

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 18:08:00
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ
«ДЕРМАТОКОСМЕТОЛОГИЯ»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «09» февраля 2016 г., приказ № 95

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой дерматовенерологии и косметологии «27» июня 2018 г (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.В. Кошкин

Ученым советом лечебного факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета И.А. Частоедова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. каф. дерматовенерологии и косметологии, проф. С.В. Кошкин

Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии А.Л. Евсеева

Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии В.В. Рябова

Рецензенты

Доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России,
к.м.н., доцент М.Б. Дрождина

Главный внештатный дерматовенеролог Кировской
области, зам. главного врача КОККВД по лечебной
части Т.А. Мамаева

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	9
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	9
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	10
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	11
3.7. Лабораторный практикум	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	12
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	12
4.2.1. Основная литература	12
4.2.2. Дополнительная литература	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	13
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	13
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	14
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	14
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	16
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	16

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель освоения учебной дисциплины (модуля) по выбору «Дерматокосметология» состоит в создании у обучающихся теоретических и практических знаний, умений и навыков по основным методам диагностики, индивидуальному подходу к лечению пациентов в соответствии с достижением современной медицины, вопросами реабилитации и профилактики.

1.2. Задачи изучения дисциплины.

1. сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов;
2. сформировать навыки в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
3. сформировать навыки обучения пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
4. научить будущего врача в зависимости от характера заболевания у пациента сохранять и укреплять свое здоровья и здоровье окружающих;
5. ознакомить студентов с принципами дифференциальной диагностики кожных заболеваний, наиболее часто встречающихся в практике дерматокосметолога;
6. ознакомить студентов с наиболее полной информацией о современных методах обследования пациентов;
7. ознакомить студентов с методами терапии основных клинических проявлений, наиболее часто встречающихся в практике дерматокосметолога;
8. сформировать основы знаний семиотики заболеваний, использование умений и практических навыков в распознавании косметологических проблем.

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Дерматокосметология» относится к циклу Б 1. Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия; Топографическая анатомия и оперативная хирургия; Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; Гистология, эмбриология, цитология; Нормальная физиология; Патофизиология, клиническая патофизиология; Фармакология; Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика; Общая хирургия, лучевая диагностика.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Поликлиническая терапия, Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- 1) медицинская

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	31. Основные морально-этические нормы, правила и принципы врачебного поведения в контексте современных идей биоэтики, деонтологии, ведущих отраслей российского права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан	У1. Ориентироваться на нормативно-методическую литературу, кодексы и комментарии к ним, законы и подзаконные нормативные акты, регулирующие правоотношения и проблемы биоэтики в медицине	В1. Навыками практического анализа нормативных источников, регулирующих основные положения теории права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан и их использования в практической деятельности врача	Реферат, Собеседование	Компьютерное тестирование, Собеседование
2	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	32. Общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов	У2. Уметь изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	В2. Способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	Ситуационные задачи, Собеседование	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки
3	ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	31. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	У1. Разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Ситуационные задачи, Реферат, Собеседование.	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки
4	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических	31. Анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели	В1. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками	Ситуационные задачи, Реферат, Собеседование.	Компьютерное тестирование, Ситуацио

		состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.		нные задачи, Собеседование, Практические навыки
			32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме.	В2. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики		
5	ПК-1	способностью и готовностью 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	31. Этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; причины и условия возникновения и распространения заболеваний у населения	У1. Применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний.	В1. Теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний.	Ситуационные задачи, Реферат, Собеседование.	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки
		здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и	36. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.	У6. Использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.	В6. Методами организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.		

		развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
6	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	<p>31. Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p> <p>32. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>У1. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих</p> <p>У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.</p>	<p>В1. Методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания</p> <p>В2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	Ситуационные задачи, Реферат, Собеседование.	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки

		33. Методами диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). Методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности	У.3. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	В3. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза		
--	--	---	---	---	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 12
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Самостоятельная работа (всего)	24	24
в том числе:		
- Реферат	6	6
- Подготовка к занятиям (в т.ч. курация пациентов, выписка рецептов и др.)	6	6
- Подготовка к текущему контролю	6	6
- Подготовка к промежуточной аттестации	6	6
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
	экзамен	
Общая трудоемкость (часы)	72	72
Зачетные единицы	2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы раздела)
1.	ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5	Анатомия и физиология кожи. Современные методы диагностики	<ul style="list-style-type: none"> Анатомия и физиология кожи. Современные методы диагностики кожных заболеваний. Принципы лечения. (Лекция) Строение кожи и ее придатков. Семиотика кожных

		кожных заболеваний. Принципы лечения.	заболеваний. Диагностика кожных заболеваний. (Практическое занятие)
2.	ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5	Неинфекционные болезни кожи.	<ul style="list-style-type: none"> Неинфекционные болезни кожи. (Лекция) Неинфекционные болезни кожи. (Практическое занятие)
3.	ОК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5	Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.	<ul style="list-style-type: none"> Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии. (Лекция) Болезни волос, сальных и потовых желез. Расстройства пигментации. (Практическое занятие)
4.	ОК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5	Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.	<ul style="list-style-type: none"> Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии. (Лекция) Угревая болезнь. Розацеа и демодекоз. (Практическое занятие)
5.	ОК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5	Старение и фотостарение. Anti- age терапия.	<ul style="list-style-type: none"> Старение и фотостарение. Anti- age терапия. (Лекция) Возрастные особенности кожи и основные виды старения. Принципы косметологического ухода за кожей. Физиотерапия в косметологии. (Практическое занятие)
6.	ОК-4 ОПК-6 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1 ПК-5	Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей.	<ul style="list-style-type: none"> Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей. (Лекция) Липодистрофии и целлюлит. (Практическое занятие)

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	КПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	Анатомия и физиология кожи. Современные методы диагностики кожных заболеваний. Принципы лечения.	2	6	-	-	4	12
2	Неинфекционные болезни кожи.	2	6	-	-	4	12
3	Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.	2	6	-	-	4	12
4	Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.	2	6	-	-	4	12
5	Старение и фотостарение. Anti- age терапия.	2	6	-	-	4	12
6	Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей.	2	6	-	-	4	12
	Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет				+
		экзамен					
	Итого	12	36	-	-	24	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				12 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Анатомия и физиология кожи. Современные методы диагностики	Морфологические элементы. Анатомия и физиология кожи. Строение эпидермиса, собственно кожи и подкожной клетчатки,	2

		кожных заболеваний. Принципы лечения.	придатки кожи, сосуды, нервы. Функции кожи, анатомио-физиологические особенности кожи в зависимости от возраста пациента.	
2.	2	Неинфекционные болезни кожи.	Дерматиты, токсикодермии, зудящие дерматозы, псориаз, красный плоский лишай, фотодерматозы. Этиология и патогенез, клиника, диф. диагноз, методы лечения.	2
3.	3	Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.	Алопеции, себорея, гипергидроз и витилиго. Этиология и патогенез, клиническая картина и основные классификации. Современные методы диагностики и лечения.	2
4.	4	Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.	Акне, розацеа и демодекоз. Этиология и патогенез, клинические формы, диф. диагноз, современная терапия.	2
5.	5	Старение и фотостарение. Anti- age терапия.	Изучение клинико- физиологических механизмов старения. Инъекционные методики в практике дерматокосметолога. Пилинги.	2
6.	6	Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей.	Этиология и патогенез целлюлита. Строение и рецепторный аппарат кожной жировой клетчатки. Классификация по степени выраженности процесса. Этапы косметического варианта ухода за кожей «Косметическая химия».	2
Итого:				12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				12 сем.
1	2	3	4	
1.	1.	Строение кожи и ее придатков. Семиотика кожных заболеваний. Диагностика кожных заболеваний.	Анатомия и физиология кожи. Основные патологические процессы в коже. Морфологические элементы кожных сыпей. Методика обследования кожного больного. Лабораторные и специальные дерматологические исследования. Основные группы лекарственных препаратов, способы применения и принцип действия наружных лекарственных форм.	6
2.	2.	Неинфекционные болезни кожи	Дерматиты, токсикодермии, зудящие дерматозы, псориаз, красный плоский лишай, фотодерматозы, пузырьные дерматозы, герпетический дерматоз Дюринга. Определение, этиология, патогенез и гистопатология кожных заболеваний. Роль внешних факторов и реактивности организма. Классификация, клинические проявления диагностика, принципы общей и местной терапии.	6
3.	3.	Болезни волос, сальных и потовых желез. Расстройства пигментации.	Болезни волос, сальных и потовых желез. Расстройства пигментации. Этиология и патогенез алопеций и гнездной плешивости. Клинические особенности и классификация. Этиология и патогенез себореи, значение наследственности. Клиника витилиго, принципы общей и местной терапии. Поражение кожи при заболеваниях почек, печени, эндокринных желез.	6
4.	4.	Угревая болезнь. Розацеа и демодекоз.	Особенности течения угревой болезни и демодекоза; клиническая картина вульгарных и розовых угрей.	6

			Классификация и принципы диагностики. (основные клинические формы, классификации общее и наружное лечение, методы косметической коррекции). Методики ухода за проблемной кожей, терапия угревой болезни и демодекоза.	
5.	5.	Возрастные особенности кожи и основные виды старения. Принципы косметологического ухода за кожей. Физиотерапия в косметологии.	Возрастные особенности кожи и основные виды старения. Причины возрастных изменений. Кожа и ультрафиолет; профилактика фотостарения. Основные принципы ухода за возрастной кожей. Современные методики коррекции возрастных изменений (химические пилинги, мезотерапия, контурная пластика, токсин ботулизма). Принципы косметологического ухода за кожей. Этапы ухода, основные косметологические средства, домашний и «салонный» уход, особенности ухода в зависимости от типа кожи. Физиотерапия в косметологии (ультразвук, микрофоковая терапия, ионофорез, электротерапия): показания, основные эффекты, противопоказания.	6
6.	6.	Липодистрофии и целлюлит Зачетное занятие	Этиология и патогенез целлюлита. Строение и рецепторный аппарат кожной жировой клетчатки. Классификация по степени выраженности процесса. Общее лечение, аппаратные методики и косметические средства, используемые для коррекции. Выбор метода коррекции, обзор косметологических средств и аппаратных методик, используемых для лечения целлюлита. - практические навыки (отработка практических навыков на пациентах, защита истории болезни); - компьютерное тестирование; - собеседование (по билету, содержащему 2 ситуационные задачи и теоретические вопросы по пройденному материалу).	4 2
Итого:				36

3.6. Самостоятельная работа обучающегося.

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	12	Анатомия и физиология кожи. Современные методы диагностики кожных заболеваний. Принципы лечения.	Написание реферата	1
			Подготовка к занятиям	1
			Подготовка к текущему контролю	1
			Подготовка к промежуточной аттестации	1
2	12	Неинфекционные болезни кожи.	Написание реферата	1
			Подготовка к занятиям	1
			Подготовка к текущему контролю	1
			Подготовка к промежуточной аттестации	1
3	12	Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.	Написание реферата	1
			Подготовка к занятиям	1
			Подготовка к текущему контролю	1
			Подготовка к промежуточной аттестации	1
4	12	Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.	Написание реферата	1
			Подготовка к занятиям	1

			Подготовка к текущему контролю	1
			Подготовка к промежуточной аттестации	1
5	12	Старение и фотостарение. Anti- age терапия.	Написание реферата	1
			Подготовка к занятиям	1
			Подготовка к текущему контролю	1
			Подготовка к промежуточной аттестации	1
			Написание реферата	1
6	12	Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей.	Подготовка к занятиям	1
			Подготовка к текущему контролю	1
			Подготовка к промежуточной аттестации	1
			Написание реферата	1
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

3.7. Лабораторный практикум: не предусмотрен.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- *Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)*

- *Примерная тематика рефератов:*

- | | |
|---|--|
| 1. Применение химических пилингов при акне | 14. Ботулинотерапия локального гипергидроза. |
| 2. Современные подходы к лечению акне | 15. Гиалуроновая кислота в контурной пластике. |
| 3. Мезотерапия в лечении алопеции | 16. Мезотерапия гиперпигментации. |
| 4. Современные подходы к терапии андрогенетической алопеции | 17. Методы эпиляции. |
| 5. Ультразвук в косметологии | 18. Объемное моделирование лица. |
| 6. Принципы лечения гидролипидистрофий | 19. Контурная пластика. |
| 7. Применение химических пилингов для коррекции стрий | 20. Лазерная дермабразия. |
| 8. Мезотерапия в лечении гидролипидистрофии. | 21. Уход за проблемной кожей. |
| 9. Криотерапия бородавок. | 22. Методики LPG в косметологии. |
| 10. Аппаратные методики в косметологии. | 23. Лазерные методики омоложения. |
| 11. Методы коррекции возрастных изменений кожи | 24. Криотерапия |
| 12. Радиочастотный лифтинг. | 25. Комплексный подход к терапии розацеа. |
| 13. Использование ботулотоксина для коррекции возрастных изменений. | 26. Химические пилинги. |
| | 27. Уход за возрастной кожей. |
| | 28. Осложнения ботулинотерапии. |
| | 29. Фототерапия витилиго. |

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

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматологический атлас. Учебное наглядное пособие	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	-	Консультант студента
2	Угри	В. И. Альбанова,	М. : ГЭОТАР-	-	Консультант

		О. В. Забненкова	Медиа, 2014.		студента
3	Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств	Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.	-	Консультант студента

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Пигментные опухоли кожи	Червонная Л. В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	-	Консультант студента
2	Атопический дерматит	Альбанова В.И., Пампура А.Н.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.	-	Консультант студента
3	Угри : учеб. пособие для врачей	В. И. Альбанова, О. В. Забненкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.	-	Консультант врача

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. Под ред. Кубановой А.А. Москва: Деловой экспресс. 2016

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. www.dermatology.ru
2. www.medscape.com
3. www.cnikvi.ru
4. Dermatology Online Journal
5. www.skinatlas.com

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются лекции-презентации.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
4. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
6. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
7. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

8. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. № 411, корпус 1; каб. № 819, корпус 3.
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 1, 2, 3 кафедры дерматовенерологии (КОККВД, ул. Семашко, 2а – база практической подготовки).
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 1, 2, 3 кафедры дерматовенерологии (КОККВД, ул. Семашко, 2а – база практической подготовки).
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 1, 2, 3 кафедры дерматовенерологии (КОККВД, ул. Семашко, 2а – база практической подготовки).
- помещения для самостоятельной работы – каб. № 414 (компьютерный класс), корпус 3.
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. № 1, 2, 3 кафедры дерматовенерологии (КОККВД, ул. Семашко, 2а – база практической подготовки).

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по дерматовенерологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем

проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Лекция-презентация. Рекомендуется при изучении тем:

1. Анатомия и физиология кожи. Современные методы диагностики кожных заболеваний. Принципы лечения.
2. Неинфекционные болезни кожи.
3. Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.
4. Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.
5. Старение и фотостарение. Anti- age терапия.
6. Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей.

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области дерматовенерологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на пациентах, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практикум традиционный по темам:

1) Строение кожи и ее придатков. Семиотика кожных заболеваний. Диагностика кожных заболеваний.

2) Неинфекционные болезни кожи.

- практикум-дискуссия по темам:

1) Болезни волос, сальных и потовых желез. Расстройства пигментации.

2) Возрастные особенности кожи и основные виды старения. Принципы косметологического ухода за кожей. Физиотерапия в косметологии.

3) Липодистрофии и целлюлит.

- конференция по теме: Угревая болезнь. Розацеа и демодекоз.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Дерматокосметология» и включает подготовку к занятиям, написание рефератов, подготовку к текущему контролю, к промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Дерматокосметология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и

кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения ситуационных задач, представления рефератов по темам.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием компьютерного тестирования, собеседования по ситуационным задачам и теоретическим вопросам, приема практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Дерматокосметология»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Раздел 1. Анатомия и физиология кожи. Современные методы диагностики кожных заболеваний. Принципы лечения.

Тема 1.1: Строение кожи и ее придатков. Функции кожи. Семиотика кожных заболеваний. Диагностика кожных заболеваний; общее лечение и наружная терапия.

Цель: изучить анатомию и гистологию кожи и придатков, слизистых оболочек, изучить основные патологические процессы в коже. Рассмотреть современные методы диагностики и лечения кожных заболеваний.

Задачи: Изучить анатомическое и гистологическое строение кожи и ее придатков, видимых слизистых оболочек, рассмотреть разновидности патогистологических процессов в коже и морфологические элементы, которыми они проявляются, соотнести их с основными заболеваниями кожи. Рассмотреть основные принципы диагностики и лечения кожных болезней, виды топических лекарственных средств. Изучить схему описания локального статуса при каждом заболевании.

Обучающийся должен знать: гистологическое строение кожи, слизистых оболочек, придатков кожи; патофизиологию процессов воспаления, иммунного ответа, содержание дерматовенерологии, историю развития дерматовенерологии, первичные и вторичные морфологические элементы; патологические изменения кожи при различных дерматозах, проявления на слизистой полости рта.

Обучающийся должен уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п., дерматологический статус); правильно собрать анамнез, дать характеристику высыпаний; правильно оценить и грамотно описать патологический кожный процесс; распознать первичные и вторичные элементы кожных сыпей; исследовать дермографизм; проводить дополнительные дерматологические исследования: поскабливание, витропрессию, надавливание пуговчатым зондом, пальпацию, определение чувствительности; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- **Анатомия и физиология кожи. Эпидермис. Дерма. Подкожная жировая клетчатка. Кровеносные и лимфатические сосуды, нервно-рецепторный аппарат. Придатки кожи.**

Функции кожи.

- Строение слизистой оболочки рта и красной каймы губ.
- Основные патологические процессы, проходящие в коже и слизистых оболочках.
- Первичные и вторичные морфологические элементы.

2. Практическая работа. Основное время самостоятельной работы на занятии посвящено **работе с больными.** Такая работа заключается в самостоятельной курации больных в стационаре, а также в самостоятельном амбулаторном приеме (под контролем преподавателя). Каждый студент (или группа из 2 – 3 студентов) должен самостоятельно провести клиническое обследование больного: собрать анамнез, обследовать больного, установить диагноз, назначить лечение, выписать рецепты. При отсутствии больных по теме используются муляжи или цветные слайды, к которым прилагается легенда в виде соответствующей истории болезни.

Во время самостоятельной работы студента с больным преподаватель следит за правильностью выполнения студентами методов обследования больного, принятых в дерматовенерологии. В случае возникновения затруднений преподаватель дает методические указания, обращая внимание на допущенные ошибки, при необходимости намечает пути рационального решения поставленной задачи. После окончания обследования больного студенты докладывают результаты своей работы. Преподаватель вносит коррективы, дополнения. В обсуждении материалов, полученных каждым студентом, участвует вся группа.

3. Решить ситуационные задачи

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя. Решение ситуационных задач не заменяет работу с больными, но дополняет ее путем моделирования различных клинических ситуаций. Под задачей в учебном процессе понимается ситуация, предъявленная и принятая студентом, требование выполнить определенную поисковую деятельность и на ее основе принять правильное решение. В качестве учебных задач выступают примеры, вопросы, задания, упражнения, рефераты и т. д. Под успешностью решения задачи понимается правильность решения, затраченное время, количество и характер допущенных ошибок. Так как решение ситуационных задач включает обоснование диагноза, план лечения, решение деонтологических вопросов, построение плана профилактики заболевания и является единоличным решением студента, их использование является как средством обучения, так и контроля, а также средством воспитания самостоятельности студентов.

Алгоритм разбора задач:

- описать локальный статус;
- выделить первичные и вторичные морфологические элементы сыпи;
- по возможности установить предполагаемый диагноз.

1. Пример задачи с разбором по алгоритму:

1. На коже лица больного располагаются сгруппированные, возвышающиеся над уровнем кожи бесполостные элементы, размером 0,5 x 0,5 см округлой формы, среди них располагаются такой же величины язвочки, покрытые корочками и мелкие рубцы различной окраски – синюшной и бурой. Какие первичные морфологические элементы имеются у больного, и с какими элементами их надо дифференцировать?

Ответ: Бугорки. Необходимо дифференцировать с узелками. Локальный статус описан в условии задачи. Первичные морфологические элементы: бугорки. Вторичные морфологические элементы: язвочки, корочки и мелкие рубцы.

2. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. На коже лица больного располагаются сгруппированные, возвышающиеся над уровнем кожи бесполостные элементы, размером 0,5 x 0,5 см округлой формы, среди них располагаются такой же величины язвочки, покрытые корочками и мелкие рубцы различной окраски – синюшной и бурой. Какие первичные морфологические элементы имеются у больного, и с какими элементами их надо дифференцировать?

2. На прием к врачу обратился больной, у которого на коже лица и волосистой части головы располагаются корки желтовато-зеленого цвета. Из каких морфологических элементов они образовались?
3. В очаге поражения у больного имеются эритема, мелкие папулы, микровезикулы, эрозии, корочки. Назовите характер сыпи и обоснуйте Ваше заключение.
4. На коже груди у больного имеются многочисленные эрозии размером 0,3 x 0,2 см с округлыми краями. К первичным или вторичным морфологическим элементам они относятся и их исход?
5. Гистологически в препарате выявлен паракератоз. Каким морфологическим элементом этот процесс может выразиться клинически?
6. На коже разгибательных поверхностей плеч, предплечий, бедер и голеней у больного имеются белые пятна округлой формы, различных размеров, поверхность их слегка шелушится. Крупные пятна имеют фестончатые границы. Рядом располагаются папулезные элементы и бляшки. Можно ли определить являются ли депигментированные пятна первичными или вторичными и какой их характер у данного больного?
7. Больной жалуется на высыпания, возвышающиеся над окружающей кожей, ярко-красного цвета, рассеянные на коже туловища. Болен 2 дня. Высыпные элементы существуют в течение нескольких часов, затем самопроизвольно исчезают и появляются вновь на новом месте. Какие морфологические элементы имеются на коже у больного и механизм их образования?
8. Гистологически в препарате выявлен акантоз. Каким морфологическим элементом он будет представлен на коже?
9. На прием к врачу дерматологу обратилась мать с ребенком 5 лет с жалобами на высыпания на коже живота, внутренних поверхностей бедер, сгибательных поверхностях предплечий. Болен неделю. При осмотре в указанных местах имеются бесполостные, возвышающиеся элементы, розового цвета, размером 0,2 x 0,2 см и полостные, возвышающиеся образования, размером 0,2 x 0,1 см, следы расчесов. Какие морфологические элементы имеются у ребенка?
10. Гистологически в препарате выявлен акантолиз. Каким морфологическим элементом он будет представлен на коже?

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных, а также разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Анатомическое строение эпидермиса, дермы и гиподермы.
2. Какие функции выполняет кожа?
3. Анатомические и физиологические особенности кожи у детей и лиц пожилого и старческого возраста.
4. Что относится к придаткам кожи?
5. Назовите первичные морфологические элементы.
6. Назовите вторичные морфологические элементы.
7. Какие патогистологические изменения в коже наблюдаются при дерматозах?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К первичным морфологическим элементам относятся

- А. пузырьк
- Б. эрозия
- В. волдырь
- Г. пигментация

Д. бугорок

2. К вторичным морфологическим элементам относятся:

- А. узелок
- Б. лихенификация

- В. язва
Г. пятно
Д. эксфолиация
3. Морфологический элемент при крапивнице:
А. папула
Б. эксфолиация
В. пятно
Г. волдырь
Д. пузырь
4. Язва возникает при разрешении:
А. пузыря
Б. бугорка
В. гнойничка
Г. волдыря
Д. узла
5. При образовании волдыря возникают
А.
Б.
Г. акантоз
Д. правильно а) и в)
6. Спонгиоз - это
А.
Б. раздвижение эпителиальных клеток
В. растягивание межклеточных мостиков и разрыв межклеточных связей
Г. формирование микровезикул
Д. все перечисленное
7. Клиническая оценка кожной сыпи предусматривает все перечисленное, кроме
А.
Б. распространенности процесса
В. локализации
Г. определения морфологических элементов
Д. определения кожных сосудистых реакций
8. Осмотр больного кожным заболеванием предусматривает оценку
А. тургора кожи
Б. отек сосочкового слоя дермы
В. воспаления сосочкового слоя дермы
Г. состояния придатков кожи
Д. всего перечисленного

Ответы: 1 - а,в,д; 2 - б,в,д; 3 - г; 4 - б,д; 5 - б; 6 - а; 7 - д; 8 - д.

- 4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.
1. Составить таблицу по морфологическим элементам сыпей
 2. Написать реферат по теме «Лекарственные формы для наружного применения»
 3. Нарисовать схему строения кожи.
 5. Курация больных.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Дерматологический атлас. Учебное наглядное пособие под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Угри. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

1. Пигментные опухоли кожи. Червонная Л. В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Атопический дерматит. Альбанова В.И., Пампура А.Н. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Угри : учеб. пособие для врачей. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология / Под ред. Кубановой А.А. -

Раздел 2. Неинфекционные болезни кожи.

Тема 2.1: Неинфекционные болезни кожи (дерматиты, токсикодермии, зудящие дерматозы, псориаз, красный плоский лишай, фотодерматозы, пузырьные дерматозы, герпетиформный дерматоз Дюринга). Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и лечение.

Цель: изучить классификацию дерматитов, причины их возникновения, рассмотреть принципы их терапии в зависимости от этиологии.

Задачи: рассмотреть классификацию аллергодерматозов: дерматитов, токсикодермий, научиться проводить дифференциальный диагноз простого и аллергического контактного дерматита, аллергического дерматита и токсикодермии, изучить основные методы общего и местного лечения. Рассмотреть клинические проявления аллергодерматозов на больных в динамике их развития. Рассмотреть классификацию, этиопатогенез, клинические проявления, принципы диагностики и терапии неинфекционных дерматозов: атопического дерматита, псориаза, КПЛ, красной волчанки, пузырьных дерматозов.

Обучающийся должен знать: классификацию неинфекционных дерматозов и особенности их течения, принципы диагностики и дифференциальной диагностики неинфекционных дерматозов, тактику врача и принципы терапии неинфекционных дерматозов.

Обучающийся должен уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п., дерматологический статус); правильно собрать анамнез, дать характеристику высыпаний; правильно оценить и грамотно описать патологический кожный процесс; распознать первичные и вторичные элементы кожных сыпей; выделить основные симптомы и синдромы; исследовать дермографизм; проводить дополнительные дерматологические исследования: поскабливание, витропрессию, надавливание пуговчатым зондом, пальпацию, определение чувствительности; провести дифференциальный диагноз; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; навыками постановки предварительного диагноза; алгоритмом развернутого клинического диагноза

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Дерматиты. Этиология, патогенез, классификация. Особенности течения и диагностики. Принципы лечения. Оказание первой помощи. Профилактика.
- Токсикодермии. Этиология, патогенез, классификация. Генерализованные и фиксированные токсикодермии, синдром Лайелла и др. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
- Экзема. Этиология и патогенез, классификация, клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
- Нейродермит. Этиология, патогенез, классификация. Особенности течения и диагностики. Принципы лечения.
- Псориаз. Этиология и патогенез, роль генетической предрасположенности, стресса, фокальной инфекции. Вульгарный псориаз: клиника, излюбленная локализация, диагностическое значение триады псориазических симптомов: стадии заболевания и значение

изоморфной реакции.

- Красный плоский лишай. Патогенез, патологии желудочно-кишечного тракта в возникновении красного плоского лишая
- Красная волчанка. Этиология и патогенез: роль аутоиммунных реакций, о патогенезе красной волчанки, а также роль экзо- и эндогенных факторов, провоцирующих заболевание. Классификация: (острая или системная и хроническая). Клиника. Хроническая красная волчанка. Клинические формы красной волчанки, диагностика, течение, прогноз. Лечение: принципы лечения в дерматологических учреждениях, санация организма, в частности полости рта, синтетические противомаларийные препараты, иммуномодуляторы, кортикостероиды: кортикостероидные и фотозащитные мази. Профилактика рецидивов.
- Пузырные дерматозы: истинная пузырчатка, дерматоз Дюринга. Клиника и течение вульгарной пузырчатки, особенности клинической картины на слизистой оболочке рта и губах.
- Дифференциальная диагностика пузырчатки с буллезным пемфигоидом, пузырчаткой глаз, многоформной экссудативной эритемой. герпетическим стоматитом, эрозивно-язвенным красным плоским лишаем. Прогноз. Принципы лечения пузырчатки кортикостероидами и цитостатиками, санация полости рта и рациональное протезирование как факторы, способствующие быстрому разрешению процесса на слизистой оболочке рта.
- Седативные, антигистаминные и десенсибилизирующие средства. Принципы наружной терапии — примочки, пасты, мази.

2. Практическая работа.

1) провести курацию больных в стационаре.

2) Цель работы: навыки сбора анамнеза, описания локального статуса, проведения специальных дерматологических методов исследования (витропрессии, исследования дермографизма и т.д.)

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): каждый студент (или группа из 2 – 3 студентов) должен самостоятельно провести клиническое обследование больного: собрать анамнез, обследовать больного, установить диагноз, назначить лечение, выписать рецепты. При отсутствии больных по теме используются муляжи или цветные слайды, к которым прилагается легенда в виде соответствующей истории болезни.

Во время самостоятельной работы студента с больным преподаватель следит за правильностью выполнения студентами методов обследования больного, принятых в дерматовенерологии. В случае возникновения затруднений преподаватель дает методические указания, обращая внимание на допущенные ошибки, при необходимости намечает пути рационального решения поставленной задачи. После окончания обследования больного студенты докладывают результаты своей работы. Преподаватель вносит коррективы, дополнения. В обсуждении материалов, полученных каждым студентом, участвует вся группа.

3. Решить ситуационные задачи

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя. Решение ситуационных задач не заменяет работу с больными, но дополняет ее путем моделирования различных клинических ситуаций. Под задачей в учебном процессе понимается ситуация, предъявленная и принятая студентом, требование выполнить определенную поисковую деятельность и на ее основе принять правильное решение. В качестве учебных задач выступают примеры, вопросы, задания, упражнения, рефераты и т. д. Под успешностью решения задачи понимается правильность решения, затраченное время, количество и характер допущенных ошибок. Так как решение ситуационных задач включает обоснование диагноза, план лечения, решение деонтологических вопросов, построение плана профилактики заболевания и является единоличным решением студента, их использование является как средством обучения, так и контроля, а также средством воспитания самостоятельности студентов.

Алгоритм разбора задач:

- описать локальный статус;
- установить клинический диагноз,
- обосновать диагноз,
- назначить план обследования и лечения.

1. Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной С., 26 лет, жалуется на появление пузырей на коже пяток, связывает это с ношением тесной обуви. Объективно: на пятках обеих стоп имеются пузыри диаметром до 1,5–2 см, с серозным экссудатом, расположенные на слегка отечной гиперемизированной коже. Поставьте диагноз, назначьте лечение больному. Лечение: вскрыть пузыри, смазать эрозии растворами анилиновых красителей, ношение свободной обуви.

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Диагноз: простой контактный дерматит (от воздействия механических факторов). Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

2. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Больная М., 27 лет, жалуется на появление зудящих высыпаний, общее недомогание, повышение температуры тела до 37,5° С. Высыпания появились в период заболевания ангиной, по поводу которой принимала аспирин, какой-то антибиотик, полоскания горла раствором перманганата калия. Объективно: на коже туловища, лица, верхних и нижних конечностей обильная сливающаяся розеолезная, папулезная сыпь розово-красного цвета с мелкопластинчатым шелушением. Местами имеются немногочисленные петехии. Поставьте диагноз и назначьте лечение больной. Что могло послужить причиной болезни?
2. На прием обратился больной с жалобами на поражение кожи кистей. Сыпь появилась 5 дней назад. Работает зубным врачом 1 год. Сыпь полиморфная – эритемато-папуло-везикулезного характера, без четких границ. Подобная сыпь, но менее выраженная, появилась около шести месяцев назад. После приема антигистаминных препаратов и смазывания ее преднизолоновой мазью быстро исчезла. Ваш предположительный диагноз, тактика для его утверждения, лечебные мероприятия.
3. На прием к врачу обратилась больная Б., 29 лет, с жалобами на раздражительность, бессонницу, эмоциональную лабильность, повышение температуры до 37,8° С, зуд, жжение, напряжение и болезненность кожи пораженных участков в области живота. Заболевание связывает с применением сульфаниламидных препаратов, которые были назначены терапевтом по поводу ОРВИ. Высыпания появились внезапно после приема препарата и сопровождалась повышением температуры. В прошлом (2 года назад), после приема сульфадиметоксина возникли такие же пятна (на этом же месте), которые после своего исчезновения (через несколько дней) оставили аспидно-коричневого цвета пигментацию. Сопутствующие заболевания – пищевая аллергия к цитрусовым. Объективно: на коже груди, боковых поверхностях туловища имеются округлых очертаний очаги, носящие ограниченный, асимметричный характер, с четкими границами, эритематозного характера, красновато-бурого цвета с темным оттенком. Ваш предположительный диагноз?
4. На прием к врачу обратился больной К., 67 лет, с жалобами на выраженный зуд кожи верхних конечностей и лица. Болен около трех лет, лечился амбулаторно мазями, микстурами. Последний рецидив заболевания связывает с нервным стрессом. Из сопутствующих заболеваний отмечает гипертоническую болезнь 2-й степени и хронический холецистит. Объективно: процесс носит распространенный симметричный характер, без четких границ. Локализация – кожа тыла кистей, предплечий, лица и шеи. Наблюдается отек, ярко выраженная эритема, везикулизация, мокнутие по типу «серозных колодцев». Ваш предположительный диагноз и лечебные мероприятия?

5. На прием к врачу обратился больной К., 28 лет, работает сварщиком, жалуется на высыпания и зуд в области правой голени. Неделю назад на работе получил ожог правой голени. К врачу не обращался, ничем не лечился. На месте ожога через пять дней заметил покраснение, которое быстро увеличилось, затем возникла отечность голени, стал беспокоить зуд. Почти одновременно появились мокнутие, эрозии, корки. Сопутствующая патология – хронический тонзиллит. Объективно. В средней трети правой голени на месте ожога имеются две язвочки, покрытые гнойным отделяемым. Вокруг них – эритема с четкими границами, размером 9 x 18 см, мелкие папулы, везикулы, мокнутие. По периферии очага поражения – отсев пустул. Ваш предположительный диагноз? План лечения.
6. На прием к врачу обратился больной В., 28 лет, работает прессовщиком на мебельной фабрике. Жалуется на высыпания на коже кистей, сопровождающиеся зудом. Первые элементы появились полтора года назад, через 2 месяца после начала работы прессовщиком. Заболевание связывает с контактом с мочевиноформальдегидными смолами (на производстве). Обращался к дерматологу, лечился присыпкой, гормональным кремом, после чего процесс регрессировал. После выздоровления больной продолжал контактировать со смолой, и вскоре аналогичные высыпания появились вновь. Рецидивы с каждым разом становятся продолжительнее. Во время отпуска отмечает регресс высыпаний. Сопутствующие заболевания – хронический анацидный гастрит, хронический колит. Объективно: очаги поражения локализуются на тыльной поверхности кистей, симметричные. На фоне эритемы с нечеткими границами имеются папулы, везикулы, многочисленные эрозии, чешуйки, корочки, трещины. Мокнутие по типу «точечных колодцев». Ваш предположительный диагноз и лечебные мероприятия? Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
7. На прием к врачу обратилась мать с ребенком четырех месяцев, у которого имелись высыпания на коже щек, сопровождающиеся сильным зудом. Ребенок болен в течение двух недель. Начало заболевания мать связывает с дачей прикорма, после которого на следующий день появились высыпания на щеках. Ребенок родился от первой беременности, в срок. Находится на естественном вскармливании. У матери отмечался токсикоз в первой половине беременности, употребляла в больших количествах цитрусовые, шоколад. Страдает бронхиальной астмой, медикаментозной аллергией. Объективно: кожа щек ребенка эритематозна, слегка отечна. Границы эритемы не четкие, имеются мелкие множественные папулы, везикулы, эрозии, из которых на поверхность выступают небольшие капли серозного экссудата; на правой щеке – корочки и чешуйки. Поставьте диагноз и назначьте лечение.
8. На прием к дерматологу обратился больной И., 45 лет, с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, сопровождающиеся зудом. Считает себя больным в течение трех месяцев. Первые высыпания появились в летнее время года на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности предплечий, на туловище. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отец больного и дед страдали подобным же заболеванием. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический холецистит. Объективно: высыпания носят распространенный характер, симметричные, локализуются на разгибательной поверхности конечностей, на туловище, волосистой части головы. Представлены мономорфной папулезной сыпью, ярко-красного цвета, округлой формы, размерами от 0,5 до 1 см в диаметре, бляшками размером 5 x 5 см. Поверхность папул в центре покрыта серебристо-белыми чешуйками, по периферии – ободок ярко-красного цвета. Наблюдается появление новых папул и их периферический рост. При поскабливании высыпаний появляется гладкая блестящая поверхность, затем точечное кровотечение. Поставьте

диагноз и назначьте лечение.

9. Больной Н., 37 лет, жалуется на высыпания на разгибательных поверхностях конечностей, сопровождающиеся зудом, боли в области правого лучезапястного и межфаланговых суставов кистей, изменения ногтевых пластинок. Болен около 5 лет, когда впервые осенью на разгибательной поверхности локтевых суставов появились высыпания, покрытые чешуйками. Затем такие же высыпания появились в области коленных суставов. Обострение заболевания отмечает в зимнее время года, летом – улучшение. Боли в суставах беспокоят в течение года. Страдает хроническим тонзиллитом. Объективно: На разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов имеются бляшки бурого цвета, размером 5 x 8 см, по всей поверхности покрытые серебристо-белыми чешуйками. Периферического роста бляшек, появления новых элементов не наблюдается. При поскабливании бляшек появляется «стеариновое пятно». Ногтевые пластинки утолщены, отмечается симптом «наперстка». В области правого лучезапястного сустава, межфаланговых суставов кистей имеется припухлость, деформация дистальных фаланговых суставов, движения в них ограничены. На рентгенограммах правого лучезапястного и межфаланговых суставов кистей определяются сужение суставных щелей, околосуставной остеопороз. Поставьте диагноз и назначьте лечение.
10. На прием к врачу обратился больной М., 40 лет, с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, незначительный зуд. Впервые высыпания появились 2 месяца назад, когда после нервно-психической травмы на разгибательных поверхностях предплечий заметил единичные папулезные элементы. Со временем процесс распространился на туловище. Занимался самолечением, смазывал кожу фторокортом. Страдает хроническим тонзиллитом. У родного брата отмечается такое же заболевание. Объективно: Сыпь носит распространенный характер, локализуется на туловище, разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, волосистой части головы. Представлен папулами размером от 1 до 3 см в диаметре, на туловище слившимися в крупные бляшки, занимающими почти всю поверхность живота. Высыпания розового цвета, их поверхность полностью покрыта серебристо-белыми чешуйками. В центре бляшек имеются очаги просветления. Поставьте диагноз и назначьте лечение больному.
11. Женщина страдает псориазом 10 лет. Процесс рецидивирует обычно зимой. Получила амбулаторно по 20 инъекций витамина В1 и В12, внутрь витамин А в виде масляного концентрата в течение 1 месяца. При осмотре на коже туловища рассеяны крупные бляшки, занимающие участки до 10 x 15 см. Цвет их синюшный, рисунок кожи подчеркнут. Поставьте развернутый диагноз и назначьте дальнейшее лечение.
12. На прием обратился больной, 32 лет, у которого впервые диагностирован псориаз. Болен 3 месяца. Какие обследования следует назначить больному, учитывая современные представления о патогенезе данного дерматоза.
13. Больная Н., 37 лет, жалуется на высыпания на коже туловища и предплечий, сопровождающиеся выраженным зудом. Больна в течение трех недель. Заболевание связывает с нервным перенапряжением на работе. Из перенесенных заболеваний отмечает хронический гастрит, хронический тонзиллит. Объективно: на коже живота, груди, сгибательных поверхностях предплечий располагаются розово-красного цвета с ливидным оттенком папулы полигональных очертаний с восковидным блеском, в центре папул имеется пупковидное вдавление. При смазывании папул вазелиновым маслом отмечается их поперечная исчерченность. Ногтевые пластинки отполированы. Периферические лимфоузлы не увеличены. Поставьте диагноз и назначьте лечение больной.
14. Больная А., 63 лет, жалуется на высыпания на коже голени, выраженный зуд, бессонницу. Больна около года, к врачу не обращалась. Заболевание началось после психотравмы.

- Объективно: высыпания локализуются на переднебоковых поверхностях голени. Представлены бородавчатоподобными образованиями округлой формы, с синюшным оттенком, покрытыми гиперкератотическими наслоениями. Встречаются и полигональные папулы с восковидным блеском и пупковидным вдавливанием в центре. Поставьте диагноз и назначьте лечение.
15. На слизистой оболочке рта по линии смыкания зубов располагается слегка возвышающаяся над уровнем слизистой белесоватого цвета сыпь, формирующая дуги, небольшие кольца и полосы. Субъективно – небольшое жжение, которое и заставило больную обратиться к врачу. При осмотре подобные же высыпания отмечены на внутренней поверхности больших половых губ. Ваш предположительный диагноз?
16. Больная К., 23 лет, жалуется на появление высыпаний на коже туловища. Субъективных жалоб нет. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: на боковых поверхностях туловища, живота имеются овальной формы розово-красного цвета пятна размером 0,8 x 0,4 см, своим длинником пятна расположены параллельно ребрам. На животе пятно размером 2,5 x 1,5 см, которое, как отмечает больная, появилось за неделю до обильных высыпаний. В центре пятен отмечается шелушение в виде смятой папиросной бумаги. Поставьте диагноз и назначьте лечение больной.
17. На прием к врачу обратилась больная 38 лет, с жалобами на появившиеся очаги на коже живота, в этих местах она отмечает похолодание, напряжение кожи. Заболевание связывает с переохлаждениями и частыми ангинами. Три недели спустя после очередного переохлаждения появились округлые бляшки синюшно-красного цвета в области живота. Пораженная кожа была отечной с тестоватой консистенцией. Через несколько недель развилось деревянистое затверждение кожи в очагах поражения, цвет очагов стал бледно-синюшным. Больная не лечилась. Сопутствующая патология – стоит на учете у эндокринолога по поводу заболевания щитовидной железы, у врача ЛОР - в связи с хроническим тонзиллитом. Объективно: на коже живота очаг размером 10x15 см, гладкий, блестящий, плотной консистенции. Цвет очага желтовато-розовый, по периферии имеется сиреневый ободок, форма очага неправильно-овальная, центр несколько западает. При пальпации выявляется деревянистое затверждение кожи, она плотно прилегает к подлежащим тканям, не собирается в складки, рисунок ее сглажен, волосы в очагах отсутствуют. Ваш предположительный диагноз? Лечение.
18. На прием к врачу обратилась больная 44 лет, с жалобами на чувство жжения и покалывания в очагах поражения на коже лица. Заболевание связывает с периодическим охлаждением и длительным пребыванием на солнце. По поводу хронической ангины неоднократно принимала сульфаниламидные препараты. Высыпания появились три месяца назад на коже лица, процесс медленно прогрессирует. Лечилась различными противовоспалительными мазями. Больная не обследована. Объективно: очаги поражения локализуются на коже переносицы и щек в виде «крыльев бабочки», а также на губах и подбородке. Очаги резко очерчены, представлены растущими по периферии и сливающимися друг с другом розовато-красного цвета инфильтрированными бляшками, покрытыми роговыми, плотно сидящими чешуйками, связанными с устьями волосяных фолликулов (фолликулярный гиперкератоз). По периферии очагов – телеангиэктазии, в центре – атрофия кожи. Ваш предположительный диагноз? Методы лечения и профилактики.
19. Больная 63 лет, жалуется на высыпания на коже лица, не сопровождающиеся субъективными расстройствами. Больна 6 лет. Заболевание обостряется ежегодно в апреле-июне, зимой воспалительные явления стихают, но в местах прошлых высыпаний отмечаются рубцы. Объективно: на левой щеке неправильной формы, резко ограниченный очаг поражения размером 4x2 см. Кожа в очаге синюшно-красного цвета, несколько

уплотнена, покрыта плотно сидящими, трудно отделяемыми белесоватыми чешуйками. На лбу и щеках видны неправильной формы депигментированные атрофические рубцы различных размеров. Поставьте клинический диагноз. Какие препараты Вы используете для общей и наружной терапии?

20. Дообследуйте больную, поставьте диагноз и наметьте план лечения. У больной 56 лет на неизменной коже груди и живота появились быстро вскрывающиеся пузыри, эрозии ярко-розового цвета, при потягивании за крышку пузыря определяется симптом Никольского.
21. Внесите коррективы в план лечения больного вульгарной пузырчаткой, получающего преднизолон по 30 мг в сутки, у которого развилась тахикардия, отечность голеней, гипертензия.
22. Дообследуйте больного, поставьте диагноз, используя диф.диагностику. Больной 49 лет с жалобами на появление эрозий на слизистой оболочке мягкого неба, десен, болезненность при приеме пищи. Объективно: эрозии ярко-розового цвета на неизменной слизистой оболочке полости рта, положительный симптом Никольского.
23. Дообследуйте больную, поставьте диагноз и внесите коррективы в лечение. Больная 58 лет в течение 3 месяцев отмечает появление эрозий на слизистой оболочке полости рта. Лечилась у стоматолога, получала поливитамины, димедрол, полоскания различными дезинфицирующими растворами, но без эффекта. За последнюю неделю появилось много свежих эрозий, они красного цвета, округлых и неправильных очертаний, расположены на фоне неизменной слизистой, отмечается положительный симптом Никольского.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных, а также разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
 - 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Какие этиологические факторы наиболее часто выявляются у больных дерматитом. Главные клинические признаки простого дерматита.
 2. Перечислите главные клинические признаки токсикодермий.
 3. Назовите наиболее тяжело протекающие формы токсикодермий.
 4. Принципы лечения больных токсикодермий.
 5. Клинические признаки микробной экземы.
 6. Признаки профессиональной экземы.
 7. Клинические симптомы истинной экземы.
 8. Перечислите средства наружного лечения острой стадии экземы.
 9. Какие патогенетические факторы наиболее часто выявляются у больных псориазом?
 10. Что является главным клиническим признаком при псориазе? Перечислите триаду псориазных феноменов, которая выявляется при поскабливании папул.
 11. Основные принципы лечения больных псориазом.
 12. Назовите наиболее тяжело протекающие формы псориаза.
 13. При каких формах псориаза и в какой стадии болезни целесообразно в комплексном лечении применять УФО?
 14. Какие патогенетические факторы наиболее часто выявляются у больных КПЛ?

15. С какими заболеваниями следует дифференцировать типичные формы КПЛ на коже и слизистых оболочках полости рта?
16. Какие клинические признаки необходимо знать для постановки диагноза КПЛ?
17. Перечислить патогенетические факторы, которые наиболее часто выявляются у больных красной волчанкой.
18. Какие факторы могут провоцировать красную волчанку?
19. Укажите основные клинические проявления хронической красной волчанки.
20. Каковы клинические проявления хронической красной волчанки на слизистой оболочке полости рта и на губах?
21. Основные принципы лечения больных хронической красной волчанкой.
22. Каковы диагностические тесты при пузырчатке?
23. Почему при пузырчатке проводят длительное лечение кортикостероидами?
24. Какие симптомы характерны для вульгарной пузырчатки, неакантолитической пузырчатки слизистой оболочки только полости рта и многоформной эритемы?
25. Почему при назначении ударных доз кортикостероидов следует одновременно назначать препараты калия?
26. Почему диета больных пузырчаткой, получающих кортикостероиды, должна быть богата белками?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. В ответ на воздействие концентрированной серной кислоты возникает:

1. Простой контактный дерматит
2. Аллергический контактный дерматит
3. Токсикодермия
4. Экзема
5. Пиодермия

2. Причиной возникновения простого контактного дерматита являются:

1. Щелочи высокой концентрации
2. Лекарственные вещества
3. Боевые отравляющие вещества
4. Лакокрасочные изделия
5. Действие высоких температур

3. Для простого контактного дерматита характерно:

1. Сенсibilизация организма
2. Воздействие облигатного раздражителя
3. Распространенный процесс
4. Локализация только на месте действия раздражителя
5. Воздействие факультативного раздражителя

4. У больного после внутримышечного введения пенициллина появилась розеолезноуртикарная сыпь. Какой диагноз поставите?

1. Токсикодермия
2. Аллергический дерматит
3. Крапивница
4. Экзема
5. Кожный зуд

5. Какие заболевания относятся к простому контактному дерматиту?

1. Потертость
2. Токсикодермия
3. Патомимия
4. Себорея
5. Потница

6. Для аллергического контактного дерматита характерны:

1. Наличие сенсibilизации
2. Распространение высыпаний за пределы действия аллергена
3. Зуд
4. Слабый полиморфизм высыпаний
5. Преобладание высыпаний на открытых участках кожного покрова

7. Для токсикодермии характерно поступление аллергена через:

1. Дыхательные пути
2. Кожу
3. Желудочно-кишечный тракт
4. Придатки кожи
5. Парентерально

8. Какие заболевания относятся к токсикодермиям?

1. Опрелость
2. Фиксированная эритема
3. Патомимия
4. Йододерма
5. Потница

9. В патогенезе каких заболеваний играет роль сезонный фактор?

1. Псориаз
2. Пиодермия
3. Красный плоский лишай
4. Розовые угри
5. Чесотка

10. Какие стадии различают в процессе развития псориаза?

1. Прогрессивную
2. Острую
3. Стационарную
4. Подострую
5. Регрессирующую

11. Первичным морфологическим элементом при псориазе является:

1. Папула
2. Везикула
3. Волдырь
4. Бугорок
5. Пустула

12. Какие формы псориаза различают в зависимости от размера папул?

1. Каплевидный
2. Аннулярный
3. Точечный
4. Диффузный
5. Фигурный (географический)

13. Какими характеристиками обладают папулы при псориазе?

1. Округлые
2. Полигональные
3. Обладают периферическим ростом
4. Блестят

5. Покрываются серебристо-белыми чешуйками

14. Какие нозологические формы относятся к болезням соединительной ткани?

1. Дерматомиозит
2. Пузырчатка
3. Красная волчанка
4. Буллезный эпидермолиз
5. Склеродермия

15. Какой контингент населения чаще болеет красной волчанкой?

1. Лица, продолжительно пребывающие на солнце
2. Возрастная группа 20-40 лет
3. Лица, принимающие гризеофульвин, тетрациклин
4. Блондины
5. Представители белой расы

16. В возникновении красной волчанки ведущую роль играют:

1. Аутоиммунные процессы
2. Аллергия
3. Акантолиз
4. Нарушения в системе цитохрома
5. Радиация

17. К хроническим формам красной волчанки относятся:

1. Диссеминированная
2. Системная
3. Дискоидная
4. Острая
5. Центробежная эритема Биетта

18. Кардинальными клиническими проявлениями красной волчанки являются?

1. Гиперкератоз
2. Пигментация
3. Атрофия
4. Телеангиэктазии
5. Эритема

19. Для дискоидной красной волчанки характерны следующие симптомы?

1. Ядассона
2. Бенье-Мещерского
3. Ауспитца

4. Дамского каблук
5. Никольского

20. Провоцирующими факторами в возникновении красной волчанки являются:

1. Ультрафиолетовое облучение
2. Медикаменты (антибиотики, вакцины, сыворотки и т.д.)
3. Нервно-психические стрессы
4. Очаги хронической вирусной инфекции
5. Эндокринные нарушения

21. Какие нозологические формы относятся к ограниченной склеродермии?

1. Бляшечная
2. Склеродактилия
3. Линейная
4. Диффузная
5. Идиопатическая атрофодермия

22. Какие клинические стадии развития характерны для бляшечной склеродермии?

Ответы: 1- 1; 2 – 1, 3, 5; 3- 2, 4; 4 – 1; 5 – 1, 3, 5; 6 – 1, 2, 3, 4, 5; 7 – 1, 3, 5; 8 – 2, 4; 9-3, 10-3, 11-1, 12-3, 13-3; 14-3, 15-5, 16-1, 17-3, 18-3, 19-2, 20-5, 21-3, 22-3, 23-5, 24-3.

- 3) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.
1. Решить ситуационные задачи.

- 1) Больной обратился с жалобами на высыпания на коже тыльной поверхности кистей, зуд и жжение в местах высыпаний. Из анамнеза выяснено, что по поводу ангины больной в течение 3-х дней принимал сульфаниламиды. При осмотре: на коже тыла обеих кистей пятна темно-красного цвета с синюшным оттенком в центре, размерами от 3 до 5 см в диаметре, с чёткими границами.
- 2) У женщины через 2 часа после стирки белья с использованием синтетических моющих средств появились высыпания на коже кистей, сопровождающиеся жжением и зудом. Объективно: кожа кистей отёчна, гиперемирована. Границы эритемы чёткие.
- 3) У больной при подготовке к операции и после операции операционное поле смазывалось 2% настойкой йода. Через 2 дня на месте нанесения йода возникла эритема и мелкопузырьчатая сыпь, сопровождающаяся зудом.
- 4) У женщины 35 лет после стрессовой ситуации внезапно возникла яркая эритема, отёчность кожи лица и шеи, на этом фоне – множественные пузырьчатые высыпания, мокнутие, «серозные колодцы». Поражение симметричное, без чётких границ. Субъективно сопровождается жжением и умеренным зудом. Подобные высыпания ранее наблюдались дважды.
- 5) У больного, длительно страдающего варикозным расширением вен и трофической язвой голени, через 2 дня после наложения на язву синтомициновой эмульсии появилась яркая эритема, отёчность и мокнутие вокруг язвы, множество микроэрозий с гнойным отделяемым.

1. Отек
2. Лихенификация
3. Индурация
4. Изъязвление
5. Атрофия

23. Провоцирующими факторами в развитии очаговой склеродермии являются:

1. Радиация
2. Травма
3. Термические факторы
4. Инфекция
5. Инсоляция

24. Для склероатрофического лишена (болезни белых пятен) характерно:

1. Преобладание у женщин
2. Наличие индурации
3. Локализация в области плечевого пояса
4. Появление эритемы
5. Наличие белых пятен с легкой атрофией

Беспокоит сильный зуд.

- 6) На приём обратилась женщина 36 лет с жалобами на сильный зуд кожи шеи. Объективно: на коже задней поверхности шеи (граница с волосистой частью головы) очаг лихенификации размерами 4 x 7 см, неправильных очертаний, по периферии которого мелкие бледно-розового цвета папулы. В области очага имеются линейные эскориации. Из анамнеза выяснено, что пациентка страдает язвенной болезнью желудка.
- 7) У юноши 18 лет во время экзаменационной сессии появился сильный зуд по всему кожному покрову. При осмотре: в области локтевых и подколенных ямок, лучезапястных суставов очаги гиперемии с инфильтрацией, лихенизация, множественные линейные и точечные эскориации. Кожа лица гиперемирована, отмечается шелушение в области век, хейлит. Из анамнеза выяснено, что подобные высыпания появляются ежегодно в осенне-зимний период, в детстве был диатез.
- 8) На прием обратилась девушка 20 лет, больна в течение 3-х лет. Объективно: на коже лица, за ушными раковинами, коже груди очаги неяркой гиперемии округлой формы, покрытые жирными желтыми чешуйками. В носогубных и носощёчных складках милиарные папулы желтовато-бурого цвета, шелушение. Субъективно выражен интенсивный зуд
- 9) Поставьте диагноз, наметьте план лечения и назовите патогистологические изменения при этом заболевании. У больного после тяжелого нервного потрясения на коже сгибателей предплечий, в области лучезапястных суставов появились плоские, полигональные папулы розово-фиолетового цвета, размерами от просяного зерна до горошины с пупковидным вдавлением и сеткой Уикхема. Высыпания сопровождаются мучительным зудом.
- 10) Поставьте диагноз, укажите провоцирующие моменты в возникновении заболеваний, перечислите лечебно-профилактические мероприятия. У больного обнаружено изолированное поражение слизистой оболочки полости рта. По линии смыкания зубов в области щек, на красной кайме нижней губы папулы серовато-белого цвета, расположенные на слегка гиперемированном фоне в виде дуг, колеи, сетки. Периодически в местах высыпаний появляются эрозии. При этом отмечаются субъективные ощущения в виде жжения и боли.
- 11) Установите развернутый диагноз (клинический) и наметьте план лечения. Больной страдает данным заболеванием в течение 3 лет. Осенью и зимой, особенно после ангины, отмечает обострения болезни, в летний период кожа освобождается от сыпи. В области локтей и коленных суставов на их разгибательной поверхности имеются папулы и бляшки разных размеров с четкими границами красно-синюшного цвета, на их поверхности местами серебристые чешуйки, кое-где корко-чешуйки. На местах расчесов – свежие мелкие красно-синюшные папулы.
- 12) Установите диагноз и дифференцируйте от исходных заболеваний. Поражена кожа волосистой части головы и ногти. На коже головы диффузный красно-синюшный инфильтрат, локализующийся в лобно-височной области, четко ограничен от непораженной кожи. Поверхность инфильтрата покрыта слоем серебристых чешуек, волосы не поражены. При поскабливании отдельных участков инфильтрата получен симптом точечного кровотечения. Ногти рук утолщены, желтоватой окраски, с подногтевым гиперкератозом. На некоторых ногтях выявляются точечные вдавливания в виде наперстка
- 13) Какие необходимо провести исследования, чтобы поставить правильный диагноз? Больной после пребывания в командировке в Средней Азии в летнее время заметил красноту и шелушение на спинке носа. Высыпания сопровождались небольшим жжением, покалыванием. Усиление красноты в области высыпания отмечает после пребывания на солнце. При осмотре в центре очага отмечается легкая атрофия кожи.
- 14) Установите развернутый диагноз, наметьте план обследования и лечения. Больная страдает

данным заболеванием в течение пяти лет. Ежегодно в весенние и летние месяцы на щеке появляются гиперемии и шелушения, которые заканчиваются рубцовой атрофией. При осмотре в очагах обнаружена зона атрофии в центре, затем гиперкератоза и гиперемии. Характерные симптомы фолликулярного гиперкератоза положительны.

- 15) Поставьте диагноз и наметьте план обследования. Больная в возрасте 18 лет заболела внезапно: появилась температура, появилась слабость, боли в мышцах, суставах, отеки на ногах. При осмотре отмечена на лице яркая отечная гиперемия в виде «бабочки», на губах – геморрагические корки. При осмотре слизистой оболочки полости рта отмечается геморрагическая энантема, эрозия. На ладонях и подошвах видны геморрагические пятна.
- 16) Дообследуйте больную, поставьте диагноз и наметьте план лечения. У больной 56 лет на неизменной коже груди и живота появились быстро вскрывающиеся пузыри, эрозии ярко-розового цвета, при потягивании за крышку пузыря определяется симптом Никольского
- 17) Внесите коррективы в план лечения больного вульгарной пузырчаткой, получающего преднизолон по 30 мг в сутки, у которого развилась тахикардия, отечность голеней, гипертензия.
- 18) Дообследуйте больного, поставьте диагноз, используя диф.диагностику. Больной 49 лет с жалобами на появление эрозий на слизистой оболочке мягкого неба, десен, болезненность при приеме пищи. Объективно: эрозии ярко-розового цвета на неизменной слизистой оболочке полости рта, положительный симптом Никольского.
- 19) Дообследуйте больную, поставьте диагноз и внесите коррективы в лечение. Больная 58 лет в течение 3 месяцев отмечает появление эрозий на слизистой оболочке полости рта. Лечилась у стоматолога, получала поливитамины, димедрол, полоскания различными дезинфицирующими растворами, но без эффекта. За последнюю неделю появилось много свежих эрозий, они красного цвета, округлых и неправильных очертаний, расположены на фоне неизменной слизистой, отмечается положительный симптом Никольского.
 2. Составить таблицу сравнительной характеристики дерматитов.
 3. Провести дифференциальный диагноз аллергического контактного дерматита и токсикодермии.
 4. Провести дифференциальный диагноз аллергического контактного дерматита и простого контактного дерматита
 5. Составить таблицу дифференциального диагноза псориаза и КПЛ, псориаза и атопического дерматита.
 6. Курация больных.
 7. Выписать рецепты для системной терапии и наружного лечения красной волчанки, истинной пузырчатки, склеродермии и дерматоза Дюринга.
 8. Выписать рецепты для наружного лечения.
 9. Написать реферат по теме «Лечение красной волчанки»

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Дерматологический атлас. Учебное наглядное пособие под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Угри. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

1. Пигментные опухоли кожи. Червонная Л. В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Атопический дерматит. Альбанова В.И., Пампура А.Н. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Угри : учеб. пособие для врачей. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология / Под ред. Кубановой А.А. - Москва: Деловой экспресс. 2016.

Раздел 3. Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.

Тема 3.1: Болезни волос, сальных и потовых желез. Расстройства пигментации. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. Поражение кожи при заболеваниях внутренних органов и нарушениях обмена веществ.

Цель: изучить этиологию, патогенез, современную классификацию и варианты течения; особенности клинических проявлений; принципы диагностики и протокол ведения больных с патологическими состояниями придатков кожи и нарушениями пигментации.

Задачи: рассмотреть клинические проявления и особенности этиопатогенеза заболеваний волос, сальных и потовых желез, дисхромий, рассмотреть принципы их диагностики и методы коррекции.

Обучающийся должен знать: Этиология и патогенез алопеций и гнездовой плешивости. Клинические особенности и классификация. Этиология и патогенез себореи, значение наследственности. Клиника витилиго, принципы общей и местной терапии. Этиопатогенез гипергидроза, методы коррекции. Этиопатогенез хлоазмы, методики лечения и диагностики. Поражение кожи при заболеваниях почек, печени, эндокринных желез.

Обучающийся должен уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п., дерматологический статус); правильно собрать анамнез, дать характеристику высыпаний; правильно оценить и грамотно описать патологический кожный процесс; распознать первичные и вторичные элементы кожных сыпей; выделить основные симптомы и синдромы; исследовать дермографизм; проводить дополнительные дерматологические исследования: поскабливание, витропрессию, надавливание пуговчатым зондом, пальпацию, определение чувствительности; провести дифференциальный диагноз; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; навыками постановки предварительного диагноза; алгоритмом развернутого клинического диагноза

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию алопеций.
- Дифференциальный диагноз алопеций.
- Этиопатогенез гипергидроза, методы лечения.
- Этиопатогенез и клиника витилиго и хлоазмы, обследования больных и лечение.
- Этиология и патогенез алопеций и гнездовой плешивости. Клинические особенности и классификация. Принципы общего и местного лечения различных видов алопеций. Дифференциальная диагностика с сифилитической алопецией.
- Этиология и патогенез себореи, значение наследственности.

2. Практическая работа.

1) провести курацию больных в стационаре. При отсутствии тематических больных практическая работа проводится с использованием муляжей или в виде разбора клинических случаев.

2) Цель работы: навыки сбора анамнеза, описания локального статуса, проведения специальных дерматологических методов исследования (витропрессии, исследования дермографизма и т.д.)

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): каждый студент (или группа из 2 – 3 студентов) должен самостоятельно провести клиническое обследование больного: собрать анамнез, обследовать больного, установить диагноз, назначить лечение, выписать рецепты. При отсутствии больных по теме используются муляжи или цветные слайды, к которым прилагается легенда в виде соответствующей истории болезни.

Во время самостоятельной работы студента с больным преподаватель следит за правильностью выполнения студентами методов обследования больного, принятых в дерматовенерологии. В случае возникновения затруднений преподаватель дает методические указания, обращая внимание на допущенные ошибки, при необходимости намечает пути рационального решения поставленной задачи. После окончания обследования больного студенты докладывают результаты своей работы. Преподаватель вносит коррективы, дополнения. В обсуждении материалов, полученных каждым студентом, участвует вся группа.

3. Решить ситуационные задачи

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя. Решение ситуационных задач не заменяет работу с больными, но дополняет ее путем моделирования различных клинических ситуаций. Под задачей в учебном процессе понимается ситуация, предъявленная и принятая студентом, требование выполнить определенную поисковую деятельность и на ее основе принять правильное решение. В качестве учебных задач выступают примеры, вопросы, задания, упражнения, рефераты и т. д. Под успешностью решения задачи понимается правильность решения, затраченное время, количество и характер допущенных ошибок. Так как решение ситуационных задач включает обоснование диагноза, план лечения, решение деонтологических вопросов, построение плана профилактики заболевания и является единоличным решением студента, их использование является как средством обучения, так и контроля, а также средством воспитания самостоятельности студентов.

Алгоритм разбора задач:

- описать локальный статус;
- установить клинический диагноз,
- обосновать диагноз,
- назначить план обследования и лечения.

1. Пример задачи с разбором по алгоритму:

Больной С., 26 лет, жалуется на усиленное выпадение волос в лобно-теменной области. Подобное состояние отмечает у отца. Объективно: в лобно-теменной области волосистой части головы отмечается диффузное поредение волос, граница волосистой части головы с лицевой стороны имеет форму буквы М. Кожа и стержни волос в этих областях не изменены.

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Диагноз: андрогенетическая алопеция. Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Лечение местное: постоянное применение лосьона с 5% раствором миноксидила на зоны разрежения волос.

2. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. На амбулаторный прием обратилась больная 16 лет с жалобами на зуд и перхоть волосистой части головы. Болеет 1,5 года. Заболевание обостряется весной и осенью. Последнее обострение возникло неделю назад. При осмотре: у больной на в/ч головы и лице кожа слегка гиперемирована, блестящая, жирная, с отрубевидным шелушением. На коже лица отмечается повышенное выделение кожного сала, единичные комедоны. Волосы сальные,

слипаются.

2. К дерматологу обратилась больная 14 лет с жалобами на высыпания в области лица. Болеет в течение 6 месяцев. Не лечилась. На коже лица узелковые высыпания розового цвета величиной до мелкой горошины и единичные пустулы. Кожа лица жирная, волосы сальные, слипаются.
3. К врачу сельской участковой больницы обратилась женщина 27 лет с жалобами на выпадение волос. При осмотре обнаружено значительное поредение волос за счет числа мелких (величиной до копейки) очажков облысения. В очагах покраснение кожи, шелушение и «пеньки» отсутствуют. Одновременно врач обратил внимание на осиплость голоса у больной. Больная пояснила, что лихорадки и болей она не испытывает.
4. На прием обратился мужчина с высыпаниями на коже лица. Болен около 6 месяцев. Объективно: на коже щек и подбородка белые пятна. Волосы в очагах обесцвечены.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных, а также разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Какие этиологические факторы наиболее часто выявляются у больных дерматитом. Главные клинические признаки простого дерматита.
2. Перечислите главные клинические признаки токсикодермий.
3. Назовите наиболее тяжело протекающие формы токсикодермий.
4. Принципы лечения больных токсикодермий.
5. Клинические признаки микробной экземы.
6. Признаки профессиональной экземы.
7. Клинические симптомы истинной экземы.
8. Перечислите средства наружного лечения острой стадии экземы.
9. Какие патогенетические факторы наиболее часто выявляются у больных псориазом?
10. Что является главным клиническим признаком при псориазе? Перечислите триаду псориазических феноменов, которая выявляется при поскабливании папул.
11. Основные принципы лечения больных псориазом.
12. Назовите наиболее тяжело протекающие формы псориаза.
13. При каких формах псориаза и в какой стадии болезни целесообразно в комплексном лечении применять УФО?
14. Какие патогенетические факторы наиболее часто выявляются у больных КПЛ?
15. С какими заболеваниями следует дифференцировать типичные формы КПЛ на коже и слизистых оболочках полости рта?
16. Какие клинические признаки необходимо знать для постановки диагноза КПЛ?
17. Перечислить патогенетические факторы, которые наиболее часто выявляются у больных красной волчанкой.
18. Какие факторы могут провоцировать красную волчанку?
19. Укажите основные клинические проявления хронической красной волчанки.
20. Каковы клинические проявления хронической красной волчанки на слизистой оболочке

полости рта и на губах?

21. Основные принципы лечения больных хронической красной волчанкой.
22. Каковы диагностические тесты при пузырчатке?
23. Почему при пузырчатке проводят длительное лечение кортикостероидами?
24. Какие симптомы характерны для вульгарной пузырчатки, неакантолитической пузырчатки слизистой оболочки только полости рта и многоформной эритемы?
25. Почему при назначении ударных доз кортикостероидов следует одновременно назначать препараты калия?
26. Почему диета больных пузырчаткой, получающих кортикостероиды, должна быть богата белками?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Сальные железы отсутствуют:

1. на груди
2. на ладонях
3. в подмышечных впадинах
4. в области гениталий

2. Где отсутствуют апокриновые потовые железы:

1. подмышечные впадины
2. ладони
3. молочные железы
4. область гениталий

3. Сальные железы имеют:

1. трубчатое строение
2. альвеолярное строение

4. Перхоть это:

1. ссохшийся секрет потовых желез
2. ороговевший эпителий, пропитанный кожным салом
3. ссохшийся эксудат

5. Причины, приводящие к возникновению жирной себореи:

1. аллергические реакции
2. нервные перегрузки
3. эндокринные нарушения
4. инфекционные заболевания кожи

6. Себорея сопровождается нарушением:

1. углеводного обмена
2. Липидного обмена
3. белкового обмена

4. водно-солевого обмена

7. Гнёздная алопеция является:

1. моногенным дефектом;
2. мультифакториальным дерматозом;
3. приобретенным заболеванием;
4. наследственным заболеванием;
5. инфекционным заболеванием.

8. Основной причиной гнездной алопеции считают:

1. иммунные нарушения;
2. неправильный уход за волосами;
3. патологию антенатального развития;
4. наследственные нарушения синтеза кератина;
5. физическую травму.

9. Какие факторы в настоящее время относят к центральным патогенетическим механизмам гнездной алопеции:

1. психические отклонения;
2. неврологические нарушения;
3. иммунопатологические процессы;
4. метаболические дефекты;
5. инфекционные процессы.

10. Сифилитическую лейкодерму необходимо дифференцировать:

1. с витилиго;
2. с мягким шанкром;
3. с крапивницей;
4. с контагиозным моллюском

5. с парапсориазом.

Ответы: 1- 2; 2 – 2; 3- 2; 4 – 2; 5 – 3; 6 – 2; 7 – 2; 8 – 1; 9-3, 10-1.

3) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

1. Решить ситуационные задачи.

1) При прохождении призывной военно-врачебной комиссии у молодого человека на коже груди, спины, верхних конечностей определяется 10 очагов депигментации без явлений атрофии, с четкими границами.

2) Мальчик 12 лет жалуется на наличие очагов облысения волосистой части головы. Болеет в течение 7 лет, лечился без эффекта. Объективно: в теменной, лобной, затылочной и височной областях на фоне атрофии кожи и очагов облысения имеются единичные островки сохранившихся тусклых волос.

3) На прием обратилась мать с ребенком 5 лет, с жалобами на выпадение волос на волосистой части головы в области затылка. Ребенок болен около 3-х месяцев. При осмотре на коже затылка имеется округлый очаг размером 6х6 см. лишенный волос, кожа в очаге не изменена, по периферии очага имеется зона расшатанных волос.

2. Написать локальный статус больного по изучаемым заболеваниям.

3. Написать реферат по теме «Мезотерапия в лечении алопеции. Современные подходы к терапии андрогенетической алопеции»

4. Провести дифференциальный диагноз гнездовой и сифилитической алопеций

5. Провести дифференциальный диагноз витилиго и сифилитической лейкодермы, склеродермии

6. Курация больных.

7. Выписать рецепты для наружного лечения.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Дерматологический атлас. Учебное наглядное пособие под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Угри. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

3. Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

1. Пигментные опухоли кожи. Червонная Л. В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

2. Атопический дерматит. Альбанова В.И., Пампура А.Н. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

3. Угри : учеб. пособие для врачей. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология / Под ред. Кубановой А.А. - Москва: Деловой экспресс. 2016.

Раздел 4. Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.

Тема 4.1: Угревая болезнь (этиология, патогенез, основные клинические формы, классификации, общее и наружное лечение, методы косметической коррекции). Розацеа и демодекоз: клиника, связь с патологией ЖКТ, принципы терапии и ухода за кожей.

Цель: изучить этиологию, патогенез, современную классификацию и варианты течения акне и розацеа; особенности клинических проявлений; принципы диагностики и протокол ведения больных с данными заболеваниями.

Задачи: изучить классификацию, клинические проявления и особенности акне и розацеа, рассмотреть принципы их диагностики и современные методы лечения, изучить проблему демодекоза и его связь с акне и розацеа.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, современную классификацию и варианты течения; особенности клинических проявлений; принципы диагностики и протокол ведения больных с акне и розацеа.

Обучающийся должен уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п., дерматологический статус); правильно собрать анамнез, дать характеристику высыпаний; правильно оценить и грамотно описать патологический кожный процесс; распознать первичные и вторичные элементы кожных сыпей; выделить основные симптомы и синдромы; исследовать дермографизм; проводить дополнительные дерматологические исследования: поскабливание, витропрессию, надавливание пуговчатым зондом, пальпацию, определение чувствительности; провести дифференциальный диагноз; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; навыками постановки предварительного диагноза; алгоритмом развернутого клинического диагноза

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Акне. Эпидемиология, этиопатогенез, классификация. Лечение на современном этапе.
- Розацеа. Эпидемиология, этиопатогенез, классификация.
- Методики ухода за проблемной кожей, терапия угревой болезни и демодекоза.

2. Практическая работа.

1) провести курацию больных в стационаре. При отсутствии тематических больных практическая работа проводится с использованием муляжей или в виде разбора клинических случаев.

2) Цель работы: навыки сбора анамнеза, описания локального статуса, проведения специальных дерматологических методов исследования (витропрессии, исследования дермографизма и т.д.)

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): каждый студент (или группа из 2 – 3 студентов) должен самостоятельно провести клиническое обследование больного: собрать анамнез, обследовать больного, установить диагноз, назначить лечение, выписать рецепты. При отсутствии больных по теме используются муляжи или цветные слайды, к которым прилагается легенда в виде соответствующей истории болезни.

Во время самостоятельной работы студента с больным преподаватель следит за правильностью выполнения студентами методов обследования больного, принятых в дерматовенерологии. В случае возникновения затруднений преподаватель дает методические указания, обращая внимание на допущенные ошибки, при необходимости намечает пути рационального решения поставленной задачи. После окончания обследования больного студенты докладывают результаты своей работы. Преподаватель вносит коррективы, дополнения. В обсуждении материалов, полученных каждым студентом, участвует вся группа.

3. Решить ситуационные задачи

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя. Решение ситуационных задач не заменяет работу с больными, но дополняет ее путем моделирования различных клинических ситуаций. Под задачей в учебном процессе понимается ситуация, предъявленная и принятая студентом, требование выполнить определенную поисковую деятельность и на ее основе принять правильное решение. В качестве учебных задач выступают примеры, вопросы, задания, упражнения, рефераты и т. д. Под успешностью решения задачи понимается правильность решения, затраченное время, количество и характер допущенных ошибок. Так как решение ситуационных задач включает обоснование диагноза, план лечения, решение деонтологических вопросов, построение плана профилактики заболевания и является единоличным решением студента, их использование является как средством обучения, так и контроля, а также средством воспитания самостоятельности студентов.

Алгоритм разбора задач:

- описать локальный статус;
- установить клинический диагноз,
- обосновать диагноз,
- назначить план обследования и лечения.

1. Пример задачи с разбором по алгоритму:

На прием обратилась женщина 55 лет с жалобами на поражение кожи лица. Считает себя больной в течение трех лет. Обострение кожного процесса отмечает в течение последних двух месяцев. При осмотре: кожа щек, носа, подбородка застойно-синюшного цвета, имеется большое количество телеангиэктазий, розово – красных папул, пустулы.

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Диагноз: розацеа, папуло-пустулезная стадия. Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Лечение общее и местное: антибиотики тетрациклинового ряда до 3-4 месяцев, метронидазол до 1 недели, местно применяются сосудосуживающие примочки, противомодекозная терапия, противовоспалительная и антибактериальная терапия, а также физиопроцедуры.

2. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Женщину 51 года беспокоят высыпания на коже лица. Считает себя больной около 5 лет. Высыпания обостряются осенью и весной, при длительном пребывании на солнце, после приема алкоголя, посещения бани. На коже лица, в области щек, неба, крыльев носа, подбородка определяется пятнистая застойно-синюшного оттенка эритема. На ее фоне имеются телеангиэктазии, мелкие папулы.
2. У 55 летнего мужчины кончик носа увеличен в размерах, кожа застойно-синюшного цвета с большим количеством телеангиэктазий, узелков, гнойничков. Больной в течение 10 лет страдает язвенной болезнью желудка, злоупотребляет алкоголем.
3. На прием обратился 18-летний молодой человек с жалобами на поражение кожи лица, спины, груди, зуд волосистой части головы. Болен около 2 лет. При осмотре: кожа груди, спины, повышенной сальности, выводные протоки сальных желез расширены, имеются комедоны. Кроме того, определяются папулы и пустулы, гнойные корочки, рубчики, гипертрофированные пятна. Волосы жирные, на волосистой части головы жирные желтые корки.
4. На прием обратился 20-летний мужчина с жалобами на высыпания на коже лица, груди, спины. Болен около 4-х лет. Объективно: кожа лица, верхней части спины и груди повышенной сальности, имеются множество фолликулярных папул и пустул, ярко-розовые, болезненные, величиной с крупную горошину, инфильтрированные узлы с пустулой на вершине, рубцы, пятна гиперпигментации.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации

больных, а также разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация акне по клиническим проявлениям и в зависимости от степени тяжести
2. Дифференциальный диагноз акне
3. Связь демодекоза с акне и розацеа.
4. Разновидности розацеа
5. Методы лечения акне и розацеа
6. Применение местных и системных ретиноидов: показания, противопоказания, побочные эффекты.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При оценке степени тяжести акне учитывается:

1. количество папуло - пустулезных элементов;
2. наличие узловато-кистозных элементов;
3. выраженность воспаления;
4. наличие рубцов;
5. все перечисленное верно.

2. Клинический признак не характерный для акне:

1. папулы;
2. пустулы;
3. телеангиэктазии;
4. узлы;
5. комедоны.

3. Для лечения и профилактики акне не используют:

1. салициловую кислоту;
2. азелоиновую кислоту;
3. минеральное масло;
4. ретиноиды;
5. бензоилпероксид.

4. При узловато-кистозных элементах акне поражается:

1. эпидермис;
2. папиллярная дерма;
3. эпидермис и папиллярная дерма;
4. сетчатый слой кожи;
5. все слои кожи.

5. Ведущим звеном патогенеза акне является:

1. патологический фолликулярный гиперкератоз с закупоркой устьев сальных желез;
2. заболевания желудочно-кишечного тракта;
3. стрессы, как причина развития акне;
4. некачественное очищение кожи;
5. гиперлипидемия, ожирение.

6. Розацеа чаще поражает:

1. подростков;
2. мужчин в возрасте 25-30 лет;
3. пожилых людей независимо от пола;
4. женщин в возрасте старше 30 лет;
5. частота встречаемости одинакова в разных возрастных группах.

7. Для Розацеа не характерно:

1. постадийное течение;
2. эритематозные проявления;
3. папулезно – пустулезные высыпания;
4. появление телеангиэктазий;
5. только нарушение пигментации.

8. При тяжелой форме розацеа у мужчин наиболее часто встречается:

1. гнатофима;
2. отофима;
3. метафима;

4. ринофима;
5. блефарофима.

5. все перечисленное верно.

9. Розацеа дифференцируют с:

1. вульгарным акне;
2. себорейный дерматит;
3. дискоидная красная волчанка;
4. розацеаподобный туберкулид Левандовского;

10. Клинический признак не характерный для розацеа:

1. папулы;
2. пятна;
3. комедоны;
4. чешуйки;
5. телеангиэктазии.

Ответы: 1- 5; 2 – 3; 3- 3; 4 – 5; 5 – 1; 6 – 4; 7 – 5; 8 – 4; 9-5, 10-3.

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

- 1) Написать локальный статус больного по изучаемым заболеваниям.
- 2) Написать реферат по теме «Современные подходы к лечению акне», «Уход за проблемной кожей»
- 3) Провести дифференциальный диагноз акне и розацеа
- 4) Выписать рецепты для наружного лечения.
- 5) Курация больных

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Дерматологический атлас. Учебное наглядное пособие под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Угри. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

1. Пигментные опухоли кожи. Червонная Л. В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Атопический дерматит. Альбанова В.И., Пампура А.Н. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Угри : учеб. пособие для врачей. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология / Под ред. Кубановой А.А. - Москва: Деловой экспресс. 2016.

Раздел 5. Старение и фотостарение. Anti- age терапия.

Тема 5.1: Возрастные особенности кожи и основные виды старения. Принципы косметологического ухода за кожей. Физиотерапия в косметологии.

Цель: рассмотреть возрастные особенности кожи и основные типы старения, изучить современные методики коррекции признаков старения.

Задачи: изучить причины возрастных изменений, рассмотреть связь инсоляции и старения, изучить основные этапы домашнего и салонного ухода за кожей в разном возрасте, основные методики коррекции возрастных изменений, изучить применение физиотерапевтических методик в косметологии.

Обучающийся должен знать: возрастные особенности кожи и основные виды старения.

Причины возрастных изменений. Кожа и ультрафиолет; профилактика фотостарения. основные теории старения; классификация антиоксидантов и их механизм действия. Основные принципы ухода за возрастной кожей. Современные методики коррекции возрастных изменений (химические пилинги, мезотерапия, контурная пластика, токсин ботулизма). Принципы косметологического ухода за кожей. Этапы ухода, основные косметологические средства, домашний и «салонный» уход, особенности ухода в зависимости от типа кожи. Физиотерапия в косметологии (ультразвук, микротоковая терапия, ионофорез, электротерапия): показания, основные эффекты, противопоказания.

Обучающийся должен уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п., дерматологический статус); правильно определить тип старения пациента и подобрать методики коррекции;

Обучающийся должен владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; навыками постановки предварительного диагноза; алгоритмом развернутого клинического диагноза

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Теории старения
- Возрастные особенности кожи человека.

2. Практическая работа.

1) провести курацию больных в стационаре. При отсутствии тематических больных практическая работа проводится с использованием муляжей или в виде разбора клинических случаев.

2) Цель работы: навыки сбора анамнеза, описания локального статуса, проведения специальных дерматологических методов исследования (витропрессии, исследования дермографизма и т.д.)

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): каждый студент (или группа из 2 – 3 студентов) должен самостоятельно провести клиническое обследование больного: собрать анамнез, обследовать больного, установить диагноз, назначить лечение, выписать рецепты. При отсутствии больных по теме используются муляжи или цветные слайды, к которым прилагается легенда в виде соответствующей истории болезни.

Во время самостоятельной работы студента с больным преподаватель следит за правильностью выполнения студентами методов обследования больного, принятых в дерматовенерологии. В случае возникновения затруднений преподаватель дает методические указания, обращая внимание на допущенные ошибки, при необходимости намечает пути рационального решения поставленной задачи. После окончания обследования больного студенты докладывают результаты своей работы. Преподаватель вносит коррективы, дополнения. В обсуждении материалов, полученных каждым студентом, участвует вся группа.

3. Решить ситуационные задачи

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя. Решение ситуационных задач не заменяет работу с больными, но дополняет ее путем моделирования различных клинических ситуаций. Под задачей в учебном процессе понимается ситуация, предъявленная и принятая студентом, требование выполнить определенную поисковую деятельность и на ее основе принять правильное решение. В качестве учебных задач выступают примеры, вопросы, задания, упражнения, рефераты и т. д. Под успешностью решения задачи понимается правильность решения, затраченное время, количество и характер допущенных ошибок. Так как решение ситуационных задач включает обоснование диагноза, план лечения,

решение деонтологических вопросов, построение плана профилактики заболевания и является единоличным решением студента, их использование является как средством обучения, так и контроля, а также средством воспитания самостоятельности студентов.

Алгоритм разбора задач:

- Установить тип старения, назначить план коррекции.

1. Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациентка 58 лет обратилась с жалобами на изменения овала лица, выраженные носогубные складки. Объективно: кожа лица грубой текстуры, отмечается снижение тургора, пастозность, выраженность носогубных складок, опущение уголков глаз и губ.

Ответ: Деформационный тип старения. В уходовой косметике и физиопроцедурах в первую очередь должны использоваться тонизирующие и дренажные средства. Возможно применение липолитиков, лифтинговых методик, в том числе мезотерапии и тредлифтинга, контурная пластика в области средней трети лица.

2. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Пациентка 49 лет обратилась с жалобами на сухость, потерю эластичности кожи, множество мелких морщинок в уголках глаз, над верхней губой и на подбородке.
2. Пациентка 45 лет обратилась с жалобами на отечность в области нижних век, сухость кожи, опущение уголков губ, усугубляющиеся к вечеру.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных, а также разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определение и основные теории старения; классификация антиоксидантов и их механизм действия.
2. Гистологические изменения в коже, типы старения и степени выраженности мимических морщин.
3. Факторы, приводящие к преждевременному старению. Механизм повреждающего действия УФ.
4. Коррекция возрастных изменений и процедуры, улучшающие свойства кожи: пилинги, мезотерапия, токсин ботулизма, контурная пластика.
5. Этапы косметологического ухода; типы кожи.
6. Жирная кожа и факторы, влияющие на активность сальных желез.
7. Виды косметологических процедур. Чистки, нанесение масок, массаж.
8. Основные средства для домашнего ухода.
9. Электротерапия в косметологии: виды токов и их действие на ткани.
10. Биофизические аспекты микротоковой терапии: показания, методики.
11. Переменные токи высокой частоты (основные эффекты, методики).
12. Ультразвук в косметологии: эффекты, области применения. Электрофорез (методика, противопоказания).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Показаниями к проведению пилинга являются:

1. фотостарение кожи;

2. биостарение;
3. мелазма;
4. рубцы (зрелые);

5. все перечисленное верно.

2. Естественное старение от фотостарения кожи отличается:

1. бугристая утолщенная поверхность кожи;
2. множественные глубокие морщины;
3. тонкая сухая кожа;
4. склонность к новообразованиям;
5. всё перечисленное верно.

3. Гистологические признаки изменений в дерме при фотостарении:

1. увеличение размеров сальных желез;
2. снижение количества и активности потовых желез;
3. зона Гренза;
4. снижение количества протеоглиганов и ГАГ;
5. сниженное количество колагеновых волокон.

4. К факторам старения кожи относят:

1. генетические (хронологические);
2. гормональные;
3. связанные с воздействием окружающей среды;
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное не верно.

5. Теории старения:

1. свободнорадикальная теория Д. Хармана;
2. теория гликации;
3. эндокринная теория;
4. иммунологическая теория;
5. все перечисленное верно.

6. К вторичным (возможным) признакам старения не относят:

Ответы: 1-5; 2-5; 3-3; 4-5; 5-5; 6-2; 7-1; 8-1; 9-5; 10-4.

1. морщинистость;
2. гипертрихоз, гирсутизм;
3. лентиго;
4. гиперпигментации;
5. старческие кератозы.

7. Фотостарению больше подвержены люди с типом кожи по Фитцпатрику:

1. I и II;
2. IV;
3. V;
4. VI;
5. все перечисленное верно.

8. Для профилактики фотостарения кожи используют:

1. антиоксиданты и фотозащитные средства;
2. пероральные контрацептивы;
3. фитоэстрагены;
4. антибиотики;
5. ретиноиды.

9. По агенту пилинги подразделяются на:

1. химический;
2. механический;
3. лазерный;
4. ультразвуковой;
5. все перечисленное верно.

10. По глубине воздействия химические пилинги подразделяют на:

1. поверхностные;
2. срединные;
3. глубокие;
4. все перечисленное верно;
5. все перечисленное не верно.

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

- 1) Провести дифференциальный диагноз морфотипов старения.
- 2) Написать локальный статус пациента по изучаемой проблеме.
- 3) Написать реферат по темам: «Аппаратные методики в косметологии», «Методы коррекции возрастных изменений кожи», «Радиочастотный лифтинг», «Использование ботулотоксина

для коррекции возрастных изменений», «Ботулинотерапия локального гипергидроза», «Гиалуроновая кислота в контурной пластике».

4) Курация больных: подбор ухода и методик коррекции установленных состояний.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Дерматологический атлас. Учебное наглядное пособие под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Угри. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

1. Пигментные опухоли кожи. Червонная Л. В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Атопический дерматит. Альбанова В.И., Пампура А.Н. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Угри : учеб. пособие для врачей. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология / Под ред. Кубановой А.А. - Москва: Деловой экспресс. 2016.

Раздел 6. Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей.

Тема 6.1: Липодистрофии и целлюлит (этиология и патогенез, стадии развития, клинические разновидности). Выбор метода коррекции, обзор косметологических средств и аппаратных методик, используемых для лечения целлюлита.

Цель: изучить этиопатогенез целлюлита, его классификацию, изучить принципы применения физиотерапии в косметологии

Задачи: изучить строение и рецепторный аппарат кожной жировой клетчатки, развитие и клинические разновидности патологии ПЖК, рассмотреть классификацию по степени выраженности процесса, общее лечение, аппаратные методики и косметические средства, используемые для коррекции, рассмотреть план ведения пациента в зависимости от выраженности клинической картины.

Обучающийся должен знать: Этиология и патогенез целлюлита. Строение и рецепторный аппарат кожной жировой клетчатки. Классификация по степени выраженности процесса. Общее лечение, аппаратные методики и косметические средства, используемые для коррекции. Лечение по стадиям.

Обучающийся должен уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п., дерматологический статус); правильно определить степень липодистрофии и назначить курс коррекции;

Обучающийся должен владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; навыками постановки предварительного диагноза; алгоритмом развернутого клинического диагноза

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Строение ПЖК
- Классификация гиноидной липодистрофии по стадиям

2. Практическая работа.

1) провести курацию больных в стационаре. При отсутствии тематических больных практическая работа проводится с использованием муляжей или в виде разбора клинических случаев.

2) Цель работы: навыки сбора анамнеза, описания локального статуса, проведения специальных дерматологических методов исследования (витропрессии, исследования дермографизма и т.д.)

3) Методика проведения работы (алгоритм освоения навыка): каждый студент (или группа из 2 – 3 студентов) должен самостоятельно провести клиническое обследование больного: собрать анамнез, обследовать больного, установить диагноз, назначить лечение, выписать рецепты. При отсутствии больных по теме используются муляжи или цветные слайды, к которым прилагается легенда в виде соответствующей истории болезни.

Во время самостоятельной работы студента с больным преподаватель следит за правильностью выполнения студентами методов обследования больного, принятых в дерматовенерологии. В случае возникновения затруднений преподаватель дает методические указания, обращая внимание на допущенные ошибки, при необходимости намечает пути рационального решения поставленной задачи. После окончания обследования больного студенты докладывают результаты своей работы. Преподаватель вносит коррективы, дополнения. В обсуждении материалов, полученных каждым студентом, участвует вся группа.

3. Решить ситуационные задачи

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя. Решение ситуационных задач не заменяет работу с больными, но дополняет ее путем моделирования различных клинических ситуаций. Под задачей в учебном процессе понимается ситуация, предъявленная и принятая студентом, требование выполнить определенную поисковую деятельность и на ее основе принять правильное решение. В качестве учебных задач выступают примеры, вопросы, задания, упражнения, рефераты и т. д. Под успешностью решения задачи понимается правильность решения, затраченное время, количество и характер допущенных ошибок. Так как решение ситуационных задач включает обоснование диагноза, план лечения, решение деонтологических вопросов, построение плана профилактики заболевания и является единоличным решением студента, их использование является как средством обучения, так и контроля, а также средством воспитания самостоятельности студентов.

Алгоритм разбора задач:

- Установить стадию гидролипидистрофии, назначить план коррекции.

1. Пример задачи с разбором по алгоритму:

Пациентка 27 лет обратилась с жалобами на отечность нижних конечностей, медленное заживление гематом. Объективно: кожа нижних конечностей бледная, пастозная, с расширенной поверхностной сетью капилляров, пальпаторно бугристость не выявляется. Установите стадию целлюлита. Разработайте план коррекции.

Ответ: В данной ситуации описана стадия отека. Основой данного состояния является нарушение микроциркуляции, потому в первую очередь будут использоваться средства и методы, направленные на ее восстановление. Внутрь можно применять препараты, улучшающие реологические свойства крови, средства, улучшающие тонус сосудов, могут применяться мезотерапевтические техники (капиллярomezотерапия), техники мануального и аппаратного массажа (в том числе – дренаж).

2. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

1. Пациентка 35 лет обратилась с жалобами на отечность нижних конечностей, неудовлетворенность собственным внешним видом. Объективно: кожа нижних

конечностей бледная, пастозная, с расширенной поверхностной сетью капилляров, холодная на ощупь, пальпаторно определяется бугристость. Установите стадию целлюлита. Разработайте план коррекции.

2. Пациентка 33 лет обратилась с жалобами на неудовлетворенность собственным внешним видом. Объективно: пациентка повышенного питания. Толщина кожной складки на животе 4-5см. В положении стоя и лежа кожа бедер имеет бугристый вид. Установите стадию целлюлита. Разработайте план коррекции.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных, а также разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Классификация целлюлита.
2. Принципы лечения гидролиподистрофий.
3. Лечение липодистрофий по стадиям.
4. Применение аппаратных методик и обертывания.
5. Липолитические средства

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Клетка подкожно-жировой клетчатки называется:

1. себоцит;
2. адипоцит;
3. фиброцит;
4. кератиноцит;
5. меланоцит.

1. вялогранулирующих ран;
2. язв после ожогов и обморожений;
3. рожистого воспаления;
4. заболеваний периферической нервной системы (невриты, невралгии);
5. липодистрофия.

2. ПЖК не обеспечивает:

1. амортизационные свойства кожи;
2. водоотталкивающие свойства кожи;
3. теплообменные свойства кожи;
4. иммунологические свойства кожи;
5. депонирующие свойства кожи.

5. Подкожно-жировая клетчатка состоит:

- а). из жировых клеток
- б). из соединительной ткани
- в). из соединительной ткани и жировых клеток *

6. ПЖК обеспечивает:

- а). амортизационные свойства кожи *
- б). водоотталкивающие свойства кожи
- в). теплообменные свойства кожи *

3. Липоциты гиподермы подразделяются на:

1. эозинофильные и базофильные;
2. белые и бурые
3. перпендикулярные и параллельные;
4. октогональные и ромбовидные
5. тимус и бурсазависимые.

7. Какой термин используется для обозначения патологии, широко известной под жаргонизмом «целлюлит»?

- а) адипоцитопения
- б) липодистрофия *
- в) липолиз
- г) ожирение

4. Инфракрасное излучение показано при всех перечисленных поражениях, кроме

Ответы: 1-2; 2-4; 3-2; 4-4; 5-3; 6-1, 3; 7-2.

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

- 1) Провести дифференциальный диагноз различных стадий гидролипидистрофии.
- 2) Написать локальный статус пациента по изучаемой проблеме.
- 3) Написать реферат по теме: «Аппаратные методики в лечении целлюлита».
- 4) Курация больных: подбор ухода и методик коррекции установленных состояний.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Дерматологический атлас. Учебное наглядное пособие под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Угри. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

1. Пигментные опухоли кожи. Червонная Л. В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Атопический дерматит. Альбанова В.И., Пампура А.Н. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Угри : учеб. пособие для врачей. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология / Под ред. Кубановой А.А. - Москва: Деловой экспресс. 2016.

Раздел 6. Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей.

Тема 6.1: Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Задачи: оценить степень освоения навыков диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов; навыков в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; навыков обучения пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья; принципов дифференциальной диагностики кожных заболеваний, наиболее часто встречающихся в практике дерматокосметолога; степень владения информацией о современных методах обследования пациентов; методах терапии основных клинических проявлений, наиболее часто встречающихся в практике дерматокосметолога; основах знаний семиотики заболеваний, использование умений и практических навыков в распознавании косметологических проблем.

Обучающийся должен знать: гистологическое строение кожи, слизистых оболочек, придатков кожи; патофизиологию процессов воспаления, иммунного ответа, содержание дерматовенерологии, историю развития дерматовенерологии, первичные и вторичные морфологические элементы; патологические изменения кожи при различных дерматозах, проявления на слизистой полости рта. Классификацию неинфекционных дерматозов и особенности их течения, принципы диагностики и дифференциальной диагностики неинфекционных дерматозов, тактику врача и принципы терапии неинфекционных дерматозов. Этиология и патогенез алопеций и гнездной плешивости. Клинические особенности и классификация. Этиология и патогенез себореи, значение наследственности. Клиника витилиго, принципы общей и местной терапии. Этиопатогенез гипергидроза, методы коррекции. Этиопатогенез хлоазмы, методики лечения и диагностики. Поражение кожи при заболеваниях почек, печени, эндокринных желез. Этиологию, патогенез, современную классификацию и варианты течения; особенности клинических проявлений; принципы диагностики и протокол ведения больных с акне и розацеа. Возрастные особенности кожи и основные виды старения. Причины возрастных изменений.

Кожа и ультрафиолет; профилактика фотостарения. основные теории старения; классификация антиоксидантов и их механизм действия. Основные принципы ухода за возрастной кожей. Современные методики коррекции возрастных изменений (химические пилинги, мезотерапия, контурная пластика, токсин ботулизма). Принципы косметологического ухода за кожей. Этапы ухода, основные косметологические средства, домашний и «салонный» уход, особенности ухода в зависимости от типа кожи. Физиотерапия в косметологии (ультразвук, микротоковая терапия, ионофорез, электротерапия): показания, основные эффекты, противопоказания. Этиология и патогенез целлюлита. Строение и рецепторный аппарат кожной жировой клетчатки. Классификация по степени выраженности процесса. Общее лечение, аппаратные методики и косметические средства, используемые для коррекции. Лечение по стадиям.

Обучающийся должен уметь: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п., дерматологический статус); правильно собрать анамнез, дать характеристику высыпаний; правильно оценить и грамотно описать патологический кожный процесс; распознать первичные и вторичные элементы кожных сыпей; выделить основные симптомы и синдромы; исследовать дермографизм; проводить дополнительные дерматологические исследования: поскабливание, витропрессию, надавливание пуговчатым зондом, пальпацию, определение чувствительности; провести дифференциальный диагноз; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;

Обучающийся должен владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; навыками постановки предварительного диагноза; алгоритмом развернутого клинического диагноза

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

- 1. Прием практических навыков** – примерный перечень представлен в приложении Б к рабочей программе
- 2. Компьютерное тестирование** – примерный перечень представлен в приложении Б к рабочей программе
- 3. Собеседование** – примерный перечень представлен в приложении Б к рабочей программе
- 4. Решение ситуационных задач** – примерный перечень представлен в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Дерматологический атлас. Учебное наглядное пособие под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Угри. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств Андреев Д.А., Архипов В.В., Бердникова Н.Г. и др. / Под ред. Н.В. Юргеля, В.Г. Кукеса. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.

Дополнительная:

1. Пигментные опухоли кожи. Червонная Л. В. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

2. Атопический дерматит. Альбанова В.И., Пампура А.Н. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Угри : учеб. пособие для врачей. В. И. Альбанова, О. В. Забненкова М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология / Под ред. Кубановой А.А. - Москва: Деловой экспресс. 2016.

Составитель: А.Л. Евсева
Зав. кафедрой С.В. Кошкин

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

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине «Дерматокосметология»**

специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОК-4	способностью действовать в нестандартных ситуациях, готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	31. Основные морально-этические нормы, правила и принципы врачебного поведения в контексте современных идей биоэтики, деонтологии, ведущих отраслей российского права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан	У1. Ориентироваться на нормативно-методическую литературу, кодексы и комментарии к ним, законы и подзаконные нормативные акты, регулирующие правоотношения и проблемы биоэтики в медицине	В1. Навыками практического анализа нормативных источников, регулирующих положения теории права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан и их использования в практической деятельности врача	Раздел 3. Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии. Раздел 4. Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии. Раздел 5. Старение и фотостарение. Anti- age терапия. Раздел 6. Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей.	12 <i>семестр</i>
ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	32. Общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов	У2. Уметь изложить результаты обследования в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств,	В2. Способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке	Раздел 3. Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии. Раздел 4. Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии. Раздел 5.	12 <i>семестр</i>

			использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	фармацевтических терминов и рецептов.	Старение и фотостарение. Anti- age терапия. Раздел 6. Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей.	
ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	31. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	У1. Разработать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В1. Алгоритмы выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Раздел 1. Анатомия и физиология кожи. Современные методы диагностики кожных заболеваний. Принципы лечения. Раздел 2. Неинфекционные болезни кожи. Раздел 3. Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии. Раздел 4. Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии. Раздел 5. Старение и фотостарение. Anti- age терапия. Раздел 6. Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей.	12 семестр
ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме	31. Анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового	В1. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических	Раздел 1. Анатомия и физиология кожи. Современные методы диагностики кожных заболеваний.	12 семестр

	<p>человека для решения профессиональных задач</p>	<p>функционирования, возрастное и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.</p>	<p>Принципы лечения. Раздел 2. Неинфекционные болезни кожи. Раздел 3. Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии. Раздел 4. Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии. Раздел 5. Старение и фотостарение. Anti- age терапия. Раздел 6. Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей.</p>	
		<p>32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и</p>	<p>У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных</p>	<p>В2. Методами функциональной диагностики; интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики</p>		

		систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	органов и систем в норме.			
ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	31. Этиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний; причины и условия возникновения и распространения заболеваний у населения 36. Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.	У1. Применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний. У6. Использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.	В1. Теоретическим и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний. В6. Методами организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.	Раздел 1. Анатомия и физиология кожи. Современные методы диагностики кожных заболеваний. Принципы лечения. Раздел 2. Неинфекционные болезни кожи. Раздел 3. Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии. Раздел 4. Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии. Раздел 5. Старение и фотостарение. Anti- age терапия. Раздел 6. Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей.	12 семестр
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или	31. Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития и проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций	У1. Собрать жалобы и данные анамнеза болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и	В1. Методами физического обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания	Раздел 1. Анатомия и физиология кожи. Современные методы диагностики кожных заболеваний. Принципы лечения. Раздел 2. Неинфекционные болезни кожи. Раздел 3.	12 семестр

	установления факта наличия или отсутствия заболевания	органов и систем.	инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих		Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии. Раздел 4. Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии. Раздел 5.	
		32. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	5. Старение и фотостарение. Anti- age терапия. Раздел 6. Липодистрофии и целлюлит. Основные принципы косметологического ухода за кожей.	

		<p>33. Методами диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) Методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности</p>	<p>У.3. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.</p>	<p>В3. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза</p>		
--	--	---	--	--	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОК-4						

Знать (1)	Фрагментарные знания основных морально-этических норм, правил и принципов врачебного поведения в контексте современных идей биоэтики, деонтологии, ведущих отраслей российского права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан	Общие, но не структурированные знания основных морально-этических норм, правил и принципов врачебного поведения в контексте современных идей биоэтики, деонтологии, ведущих отраслей российского права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основных морально-этических норм, правил и принципов врачебного поведения в контексте современных идей биоэтики, деонтологии, ведущих отраслей российского права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан	Сформированные систематические знания основных морально-этических норм, правил и принципов врачебного поведения в контексте современных идей биоэтики, деонтологии, ведущих отраслей российского права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан	Реферат	Компьютерное тестирование, Собеседование
Уметь (1)	Частично освоенное умение ориентироваться на нормативно-методическую литературу, кодексы и комментарии к ним, законы и подзаконные нормативные акты, регулирующие правоотношения и проблемы биоэтики в медицине	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение ориентироваться на нормативно-методическую литературу, кодексы и комментарии к ним, законы и подзаконные нормативные акты, регулирующие правоотношения и проблемы биоэтики в медицине	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение ориентироваться на нормативно-методическую литературу, кодексы и комментарии к ним, законы и подзаконные нормативные акты, регулирующие правоотношения и проблемы биоэтики в медицине	Сформированное умение ориентироваться на нормативно-методическую литературу, кодексы и комментарии к ним, законы и подзаконные нормативные акты, регулирующие правоотношения и проблемы биоэтики в медицине	Собеседование	Собеседование
Владеть (1)	Фрагментарное применение навыков практического анализа нормативных источников, регулирующих основные положения теории права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан и их использования в практической деятельности врача	В целом успешное, но не систематическое применение навыков практического анализа нормативных источников, регулирующих основные положения теории права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан и их использования в практической деятельности врача	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков практического анализа нормативных источников, регулирующих основные положения теории права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан и их использования в практической деятельности врача	Успешное и систематическое применение навыков практического анализа нормативных источников, регулирующих основные положения теории права, государственной политики в области организации здравоохранения и охраны здоровья граждан и их использования в практической деятельности врача	Собеседование	Собеседование
ОПК-6						

Знать (2)	Фрагментарные знания общих принципов оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Общие, но не структурированные знания общих принципов оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания общих принципов оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Сформированные систематические знания общих принципов оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Ситуационные задачи, Собеседование	Компьютерное тестирование, Собеседование.
Уметь (2)	Частично освоенное умение изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	Сформированное умение изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	Ситуационные задачи, Собеседование	Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки
Владеть (2)	Фрагментарное применение способности написать карту амбулаторного и стационарного больного, навыков чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	В целом успешное, но не систематическое применение способности написать карту амбулаторного и стационарного больного, навыков чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение способности написать карту амбулаторного и стационарного больного, навыков чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	Успешное и систематическое применение навыков написать карту амбулаторного и стационарного больного, навыков чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	Ситуационные задачи, Собеседование	Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки
ОПК-8						
Знать (1)	Фрагментарные знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических	Общие, но не структурированные знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении	Сформированные систематические знания клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении	Реферат, Собеседование.	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование.

	синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.		
Уметь (1)	Частично освоенное умение разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	Сформированное умение разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения	Ситуационные задачи, Собеседование.	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки
Владеть (1)	Фрагментарное применение алгоритма выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но не систематическое применение алгоритма выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение алгоритма выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Успешное и систематическое применение алгоритма выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Ситуационные задачи, Собеседование.	Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки
ОПК-9						

Знать (1)	Фрагментарные знания анатомического и гистологического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и функционирования органов и систем у детей, понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней, функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Общие, но не структурированные знания анатомического и гистологического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и функционирования органов и систем у детей, понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомического и гистологического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и функционирования органов и систем у детей, понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Сформированные систематические знания анатомического и гистологического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и функционирования органов и систем у детей, понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Реферат, Собеседование.	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование,
Знать (2)	Фрагментарные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма.	Общие, но не структурированные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма.	Сформированные систематические знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерностей функционирования отдельных органов и систем, основных методик обследования и оценки функционального состояния организма.		

Уметь (1)	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей; проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний, обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей; проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний, обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей; проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний, обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей; проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков, определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний, обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	Ситуационные задачи, Собеседование.	Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки
Уметь (2)	Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме.	Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме.		
Владеть (1)	Фрагментарное владение медико-функциональным понятийным аппаратом, применение навыков определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов	В целом успешное, но не систематическое владение медико-функциональным понятийным аппаратом, применение навыков определения физиологических и патологических процессов и состояний на	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение медико-функциональным понятийным аппаратом, применение навыков определения физиологических и патологических процессов и состояний на	Успешное и систематическое владение медико-функциональным понятийным аппаратом, применение навыков определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании	Ситуационные задачи, Собеседование.	Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки

	клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.		
Владеть (2)	Фрагментарное владение методами функциональной диагностики; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но не систематическое владение навыками функциональной диагностики; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками функциональной диагностики; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Успешное и систематическое владение навыками функциональной диагностики; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.		
ПК-1						
Знать (1)	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний; причин и условий возникновения и распространения заболеваний у населения.	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний; причин и условий возникновения и распространения заболеваний у населения.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний; причин и условий возникновения и распространения заболеваний у населения.	Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза наиболее часто встречающихся заболеваний; причин и условий возникновения и распространения заболеваний у населения.	Реферат, Собеседование.	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование.
Знать (6)	Фрагментарные знания основ профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.	Общие, но не структурированные знания основ профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.	Сформированные систематические знания основ профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения.		
Уметь (1)	Частично освоенное умение применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития	Сформированное умение применять принципы проведения первичных профилактических мероприятий для предупреждения развития заболеваний.	Ситуационные задачи, Собеседование.	Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки

		заболеваний.	заболеваний.			
Уметь (6)	Частично освоенное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.	Сформированное умение использовать методы первичной и вторичной профилактики, выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия.		
Владеть (1)	Фрагментарное владение теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний.	В целом успешное, но не систематическое владение теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний.	Успешное и систематическое владение теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных заболеваний.	Ситуационные задачи, Собеседование.	Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки
Владеть (6)	Фрагментарное применение методов организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.	В целом успешное, но не систематическое применение методов организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.	Успешное и систематическое применение методов организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний.		
ПК-5						
Знать (1)	Фрагментарные знания общих принципов протекания патологических процессов, основных механизмов развития, проявления и исходов универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Общие, но не структурированные знания общих принципов протекания патологических процессов, основных механизмов развития, проявления и исходов универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания общих принципов протекания патологических процессов, основных механизмов развития, проявления и исходов универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Сформированные систематические знания общих принципов протекания патологических процессов, основных механизмов развития, проявления и исходов универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Реферат, Собеседование.	Компьютерное тестирование, Ситуационные задачи, Собеседование

Знать (2)	Фрагментарные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней, основных понятий общей нозологии, функциональных основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Общие, но не структурированные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней, основных понятий общей нозологии, функциональных основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней, основных понятий общей нозологии, функциональных основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Сформированные систематические знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней, основных понятий общей нозологии, функциональных основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.		
--------------	--	---	--	---	--	--

Знать (3)	Фрагментарные знания методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику), методов специфической инфекции и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	Общие, но не структурированные знания методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику), методов специфической инфекции и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику), методов специфической инфекции и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	Сформированные систематические знания методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику), методов специфической инфекции и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.		
Уметь (1)	Частично освоенное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	Сформированное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	Ситуационные задачи, Собеседование.	Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки

Уметь (2)	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.		
Уметь (3)	Частично освоенное умение наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	Сформированное умение наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.		
Владеть (1)	Фрагментарное применение методов физикального обследования и дополнительной диагностики; способности анализировать клинические инструментальные данные с целью выявления заболевания.	В целом успешное, но не систематическое применение методов физикального обследования и дополнительной диагностики; способности анализировать клинические инструментальные данные с целью выявления заболевания.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов физикального обследования и дополнительной диагностики; способности анализировать клинические инструментальные данные с целью выявления заболевания.	Успешное и систематическое применение методов физикального обследования и дополнительной диагностики; способности анализировать клинические инструментальные данные с целью выявления заболевания.	Ситуационные задачи	Ситуационные задачи, Собеседование, Практические навыки
Владеть (2)	Фрагментарное применение	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Успешное и систематическое		

	алгоритма постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; навыков интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	систематическое применение алгоритма постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; навыков интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	отдельные пробелы применение алгоритма постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; навыков интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	применение алгоритма постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; навыков интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.		
Владеть (3)	Фрагментарное применение методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий, алгоритмом развернутого клинического диагноза.	В целом успешное, но не систематическое применение методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий, алгоритмом развернутого клинического диагноза.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий, алгоритмом развернутого клинического диагноза.	Успешное и систематическое применение методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий, алгоритмом развернутого клинического диагноза.		

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету (промежуточная аттестация) и собеседованию (текущий контроль), критерии оценки (ОК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

- Анатомия и физиология кожи. Методика обследования кожного больного.
- Основные патологические процессы в коже.
- Морфологические элементы кожных сыпей.
- Лабораторные и специальные дерматологические исследования.
- Основные группы лекарственных препаратов, способы применения и принцип действия наружных лекарственных форм.
- Определение, этиология, патогенез и гистопатология кожных заболеваний.
- Роль внешних факторов и реактивности организма.
- Этиология и патогенез алопеций и гнездной плешивости. Клинические особенности и классификация.
- Этиология и патогенез себореи, значение наследственности.
- Клиника витилиго, принципы общей и местной терапии.
- Особенности течения угревой болезни и демодекоза; клиническая картина вульгарных и розовых угрей.
- Классификация и принципы диагностики акне.
- Методики ухода за проблемной кожей, терапия угревой болезни и демодекоза.

- Определение и основные теории старения.
- Классификация антиоксидантов и их механизм действия.
- Гистологические изменения в коже, типы старения и степени выраженности мимических морщин.
- Факторы, приводящие к преждевременному старению. Механизм повреждающего действия УФ.
- Коррекция возрастных изменений и процедуры, улучшающие свойства кожи: пилинги, мезотерапия, токсин ботулизма, контурная пластика.
- Этапы косметологического ухода; типы кожи.
- Жирная кожа и факторы, влияющие на активность сальных желез.
- Виды косметологических процедур. Чистки, нанесение масок, массаж.
- Основные средства для домашнего ухода.
- Электротерапия в косметологии: виды токов и их действие на ткани. Биофизические аспекты микротоковой терапии: показания, методики.
- Переменные токи высокой частоты (основные эффекты, методики).
- Ультразвук в косметологии: эффекты, области применения.
- Электрофорез (методика, противопоказания).
- Этиология и патогенез целлюлита. Строение и рецепторный аппарат кожной жировой клетчатки
- Классификация целлюлита по степени выраженности процесса
- Общее лечение, аппаратные методики и косметические средства, используемые для коррекции целлюлита. Лечение целлюлита по стадиям

Критерии оценки:

Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ОК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

1 уровень:

1) К первичным морфологическим элементам относятся (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

#пузырёк
эрозия
#волдырь
пигментация
#бугорок

2) К вторичным морфологическим элементам относятся: (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

узелок
#лихенификация
#язва
пятно
#кскориация

3) При оценке степени тяжести акне учитывается: (ОПК-6, ОПК-8, ПК-5)
количество папуло - пустулезных элементов;
наличие узловато-кистозных элементов;
выраженность воспаления;
наличие рубцов;
*все перечисленное верно.

4) Клинический признак не характерный для акне: (ОК-4, ОПК-9, ПК-5)

папулы;
пустулы;
*телеангиэктазии;
узлы;
комедоны.

5) Показаниями к проведению пилинга являются: (ОПК-8, ОПК-9, ПК-1)

фотостарение кожи;
биостарение;
мелазма;
рубцы (зрелые);
*все перечисленное верно.

6) Естественное старение от фотостарения кожи отличается: (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

бугристая утолщенная поверхность кожи;
множественные глубокие морщины;
тонкая сухая кожа;
склонность к новообразованиям;
*всё перечисленное верно.

7) Гистологические признаки изменений в дерме при фотостарении: (ОПК-9, ПК-5)

увеличение размеров сальных желез;
снижение количества и активности потовых желез;
*зона Гренза;
снижение количества протеогликанов и ГАГ;
сниженное количество колагеновых волокон.

8) К факторам старения кожи относят: (ОПК-9, ПК-5)

генетические (хронологические);
гормональные;
связанные с воздействием окружающей среды;
*все перечисленное верно;
все перечисленное не верно.

9) Теории старения: (ОПК-9, ПК-5)

свободнорадикальная теория Д. Хармана;
теория гликации;
эндокринная теория;
иммунологическая теория;
*все перечисленное верно.

10) По агенту пилинги подразделяются на: (ОПК-8)

химический;
механический;
лазерный;
ультразвуковой;

*все перечисленное верно.

11) По глубине воздействия химические пилинги подразделяют на: (ОПК-9)

поверхностные;
срединные;
глубокие;
* все перечисленное верно;
все перечисленное не верно.

12) Выберите показания к ботулинотерапии (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

Борозды и складки
#Динамические морщины
#Гипергидроз ладоней и подошв
Грыжи нижних век
#Бруксизм

13) Выберите противопоказания для ботулинотерапии (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

#Аллергия на белок куриного яйца
Блефаропластика в анамнезе
#Миастения
Травма лицевого нерва в анамнезе
#Беременность и лактация

14) Какие признаки патогномичны для отрубевидного лишая? (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

симптом Никольского
#Йодная проба Бальцера
реакция Яриша-Лукашевича-Герксгеймера
#симптом Бенъе
симптом Бенъе-Мещерского

15) Причины возникновения целлюлита (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

Неправильное питание
Гормональная терапия
Стрессы
Наследственный фактор
*Все перечисленное верно
Все перечисленное неверно

16) Выберите стадии целлюлита (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

#Стадия отека
#Стадия микронодулей
#Стадия макронодулей
Стадия атрофии
Стадия уплотнения

17) Выберите клинические признаки первой стадии целлюлита (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

#Бугристости нет
Бугристость при сдавливании

#Отечность
Кожа на ощупь холодная
#Медленное заживление гематом

18) Выберите клинические признаки второй стадии целлюлита (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

Бугристости нет
#Бугристость при сдавливании
Отечность
#Кожа на ощупь холодная
Медленное заживление гематом

19) Основные направления терапии целлюлита (ОПК-8, ПК-1, ПК-5)

#Стимулирование микроциркуляции
#Липолиз
#Мануальный лимфодренаж
Ботулинотерапия
Тредлифтинг

20) Выберите средства, применяемые для наружной терапии целлюлита (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

#Талассотерапия
#Наружные средства с кофеином
#Экстракт бурых водорослей
Крем с витамином А
Гормональная терапия

2 уровень:

1) соотнесите признак с заболеванием (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

- наличие сенсibilизации=аллергический контактный дерматит
- тенденция к генерализации экзантемы=аллергический контактный дерматит
- зуд=аллергический контактный дерматит
- облигатный раздражитель=простой контактный дерматит
- проявления исключительно в месте воздействия раздражителя=простой контактный дерматит
- боль, жжение=простой контактный дерматит

2) соотнесите признак с заболеванием (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

- белый дермографизм=атопический дерматит
- складка Денни-Моргана=атопический дерматит
- сопутствующие ферментопатии=атопический дерматит
- "серозные" колодцы=истинная экзема
- поражение фолликулов щетинистых волос=микробная экзема

3) соотнесите клиническую картину и стадию акне(ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

- «черные и белые точки», единичные папулезные элементы=комедональная стадия
- узелковые высыпания на коже, единичные гнойнички=папулезная стадия
- множественные гнойничковые высыпания, единичные болезненные узлы=пустулезная стадия
- множественные болезненные узлы=нодуло-кистозная стадия

4) соотнесите признак с заболеванием(ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

- папулезные высыпания на лице у женщины 50 лет, телеангиэктазии=розацеа
- папулезные высыпания на лице у женщины 25 лет, комедоны=акне
- множественные болезненные узлы на лице и волосистой части головы, себорея у подростка=акне
- стойкая эритема на коже лица, «шишковидный» нос=розацеа
- фебрилитет, множественные папуло-пустулезные высыпания на коже лица, груди, спины=акне

5) соотнесите клиническую картину и стадию розацеа по Wilkin(ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

- покраснение на коже при психоэмоциональном напряжении=перезацеа
- стойкая эритема, купероз в центральной зоне лица=сосудистая
- множественные папуло-пустулезные элементы, зуд=воспалительная
- образование инфильтратов, опухолевидных инфильтратов=поздняя

3 уровень:

1) Установите диагноз заболевания. У девушки 18 лет, после перенесённого простудного заболевания на коже туловища и конечностей появились несколько резко ограниченных, гладких бляшек, размерами от 2 до 6 см. При осмотре: бляшки плотной консистенции, желтовато-серого цвета, по периферии более мелких высыпаний отмечается ободок гиперемии с синюшно-фиолетовым оттенком. (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

[бляшечная склеродермия]

2) Установите диагноз заболевания. На прием обратилась девушка 20 лет, больна в течение 3-х лет. Объективно: на коже лица, за ушными раковинами, коже груди очаги неяркой гиперемии округлой формы, покрытые жирными желтыми чешуйками. В носогубных и носощёчных складках милиарные папулы желтовато-бурого цвета, шелушение. Субъективно выражен интенсивный зуд. (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

[себорейная экзема]

3) Установите диагноз заболевания. Пациент 16 лет обратился с жалобами на повышенную жирность кожи, высыпания на лбу. Объективно: кожа грубой структуры, тест на жирность в Т-образной зоне положительный, расширенные поры, заполненные салным содержимым, на коже лба несколько воспалённых пустул. (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

[вульгарные акне]

4) Установите тип старения. Пациентка 58 лет обратилась с жалобами на изменения овала лица, выраженные носогубные складки. Объективно: кожа лица грубой текстуры, отмечается снижение тургора, пастозность, выраженность носогубных складок, опущение уголков глаз и губ. (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

[деформационный тип]

5) Установите стадию целлюлита. Пациентка 27 лет обратилась с жалобами на отечность нижних конечностей, медленное заживление гематом. Объективно: кожа нижних конечностей бледная, пастозная, с расширенной поверхностной сетью капилляров, пальпаторно бугристость не выявляется. (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

[стадия отека]

Критерии оценки:

- **«зачтено»** - не менее 71% правильных ответов;

- **«не зачтено»** - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

1) На прием к врачу обратился больной, у которого на коже лица и волосистой части головы располагаются корки желтовато-зеленого цвета. (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

1. Из каких морфологических элементов они образовались?

2. При каких заболеваниях может наблюдаться такая клиническая картина?

2) Больной жалуется на высыпания, возвышающиеся над окружающей кожей, ярко-красного цвета, рассеянные на коже туловища. Болен 2 дня. Высыпные элементы существуют в течение нескольких часов, затем самопроизвольно исчезают и появляются вновь на новом месте. (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

1. Какие морфологические элементы имеются на коже у больного?

2. Каков механизм их образования?

3. При каких заболеваниях может наблюдаться такая клиническая картина?

3) Больной С., 26 лет, жалуется на усиленное выпадение волос в лобно-теменной области.

Подобное состояние отмечает у отца. Объективно: в лобно-теменной области волосистой части головы отмечается диффузное поредение волос, граница волосистой части головы с лицевой стороны имеет форму буквы М. Кожа и стержни волос в этих областях не изменены. (ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

1. Установите диагноз заболевания.
 2. Предложите тактику ведения пациента.
- 4) На прием обратилась женщина 55 лет с жалобами на поражение кожи лица. Считает себя больной в течение трех лет. Обострение кожного процесса отмечает в течение последних двух месяцев. При осмотре: кожа щек, носа, подбородка застойно-синюшного цвета, имеется большое количество телеангиэктазий, розово – красных папул, пустулы. (ОПК-8, ПК-1, ПК-5)
1. Установите диагноз заболевания
 2. Предложите тактику ведения пациента.
- 5) У 55 летнего мужчины кончик носа увеличен в размерах, кожа застойно-синюшного цвета с большим количеством телеангиэктазий, узелков, гнойничков. Больной в течение 10 лет страдает язвенной болезнью желудка, злоупотребляет алкоголем. (ОПК-6, ПК-1, ПК-5)
1. Установите диагноз заболевания.
 2. Предложите тактику ведения пациента.

Критерии оценки:

- **«зачтено»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

- **«незачтено»** - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

- Собрать анамнез у больного с кожным заболеванием.
- Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей.
- Клинически определять первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий.
- Определять по вторичным морфологическим элементам предшествующие им первичные морфологические элементы.
- Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей.
- Составить амбулаторную историю болезни больного дерматозом.
- Диагностировать заболевания, составить план лечения и вторичной профилактики больных дерматозами.
- Предположить у больного заболевание, о клинике которого студенты разных факультетов

должны иметь представление.

- Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.
- Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной.
- Определять дермографизм.
- Оценить тип кожи пациента
- Оценить тип старения кожи
- Уметь определять тургор и тонус кожи
- Назначать индивидуальную программу коррекции эстетических недостатков
- Определять степень липодистрофии

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.

3.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни

Не предусмотрено рабочей программой.

3.6. Примерное задание к формированию портфолио

Не предусмотрено рабочей программой.

3.7. Примерное задание для написания эссе

Не предусмотрено рабочей программой.

3.8. Примерные задания для выполнения рефератов (ОК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-5)

- Розацеа (ОПК-8, ПК-5)
- Диагностика и современные методы лечения акне. (ОК-4, ОПК-8, ПК-5)
- Андрогенетическая алопеция. (ОПК-8, ПК-5)
- Витилиго. (ОПК-8, ПК-5)
- Очаговая алопеция. (ОПК-8, ПК-5)
- Фотодерматозы. (ОК-4, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1)
- Андрогенетическая алопеция (ОПК-8, ПК-5)
- Методики коррекции в современной косметологии (ОК-4, ОПК-8, ПК-5)
- Косметическая химия и ее применение (ОК-4, ОПК-8, ПК-5)

Критерии оценки:

- **оценка «зачтено»** выставляется студенту, если реферат выполнен аккуратно и сдан в назначенный срок, написан самостоятельно не менее чем на 10 страницах машинописного текста, с использованием не менее 5 литературных источников. Отвечает на вопросы, не допускает принципиальных ошибок;

- **оценка «не зачтено»** выставляется студенту, если реферат выполнен неаккуратно и не сдан в назначенный срок, написан самостоятельно менее чем на 10 страницах машинописного текста, с использованием менее 5 литературных источников. При ответе на вопросы допускает грубые ошибки, не ориентируется в материале.

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

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации и текущего контроля 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.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта 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 30 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 30 тестовых заданий разного уровня сложности 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 собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

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

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся 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 которые 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 по дисциплине (модулю), 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 дисциплине «Дерматокосметология. Электив» происходит в отделениях КОККВД в смотровом кабинете при условии подписания пациентом добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, осуществляется преподавателем, проводившим практические занятия в данной группе. В присутствии преподавателя студент 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 патогномичных симптомов заболевания. Студент 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 промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

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

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации и текущего контроля по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, 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 которые 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) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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), 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 проведения 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 промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика проведения промежуточной аттестации в форме защиты портфолио

Не предусмотрено рабочей программой.

4.5. Методика проведения промежуточной аттестации в форме защиты эссе

Не предусмотрено рабочей программой.

4.6. Методика проведения защиты рефератов

Целью процедуры текущего контроля по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты рефератов, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к научно-исследовательской деятельности.

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 которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится в соответствии с учебным планом и расписанием учебных занятий.

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 знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов

включает в себя примерные темы рефератов. Обучающийся выбирает самостоятельно тему реферата.

Описание проведения процедуры:

Законченную работу студент сдает на кафедру в бумажном виде.

Основанием для допуска к защите реферата является:

- оформление реферата в соответствии с предъявляемыми к написанию рефератов требованиями.

Студент заранее готовит выступление на 8-10 минут, выбирая основные моменты в работе, сохраняя при этом структуру реферата. В выступлении следует отразить мотивы выбора темы, объект, предмет, цель, задачи исследования, основное содержание, выводы и их обоснование.

Защита реферата проводится на зачетном занятии в соответствии с расписанием в присутствии преподавателя.

Порядок защиты реферата:

1) Доклад студента. Регламент – 8-10 минут.

Студент в своем докладе должен раскрыть следующие вопросы:

- актуальность темы, цель и задачи работы, особенности нормативного регулирования исследуемых вопросов;

- состояние и особенности исследуемой проблемы.

2) Ответы студента на вопросы аудитории.

3) Заключение преподавателя с оценкой работы по балльной системе.

Результаты процедуры:

Реферат оценивается качественно: «зачтено», «незачтено». Оценка заносится журнал занятий и является основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за защиту реферата обучающийся к собеседованию не допускается.

Составитель: А.Л. Евсеева

Зав. кафедрой С.В. Кошкин