В.И. Киселев, Ю.В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 126 с.
2. Елькин В.Д., Митрюковский Л.С., Седова Т.Г. Частная дерматоонкология. Пермь: ООО «Пермское книжное издательство», 2017. – 744с.

8.2. Раздел «Смежные дисциплины»

8.2.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Дерматоонкология. Фтизиодерматология»

Трудоемкость освоения: 30 акад. час. или 30 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача-дерматовенеролога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п.5)

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

1. Классификацию опухолей кожи.
2. Предраковые заболевания кожи.
3. Дифференциальный диагноз меланоцитарных и немеланоцитарных опухолей кожи.
4. Дерматоскопические критерии меланомы.
5. Диагностические алгоритмы меланомы.
6. Классификацию туберкулеза кожи и основные клинические симптомы.

7. Дифференциальную диагностику туберкулеза кожи.
8. Группы противотуберкулезных препаратов.
9. Принципы диспансеризации у больных туберкулезом.

По окончании изучения учебного модуля I обучающийся должен уметь:

1. Провести осмотр пациента
2. Провести дифференциальный диагноз меланоцитарного и немеланоцитарного новообразования.
3. Выполнить дерматоскопическое исследование.
4. Оценить дерматоскопические структуры.
5. Применить диагностические алгоритмы.
6. Собрать анамнез у больного с кожным туберкулезом.
7. Определять симптом Поспелова и симптом «яблочного желе».
8. Назначить противотуберкулезную терапию.

Содержание учебного модуля I. «Дерматоонкология. Фтизиодерматология.»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.	Тема: Опухоли кожи.
1.1.1.	Элемент: Доброкачественные новообразования кожи. Варианты течения.
1.1.1.1.	Подэлемент: Невусы – пигментные, сосудистые; кисты, новообразования эпидермиса и придатков кожи, дермы и подкожных тканей.
1.1.2.	Элемент: Клиническая картина, дифференциальный диагноз предраковых заболеваний, немеланоцитарного рака кожи, меланомы.
1.1.2.1.	Подэлемент: Лечение, профилактика. Прогноз.
1.2.	Тема: Туберкулез кожи.
1.2.1.	Элемент: Ограниченные формы туберкулеза кожи.
1.2.1.1.	Подэлемент: Туберкулезная волчанка, бородавчатый туберкулез кожи, скрофулодерма.
1.2.2.	Элемент: Диссеминированные формы туберкулеза кожи.
1.2.2.1.	Подэлемент: Индуративная эритема, папулонекротический, милиарный, лихеноидный туберкулез кожи.
1.2.3.	Элемент: Принципы диагностики и лечения кожных форм туберкулеза.
1.2.3.1.	Подэлемент: Туберкулинодиагностика, патогистология; общее и местное лечение туберкулезной инфекции. Основные противотуберкулезные препараты, диспансерное наблюдение.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю I:

1. Составление алгоритма ведения пациентов с новообразованиями.
2. Меланома: распространенность, классификация, факторы риска.
3. Диспластические невусы: виды, дифференциальный диагноз.
4. Дерматоскопические критерии меланоцитарных образований.
5. Дерматоскопические критерии немеланоцитарных образований.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – Тестовый контроль из 20 вопросов, ситуационные задачи.

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля I:

Примерные тестовые задания:

1. Образование желтовато - бурых бугорков мягкой, тестоватой консистенции, положительный симптом Поспелова, феномен «яблочного желе», характерно для:
 - a) туберкулезной волчанки
 - b) третичного сифилиса
 - c) первичного сифилиса
 - d) туберкулоидного типа лепры

- е) актиномикоза
2. С каким заболеванием следует дифференцировать туберкулез кожи:
 - а) вторичным сифилисом
 - б) псориазом
 - в) третичным сифилисом
 - г) отрубевидным лишаем
 - д) склеродермией
 3. Какой из феноменов характерен для туберкулезной волчанки:
 - а) симптом Никольского
 - б) симптом «яблочного желе»
 - в) феномен изоморфной реакции
 - г) симптом Бенье - Мещерского
 - д) симптом Арди
1. Какие критерии характеризуют меланоцитарное образование?
 - а) милиум-подобные кисты и фолликулярные отверстия
 - б) древовидные сосуды, изъязвление, пигментация
 - в) лакуны и черные гомогенные зоны пигментации
 - г) центральный участок депигментации с четкой пигментной сетью по периферии
 - д) пигментная сеть, коричневые глобулы, гомогенная голубая пигментация, параллельная модель
 2. Укажите критерии, характерные для себорейного кератоза.
 - а) молочно-белые зоны, нерегулярные полосы, псевдосеть
 - б) полосы, нерегулярные участки гиперпигментации, зоны регресса
 - в) милиум-подобные кисты, церебриформные структуры, резко ограниченный край, псевдокомедоны, структуры по типу «отпечатка жирных пальцев», сосуды-«шпильки»
 - г) ромбовидные структуры
 - д) диффузная коричневая пигментация, сосуды-«клубочки», милиум-подобные кисты

Примерные ситуационные задачи:

1. К врачу обратилась больная 18 лет, у которой на стопе имелся пигментный невус до 1 см, в виде узелка черно-серого цвета, эластической консистенции, с гладкой сухой поверхностью, без волос, не увеличивался, не тревожил. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
2. Пациент М., 63 лет обратился в клинику с жалобами на образование в щечной области, безболезненное, плотное которое в последнее время стало увеличиваться. Из анамнеза, образование существует около 5 лет. На вид образование размером около 4 см, при пальпации безболезненное, мягкой консистенции, с четкими границами, кожа над ним в цвете не изменена. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
3. У мужчины на левой ушной раковине имеется плоский очаг из тесно сгруппированных бугорков, величиной размером от булавочной головки до горошины красновато-коричневого и желтовато-бурого цвета, мягкой консистенции, с гладкой, слегка блестящей поверхностью. При надавливании стеклом на месте бугорков остается буроватое пятно, а при надавливании тупым зондом образуется ямка. В центре очага имеется белый атрофический рубец, на котором есть новые бугорки. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.
4. Больная 45 л обратилась к дерматологу с жалобами на поражение кожи лица. Больна в течение 3х месяцев. За помощью не обращалась. Злоупотребляет алкоголем. Дерматологический статус: на коже щеки справа определяются бугорки размером до горошины, коричневатого-красного цвета, тестоватой консистенции с гладкой блестящей поверхностью, незначительным шелушением располагающиеся изолированно. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

1. Дерматовенерология 2015. Федеральные клинические рекомендации. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Деловой экспресс, 2016. -768с.
2. Диагностическая дерматоскопия. Иллюстрированное руководство. Дж. Боулинг, 2013.
3. М.И. Перельман, И.В. Богдельникова. Фтизиатрия: учебник, 4-е изд. Перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 448с.

Дополнительная литература:

1. Елькин В.Д., Митрюковский Л.С., Седова Т.Г. Частная дерматоонкология. Пермь: ООО «Пермское книжное издательство», 2017. – 744с.
2. Мишин В.Ю. Туберкулинодиагностика. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 136с.

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

9.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

- 9.1.1 Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 142н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-дерматовенеролог"
- 9.1.2 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- 9.1.3 Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982-н "Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста"
- 9.1.4 Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-дерматовенеролог" (подготовлен Минтрудом России 05.04.2018).

9.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

- 9.2.1. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение. ГЭОТАР-Медиа – Москва, 2013. – 544с.
- 9.2.2. В.А. Медик, В.К. Юрьев. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник. ГЭОТАР-Медиа – Москва, 2014. – 288с.
- 9.2.3. Наумов И.А., Тищенко Е.М. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник в двух частях. Выш. Шк. Минск, 2013 – 351с.
- 9.2.4. Кучеренко В.З. Общественное здоровье и здравоохранение. экономика здравоохранения: учебник: в 2х томах. ГЭОТАР-Медиа – Москва, 2013. Том 1. – 688с.
- 9.2.5. Дерматовенерология 2015. Федеральные клинические рекомендации. 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Деловой экспресс, 2016. -768с.
- 9.2.6. Борк, Конрад. Болезни кожи. Диагностика и лечение. Атлас и руководство. Вольфганг Бройнингер. - М.: Медицинская литература, 2015. - 294 с.
- 9.2.7. Соколовский Е.В. Дерматовенерология. Учебник. Спецлит, 2017. – 687с.
- 9.2.8. С.В. Кошкин, Т.В. Черных. Атлас-справочник по дерматовенерологии. Киров: Кировская ГМА, 2014. – 268с.
- 9.2.9. Молочков, В. А. Генитальная папилломавирусная инфекция / В.А. Молочков, В.И. Киселев, Ю.В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 126 с.
- 9.2.10. Елькин В.Д., Митрюковский Л.С., Седова Т.Г. Частная дерматоонкология. Пермь: ООО «Пермское книжное издательство», 2017. – 744с.
- 9.2.11. Мишин В.Ю. Туберкулинодиагностика. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 136с.

9.3. Интернет-ресурсы:

- 9.3.1 www.e-library.ru
- 9.3.2 elib.kirovgma.ru
- 9.3.3. Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

9.4. Интернет-ресурсы открытого доступа:

9.4.1. www.dermatology.ru

9.4.2. www.medscape.com

9.4.3. www.cnikvi.ru

9.4.4. Dermatology Online Journal

9.4.5. www.skinatlas.com

9.5. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки.

9.5.1. Перечень помещений медицинской организации, предоставленных образовательной организации в совместное пользование:

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, адрес	Этаж, кабинет	Площадь, кв. м
1.	КОГБУЗ «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер». г. Киров, ул. Семашко, 2а	2 этаж, конференц-зал учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа	100
2.	КОГБУЗ «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер». г. Киров, ул. Семашко, 2а	2 этаж, кабинет 214 учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа	11,5
3.	КОГБУЗ «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер». г. Киров, ул. Семашко, 2а	3 этаж, кабинет 315 учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа	11,5
4.	КОГБУЗ «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер». г. Киров, ул. Семашко, 2а	4 этаж, кабинет 417 учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа	11,5
5.	КОГБУЗ «Кировский областной клинический кожно-венерологический диспансер». г. Киров, ул. Семашко, 2а	2 этаж, конференц-зал учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	100
6.	г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус)	читальный зал библиотеки помещение для самостоятельной работы	
7.	КОГБУЗ «Кировская городская больница №5», поликлиника, г. Киров, ул. Семашко, 2.	2 этаж, кабинет 210 помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	14
ИТОГО:			148,5

9.5.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№ п/п	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения, наглядных пособий
1.	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)

2.	компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (набор плакатов, иллюстрированные атласы, мультимедийные презентации).
3.	дерматоскоп DermLite II Pro HR
4.	компьютер Intel/Celeron G 1830 2080MHz
5.	ноутбук Acer TM5320-051G12Mi 15.4WXGA/CM530
6.	принтер Samsung ML1210 лазерный
7.	стол компьютерный Лора-3, стол универсальный Лора-2
8.	нормативно-правовые документы

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

10. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

10.1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Дерматовенерология» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы, а также требованиями федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования, квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Итоговая аттестация состоит из 3 этапов: первый этап – тестирование, второй этап – собеседование по ситуационным задачам, третий этап – демонстрация практических навыков и умений.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Дерматовенерология».

10.3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «Дерматовенерология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

11. ФОРМЫ И МЕТОДЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточная успеваемость обучающихся – оценивание промежуточных результатов обучения по модулям (дисциплинам, разделам) Программы и прохождения практик (стажировок). Промежуточная аттестация осуществляется после завершения обучения по модулю (дисциплине, разделу) и может проводиться в форме зачета или дифференцированного зачета. Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включают: тестовые задания, ситуационные задачи, позволяющие оценить степень сформированности компетенции обучающихся.

12. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, разделов, тем)	ФИО	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	<i>Модуль «Организация здравоохранения в дерматовенерологии.»</i> Тема: Вопросы организации здравоохра-	Кошкин С.В.	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра дер-	Врач-дерматовенеролог, КОККВД, МЦ «Вятская медицинская компания»

	<p>нения и оказания дерматовенерологической помощи в РФ.</p> <p><i>Модуль «Общая и частная дерматовенерология.»</i></p> <p>Тема: Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи.</p> <p>Тема: Диффузные заболевания соединительной ткани.</p> <p>Тема: Пузырные дерматозы.</p> <p><i>Модуль «Дерматоонкология. Фтизиодерматология.»</i></p> <p>Тема: Туберкулез кожи</p>			<p>матовенерологии и косметологии, зав. кафедрой</p>	
2.	<p><i>Модуль «Общая и частная дерматовенерология.»</i></p> <p>Тема: Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи.</p> <p>Тема: Диффузные заболевания соединительной ткани.</p> <p><i>Модуль «Дерматоонкология. Фтизиодерматология.»</i></p> <p>Тема: Опухоли кожи.</p>	Дрожжина М.Б.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра дерматовенерологии и косметологии, доцент	-
3.	<p><i>Модуль «Общая и частная дерматовенерология.»</i></p> <p>Тема: Себорейный дерматит. Акне. Розацеа. Перiorальный дерматит.</p> <p>Тема: Болезни волос и ногтей.</p> <p>Тема: Гонорея и негонokokковые уретриты</p>	Рябова В.В.	-	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра дерматовенерологии и косметологии, ассистент	Врач- дерматовенеролог, МЦ «СоверМед»
4.	<p><i>Модуль «Общая и частная дерматовенерология»</i></p> <p>Тема: Аллергодерматозы. Псориаз. Псориатический полиартрит. Красный плоский лишай. Параспсориаз. Розовый лишай.</p>	Евсеева А.Л.	-	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра дерматовенерологии и	Врач- дерматовенеролог, МЦ «СоверМед»

	Тема: Пузырные дерматозы. Тема: Сифилитическая инфекция.			косметологи, старший преподаватель	
--	---	--	--	------------------------------------	--

Реализация Программы обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками подразделения /подразделений Университета, реализующего/-щих Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

13. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Контрольно-измерительные материалы Программы представлены в Приложении №3 – «Фонд оценочных средств». *ФОС представляется в электронном и бумажном носителях.*



**УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»**
(срок обучения 144 академических часа)

Категория слушателей: специалисты по специальности "Лечебное дело" или "Педиатрия" и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности "Дерматовенерология".
Срок обучения 144 (акад. час.)
Трудоёмкость 144 (зач. ед.)
Форма обучения: очная

№ и/п	Наименование моду- лей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час./ зач.ед.)	В том числе							Формы контроля
			Дистанционное обучение			Очное обучение				
			ЭОР	формы контроля	Лекции	Практические занятия	Семинарские занятия, тре- нинги и др.	Самост. работа	Практика (стажировка, симуляцион- ное обучение)	
Раздел «Смежные дисциплины»										
1.	Модуль 1. Дерматоонкология. Фтизиатрическая дерматология.	30/30	-	-	4	6	10	10	-	Промежуточный (тестирование, решение ситуационных задач)
1.1.	Опухоли кожи.	18/18	-	-	2	4	6	6	-	
1.2.	Туберкулез кожи	12/12	-	-	2	2	4	4	-	
Раздел «Специальные дисциплины»										

1.	Модуль 1. Организация здравоохранения в дерматовенерологии.	6/6	-	-	1		3	2	3	Промежуточный (тестирование)
1.1.	Вопросы организации здравоохранения и оказания дерматовенерологической помощи в РФ	6/6	-	-	1		3	2	-	
2.	Модуль 2. Общая и частная дерматовенерология.	102/102	-	-	11	27	32	32	-	Промежуточный (тестирование, решение ситуационных задач)
2.1.	Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи.	12	-	-	1	3	4	4	-	
2.2.	Аллергодерматозы. Псориаз. Псориагидротический поллартирит. Красный плоский лишай. Парансориаз. Розовый лишай.	14	-	-	2	4	4	4	-	
2.3.	Диффузные заболевания соединительной ткани.	12	-	-	1	3	4	4	-	
2.4.	Пузырные дерматозы.	12	-	-	1	3	4	4	-	
2.5.	Себорейный дерматит. Акне. Розацеа. Периоральный дерматит.	14	-	-	2	4	4	4	-	
2.6.	Болезни волос и ногтей.	12	-	-	1	3	4	4	-	
2.7.	Сифилитическая инфекция.	12	-	-	1	3	4	4	-	
2.8.	Гонорея и негонекокковые уретриты.	14	-	-	2	4	4	4	-	
3.	Итоговая аттестация	6/6	-	-	-	6	-	-	-	Экзамен (тестирование, собеседование,

										принем практически- ских навыков и умений)
Итого:	144	-	-	16	39	45	44	-		

Разработчик программы

С.В. Кошкин

В.В. Рябова

А.Л. Евсеева

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО

С.В. Романовская

**КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»
(срок обучения 144 академических часа)**

График обучения	Аудиторных часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
очная часть	6	6	24 дня, 4 недели, 1 месяц

* календарные даты обучения по ДПП будут определены при наборе группы

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель Центра НМО



С.В. Романовская

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»
(срок обучения 144 академических часа)**

1) Фонд оценочных средств промежуточной аттестации:

Раздел «Специальные дисциплины».

Модуль 1. Организация здравоохранения в дерматовенерологии.

- примерные тестовые задания

1. Общественное здоровье – это:
 - а). наука о социологии здоровья
 - б). система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
 - в). наука о закономерностях здоровья
 - г). наука о социальных проблемах медицины
2. Здравоохранение – это:
 - а). наука о социологии здоровья
 - б). наука о социальных проблемах медицины
 - в). система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
 - г). наука о закономерностях здоровья
3. Основными группами показателей общественного здоровья являются все перечисленные, кроме:
 - а). показатели заболеваемости
 - б). показатели инвалидности
 - в). демографические показатели
 - г). летальность
 - д). показатели физического развития
4. К группам факторов, определяющих общественное здоровье, относятся:
 - а). биологические
 - б). природные
 - в). социально-экономические
 - г). образ жизни
 - д). все перечисленные
 - е). уровень организации медицинской помощи
5. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируют:
 - а). экологические
 - б). биологические
 - в). образ жизни
 - г). уровень организации медицинской помощи
6. Доля влияния факторов организации медицинской помощи на состояние здоровья населения колеблется:
 - а). от 15% до 20%
 - б). от 20% до 25%
 - в). от 8% до 10%
 - г). от 25% до 50%
7. Здоровье по определению Устава Всемирной организации здравоохранения – это:
 - а). состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
 - б). состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения
 - в). состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
8. Основными задачами общественного здоровья и здравоохранения являются:
 - а). разработка мероприятий по сохранению и улучшению здоровья населения
 - б). изучение факторов социальной среды, оказывающих оздоравливающее влияние на здоровье населения
 - в). изучение факторов социальной среды, неблагоприятно влияющих на здоровье населения
 - г). проведение медицинских осмотров с целью выявления социально значимых заболеваний
9. Общественное здоровье характеризует здоровье:
 - а). населения в целом
 - б). отдельных возрастно-половых групп населения

- в). больных, страдающих каким-либо хроническим заболеванием
 г). каждого жителя региона
10. К комплексным показателям общественного здоровья относятся:
 а). индексе здоровья
 б). комплексный показатель здоровья
 в). потенциал здоровья
 г). демографические показатели
11. К единовременным наблюдениям относятся:
 а). перепись населения
 б). определение возрастного состава студентов
 в). профилактический осмотр населения
 г). регистрация случаев рождения живого ребенка
 д). регистрацию случаев смерти населения
12. В практической деятельности врача используются следующие элементы статистического метода:
 а). графический
 б). расчет и анализ интенсивных величин
 в). расчет и анализ средних величин
 г). исторический
13. К показателям статистики населения относят такие показатели, как:
 а). численность населения
 б). распределение населения по полу
 в). распределение населения по месту жительства
 г). рождаемость
 д). по возрастные коэффициенты смертности
14. Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к
 а). росту
 б). стабилизации
 в). сокращению
15. Доля детей в возрасте от 0 до 15 лет в общей возрастной структуре населения России составляет:
 а). 20-22%
 б). 23-25%
 в). до 20%
 г). 25-30%
16. Репродуктивным возрастом у женщин считают возраст:
 а). от 15 до 20 лет
 б). от 15 до 30 лет
 в). от 15 до 50 лет
 г). от 20 до 50 лет
17. Демографическая политика - это совокупность мероприятий, направленных:
 а). на снижение рождаемости
 б). на повышение рождаемости
 в). на оптимизацию естественного прироста
 г). на снижение смертности
18. В экономически развитых странах демографическая политика направлена:
 а). на снижение рождаемости
 б). на стабилизацию рождаемости
 в). на повышение рождаемости
 г). на снижение смертности
19. В развивающихся странах демографическая политика направлена:
 а). на повышение рождаемости
 б). на стабилизацию рождаемости
 в). на снижение рождаемости
 г). на снижение смертности
20. Гражданская регистрация смертности в России проводится:
 а). с 1822 г.
 б). с 1917 г.
 в). с 1925 г.
 г). с 1897 г.

Критерии оценки:

- «зачтено» - 70 % и более правильных ответов;
- «не зачтено» - 69% и менее правильных ответов.

Модуль 2. Общая и частная дерматовенерология.

- примерные тестовые задания

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. Возбудитель гонореи - гонококк - относится | 3. к парным коккам грам-вариабельным |
| 1. к парным коккам грам-отрицательным | 4. коккобациллам грам-отрицательным |
| 2. к парным коккам грам-положительным | 5. коккобациллам грам-вариабельным |

2. Бактериоскопическая идентификация гонококков основывается на следующих признаках:
 1. парность кокков
 2. грам-отрицательность
 3. грам-положительность
 4. внутриклеточное расположение
 5. бобовидная форма

3. Наиболее частой причиной рецидивов гонорей является ассоциация гонококков
 1. с хламидиями
 2. с дрожжевым мицелием
 3. с трихомонадами
 4. с уреаплазмой
 5. с гарднереллами

4. Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные
 1. многослойным плоским неороговевающим эпителием
 2. переходным эпителием
 3. цилиндрическим эпителием
 4. многослойным плоским ороговевающим эпителием
 5. кубическим эпителием

5. Гонококки могут распространяться в организме больных следующими путями
 1. лимфогенно
 2. гематогенно
 3. по поверхности слизистых гениталий
 4. каналикулярно (*per continuitatem*)
 5. всеми перечисленными путями

6. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна
 1. 1-2 дням
 2. 3-4 дням
 3. 5-7 дням
 4. 8-10 дням
 5. 10-14 дням

7. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме
 1. обильных гнойных выделений
 2. болезненности при мочеиспускании
 3. гиперемии губок наружного отверстия уретры
 4. наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
 5. наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

8. У женщин, больных гонореей, наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма
 1. свежая острая
 2. свежая подострая
 3. свежая торпидная
 4. латентная
 5. хроническая

9. Хронический тотальный уретрит гонорейной этиологии у мужчин характеризуется следующими признаками:
 1. застойно-гиперемированный цвет слизистой губок наружного отверстия уретры
 2. скудными гнойными выделениями
 3. болезненность в конце акта мочеиспускания
 4. наличие незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
 5. наличие гнойных нитей в 1-й порции мочи

10. Больному острым гонорейным орхоэпидидимитом проводятся все перечисленные исследования, кроме
 1. секрета простаты
 2. отделяемого уретры на наличие других патогенных возбудителей
 3. клинического анализа мочи
 4. клинического анализа крови
 5. двухстаканной пробы мочи

11. Диагностика острого простатита основана на результатах перечисленных исследований:
 1. мазков
 2. уретроскопии
 3. анализа 3 порций мочи
 4. пальпации предстательной железы
 5. УЗИ предстательной железы

12. Признаками стриктуры уретры являются следующие проявления, кроме
 1. выделений из уретры
 2. затрудненного и длительного мочеиспускания
 3. препятствия при введении в уретру бужа или тубуса уретроскопа
 4. рубцового сужения уретры по данным уретроскопии
 5. отсутствия нарушений мочеиспускания

13. При острой и подострой формах неосложненной гонорей показана терапия
 1. гоновакциной
 2. местным лечением
 3. антибиотиками

4. трихололом
5. пирогеналом

14. При острой и подострой осложненной гонорее у мужчин и женщин в комплексное лечение включается все перечисленное, кроме

1. антибиотиков
2. гоновакцины
3. антигистаминных препаратов
4. препаратов кальция
5. спазмолитиков

15. Для рецидивов гонореи характерно

1. сохранение клинических проявлений заболевания после лечения
2. сохранение повышенного лейкоцитоза в мазках
3. нахождение в мазках трихомонад
4. отсутствие клинического выздоровления после лечения

5. Для реинфекции гонореи характерно

6. клиническое выздоровление после лечения
7. нормализация мазков после лечения
8. отсутствие в мазках трихомонад
9. сохранение клинических проявлений после лечения

16. Укажите правильную тактику лечения торпидных и хронических форм гонорейной инфекции

1. иммунотерапевтические, антигистаминные препараты, местное лечение
2. иммунотерапевтические, антибактериальные, антигистаминные препараты, местное лечение
3. антибактериальные препараты, местное лечение
4. иммунотерапевтические препараты, антибиотики, местное лечение
5. иммунотерапевтические препараты, местное лечение

17. В каком возрасте детям, больным хронической гонореей, можно вводить гоновакцину

1. старше 1 года
2. старше 2 лет
3. старше 3 лет
4. старше 4 лет
5. старше 5 лет

18. Женщина 25 лет состоит в браке 3 года. При обследовании обнаружен хронический эндоцервицит, аднексит. В мазках - лейкоцитоз, гонококк и трихомонады не обнаружены.

У дочери 1,5 лет острый вульвовагинит гонорейной этиологии. Правильная тактика врача

1. назначение комбинированной провокации с последующим бактериологическим и бактериоскопическим исследованием
2. проведение лечения по схеме хронической гонореи
3. назначение физиотерапевтических процедур
4. назначение только антибактериальных препаратов согласно чувствительности бактериальной флоры к антибиотикам

19. При уретритах, вызванных грам-положительными диплококками целесообразно применение

1. аминогликозидов
2. цефалоспоринов
3. линкомицина
4. фторхинолонов
5. противогрибковых препаратов

20. Больному установлен диагноз переднего уретрита хламидийной этиологии. Антибиотик какой группы следует назначить пациенту?

1. аминогликозидов
2. фторированных хинолонов
3. цефалоспоринов IV поколения
4. противопаразитарных
5. противогрибковых

21. У девочек вульвовагиниты трихомонадной этиологии характеризуются всеми перечисленными симптомами, кроме

1. учащенного и болезненного мочеиспускания
2. зуда в области наружных половых органов
3. пенистых выделений из половой щели
4. гиперемии наружных половых органов
5. творожистого отделяемого из половой щели, пленок белого цвета в области наружных половых органов

22. Общее лечение в инфекционно-токсической стадии болезни Рейтера включает

1. дезинтоксикационную терапию
2. гипосенсибилизирующую терапию
3. НПВС
4. препараты тетрациклинового ряда
5. сульфаниламидные препараты

23. Местное лечение хронического эндоцервицита гонорейной этиологии у беременных женщин проводится в сроки

- | | |
|---|--|
| <p>1. во всех сроках беременности без введения лекарственных препаратов непосредственно в цервикальный канал</p> <p>2. во всех сроках беременности с введением лекарственных препаратов непосредственно в цервикальный канал</p> <p>3. начиная со второго триместра беременности</p> <p>4. начиная с третьего триместра беременности</p> <p>5. не проводится</p> <p>24. При лечении острого гонорейного эндоцервицита беременных женщин гоновакцина применяется</p> <p>1. во всех сроках беременности</p> | <p>2. в первом триместре беременности в пониженных дозах</p> <p>3. во втором и третьем триместрах беременности в пониженных дозах</p> <p>4. во втором и третьем триместрах беременности по установленной схеме</p> <p>5. не применяется</p> <p>25. При обследовании на гонорею женщин забор отделяемого для бактериологического исследования производится из</p> <p>1. уретры</p> <p>2. парауретральных и бартолиновых желез</p> <p>3. прямой кишки</p> <p>4. заднего свода влагалища</p> <p>5. цервикального канала</p> |
|---|--|

Критерии оценки:

- «зачтено» - 70 % и более правильных ответов;
- «не зачтено» - 69% и менее правильных ответов.

- примерные ситуационные задачи

1. Женщина обратилась к хирургу поликлиники по поводу язвы правой грудной железы. При осмотре в области ареолы правого соска имеется язва подковообразной формы, с уплотнением в основании, без явлений воспаления вокруг, безболезненная. Подмышечные лимфоузлы справа размером 1,5 x 1,0 см, плотно-эластические, безболезненные, не спаяны между собой и окружающей кожей. О каком диагнозе должен думать хирург? Тактика в отношении больной.
2. К ЛОР – врачу обратилась женщина 24 лет с жалобами на чувство дискомфорта при глотании слева. Объективно: левая миндалина значительно увеличена, при пальпации плотная, имеется эритема с синюшным оттенком, с четкими границами. Подчелюстные лимфоузлы слева 1,0 x 1,0 см, безболезненные, плотно – эластической консистенции, кожа над ними не изменена. Предположительный диагноз? Тактика ЛОР – врача?
3. У женщины, обратившейся к гинекологу, правая большая половая губа увеличена в размерах, при надавливании следа от вдавливания не остается, безболезненная, цвет кожи синюшный. Паховые лимфатические узлы с двух сторон 2,0 x 1,5 см, подвижные, безболезненные. В анамнезе – беспорядочная половая жизнь. При исследовании крови КСР – отрицательные. Ваш предположительный диагноз? Дальнейшая тактика?
4. На прием обратился мужчина 32 лет, с жалобами на появление язвочки на половом члене, которая субъективно не беспокоит. Язвочка на половом члене появилась 10 дней назад, болезненности не причиняла. Больной занимался самолечением – смазывал язвочку синтомициновой эмульсией. Лечение было неэффективным. Через 7-8 дней появилось увеличение паховых лимфатических узлов. Половая связь с незнакомой женщиной полтора месяца назад. Сопутствующих заболеваний нет. Объективно. На внутреннем листке препуциального мешка имеется язвенный дефект размером 2 x 1,5 см, овальной формы, безболезненный. В основании язвы пальпируется хрящевидной плотности инфильтрат, не выходящий за ее пределы. Воспалительные изменения вокруг язвы отсутствуют. Слева паховые лимфатические узлы увеличены до размеров 1 x 1,5 см, подвижные, безболезненные, плотноэластической консистенции. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.
5. На прием обратилась больной 28 лет, с жалобами на наличие язвочек на половом члене и в правой паховой области. Язвочки появились 2 недели назад, их появление ни с чем не

связывает. Субъективно больного не беспокоят. Самолечением не занимался. Неделю назад в левой паховой области увеличились лимфатические узлы. За месяц до появления язвочек отмечает случайную половую связь с незнакомой женщиной. Объективно. На теле полового члена справа имеется язва округлой формы, размером 1 x 1,5 см, безболезненная, покрытая желтоватым налетом. При пальпации язвы у основания прощупывается плотный инфильтрат. В правой паховой области – язва размером 1 x 1 см, округлой формы, покрытая геморрагической корочкой, плотная в основания. Паховые лимфатические узлы слева увеличены до размеров 1 x 1,5 см, плотно-эластической консистенции, безболезненные, подвижные. Ваш предположительный диагноз, его обоснование.

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

- вопросы для подготовки к зачету по модулю

1. Стафилококковые пиодермии: остеофолликулит, фолликулит, импетиго стафилококковое, вульгарный сикоз, декальвирующий фолликулит, фурункул и фурункулез, карбункул.
2. Стрептококковые и стрептостафилококковые пиодермии: импетиго стрептококковое, интертриго, диффузная хроническая стрептодермия, эктима вульгарная, рожистое воспаление.
3. Определение понятия дерматомикозов. Основные представители возбудителей.
4. Клинические особенности кератомикозов. Патогномоничные симптомы.
5. Кандидамикозы, их разновидности, особенности клиники в зависимости от локализации.
6. Клинические проявления герпес-вирусных инфекций кожи.
7. Классификация бородавок, клиническое течение, современные методы лечения: общие и местные.
8. Контактный моллюск. Этиология и патогенез чесотки.
9. Клинические проявления чесотки, их возрастные особенности.
10. Норвежская чесотка.
11. Диагностика чесотки. Работа врача при подозрении чесотки у пациента. Нормативные документы. Методы лечения: современные и устаревшие.
12. Демодекоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия.
13. Педикулез: виды вшей, паразитирующих на теле человека. Методы лечения педикулеза.
14. Разновидности простых контактных дерматитов: от физических, химических факторов.
15. Особенности клиники и разновидности аллергических дерматитов. Понятие фотосенсибилизации и фотоиндуцированной лекарственной сыпи.
16. Токсикодермии. Определение, классификация. Распространенные и фиксированные токсикодермии.
17. Основные клинические разновидности экземы. Дифференциально-диагностические критерии истинной и микробной экземы.
18. Основные и дополнительные критерии диагностики атопического дерматита. Индекс SCORAD.

19. Методы лечения и профилактики атопического дерматита.
20. Синдром Лайела и Стивенса-Джонса. Этиология, патогенез, клинические проявления, принципы неотложной терапии. Профилактика.
21. Классификация эритем. Предполагаемые причины эритем. Диффдиагностика эритем. Связь различных видов эритем с заболеваниями внутренних органов. Принципы терапии.
22. Этиология псориаза, теории возникновения данного заболевания, роль провоцирующих факторов. Патоморфологические признаки патологического процесса в коже при псориазе.
23. Атипичные формы псориаза: разновидности пустулезного псориаза, экссудативный и себорейный псориаз, псориазическая артропатия, ониходистрофия, эритродермия.
24. Принципы лечения псориаза в зависимости от стадии, типа, распространенности.
25. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, особенности клиники в зависимости от локализации на кожных покровах, слизистых, ногтевых пластинках.
26. Атипичные формы красного плоского лишая.
27. Дифференциальный диагноз псориаза и красного плоского лишая.
28. Особенности лечения КПЛ.
29. Определение, этиология и патогенез хронического эритематоза. Эпидемиология. Гистопатологические изменения. Классификация. Особенности сбора анамнеза. Клиника, патогномоничная триада симптомов, критерии клинической и лабораторной диагностики хронического эритематоза. Центробежная эритема Биетта, глубокая форма Капоси-Ирганга, папилломатозная, гиперкератотическая, дисхромическая, пигментная красная волчанка.
30. Определение, этиология и патогенез ограниченной склеродермии. Эпидемиология, классификация. Особенности клиники и диагностики ограниченной склеродермии.
31. Дерматомикозит. Клиника, диагностика.
32. Определение, этиология и патогенез вульгарной пузырчатки. Гистопатологические изменения при пузырчатке.
33. Классификация пузырных дерматозов. Клинические формы, патогномоничные симптомы, критерии клинической и лабораторной диагностики пузырных дерматозов.
34. Определение, этиология и звенья патогенеза акне. Классификации по степеням тяжести. Методы диагностики акне.
35. Комплексное лечение: антибиотикотерапия, витаминотерапия. Применение системных ретиноидов в терапии акне. Показания и противопоказания для назначения данных групп препаратов.
36. Этиология и патогенез розацеа. Роль демодекоза в развитии розацеа. Классификации розацеа по стадии, тяжести течения. Диффдиагностика с периоральным дерматитом. Современное лечение розовых угрей.
37. Профилактика сифилиса, диспансерные методы работы.
38. Первичный период сифилиса: описательная характеристика твердого шанкра, классификация первичных сифилом. Сифилитические признаки твердого шанкра.
39. Атипичные шанкры.
40. Осложнения первичной сифиломы.
41. Течение вторичного периода, временные рамки. Общая характеристика сыпей вторичного периода сифилиса.
42. Клинические разновидности вторичных сифилидов, их дифференциальная диагностика в зависимости от давности заражения.
43. Сифилитическая алопеция и лейкодерма. Классификация. Патогномоничные симптомы. Дифференциальная диагностика.
44. Разновидности бугорковых и гуммозных сифилидов.
45. Третичная розеола Фурнье.

46. Принципы лечения сифилитической инфекции.
47. Методы профилактики, диспансерное наблюдение. Принципы лечения сифилитической инфекции. Противозидемические мероприятия в очаге инфекции. Серологическая диагностика сифилиса.
48. Этиология и патогенез гонорей и негонококковых уретритов, пути и способы заражения, классификация. Основные клинические симптомы, осложнения.
49. Принципы диагностики гонококковых уретритов: особенности сбора анамнеза и жалоб, визуальное и пальпаторное обследование больного, лабораторная диагностика.
50. Методы лабораторной диагностики: бактериоскопический, бактериологический, серологические методы, топическая диагностика: двухстаканная проба Томпсона, уретроскопия, УЗИ.
51. Принципы лечения гонококковых уретритов. Критерии излеченности.

Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам:

- Оценка «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой.
- Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

Раздел «Специальные дисциплины».

- примерные тестовые задания

1. Укажите облигатные предраковые болезни:

1. болезнь Боуэна
2. лейкоплакия
3. пигментная ксеродерма
4. эритроплазия Кейра

2. Эритроплазию Кейра дифференцируют с:

1. кандидозным баланопоститом
2. твердым шанкром
3. герпесом
4. мягким шанкром
5. все перечисленное верно

3. Базалиома чаще локализуется на:

1. ладонях
2. туловище
3. лице
4. бедрах

4. Какие признаки указывают на злокачественную опухоль:

1. Быстрый рост, экспансивный рост, способность к метастазированию
2. Наличие капсулы, инфильтрирующий рост
3. Клеточный атипизм, экспансивный рост, быстрый рост
4. Способность к метастазированию, инфильтрирующий рост, клеточный атипизм
5. Наличие капсулы, экспансивный рост, болезненность, зуд

5. В каком варианте перечислены только злокачественные опухоли кожи:

1. Кератоакантома, плоскоклеточный рак, базалиома
2. Базалиома, ангиосаркома, ксантогранулема
3. Пиогенная гранулема, плоскоклеточный рак, дерматофибросаркома
4. Меланома, базалиома, лимфома
5. Ангиосаркома, меланома, кератоакантома

6. В каком варианте перечислены заболевания, являющиеся облигатным предраком:

1. Эритроплазия Кейра, лейкоплакия, трофическая язва
2. Сенильный кератоз, болезнь Педжета, келоидный рубец
3. Болезнь Боуэна, хронический лучевой дерматит, туберкулез кожи
4. Пигментная ксеродерма, хронический лучевой дерматит, эритроплазия Кейра
5. Никотиновая лейкоплакия, верруциформная эпидермодисплазия, красная волчанка

7. Выделите вариант, в котором указаны только факультативные предраковые заболевания:

1. Абразивный хейлит Манганотти, бородавчатый предрак, эритроплазия Кейра
2. Болезнь Педжета, бовеноидный папулез, эрозивно-язвенная форма красного плоского лишая
3. Трофическая язва, туберкулез кожи, пигментная ксеродерма
4. Актинический хейлит, хроническая трещина нижней губы, красная волчанка
5. Хроническая трещина нижней губы, болезнь Боуэна, хронический лучевой дерматит

8. В каком варианте правильно указаны методы, используемые при лечении плоскоклеточного рака:

1. Цитостатические препараты, ПУВА-терапия, криодеструкция
2. Лучевая терапия, радикальная операция с удалением регионарных лимфоузлов, иммуномодуляторы
3. Радикальная операция с удалением регионарных лимфоузлов, лучевая терапия, цитостатические препараты
4. Удаление опухоли в пределах здоровых тканей, цитостатические препараты, ПУВА-терапия
5. Электрокоагуляция, цитостатические препараты, ПУВА-терапия

9. К группе повышенного риска в отношении рака кожи не относят лиц:

1. с белой кожей и имеющих пигментную ксеродерму голубыми глазами
2. с темной кожей и карими глазами
3. с болезнью Педжета

10. Наиболее эффективным методом лечения предраковых заболеваний кожи является:

1. криодеструкция или хирургическое иссечение
2. мазевые повязки
3. противовоспалительная терапия
4. физиотерапия

11. Какую тактику выберете, если у больного на коже туловища обнаружен базальноклеточный рак кожи I стадии:

1. хирургическое иссечение
2. полихимиотерапия
3. динамическое наблюдение
4. физиотерапия

12. Для рака кожи характерны все перечисленные признаки, за исключением:

1. постепенного прогрессирования
2. появления углубления в центре бляшко-видного образования

3. сферической папулы, появившейся неделю назад
4. отсутствие эффекта от лечения язвы кожи более 3 недель

13. Наиболее радиорезистентной опухолью является:

1. базалиома
2. плоскоклеточный ороговевающий рак
3. меланома
4. плоскоклеточный неороговевающий рак

14. К предраковым заболеваниям кожи относятся следующие, за исключением:

1. пигментной ксеродермы
2. поздних лучевых язв
3. пигментного невуса
4. болезни Боуэна

15. К местным признакам рака кожи относятся следующие, за исключением:

1. глубокой язвы с подрытыми краями
2. экзофитного образования типа цветной капусты
3. повышения температуры
4. длительно незаживающей эрозии, периодически покрывающейся корочкой

16. При длительном течении базальноклеточного рака кожи развиваются следующие осложнения, за исключением:

1. инфицирования опухолевой язвы
2. кровотечения из опухоли
3. лимфо-гематогенного метастазирования
4. разрушения подлежащих хрящей, костей

17. Дифференциальный диагноз рака кожи необходимо проводить со следующими заболеваниями:

1. Системной красной волчанкой
2. Туберкулезом кожи
3. грибковым поражением кожи
4. со всеми перечисленными

18. Какое лечение является оптимальным при базально-клеточном раке кожи I стадии на лице:

1. хирургическое
2. близкофокусная рентгенотерапия
3. химиотерапия
4. комплексное лечение

19. Какой метод лечения является оптимальным при плоскоклеточном раке кожи с метастазами в регионарные лимфоузлы:

1. хирургический

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 2. лучевой | 1. ультрафиолетового излучения |
| 3. криодеструкция | 2. рентгеновского излучения |
| 4. комбинированный метод | 3. частых водных процедур |
| | 4. частой травматизации кожи |

20. На возникновение рака кожи оказывают влияние следующие факторы, за исключением:

Критерии оценки:

- «зачтено» - 70 % и более правильных ответов;
- «не зачтено» - 69% и менее правильных ответов.

- примерные ситуационные задачи

1. Женщина 63 года. Обратилась к врачу с жалобами на плоское образование на коже лица в области верхней скуловой дуги правой щеки. Дерматоскопическая картина: в очаге четко выражены 3 критерия, а именно: милиоподобные кисты и комедоноподобные отверстия, пигментированная псевдосеть. Четко выделяющиеся вокруг очага сосуды – типичное явление для кожи, подвергающейся длительному воздействию солнца. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
2. Мужчина 33 года. Обратился к врачу с жалобами на образование на коже в области пояницы. Дерматоскопическая картина: в очаге четко выражены 3 критерия, а именно: асимметрия по всем осям, атипичная пигментная сеть и бело-голубые структуры. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
3. Больная 47 лет поступила в онкологический диспансер с диагнозом: новообразование кожи. Около 4 лет назад заметила пигментное пятно на коже правой голени, которое постепенно увеличивалось. Обратилась в ЦРБ к районному онкологу, который после простого осмотра рекомендовал наблюдение. Больная больше к врачам не обращалась, занялась самолечением – прикладывала к опухоли «мумие». После неоднократного травмирования пигментная опухоль стала быстро увеличиваться, кровоточить. При поступлении у больной на коже наружной поверхности средней трети правой голени имелась экзофитная опухоль грибовидной формы до 3 см в диаметре, покрытая сухими корочками. Кожа вокруг опухоли гиперемирована, инфильтрирована. В правой паховой области пальпировался эластический лимфатический узел до 0,8 см в диаметре. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
4. В стационар поступил больной Н. 61 года с жалобами на боли в области стоп, отек ног. АНАМНЕЗ: заболел около трех лет тому назад, когда впервые заметил на стопах и на пальцах рук красноватого цвета пятна и узлы. К врачу не обращался. Со временем процесс начал распространяться, усиливались боли и отеки ног. ОБЪЕКТИВНО. На стопах и кистях имеются симметрично расположенные (узлы в толще кожи, а также эритематозноангиоматозные пятна красновато-синего цвета, слегка инфильтрированные, с неправильными контурами. На подошвах имеются гиперкератотические ороговевшие образования. Ноги отечные. ГИСТОПАТОЛОГИЯ. В дерме инфильтрат представлен в виде мощных диффузных очагов, в которых видны расширенные новообразованные капилляры, окруженные выраженными кровоизлияниями. Повсеместно рассеян пигмент желто-бурого цвета. Инфильтраты из лимфоцитов, гистиоцитов, эпителиоидных, тучных и плазматических клеток. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
5. К врачу обратилась больная 18 лет, у которой на стопе имелся пигментный невус до 1 см, в виде узелка черно-серого цвета, эластической консистенции, с гладкой сухой поверхностью, без волос, не увеличивался, не тревожил. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные

и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

2) Фонд оценочных средств итоговой аттестации:

- вопросы для подготовки к экзамену:

1. Строение эпидермиса, собственно кожи и подкожной клетчатки, придатки кожи.
2. Морфологические элементы первичные и вторичные.
3. Анатомо-физиологические особенности кожи и ее придатков.
4. Особенности кровоснабжения и иннервации кожных покровов, лимфатическая система кожи.
5. Функции кожи, анатомо-физиологические особенности кожи в возрастном аспекте.
6. Методики исследования кожи дерматологических больных.
7. Принципы лечения заболеваний кожи.
8. Специальные исследования и пробы в зависимости от показаний.
9. Изменения показателей крови при острых воспалительных дерматозах. Исследования при аутоиммунных заболеваниях. Серологические реакции. Микроскопическое и бактериологическое исследования.
10. Этиология, патогенез, классификация инфекционных дерматозов.
11. Стафилококковые пиодермии: остиофолликулит, фолликулит, импетиго стафилококковое, вульгарный сикоз, декальвирующий фолликулит, фурункул и фурункулез, карбункул.
12. Стрептококковые и стрептостафилококковые пиодермии: импетиго стрептококковое, интертриго, диффузная хроническая стрептодермия, эктима вульгарная, рожистое воспаление.
13. Определение понятия дерматомикозов. Основные представители возбудителей.
14. Клинические особенности кератомикозов. Патогномоничные симптомы.
15. Кандидамикозы, их разновидности, особенности клиники в зависимости от локализации.
16. Классификация кожных форм туберкулеза, особенности клиники различных видов туберкулеза кожи.
17. Классификация, этиопатогенез вирусных дерматозов.
18. Клинические проявления герпес-вирусных инфекций кожи.
19. Классификация бородавок, клиническое течение, современные методы лечения: общие и местные.
20. Контактный моллюск. Этиология и патогенез чесотки.
21. Клинические проявления чесотки, их возрастные особенности.
22. Норвежская чесотка.
23. Диагностика чесотки. Работа врача при подозрении чесотки у пациента. Нормативные документы. Методы лечения: современные и устаревшие.
24. Демодекоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия.
25. Педикулез: виды вшей, паразитирующих на теле человека. Методы лечения педикулеза.
26. Определение дерматита, понятие облигатных и факультативных раздражителей, группы этиологических факторов в возникновении дерматитов.
27. Кожно-аллергические пробы, их разновидности, методика постановки.
28. Разновидности простых контактных дерматитов: от физических, химических факторов.



29. Особенности клиники и разновидности аллергических дерматитов. Понятие фотосенсибилизации и фотоиндуцированной лекарственной сыпи.
30. Токсикодермии. Определение, классификация. Распространенные и фиксированные токсикодермии.
31. Определение болезни «экзема», этиопатогенетические факторы возникновения, механизм развития морфологических элементов при экземе. Клинико-морфологические проявления экземы.
32. Основные клинические разновидности экземы. Дифференциально-диагностические критерии истинной и микробной экземы.
33. Этиология, патогенез нейродермита (атопического дерматита). Классификация зудящих дерматозов. Понятие терминов «атопия» и «атопический дерматит».
34. Основные и дополнительные критерии диагностики atopического дерматита. Индекс SCORAD.
35. Возрастная периодизация нейродермита. Осложнения. Дифференциальная диагностика нейродермита.
36. Методы лечения и профилактики atopического дерматита.
37. Синдром Лайела и Стивенса-Джонса. Этиология, патогенез, клинические проявления, принципы неотложной терапии. Профилактика.
38. Классификация эритем. Предполагаемые причины эритем. Дифдиагностика эритем. Связь различных видов эритем с заболеваниями внутренних органов. Принципы терапии.
39. Этиология псориаза, теории возникновения данного заболевания, роль провоцирующих факторов. Патоморфологические признаки патологического процесса в коже при псориазе.
40. Особенности клинической картины псориаза, стадийность течения, сезонность. Патогномоничные симптомы при псориазе и их гистологическая сущность.
41. Атипичные формы псориаза: разновидности пустулезного псориаза, экссудативный и себорейный псориаз, псориазическая артропатия, ониходистрофия, эритродермия.
42. Принципы лечения псориаза в зависимости от стадии, типа, распространенности.
43. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, особенности клиники в зависимости от локализации на кожных покровах, слизистых, ногтевых пластинках.
44. Атипичные формы красного плоского лишая.
45. Дифференциальный диагноз псориаза и красного плоского лишая.
46. Особенности лечения КПЛ.
47. Определение, этиология и патогенез хронического эритематоза. Эпидемиология. Гистопатологические изменения. Классификация. Особенности сбора анамнеза. Клиника, патогномоничная триада симптомов, критерии клинической и лабораторной диагностики хронического эритематоза. Центробежная эритема Биетта, глубокая форма Капоси-Ирганга, папилломатозная, гиперкератотическая, дисхромическая, пигментная красная волчанка.
48. Проявления красной волчанки на слизистых оболочках и на красной кайме губ.
49. Лабораторные и гистологические критерии диагностики красной волчанки.
50. Определение, этиология и патогенез ограниченной склеродермии. Эпидемиология, классификация. Особенности клиники и диагностики ограниченной склеродермии.
51. Дерматомиозит. Клиника, диагностика.
52. Дифференциальный диагноз коллагенозов. Принципы лечения аутоиммунных заболеваний, Особенности общей и местной терапии.
53. Определение, этиология и патогенез вульгарной пузырчатки. Гистопатологические изменения при пузырчатке.
54. Классификация пузырных дерматозов. Клинические формы, патогномоничные симптомы, критерии клинической и лабораторной диагностики пузырных дерматозов.

55. Проявления пузырчатки на слизистой полости рта и их дифференциальная диагностика.
56. Поражение внутренних органов и нервной системы при пузырчатке.
57. Дифференциальный диагноз клинических форм истинной пузырчатки и других пузырных дерматозов.
58. Классификация наследственных пузырных дерматозов. Принципы лечения, профилактика, диспансеризация.
59. Побочные эффекты кортикостероидной терапии, пути оптимизации лечения, профилактика осложнений. Принципы комплексного лечения.
60. Определение, этиология и звенья патогенеза акне. Классификации по степеням тяжести. Методы диагностики акне.
61. Комплексное лечение: антибиотикотерапия, витаминотерапия. Применение системных ретиноидов в терапии акне. Показания и противопоказания для назначения данных групп препаратов.
62. Местное лечение акне, вопросы ухода за кожей.
63. Этиология и патогенез розацеа. Роль демодекоза в развитии розацеа. Классификации розацеа по стадиям, тяжести течения. Дифференциальная диагностика с периоральным дерматитом. Современное лечение розовых угрей.
64. Определение «венерических заболеваний».
65. Сифилис. История вопроса, характеристика бледной трепонемы, особенности инкубационного периода, причины его пролонгации и укорочения, эпидемиология.
66. Профилактика сифилиса, диспансерные методы работы.
67. Первичный период сифилиса: описательная характеристика твердого шанкра, классификация первичных сифилом, сифилитические признаки твердого шанкра.
68. Атипичные шанкры.
69. Осложнения первичной сифиломы.
70. Дифференциальная диагностика первичного периода сифилиса. Причины диагностических ошибок при постановке диагноза первичного сифилиса.
71. Течение вторичного периода, временные рамки. Общая характеристика сыпей вторичного периода сифилиса.
72. Понятие вторичного свежего и вторичного рецидивного сифилиса.
73. Клинические разновидности вторичных сифилидов, их дифференциальная диагностика в зависимости от давности заражения.
74. Розеолезный сифилид. Разновидности, клиническая характеристика, дифференциальная диагностика. Сифилитическая энантема.
75. Папулезный сифилид. Классификация, клинические особенности, дифференциальная диагностика. Широкие кондиломы. Папулы ладоней и подошв.
76. Пустулезный сифилид. Поверхностные и глубокие пустулезные сифилиды. Особенности клиники, дифференциальная диагностика.
77. Сифилитическая алопеция и лейкодерма. Классификация. Патогномоничные симптомы. Дифференциальная диагностика.
78. Везикулезный сифилид. Особенности клинической картины.
79. Скрытый сифилис: ранний, поздний, неуточненный. Эпидемиологическое значение.
80. Течение третичного периода сифилиса. Общая характеристика сыпей третичного периода сифилиса.
81. Разновидности бугорковых и гуммозных сифилидов.
82. Третичная розеола Фурнье.
83. Фиброзная гумма Лутца.
84. Дифференциальный диагноз бугоркового и гуммозного сифилида.
85. Висцеральный сифилис.
86. Нейросифилис.
87. Принципы лечения сифилитической инфекции.

88. Методы профилактики, диспансерное наблюдение, Принципы лечения сифилитической инфекции. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Серологическая диагностика сифилиса.
89. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний). Пути передачи. Особенности клиники различных периодов врожденного сифилиса, актуальность профилактики.
90. Поражение внутренних органов и ЦНС при сифилисе.
91. Этиология и патогенез гонореи и негонококковых уретритов, пути и способы заражения, классификация. Основные клинические симптомы, осложнения.
92. Принципы диагностики гонококковых уретритов: особенности сбора анамнеза и жалоб, визуальное и пальпаторное обследование больного, лабораторная диагностика.
93. Методы лабораторной диагностики: бактериоскопический, бактериологический, серологические методы, топическая диагностика: двухстаканная проба Томпсона, уретроскопия, УЗИ.
94. Техника забора, отделяемого из уретры и сока предстательной железы.
95. Принципы лечения гонококковых уретритов. Критерии излеченности.
96. Меры общественной и личной профилактики гонореи и негонококковых уретритов.

- примерные экзаменационные билеты:

Экзаменационный билет содержит 2 ситуационные задачи с набором вопросов.

 ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	
	Система менеджмента качества	
Институт непрерывного дополнительного образования Центр непрерывного медицинского образования Кафедра дерматовенерологии и косметологии	Дополнительная профессио- нальная программа повышения квалификации «Дерматовенерология» Экзаменационный билет № 1	«УТВЕРЖДАЮ» Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии, д.м.н. профессор С.В. Кошкин  «19» ноября 2019 г.

Задача № 1

Больной С., 18 лет, поступил в клинику с резко выраженной воспалительной реакцией кожи волосистой части головы, лица, шеи, верхней части груди. Из анамнеза удалось установить, что воспалительная реакция кожи развилась остро в течение 2 - 3 часов после подкрашивания волос на голове краской для волос. Прежде 2 недели назад впервые окрашивал этим красителем волос без всяких осложнений.

Соматически без особенностей, хронические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез спокоен, лекарственную непереносимость отрицает.

При осмотре: патологический кожный процесс распространенный, островоспалительного характера, расположен на коже волосистой части головы, коже лица, шеи, верхней части груди. Представлен эритематозными пятнами ярко розовой окраски, выражена отечность, везикулезные высыпания с серозным содержимым, мокнутые. Отмечается выраженный зуд в очагах, чувство общей слабости, температура повышена до 37,2⁰С.

Задание:

1. Установите развернутый диагноз заболевания, обоснуйте его.
2. Укажите механизм развития заболевания.
3. Приведите классификацию дерматитов.
4. Предложите план обследования для данного пациента.
5. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с 3мя другими заболеваниями.
6. Разработайте план лечения для данного пациента.

Задача № 2

Больной Ж., 34 лет, обратился в кожно-венерологический диспансер с жалобами на очаговое выпадение волос на голове (беспокоит в течение последних 2 месяцев). Лечился народными средствами: втирание сока лука, чеснока, но улучшение не наступило.



Соматически без особенностей, хронические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез спокоен, лекарственную непереносимость отрицает.

При осмотре: патологический кожный процесс распространенный, неостровоспалительного характера, расположен на коже в области висков и бровей, на коже туловища и конечностей. На коже волосистой части головы наблюдаются очаги облысения от 0,3x0,5 см до 1x1 см, мелкоочаговое облысение в области бровей, кожа в очагах не изменена. На

коже боковых поверхностей живота отмечаются папулезные лентикулярные элементы. На коже ладоней и стоп - единичные папулы с кольцевидным ободком шелушения по периферии.

Задание:

1. Установите развернутый диагноз заболевания, обоснуйте его.
2. Укажите механизм развития заболевания.
3. Приведите классификацию данного заболевания, перечислите присутствующие в задаче патогномичные симптомы.
4. Предложите план обследования для данного пациента.
5. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с 3мя другими заболеваниями.
6. Разработайте план лечения для данного пациента, план диспансеризации.

 ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	
	Система менеджмента качества	
Институт непрерывного дополнительного образования Центр непрерывного медицинского образования Кафедра дерматовенерологии и косметологии	Дополнительная профессио- нальная программа повышения квалификации «Дерматовенерология» Экзаменационный билет № 2	«УТВЕРЖДАЮ» Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии, д.м.н. профессор С.В. Кошкин  «19» ноября 2019 г.

Задача № 1

На приеме у дерматолога мать с ребенком 1,5 лет. Заболевание началось вскоре после рождения и протекало как экссудативный диатез. Разнообразное наружное лечение давало кратковременный эффект. Со слов матери, ребенка беспокоит сильный зуд, состояние ребенка ухудшается после погрешности в диете.

При осмотре: правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы сухие, диффузное разряжение волос. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Локальный статус: патологический процесс распространенный. На коже сгибаемых поверхностей верхних и нижних конечностей, на задней поверхности шеи, на туловище обильные миллиарные и лентикулярные папулы, множественные экскориации, серозно-геморрагические корочки.

Задание:

1. Установите развернутый диагноз заболевания, обоснуйте его.
2. Укажите механизм развития заболевания.
3. Приведите классификацию данного заболевания.
4. Предложите план обследования для данного пациента.
5. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с 3мя другими заболеваниями.
6. Разработайте план лечения для данного пациента.

Задача № 2

При осмотре новорожденного, врач-неонатолог обратил внимание на высыпания на ладонях и подошвах. Назначена консультация дерматовенеролога.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды преждевременные (на 36 неделе). Матери 15 лет, социально неблагополучна, во время беременности на учет не вставала.

Соматически: ребенок пониженного питания.

Дерматологический статус ребенка: кожа имеет желтоватый оттенок, складчатая, на лице местами наблюдается пигментация, сеть венозных сосудов на лице. На коже волосистой части головы – чешуйки себорейного характера. На коже ладоней и подошв наблюдаются пузырьки, наполненные серозно-гнойным содержимым, окруженные ободком инфильтрата, величина их с горошину.

У матери: осиплость голоса, диффузное разряжение волос.

Задание:

1. Установите развернутый диагноз заболевания, обоснуйте его.
2. Укажите механизм развития заболевания.
3. Приведите классификацию данного заболевания.
4. Предложите план обследования для данного пациента.
5. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с 3мя другими заболеваниями.
6. Разработайте план лечения для данного пациента, план диспансеризации.

Критерии оценки:

- *Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.*
- *Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.*
- *Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.*
- *Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.*

- перечень практических навыков и умений:

1. Собрать анамнез у больного кожным и венерическим заболеванием.
2. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистые оболочки, красную кайму губ у взрослых и детей.
3. Клинически определить первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и слизистой полости рта.
4. Определить по вторичным морфологическим элементам предшествовавшие им первичные морфологические элементы.
5. Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки рта у взрослых и детей.
6. Составить амбулаторную историю болезни взрослого больного и ребенка, в том числе и с высыпаниями на слизистой оболочке полости рта и губах.

7. Диагностировать заболевания, составлять план лечения и вторичной профилактики больных с дерматозами, при которых врач-лечебник, педиатр, стоматолог должен и восстановить здоровье пациента или оказать ему первую помощь.
8. Предположить у больного заболевание, о клинике которого ординаторы разных факультетов должны иметь представление.
9. Выписывать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.
10. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочном кабинете.
11. Определять дермографизм.
12. Ставить и оценивать кожные пробы.
13. Вызывать псортические феномены.
14. Оценивать изоморфную реакцию Кебнера.
15. Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории и дифференциальной диагностики красной волчанки и красного плоского лишая на красной кайме губ.
16. Брать мазки-отпечатки и распознавать акантолитические клетки.
17. Вызывать симптом Никольского.
18. Взять патологический материал для выявления чесоточного клеща.
19. Взять патологический материал для выявления патогенных грибов.
20. Взять патологический материал для выявления гонококков.
21. Взять патологический материал для выявления хламидий.
22. Взять патологический материал для выявления бледной спирохеты.
23. Взять патологический материал для выявления трихомонады и гарднереллы.
24. Исследовать простату и семенные пузырьки. Взять секрет простаты и провести его микроскопию.
25. Удалять элементы заразительного (контагиозного) моллюска и проводить профилактику гонорейных заболеваний глаз у новорожденных.
26. Проводить дезинфекцию рук и инструментов при работе с больными заразными кожными и венерическими заболеваниями.
27. Оформить экстренное извещение на больного заразным кожным, венерическим заболеванием.
28. Оформить больничный лист.
29. Представлять больных на ВТЭК.
30. Оформлять документацию для страховой компании.
31. Участвовать в составлении годового отчета отделения или кабинета.
32. Оказать неотложную помощь при анафилактикоидной реакции.

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- «не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з. е. умножить на 50 и разделить на 36.

Соотношение заданий и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	20
Кол-во баллов за правильный ответ	5
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачета независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 20 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 20 тестовых заданий на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к итоговой аттестации при условии выполнения всех остальных условий программы. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к итоговой аттестации не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа итоговой аттестации по программе, проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании освоения программы, или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Прием практических навыков по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Дерматовенерология» происходит в отделениях КОККВД в смотровом кабинете при условии подписания пациентом добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, осуществляется преподавателем, проводившим

практические занятия. В присутствии преподавателя обучающийся беседует с пациентом, выясняет жалобы, анамнез заболевания и жизни больного, проводит физикальное обследование, осмотр кожи и слизистых оболочек с описанием морфологических элементов кожной сыпи и регионарных лимфатических узлов. При необходимости проводит специфические пробы, выявление патогномоничных симптомов заболевания. Обучающийся должен поставить предварительный диагноз, назначить план обследования и лечения больного.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам итоговой аттестации выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации, проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих программу. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании освоения программы в соответствии с расписанием учебных занятий, в соответствии с приказом о проведении итоговой аттестации.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность прове-

дения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении итоговой аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах итоговой аттестации по программе.