

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 09.03.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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 ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

Специальность 31.08.32 Дерматовенерология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

1. ФГОС ВО по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, утвержденного Министерством образования и науки РФ от «25» августа 2014 года № 1074.
2. Учебным планом по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.
3. Профессиональным стандартом «Врач-дерматовенеролог», утвержденный приказом Минтруда России от «14» марта 2018 года №142н.

Рабочая программа одобрена:

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

Заведующий кафедрой С.В. Кошкин

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. протокол № 1.

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

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

Председатель ЦМС Е. Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии,

д.м.н., проф. С.В. Кошкин

Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии В.В. Рябова

Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии А.Л. Евсеева

Рецензенты

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

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	13
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	13
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	13
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	17
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	17
3.4. Тематический план лекций	17
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	24
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	31
3.7. Лабораторный практикум	32
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	32
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	32
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	32
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	33
4.2.1. Основная литература	33
4.2.2. Дополнительная литература	33
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	33
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	34
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	34
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	35
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	39
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	39

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) состоит в подготовке квалифицированного врача-специалиста – дерматовенеролога, обладающего системой знаний, умений и сформированных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. Профилактическая деятельность:

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- способствовать приобретению знаний по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

2. Диагностическая деятельность:

- способствовать формированию навыков диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- способствовать формированию навыков диагностики неотложных состояний;

- способствовать формированию навыков проведения медицинской экспертизы;

3. Лечебная деятельность:

- сформировать навыки оказания специализированной медицинской помощи;

4. Реабилитационная деятельность:

- способствовать приобретению знаний по проведению медицинской реабилитации;

5. Психолого-педагогическая деятельность:

- способствовать приобретению знаний по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Дерматовенерология» относится к блоку Б1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Патология, Общественное здоровье и здравоохранение.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Детская дерматовенерология, Фтизиодерматология, Дерматоонкология, Основы косметологии.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- 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:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая

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.	УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков.</p> <p>Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы.</p> <p>Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный</p>	<p>Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения; производить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса; излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности</p>	<p>Клинически определять первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий.</p> <p>Определять по вторичным морфологическим элементам предшествующие им первичные морфологические элементы.</p> <p>Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей.</p> <p>Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей.</p> <p>Собрать анамнез у больного кожным заболеванием.</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач</p>

			<p>диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения.</p> <p>Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз.</p> <p>ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия</p>				
2.	ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения за-</p>	<p>Классификацию, клинические формы, механизм развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциальный диагноз, принципы лечения. Классификацию, механизм развития и клиническую картину простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональные</p>	<p>Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием</p> <p>Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей.</p> <p>Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса.</p> <p>Составить амбула-</p>	<p>Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, производить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах;</p> <p>Дифференцировать элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае,</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки.</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)</p>

		<p>болеваный, 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</p>	<p>факторы, влияющие на развитие профдерматозов. Диагностику экземы, классификацию. Дифференциальный диагноз, принципы лечения. Классификацию, этиологию, эпидемиологию патогенеза пузырчатки, клинику различных форм, дифференциальную диагностику принципы диагностики и лечения. Профилактику внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичную и вторичную). Профилактику дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП</p>	<p>торную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).</p>	<p>выявлять псориатическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию. Вычислить Индекс SCORAD. Определять симптом Никольского. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной. Определять дермографизм. Ставить и оценивать кожные пробы. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>		
3.	ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>Классификацию, клинические формы, механизм развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциальный диагноз, принципы лечения. Классификацию, механизм развития и клиническую картину простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональные факторы, влияющие на развитие профдерматозов. Диагностику экземы, классификацию. Дифференциальный диагноз, принципы лечения. Классификацию, этиологию, эпидемиологию патогенеза пузырчатки, клинику различных форм, дифференциальную диагностику принципы диагностики и лечения. Профилактику вне-</p>	<p>Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные из-</p>	<p>Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; Дифференцировать элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявлять псориатическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию. Вычислить Индекс SCORAD. Определять симптом Никольского. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной. Определять дермографизм. Ставить и оценивать кожные пробы. Выписать рецепты</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки.</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)</p>

			<p>легочных форм туберкулезной инфекции (первичную и вторичную). Профилактику дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП. Организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению</p>	<p>поручения и т.п. медицинскую документацию), проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.</p>	<p>препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Пропагандировать здоровый образ жизни.</p>		
4.	ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пидермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Возбуди-</p>	<p>Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностики пробы и приемы при различных дерматозах. Выявлять псориатическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию, симптом Никольского, проводить диагностические тесты при коллагенозах, миозах, пузырьных дерматозах. Определять дермографизм.</p>	<p>Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; выявлять псориатическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию. Вычислить Индекс SCORAD. Определять симптом Никольского. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной. Определять дермографизм. Ставить и оценивать кожные пробы. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки.</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)</p>

			<p>тель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения.</p> <p>Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз.</p> <p>ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия</p>				
5.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	<p>Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кож-</p>	<p>Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, сли-</p>	<p>Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, сли-</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезней</p>

		<p>ных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы.</p> <p>Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пидермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения.</p> <p>Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного</p>	<p>зистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>зистую 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. Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявлять симптом Никольского, взять мазок-отпечаток на акнотолитические клетки</p>	<p>болезни, практические навыки.</p>	<p>ни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)</p>
--	--	--	--	--	--------------------------------------	--

			<p>сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз.</p> <p>ВИЧ-инфекция.</p> <p>Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия</p>				
6.	ПК-8	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>Индивидуальные виды оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, пути введения, режим и дозу лекарственных препаратов, эффективность и безопасность проводимого лечения; действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; возможные проявления при передо-</p>	<p>Разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения.</p> <p>Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса.</p> <p>Удалять элементы при пролиферативных вирусных заболеваниях (бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск).</p> <p>Провести обработку больного с чешоткой, педикулезом, демодекозом.</p> <p>Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Назначить обследование и лечение больному с коллагенозом, провести дифференци-</p>	<p>Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной.</p> <p>Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки.</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)</p>

			зировке лекарственных средств и способы их устранения.	альный диагноз эритематоза, выявить симптом «дамского каблучка».			
7.	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Чесотка: эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинические формы, принципы диагностики, лечения, профилактики. Вшивость: этиологию, клинику, принципы диагностики, лечения, профилактики. Провоцирующие факторы для развития микозов, патогенез. Классификацию. Клиническое течение различных форм. Современные фунгицидные средства. Классификацию, предрасполагающие факторы для развития вирусных дерматозов. Механизм развития заболевания. Принципы диагностики, течения, лечения вирусных дерматитов, дифференциальную диагностику, клинику при герпетической инфекции, бородавках, контагиозном моллюске, остроконечных кондиломах. Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психологические, эмоциональные, профессиональные, генетические); заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов;	Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, производить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Проводить дифференциальный диагноз микозов. Дифференцировать экссудативные и пролиферативные элементы при вирусных заболеваниях кожи, а также при буллезных дерматозах. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП. Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).	Методикой проведения диагностических проб при различных формах микозов; Методикой удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях; Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории. Взять патологический материал для исследования на выявление патогенных грибов. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, производить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; Обследовать больного с сифилисом. Обследовать больного с ИППП., взять патологический материал для исследования. Подобрать системные и наружные антимикотические средства. Проводить диагностические пробы: проба Бальцера, диагностика под ламой Вуда. Удалять бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск. Методикой обработки больного с чесоткой, педикулезом. Взять патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща.	Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки.	Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)

			гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы.				
--	--	--	---	--	--	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 31 зачетную единицу, 1116 академических часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№ 1	№ 2	№ 3	№ 4
1	2	3	4	5	6
Контактная работа (всего)	342	74	86	74	108
в том числе:					
Лекции (Л)	38	8	10	8	12
Практические занятия (ПЗ)	154	34	38	34	48
Семинары (С)	150	32	38	32	48
Лабораторные занятия (ЛР)					
Самостоятельная работа (всего)	630	142	166	142	180
в том числе:					
- Изучение специальной литературы	230	52	56	52	70
- Решение ситуационных задач	120	25	35	25	35
- Отработка практических навыков	160	35	45	35	45
- Написание историй болезни	120	30	30	30	30
Вид промежуточной аттестации	экзамен	144	36	36	36
	зачет				
Общая трудоемкость (часы)	1116	252	288	252	324
Зачетные единицы	31	7	8	7	9

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Дерматовенерология как клиническая дисциплина. Основы диагностики кожных заболеваний и ИППП. Классификация кожных за-	<ul style="list-style-type: none"> История развития дерматовенерологии (лекция). Анатомия и физиология кожи, патоморфология. Классификация кожных заболеваний. (лекция). Принципы терапии кожных и венерических заболеваний. ЭВН. Организация дерматовенерологической помощи населению (лекция).

		<p>болеваний. Принципы терапии. Организация помощи населению по борьбе с инфекциями кожи, венерическими заболеваниями и проявлениями ВИЧ-инфекции</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Клинические методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП. (лекция). • Лабораторные методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП. (лекция). • История развития дерматовенерологии (семинар). • Анатомия и физиология кожи, патоморфология. Классификация кожных заболеваний. (семинар). • Принципы терапии кожных и венерических заболеваний. ЭВН. Организация дерматовенерологической помощи населению (семинар). • Клинические методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП. (семинар). • Лабораторные методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП. (семинар). • История развития дерматовенерологии (практическое занятие). • Анатомия и физиология кожи, патоморфология. Классификация кожных заболеваний. (практическое занятие). • Принципы терапии кожных и венерических заболеваний. ЭВН. Организация дерматовенерологической помощи населению (практическое занятие). • Клинические методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП. (практическое занятие). • Лабораторные методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП. (практическое занятие).
2.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	<p>Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Пиодермии. (лекция). • Микозы (лекция). • Лепра и туберкулез кожи. (лекция). • Вирусные дерматозы пролиферативные, экссудативные. (лекция). • Паразитарные заболевания кожи. (лекция). • Пиодермии. (семинар). • Микозы (семинар). • Лепра и туберкулез кожи. (семинар). • Вирусные дерматозы пролиферативные, экссудативные. (семинар). • Паразитарные заболевания кожи. (семинар). • Пиодермии. (практическое занятие). • Микозы (практическое занятие). • Лепра и туберкулез кожи. (практическое занятие). • Вирусные дерматозы пролиферативные, экссудативные. (практическое занятие). • Паразитарные заболевания кожи. (практическое занятие).
3.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	<p>Аллергодерматозы. Псориаз. Псориатический полиартрит. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы. Красный плоский лишай. Параспориоз. Розовый лишай.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Контактные и аллергические дерматиты. Экзема истинная и микробная. Крапивница. Отек Квинке. Атопический дерматит. (лекция). • Многоформная экссудативная эритема токсико- и инфекционно-аллергического характера. Синдром Стивенса-Джонсона. Болезнь Лайелла. (лекция). • Группа эритем (кольцевидная эритема Дарье, Гамелла, возвышающаяся, токсическая, кольцевидная гранулема) (лекция). • Псориаз. Псориатический полиартрит. Красный плоский лишай. (лекция). • Параспориоз. Розовый лишай. (лекция). • Контактные и аллергические дерматиты. Экзема истинная и микробная. Крапивница. Отек Квинке. Атопический дерматит. (семинар). • Многоформная экссудативная эритема токсико- и ин-

			<p>фекционно-аллергического характера. Синдром Стивенса-Джонсона. Болезнь Лайелла. (семинар).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Группа эритем (кольцевидная эритема Дарье, Гамелла, возвышающаяся, токсическая, кольцевидная гранулема) (семинар). • Псориаз. Псориатический полиартрит. Красный плоский лишай. (семинар). • Парапсориаз. Розовый лишай. (семинар). • Контактные и аллергические дерматиты. Экзема истинная и микробная. Крапивница. Отек Квинке. Атопический дерматит. (практическое занятие). • Многоформная экссудативная эритема токсико- и инфекционно-аллергического характера. Синдром Стивенса-Джонсона. Болезнь Лайелла. (практическое занятие). • Группа эритем (кольцевидная эритема Дарье, Гамелла, возвышающаяся, токсическая, кольцевидная гранулема) (практическое занятие). • Псориаз. Псориатический полиартрит. Красный плоский лишай. (практическое занятие). • Парапсориаз. Розовый лишай. (практическое занятие).
4.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа.	<ul style="list-style-type: none"> • Склеродермия. Красная волчанка. (лекция). • Дерматомиозит у детей и взрослых. (лекция). • Аллергические ангииты (васкулиты) Дермальные ангииты Гиподермальные ангииты. (лекция). • Акантолитическая пузырьчатка. Дерматоз Дюринга. Буллезный пемфигрид. Семейная доброкачественная пузырьчатка Гужеро-Хейли-Хейли. (лекция). • Розацеа. Акне. (лекция). • Склеродермия. Красная волчанка. (семинар). • Дерматомиозит у детей и взрослых. (семинар). • Аллергические ангииты (васкулиты) Дермальные ангииты Гиподермальные ангииты. (семинар). • Акантолитическая пузырьчатка. Дерматоз Дюринга. Буллезный пемфигрид. Семейная доброкачественная пузырьчатка Гужеро-Хейли-Хейли. (семинар). • Розацеа. Акне. (семинар). • Склеродермия. Красная волчанка. (практическое занятие). • Дерматомиозит у детей и взрослых. (практическое занятие). • Аллергические ангииты (васкулиты) Дермальные ангииты Гиподермальные ангииты. (практическое занятие). • Акантолитическая пузырьчатка. Дерматоз Дюринга. Буллезный пемфигрид. Семейная доброкачественная пузырьчатка Гужеро-Хейли-Хейли. (практическое занятие). • Розацеа. Акне. (практическое занятие).
5.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Дисхромии. Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях. Нейрофиброматоз.	<ul style="list-style-type: none"> • Дисхромии (витилиго, альбинизм, хлоазма). (лекция). • Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи (обзор). Лимфомы. Паранеопластические дерматозы и синдромы. (лекция). • Нейрофиброматоз. (лекция). • Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности. (лекция). • Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка, витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид) (лекция). • Дисхромии (витилиго, альбинизм, хлоазма). (семинар). • Доброкачественные и злокачественные новообразова-

			<p>ния кожи (обзор). Лимфомы. Паранеопластические дерматозы и синдромы. (семинар).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нейрофиброматоз. (семинар). • Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности. (семинар). • Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка, витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид) (семинар). • Дисхромии (витилиго, альбинизм, хлоазма). (практическое занятие). • Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи (обзор). Лимфомы. Паранеопластические дерматозы и синдромы. (практическое занятие). • Нейрофиброматоз. (практическое занятие). • Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности. (практическое занятие). • Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка, витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид) (практическое занятие).
6.	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9	Венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП))	<ul style="list-style-type: none"> • Сифилис. История возникновения. Этиология, патогенез. Классификация. Пути заражения. Варианты течения. (лекция). • Сифилис первичный период. (лекция). • Сифилис вторичный период. (лекция). • Третичный сифилис. (лекция). • Врожденный сифилис. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний). (лекция). • Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП). (лекция). • Сифилис. История возникновения. Этиология, патогенез. Классификация. Пути заражения. Варианты течения. (семинар). • Сифилис первичный период. (семинар). • Сифилис вторичный период. (семинар). • Третичный сифилис. (семинар). • Врожденный сифилис. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний). (семинар). • Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП). (семинар). • Сифилис. История возникновения. Этиология, патогенез. Классификация. Пути заражения. Варианты течения. (практическое занятие). • Сифилис первичный период. (практическое занятие). • Сифилис вторичный период. (практическое занятие). • Третичный сифилис. (практическое занятие). • Врожденный сифилис. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний). (практическое занятие). • Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП). (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	5	6
1	Детская дерматовенерология	+	+	+	+	+	+
2	Фтизиодерматология	+	+	+	+	+	+
3	Дерматоонкология	+	+	+	+	+	+
4	Основы косметологии	+			+		

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Дерматовенерология как клиническая дисциплина. Основы диагностики кожных заболеваний и ИППП. Классификация кожных заболеваний. Принципы терапии. Организация помощи населению по борьбе с инфекциями кожи, венерическими заболеваниями и проявлениями ВИЧ-инфекции	6	25		25	100	156
2	Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи	6	25		25	100	156
3	Аллергодерматозы. Псориаз. Псориатический полиартрит. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы. Красный плоский лишай. Параспориоз. Розовый лишай.	6	25		25	100	156
4	Диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа.	6	25		25	100	156
5	Дисхромии. Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях. Нейрофиброматоз.	6	25		25	100	156
6	Венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП))	8	29		25	130	192
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		экзамен			144
		экзамен					
	Итого:	38	154		150	630	1116

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	История развития дерматовенерологии	Содержание предмета, терминология, история науки, научные школы, приоритет отечественных ученых. Отечественные дерматовенерологические школы и их крупнейшие представители: А.Г. Полотебнов, В.М. Тарновский, А.И.Поспелов, Т.В.Павлов, П.В.Никольский, В.В.Иванов, Г.И.Мещерский, П.С.Григорьев,	1			

			Н.А.Черногубов, О.Н. Подвысоцкая. Идеи нервизма в отечественной дерматовенерологии.				
2		Анатомия и физиология кожи, патоморфология. Классификация кожных заболеваний.	Строение эпидермиса, собственно кожи и подкожной клетчатки, придатки кожи. Дермо-эпидермальный контакт. Особенности строения кожи губ, волосистой части головы, подмышечных впадин, гениталий, ладоней и подошв. Морфологические элементы первичные и вторичные. Анатомо-физиологические особенности кожи и ее придатков. Особенности кровоснабжения и иннервации кожных покровов, лимфатическая система кожи. Функции кожи, анатомо-физиологические особенности кожи в возрастном аспекте. Методики исследования кожи дерматологических больных.	1			
3		Принципы терапии кожных и венерических заболеваний. ЭВН. Организация дерматовенерологической помощи населению	Принципы лечения заболеваний кожи: этиотропная, патогенетическая, симптоматическая и комплексная терапия кожных и венерических заболеваний. Принципы общего и местного лечения. Понятие лекарственных форм и фармакологических средств для лечения дерматозов. Фитотерапия, диетотерапия, бальнеотерапия, физиолечение, санаторно-курортное лечение. Роль питания и режима, окружающей обстановки в терапии дерматозов. Основы ухода за кожей человека.	2			
4		Клинические методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП.	Общие принципы сбора анамнеза. Осмотр кожного покрова и слизистых оболочек. Общая характеристика сыпей и элементов. Специальные исследования и пробы в зависимости от показаний.	1			
5		Лабораторные методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП.	Изменения показателей крови при острых воспалительных дерматозах. Исследования при аутоиммунных заболеваниях. Серологические реакции. Микроскопическое и бактериологическое исследования.	1			
6	2	Пиодермии.	Этиология, патогенез, классификация инфекционных дерматозов. Дифференциально-диагностические критерии стафило- и стрептодермий. Особенности морфогенеза поверхностных и глубоких пиодермий. Стафилококковые пиодермии: остиофолликулит, фолликулит, импетиго стафилококковое, вульгарный сикоз, декарвирующий фолликулит, фурункул и фурункулез, карбункул. Особенности клиники, патоморфология. Организация борьбы с гнойничковыми заболеваниями в условиях производства. Стрептококковые и стрептостафилококковые пиодермии: импетиго стрептококковое, интритриго, диффузная хроническая стрептодермия, эктима вульгарная, рожистое воспаление.	1			

			Особенности морфологических элементов при стрепто- и стафилодермиях.				
7		Микозы	Определение понятия дерматомикозов. История науки, этиопатогенез, эпидемиология, источники заражения. Понятие антропофильных, зоофильных и геофильных грибов. Клинические особенности кератомикозов. Патогномоничные симптомы. Кандидомикозы, их разновидности, особенности клиники в зависимости от локализации.		2		
8		Лепра и туберкулез кожи.	Определение, этиология, эпидемиология и патогенез туберкулеза кожи. Классификация кожных форм туберкулеза, особенности клиники различных видов туберкулеза кожи. Особенности этиологии и патогенеза лепры. Формы поражения кожных покровов при лепре, особенности диагностики, лечения и профилактики.	1			
9		Вирусные дерматозы пролиферативные, экссудативные.	Классификация, этиопатогенез вирусных дерматозов. Клинические проявления герпес-вирусных инфекций кожи. Классификация бородавок, клиническое течение, современные методы лечения: общие и местные. Контагиозный моллюск. Этиология и патогенез чесотки. Клинические проявления чесотки, их возрастные особенности. Норвежская чесотка. Диагностика чесотки. Работа врача при подозрении чесотки у пациента. Нормативные документы. Методы лечения: современные и устаревшие. Демодекоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия. Педикулез: виды вшей, паразитирующих на теле человека. Методы лечения педикулеза.		1		
10		Паразитарные заболевания кожи.	Этиология и патогенез чесотки. Клинические проявления чесотки, их возрастные особенности. Норвежская чесотка. Диагностика чесотки. Работа врача при подозрении чесотки у пациента. Нормативные документы. Методы лечения: современные и устаревшие. Демодекоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия. Педикулез: виды вшей, паразитирующих на теле человека. Методы лечения педикулеза.		1		
11	3	Контактные и аллергические дерматиты. Экзема истинная и микробная. Крапивница. Отек Квинке. Атопический дерматит.	Определение дерматита, понятие облигатных и факультативных раздражителей, группы этиологических факторов в возникновении дерматитов. Кожно-аллергические пробы, их разновидности, методика постановки. Разновидности простых контактных дерматитов: от физических, химических факторов. Особенности клиники и разновидности аллергических дерматитов. Понятие фотосенсибилизации и фотоиндуцированной лекар-		2		

			<p>ственной сыпи. Токсикодермии. Определение, классификация. Распространенные и фиксированные токсикодермии. Определение болезни «экзема», этиопатогенетические факторы возникновения, механизм развития морфологических элементов при экземе. Клинико-морфологические проявления экземы. Истинный и эволюционный полиморфизм при экземе. Периоды течения экземы, их клинические проявления. Основные клинические разновидности экземы. Дифференциально-диагностические критерии истинной и микробной экземы. Этиология, патогенез нейродермита (атопического дерматита). Классификация зудящих дерматозов. Понятие терминов «атопия» и «атопический дерматит». Основные и дополнительные критерии диагностики atopического дерматита. Индекс SCORAD. Возрастная периодизация нейродермита. Осложнения. Дифференциальная диагностика нейродермита. Методы лечения и профилактики atopического дерматита.</p>				
12		<p>Многоформная экссудативная эритема токсико- и инфекционно-аллергического характера. Синдром Стивенса-Джонсона. Болезнь Лайелла.</p>	<p>Синдром Лайела и Стивенса-Джонса. Этиология, патогенез, клинические проявления, принципы неотложной терапии. Профилактика.</p>		1		
13		<p>Группа эритем (кольцевидная эритема Дарье, Гамелла, возвышающаяся, токсическая, кольцевидная гранулема)</p>	<p>Классификация эритем. Предполагаемые причины эритем. Дифдиагностика эритем. Связь различных видов эритем с заболеваниями внутренних органов. Принципы терапии.</p>		1		
14		<p>Псориаз. Псориатический полиартрит. Красный плоский лишай.</p>	<p>Этиология псориаза, теории возникновения данного заболевания, роль провоцирующих факторов. Патоморфологические признаки патологического процесса в коже при псориазе. Особенности клинической картины псориаза, стадийность течения, сезонность. Патогномоничные симптомы при псориазе и их гистологическая сущность. Атипичные формы псориаза: разновидности пустулезного псориаза, экссудативный и себорейный псориаз, псориатическая артропатия, ониходистрофия, эритродермия. Принципы лечения псориаза в зависимости от стадии, типа, распространенности. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, особенности клиники в зависимости от локализации на кожных покровах, слизистых, ногтевых пластинках. Атипичные</p>		1		

			формы красного плоского лишая. Дифференциальный диагноз псориаза и красного плоского лишая. Особенности лечения КПЛ.				
15		Парапсориаз. Розовый лишай.	Этиология парапсориаза. Классификация парапсориаза и особенности течения. Связь с заболеваниями внутренних органов. Розовый лишай: этиопатогенез, патогномоничные симптомы, особенности высыпаний и их расположения. Принципы лечения. Профилактика		1		
16	4	Склеродермия. Красная волчанка.	Определение, этиология и патогенез хронического эритематоза. Эпидемиология. Гистопатологические изменения. Классификация. Особенности сбора анамнеза. Клиника, патогномоничная триада симптомов, критерии клинической и лабораторной диагностики хронического эритематоза. Центробежная эритема Бiettа, глубокая форма Капоси-Ирганга, папилломатозная, гиперкератотическая, дисхромическая, пигментная красная волчанка. Проявления красной волчанки на слизистых оболочках и на красной кайме губ. Лабораторные и гистологические критерии диагностики красной волчанки. Определение, этиология и патогенез ограниченной склеродермии. Эпидемиология, классификация. Особенности клиники и диагностики ограниченной склеродермии.			1	
17		Дерматомиозит у детей и взрослых.	Дерматомиозит. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз коллагенозов. Принципы лечения аутоиммунных заболеваний. Особенности общей и местной терапии.			1	
18		Аллергические ангииты (васкулиты) Дermalные ангииты Гиподермальные ангииты.	Аллергические васкулиты кожи. Этиология, патогенез. Полиморфный дермальный ангиит, ливедо-ангиит, узловатый васкулит, хроническая пигментная пурпура.			1	
19		Акантолитическая пузырчатка. Дерматоз Дюринга. Буллезный пемфигоид. Семейная доброкачественная пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли.	Определение, этиология и патогенез вульгарной пузырчатки. Гистопатологические изменения при пузырчатке. Классификация пузырных дерматозов. Клинические формы, патогномоничные симптомы, критерии клинической и лабораторной диагностики пузырных дерматозов. Проявления пузырчатки на слизистой полости рта и их дифференциальная диагностика. Поражение внутренних органов и нервной системы при пузырчатке. Дифференциальный диагноз клинических форм истинной пузырчатки и других пузырных дерматозов. Классификация наследственных пузырных дерматозов. Принципы лечения, профилактика, диспансеризация. Побоч-			2	

			ные эффекты кортикостероидной терапии, пути оптимизации лечения, профилактика осложнений. Принципы комплексного лечения.				
20		Розацеа. Акне.	Определение, этиология и звенья патогенеза акне. Классификации по степеням тяжести. Методы диагностики акне. Комплексное лечение: антибиотикотерапия, витаминотерапия. Применение системных ретиноидов в терапии акне. Показания и противопоказания для назначения данных групп препаратов. Местное лечение акне, вопросы ухода за кожей. Этиология и патогенез розацеа. Роль демодекоза в развитии розацеа. Классификации розацеа по стадии, тяжести течения. Диффдиагностика с периоральным дерматитом. Современное лечение розовых угрей.			1	
21	5	Дисхромии (витилиго, альбинизм, хлоазма).	Классификация, течение и тактика ведения пациентов с дисхромиями.				1
22		Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи (обзор). Лимфомы. Паранеопластические дерматозы и синдромы.	Классификации новообразований эпидермиса, дермы, ПЖК. Тактика ведения. Клиника и тактика при кистозных образованиях. Паранеопластические дерматозы и синдромы. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиопатогенез, патоморфология, особенности клиники и диагностики. Эритема Гамелла, глюкогонома, синдром Свита, гангренозная пиодермия, паранеопластическая пузырьчатка. Тактика ведения.			2	
23		Нейрофиброматоз.	Нейрофиброма как основное проявление болезни Реклингхаузена. Этиопатогенез заболевания, диагностика, тактика и прогноз на современном этапе.				1
24		Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности.	Разновидности поражений кожи при эндокринных заболеваниях. Диагностика эндокринных заболеваний и тактика ведения пациентов с кожными их проявлениями.				1
25		Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка, витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид)	Разновидности поражений кожи при нарушениях липидного обмена, их диагностика. Кожные проявления недостатка микроэлементов, авитаминозов: ксантомы, цинги, энтеропатического акродерматита, пеллагры и т.д.				1
26	6	Сифилис. История возникновения. Этиология, патогене-	Определение «венерических заболеваний». Сифилис. Принципы современной классификации согласно МКБ-10. Особенности клинического				1

		нез. Классификация. Пути заражения. Варианты течения.	течения сифилиса на современном этапе. История вопроса, характеристика бледной трепонемы, особенности инкубационного периода, причины его пролонгации и укорочения, эпидемиология. Экспериментальный сифилис, иммунитет. Профилактика сифилиса, диспансерные методы работы.				
27		Сифилис первичный период.	Первичный период сифилиса: описательная характеристика твердого шанкра, классификация первичных сифилом. Сифилитические признаки твердого шанкра. Атипичные шанкры. Осложнения первичной сифиломы. Дифференциальная диагностика первичного периода сифилиса. Причины диагностических ошибок при постановке диагноза первичного сифилиса.				1
28		Сифилис вторичный период.	Течение вторичного периода, временные рамки. Общая характеристика сыпей вторичного периода сифилиса. Понятие вторичного свежего и вторичного рецидивного сифилиса. Клинические разновидности вторичных сифилидов, их дифференциальная диагностика в зависимости от давности заражения. Розеалезный сифилид. Разновидности, клиническая характеристика, дифференциальная диагностика. Сифилитическая энантема. Папулезный сифилид. Классификация, клинические особенности, дифференциальная диагностика. Широкие кондиломы. Папулы ладоней и подошв. Пустулезный сифилид. Поверхностные и глубокие пустулезные сифилиды. Особенности клиники, дифференциальная диагностика. Сифилитическая алопеция и лейкодерма. Классификация. Патогномоничные симптомы. Дифференциальная диагностика. Везикулезный сифилид. Особенности клинической картины. Скрытый сифилис: ранний, поздний, неуточненный. Эпидемиологическое значение.				1
29		Третичный сифилис.	Течение третичного периода сифилиса. Общая характеристика сыпей третичного периода сифилиса. Разновидности бугорковых и гуммозных сифилидов. Третичная розеола Фурнье. Фиброзная гумма Лутца. Патогистология гуммы и бугорка. Дифференциальный диагноз бугоркового и гуммозного сифилида. Симптоматика, течение, характер поражения кожи, слизистых оболочек. Висцеральный сифилис. Нейросифилис. Принципы лечения сифилитической инфекции. Методы профилактики, диспансерное наблюдение. Принципы лечения сифилитической инфекции. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Серологическая диагно-				1

			стика сифилиса.				
30		Врожденный сифилис. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).	Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний). Пути передачи. Особенности клиники различных периодов врожденного сифилиса, актуальность профилактики. Поражение внутренних органов и ЦНС при сифилисе.				1
31		Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП).	Этиология и патогенез гонореи и негонекокковых уретритов, пути и способы заражения, классификация. Основные клинические симптомы, осложнения. Принципы диагностики гонкокковых уретритов: особенности сбора анамнеза и жалоб, визуальное и пальпаторное обследование больного, лабораторная диагностика. Методы лабораторной диагностики: бактериоскопический, бактериологический, серологические методы, топическая диагностика: двухстаканная проба Томпсона, уретроскопия, УЗИ. Техника забора отделяемого из уретры и сока предстательной железы. Принципы лечения гонкокковых уретритов. Критерии излеченности. Меры общественной и личной профилактики гонореи и негонекокковых уретритов. Заполнение специализированной документации при выявлении венерических заболеваний.				3
Итого:				8	10	8	12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)			
				1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	1	История развития дерматовенерологии	История развития дерматовенерологии. Основные дерматологические школы и их представители.	5			
2.		Анатомия и физиология кожи, патоморфология. Классификация кожных заболеваний.	Строение эпидермиса и дермы, слои, клетки, основное вещество, волокна, сосуды, нервные рецепторы. Патоморфологические изменения. Понятие о специфической гранулеме. Общая классификация кожных заболеваний инфекционные алергодерматозы, диффузные болезни соединительной ткани и другие системные дерматозы папулезные - дерматозы с невыясненной этиологией, паранеопластические, пролиферативные - лимфомы аутоиммунные - вульгарная пузырчатка, буллезный пемфигоид	5			
3.		Принципы терапии кожных и венерических заболеваний. ЭВН. Организация дерматовенерологической помощи населению	Общие принципы назначения наружной терапии (Клиническая картина поражения обуславливает применение лекарственного вещества не только по механизму действия, но и по форме приготовления - примочка, паста, мазь, крем и т.д.)	5			

		нию				
4.		Клинические методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП.	Осмотр дерматологического больного. Сбор анамнеза заболевания. Дерматологический статус. Описание характера поражения кожи.	5		
5.		Лабораторные методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП.	Микологические, бактериологические, вирусологические, серологические тесты при дерматозах, вызванных микроорганизмами. Забор патологического материала при подозрении грибкового заболевания. Методика исследования на демодекс. Методика обнаружения чесоточного клеща. Взятие мазков-отпечатков на акантолитические клетки.	5		
6.	2	Пиодермии.	Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболевания; дифференциально-диагностические признаки фолликулярных и нефолликулярных пустул; основные принципы общего и местного лечения гнойничковых заболеваний кожи; основные принципы профилактики пиодермий	5		
7.		Микозы	Основные этиологические и патогенетические факторы микозов; дифференциально-диагностические признаки керато- и дерматомикозов, кандидозов; основные принципы общего и местного лечения грибковых заболеваний кожи; основные принципы первичной и вторичной профилактики грибковых болезней и ее придатков.	3	2	
8.		Лепра и туберкулез кожи.	основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболевания; дифференциально-диагностические признаки различных форм туберкулеза. Возбудитель лепры. Клинические типы лепры. Принципы диагностики и терапии.		5	
9.		Вирусные дерматозы пролиферативные, экссудативные.	Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболевания; дифференциально-диагностические признаки вирусного дерматоза пролиферативного, экссудативного.		5	
10.		Паразитарные заболевания кожи.	Возбудители. Патогенетические факторы. Особенности клинических проявлений, принципы диагностики и терапии.		5	
11.	3	Контактные и аллергические дерматиты. Экзема истинная и микробная. Крапивница. Отек Квинке. Атопический дерматит.	Отек Квинке: основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболевания; дифференциально-диагностические признаки аллергических дерматитов, экзем; основные принципы общего и местного лечения аллергодерматозов; основные принципы профилактики экзем; основные клинические симптомы аллергических заболеваний кожи. Атопический дерматит: основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболевания; дифференциально-диагностические признаки атопического дерматита в различные возрастные периоды; основные принци-		5	

			пы общего и местного лечения аллергодерматоза.				
12.		Многоформная экссудативная эритема токсико- и инфекционно-аллергического характера. Синдром Стивенса-Джонсона. Болезнь Лайелла.	Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболеваний; дифференциально-диагностические признаки многоформной экссудативной эритемы, синдрома Стивенса-Джонсона, болезни Лайелла; основные принципы общего и местного лечения аллергодерматозов, реабилитационные мероприятия; основные принципы профилактики; основные клинические симптомы.		5		
13.		Группа эритем (кольцевидная эритема Дарье, Гамелла, возвышающаяся, токсическая, кольцевидная гранулема)	Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболеваний; дифференциально-диагностические признаки кольцевидной эритемы Дарье, Гамелла, возвышающейся, токсической, кольцевидной гранулемы; основные принципы общего и местного лечения; основные принципы профилактики; основные клинические симптомы.		5		
14.		Псориаз. Псориатический полиартрит. Красный плоский лишай.	Современные представления об этиологии и патогенезе. Патоморфология. Клинические формы, варианты течения. Лечение: первичные и вторичные морфологические элементы характерные для данных дерматозов, симптомы и приемы для подтверждения диагноза, лечение на современном этапе.		5		
15.		Парапсориаз. Розовый лишай.	Первичные и вторичные морфологические элементы характерные для данных дерматозов, симптомы и приемы для подтверждения диагноза, лечение.		1	4	
16.	4	Склеродермия. Красная волчанка.	Склеродермия: этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения склеродермии; особенности клинических проявлений склеродермии; принципы диагностики и протокол ведения больных. Красная волчанка: классификация, этиология, патогенез, варианты течения красной волчанки; особенности клинических проявлений красной волчанки; принципы диагностики и протокол ведения больных			5	
17.		Дерматомиозит у детей и взрослых.	Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения дерматомиозита; особенности клинических проявлений дерматомиозита у детей; принципы диагностики и протокол ведения больных.			5	
18.		Аллергические ангииты (васкулиты) Дermalные ангииты Гиподермальные ангииты.	Аллергические ангииты (васкулиты) Дermalные ангииты (поверхностные и глубокие, деструктивные и пролиферативные, геморрагического характера – острые и хронические). Гиподермальные ангииты.			5	
19.		Акантолитическая пузырчатка. Дерматоз Дюринга. Буллезный пемфигоид. Семейная доброкачественная пу-	Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения; особенности клинических проявлений; принципы диагностики, дифференциальной диагностики и протокол ведения больных с			5	

		зырчатка Гужеро-Хейли-Хейли.	пузырными дерматозами.				
20.		Розацеа. Акне.	Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения; особенности клинических проявлений; принципы диагностики и протокол ведения больных.			5	
21.	5	Дисхромии (витилиго, альбинизм, хлоазма).	Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения пигментных нарушений; принципы диагностики и протокол ведения больных.			5	
22.		Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи (обзор). Лимфомы. Паранеопластические дерматозы и синдромы.	Паранеопластические дерматозы (дерматит Дюринга, эритема Гаммела, глюкогонома, синдром Свита, гангренозная пиодермия, паранеопластическая пузырчатка): этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения рака кожи; особенности клинических проявлений паранеопластических синдромов; принципы диагностики и протокол ведения больных				5
23.		Нейрофиброматоз.	Этиопатогенез, современная классификация и варианты течения нейрофиброматозов; особенности клинических проявлений нейрофиброматозов; принципы диагностики и протокол ведения больных.				5
24.		Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности.	Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности: этиопатогенез, современная классификация, варианты течения и характер поражения кожи				5
25.		Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид)	Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид): этиопатогенез, современная классификация, варианты течения и характер поражения кожи				5
26.	6	Сифилис. История возникновения. Этиология, патогенез. Классификация. Пути заражения. Варианты течения.	Бледная трепонема: строение, антигены, чувствительность к антибиотикам, особенности иммунного ответа макроорганизма. Классификация и течение сифилитической инфекции на разных этапах ее развития.				5
27.		Сифилис первичный период.	Инкубационный период. Характеристики твердого шанкра, атипичные шанкры, осложнения первичной сифиломы. Диагностика, лечение.				5
28.		Сифилис вторичный период.	Свежий и рецидивный вторичный сифилис. Пятнистый, папулезный, пустулезный сифилид. Лейкодерма. Алопеция.				4
29.		Третичный сифилис.	Гуммозный и бугорковый сифилиды.				4
30.		Врожденный сифилис. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).	Врожденный сифилис: сифилис плода, младенческого и раннего детского возраста, поздний врожденный сифилис (триада Гетчинсона, стигмы). Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).				5
31.		Инфекции, передавае-	гонорея, мягкий шанкр, хламидиоз,	1			5

		мые преимущественно половым путем (ИППП).	уреаплазмоз, микоплазмоз, трихомониаз, баквагиноз. Клиника, диагностика, лечение.				
Итого:				34	38	34	48

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)			
				1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	1	История развития дерматовенерологии	История развития дерматовенерологии. Основные дерматологические школы и их представители.	5			
2.		Анатомия и физиология кожи, патоморфология. Классификация кожных заболеваний.	Строение эпидермиса и дермы, слои, клетки, основное вещество, волокна, сосуды, нервные рецепторы. Патоморфологические изменения. Понятие о специфической гранулеме. Общая классификация кожных заболеваний инфекционные аллергодерматозы, диффузные болезни соединительной ткани и другие системные дерматозы папулезные - дерматозы с невыясненной этиологией, паранеопластические, пролиферативные - лимфомы аутоиммунные - вульгарная пузырчатка, буллезный пемфигоид	5			
3.		Принципы терапии кожных и венерических заболеваний. ЭВН. Организация дерматовенерологической помощи населению	Общие принципы назначения наружной терапии (Клиническая картина поражения обуславливает применение лекарственного вещества не только по механизму действия, но и по форме приготовления -примочка, паста, мазь, крем и т.д.)	5			
4.		Клинические методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП.	Осмотр дерматологического больного. Сбор анамнеза заболевания. Дерматологический статус. Описание характера поражения кожи.	5			
5.		Лабораторные методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП.	Микологические, бактериологические, вирусологические, серологические тесты при дерматозах, вызванных микроорганизмами. Забор патологического материала при подозрении грибкового заболевания. Методика исследования на демодекс. Методика обнаружения чесоточного клеща. Взятие мазков-отпечатков на акантолитические клетки.	5			
6.	2	Пиодермии.	Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболевания; дифференциально-диагностические признаки фолликулярных и нефолликулярных пустул; основные принципы общего и местного лечения гнойничковых заболеваний кожи; основные принципы профилактики пиодермий	5			
7.		Микозы	Основные этиологические и патогенетические факторы микозов; дифференциально-диагностические признаки керато- и дерматомикозов, кандидозов; основные принципы общего и местного лечения грибковых заболеваний кожи; основные	2	3		

			принципы первичной и вторичной профилактики грибковых болезней и ее при- датков.				
8.		Лепра и туберкулез кожи.	основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболе- вания; дифференциально- диагностические признаки различных форм туберкулеза. Возбудитель лепры. Клинические типы лепры. Принципы ди- агностики и терапии.		5		
9.		Вирусные дерматозы пролиферативные, экс- судативные.	Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболе- вания; дифференциально- диагностические признаки вирусного дерматоза пролиферативного, экссуда- тивного.		5		
10.		Паразитарные заболе- вания кожи.	Возбудители. Патогенетические факто- ры. Особенности клинических проявлений, принципы диагностики и терапии.		5		
11.	3	Контактные и аллер- гические дерматиты. Экзема истинная и микробная. Крапивни- ца. Отек Квинке. Ато- пический дерматит.	Отек Квинке: основные патогенетиче- ские факторы, благоприятствующие раз- витию заболевания; дифференциально- диагностические признаки аллергических дерматитов, экзем; основные принципы общего и местного лечения алергодер- матозов; основные принципы профилак- тики экзем; основные клинические симптомы аллергических заболеваний кожи. Атопический дерматит: основные патогенетические факторы, благоприят- ствующие развитию заболевания; диф- ференциально-диагностические признаки атопического дерматита в различные возрастные периоды; основные принци- пы общего и местного лечения алерго- дерматоза.		5		
12.		Многоформная экссу- дативная эритема ток- сико- и инфекционно- аллергического харак- тера. Синдром Стивен- са-Джонсона. Болезнь Лайелла.	Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболе- ваний; дифференциально- диагностические признаки многоформ- ной экссудативной эритемы, синдрома Стивенса-Джонсона, болезни Лайелла; основные принципы общего и местного лечения алергодерматозов, реанимаци- онные мероприятия; основные принципы профилактики; основные клинические симптомы.		5		
13.		Группа эритем (коль- цевидная эритема Да- рье, Гамелла, возвы- шающаяся, токсиче- ская, кольцевидная гранулема)	Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболе- ваний; дифференциально- диагностические признаки кольцевидной эритемы Дарье, Гамелла, возвышающей- ся, токсической, кольцевидной грануле- мы; основные принципы общего и мест- ного лечения; основные принципы про- филактики; основные клинические симптомы.		5		
14.		Псориаз. Псориастиче- ский полиартрит. Красный плоский ли- шай.	Современные представления об этиоло- гии и патогенезе. Патоморфология. Кли- нические формы, варианты течения. Ле- чение: первичные и вторичные морфоло- гические элементы характерные для дан- ных дерматозов, симптомы и приемы для подтверждения диагноза, лечение на со-		5		

			временном этапе.				
15.		Парапсориаз. Розовый лишай.	Первичные и вторичные морфологические элементы характерные для данных дерматозов, симптомы и приемы для подтверждения диагноза, лечение.			5	
16.	4	Склеродермия. Красная волчанка.	Склеродермия: этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения склеродермии; особенности клинических проявлений склеродермии; принципы диагностики и протокол ведения больных. Красная волчанка: классификация, этиология, патогенез, варианты течения красной волчанки; особенности клинических проявлений красной волчанки; принципы диагностики и протокол ведения больных			5	
17.		Дерматомиозит у детей и взрослых.	Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения дерматомиозита; особенности клинических проявлений дерматомиозита у детей; принципы диагностики и протокол ведения больных.			5	
18.		Аллергические ангииты (васкулиты) Дермальные ангииты Гиподермальные ангииты.	Аллергические ангииты (васкулиты) Дермальные ангииты (поверхностные и глубокие, деструктивные и пролиферативные, геморрагического характера – острые и хронические). Гиподермальные ангииты.			5	
19.		Акантолитическая пузырчатка. Дерматоз Дюринга. Буллезный пемфигоид. Семейная доброкачественная пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли.	Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения; особенности клинических проявлений; принципы диагностики, дифференциальной диагностики и протокол ведения больных с пузырными дерматозами.			5	
20.		Розацеа. Акне.	Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения; особенности клинических проявлений; принципы диагностики и протокол ведения больных.			5	
21.	5	Дисхромии (витилиго, альбинизм, хлоазма).	Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения пигментных нарушений; принципы диагностики и протокол ведения больных.			2	3
22.		Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи (обзор). Лимфомы. Паранеопластические дерматозы и синдромы.	Паранеопластические дерматозы (дерматит Дюринга, эритема Гаммела, глюкогонома, синдром Свита, гангренозная пиодермия, паранеопластическая пузырчатка): этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения рака кожи; особенности клинических проявлений паранеопластических синдромов; принципы диагностики и протокол ведения больных				5
23.		Нейрофиброматоз.	Этиопатогенез, современная классификация и варианты течения нейрофиброматозов; особенности клинических проявлений нейрофиброматозов; принципы диагностики и протокол ведения больных.				5
24.		Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щито-	Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недо-				5

		видной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности.	статочности: этиопатогенез, современная классификация, варианты течения и характер поражения кожи					
25.		Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид)	Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид): этиопатогенез, современная классификация, варианты течения и характер поражения кожи				5	
26.	6	Сифилис. История возникновения. Этиология, патогенез. Классификация. Пути заражения. Варианты течения.	Бледная трепонема: строение, антигены, чувствительность к антибиотикам, особенности иммунного ответа макроорганизма. Классификация и течение сифилитической инфекции на разных этапах ее развития.				4	
27.		Сифилис первичный период.	Инкубационный период. Характеристики твердого шанкра, атипичные шанкры, осложнения первичной сифиломы. Диагностика, лечение.				4	
28.		Сифилис вторичный период.	Свежий и рецидивный вторичный сифилис. Пятнистый, папулезный, пустулезный сифилид. Лейкодерма. Алопеция.					4
29.		Третичный сифилис.	Гуммозный и бугорковый сифилиды.					4
30.		Врожденный сифилис. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).	Врожденный сифилис: сифилис плода, младенческого и раннего детского возраста, поздний врожденный сифилис (триада Гетчинсона, стигмы). Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).					4
31.		Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП).	гонорея, мягкий шанкр, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, трихомониаз, баквагиноз. Клиника, диагностика, лечение.					5
Итого:				32	38	32	48	

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	1	Дерматовенерология как клиническая дисциплина. Основы диагностики кожных заболеваний и ИППП. Классификация кожных заболеваний. Принципы терапии. Организация помощи населению по борьбе с инфекциями кожи, венерическими заболеваниями и проявлениями ВИЧ-инфекции	- Изучение специальной литературы	35
2			- Решение ситуационных задач	19
3			- Отработка практических навыков	26
4			- Написание историй болезни	20
5		Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи	- Изучение специальной литературы	17
6			- Решение ситуационных задач	6
7			- Отработка практических навыков	9
8			- Написание историй болезни	10
Итого часов в семестре:				142
	2	Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи	- Изучение специальной литературы	18
			- Решение ситуационных задач	13

			- Отработка практических навыков	17	
			- Написание историй болезни	10	
		Аллергодерматозы. Псориаз. Псориатический полиартрит. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы. Красный плоский лишай. Парапсориаз. Розовый лишай.	- Изучение специальной литературы	35	
			- Решение ситуационных задач	19	
			- Отработка практических навыков	26	
			- Написание историй болезни	20	
		Диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа	- Изучение специальной литературы	3	
			- Решение ситуационных задач	3	
			- Отработка практических навыков	2	
Итого часов в семестре:				166	
	3	Диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа	- Изучение специальной литературы	32	
				- Решение ситуационных задач	16
				- Отработка практических навыков	24
				- Написание историй болезни	20
			Дисхромии. Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях. Нейрофиброматоз.	- Изучение специальной литературы	20
				- Решение ситуационных задач	9
				- Отработка практических навыков	11
				- Написание историй болезни	10
Итого часов в семестре:				142	
	4	Дисхромии. Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях. Нейрофиброматоз.	- Изучение специальной литературы	15	
				- Решение ситуационных задач	10
				- Отработка практических навыков	15
				- Написание историй болезни	10
			Венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП))	- Изучение специальной литературы	55
				- Решение ситуационных задач	25
				- Отработка практических навыков	30
				- Написание историй болезни	20
Итого часов в семестре:				180	
Всего часов на самостоятельную работу:				630	

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен рабочей программой.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Не предусмотрены рабочей программой

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 ординаторов для изучения дисциплины «Дерматовенерология».

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	ЭБ «Консультант врача»
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	ЭБ «Консультант врача»
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально (КОГБУЗ «КОККВД», г. Киров, ул. Семашко, 2а);
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально (КОГБУЗ «КОККВД», г. Киров, ул. Семашко, 2а).

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 и семинарские занятия, а также на самостоятельную работу обучающихся

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:

Классическая лекция. Рекомендуются при изучении тем:

- История развития дерматовенерологии
- Анатомия и физиология кожи, патоморфология. Классификация кожных заболеваний.
- Принципы терапии кожных и венерических заболеваний. ЭВН. Организация дерматовенерологической помощи населению
- Клинические методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП.
- Лабораторные методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП.
- Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи (обзор). Лимфомы. Паранеопластические дерматозы и синдромы.
- Сифилис. История возникновения. Этиология, патогенез. Классификация. Пути заражения. Варианты течения.

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 экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить 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.

Лекция-презентация. Рекомендуются при изучении тем:

- Пиодермии.
- Микозы
- Лепра и туберкулез кожи.
- Вирусные дерматозы пролиферативные, экссудативные.
- Паразитарные заболевания кожи.

- Контактные и аллергические дерматиты. Экзема истинная и микробная. Крапивница. Отек Квинке. Атопический дерматит.
- Многоформная эксудативная эритема токсико- и инфекционно-аллергического характера. Синдром Стивенса-Джонсона. Болезнь Лайелла.
- Группа эритем (кольцевидная эритема Дарье, Гамелла, возвышающаяся, токсическая, кольцевидная гранулема)
- Псориаз. Псориатический полиартрит. Красный плоский лишай.
- Парапсориаз. Розовый лишай.
- Склеродермия. Красная волчанка.
- Дерматомиозит у детей и взрослых.
- Аллергические ангииты (васкулиты) Дermalные ангииты Гиподермальные ангииты.
- Акантолитическая пузырчатка. Дерматоз Дюринга. Буллезный пемфигоид. Семейная доброкачественная пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли.
- Розацеа. Акне.
- Дисхромии (витилиго, альбинизм, хлоазма).
- Нейрофиброматоз.
- Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности.
- Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка, витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид,)
- Сифилис первичный период.
- Сифилис вторичный период.
- Третичный сифилис.
- Врожденный сифилис. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).
- Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП).

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 муляжах, 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:

- История развития дерматовенерологии
- Анатомия и физиология кожи, патоморфология. Классификация кожных заболеваний.

- Принципы терапии кожных и венерических заболеваний. ЭВН. Организация дерматовенерологической помощи населению
- Клинические методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП.
- Лабораторные методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП.
- Пиодермии.
- Микозы
- Лепра и туберкулез кожи.
- Вирусные дерматозы пролиферативные, экссудативные.
- Паразитарные заболевания кожи.
- Контактные и аллергические дерматиты. Экзема истинная и микробная. Крапивница. Отек Квинке. Атопический дерматит.
- Многоформная экссудативная эритема токсико- и инфекционно-аллергического характера. Синдром Стивенса-Джонсона. Болезнь Лайелла.
- Группа эритем (кольцевидная эритема Дарье, Гамелла, возвышающаяся, токсическая, кольцевидная гранулема)
- Псориаз. Псориатический полиартрит. Красный плоский лишай.
- Парапсориаз. Розовый лишай.
- Склеродермия. Красная волчанка.
- Дерматомиозит у детей и взрослых.
- Аллергические ангииты (васкулиты) Дермальные ангииты Гиподермальные ангииты.
- Акантолитическая пузырчатка. Дерматоз Дюринга. Буллезный пемфигоид. Семейная доброкачественная пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли.
- Розацеа. Акне.
- Дисхромии (витилиго, альбинизм, хлоазма).
- Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи (обзор). Лимфомы. Паранеопластические дерматозы и синдромы.
- Нейрофиброматоз.
- Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности.
- Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид)
- Сифилис. История возникновения. Этиология, патогенез. Классификация. Пути заражения. Варианты течения.
- Сифилис первичный период.
- Сифилис вторичный период.
- Третичный сифилис.
- Врожденный сифилис. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).
- Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП).
- семинар традиционный по темам:
- История развития дерматовенерологии
- Анатомия и физиология кожи, патоморфология. Классификация кожных заболеваний.
- Принципы терапии кожных и венерических заболеваний. ЭВН. Организация дерматовенерологической помощи населению
- Клинические методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП.
- Лабораторные методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП.
- Дисхромии (витилиго, альбинизм, хлоазма).
- Аллергические ангииты (васкулиты) Дермальные ангииты Гиподермальные ангииты.
- Дерматомиозит у детей и взрослых.
- Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи (обзор). Лимфомы. Паранеопластические дерматозы и синдромы.
- Нейрофиброматоз.

- Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности.
- Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка, витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид,)
- Сифилис. История возникновения. Этиология, патогенез. Классификация. Пути заражения. Варианты течения.

- семинар-дискуссия по темам:

- Пиодермии.
- Вирусные дерматозы пролиферативные, экссудативные.
- Контактные и аллергические дерматиты. Экзема истинная и микробная. Крапивница. Отек Квинке. Атопический дерматит.
- Многоформная экссудативная эритема токсико- и инфекционно-аллергического характера. Синдром Стивенса-Джонсона. Болезнь Лайелла.
- Группа эритем (кольцевидная эритема Дарье, Гамелла, возвышающаяся, токсическая, кольцевидная гранулема)
- Псориаз. Псориатический полиартрит. Красный плоский лишай.
- Парапсориаз. Розовый лишай.
- Склеродермия. Красная волчанка.
- Акантолитическая пузырчатка. Дерматоз Дюринга. Буллезный пемфигоид. Семейная доброкачественная пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли.
- Розацеа. Акне.
- Сифилис первичный период.
- Сифилис вторичный период.
- Третичный сифилис.
- Врожденный сифилис. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).
- Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП).

- конференция по темам:

- Микозы
- Лепра и туберкулез кожи.

- учебно-ролевая игра по теме: Паразитарные заболевания кожи.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Дерматовенерология» и включает подготовку к занятиям в виде изучения специальной литературы, оформления историй болезней, решение ситуационных задач и отработку практических навыков.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Дерматовенерология» 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 истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание учебной истории болезни способствуют 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 собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования, решения ситуационных задач, оценки навыков написания истории болезни, практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с исполь-

зованием собеседования, решения ситуационных задач, оценки навыков написания истории болезни, практических навыков, тестирования.

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, целесобразное 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 экзамен. На экзамене 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 критериев 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 (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Дерматовенерология»**

Специальность 31.08.32 Дерматовенерология
(очная форма обучения)

Раздел 1. Дерматовенерология как клиническая дисциплина. Основы диагностики кожных заболеваний и ИППП. Классификация кожных заболеваний. Принципы терапии. Организация помощи населению по борьбе с инфекциями кожи, венерическими заболеваниями и проявлениями ВИЧ-инфекции.

Тема 1.1: История развития дерматовенерологии (семинар).

Цель: рассмотреть дерматовенерологию как клиническую дисциплину в рамках исторических аспектов ее развития в России и мире.

Задачи:

- сформировать у обучающихся знания об истории развития дерматовенерологии,
- рассмотреть задачи и методы дерматовенерологии как дисциплины,
- рассмотреть основные учения дерматологических школ в Европе и России.

Обучающийся должен знать: Содержание предмета, терминология, история науки, научные школы, приоритет отечественных ученых. Отечественные дерматовенерологические школы и их крупнейшие представители: А.Г. Полотебнов, В.М. Тарновский, А.И.Поспелов, Т.В.Павлов, П.В.Никольский, В.В.Иванов, Г.И.Мещерский, П.С.Григорьев, Н.А.Черногубов, О.Н. Подвысоцкая. Идеи нервизма в отечественной дерматовенерологии.

Обучающийся должен уметь: излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.

Обучающийся должен владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Содержание предмета
- Терминология
- история науки
- научные школы
- отечественная научная школа.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение тестовых заданий).

Тестовые задания для решения (выбрать один или несколько верных ответов):

1. К экзогенным факторам развития дерматозов не относятся:

1. воздействие щелочей
2. паразиты растительного и животного происхождения
3. лекарственные средства, принятые внутрь
4. нарушения обмена веществ
5. воздействие температур

2. Приверженцем Французской научной школы являлся:

1. Алибер
2. Капоши
3. Кебнер
4. Полотебнов
5. Гебра

3. Приверженцем Немецкой школы являлся:

1. Казенав
2. Биетт
3. Капоши
4. Алибер

5. Проблемой изучения туберкулеза занимался:

1. А.И. Пospelов
2. Т.П. Павлов
3. О.Н. Подвысоцкая
4. Г.И. Мещерский

4. Основоположником Русской школы являлся:

1. Т.П. Павлов
2. А.Г. Полотебнов
3. А.И. Пospelов
4. В.В. Иванов

6. Основные работы по истории российской дерматологии принадлежат:

1. А.И. Пospelову
2. П.В. Никольскому
3. Г.И. Мещерскому
4. М.И. Стуковенкову

Ответы на тестовые задания:

1-4 2-1 3-3 4-2 5-3 6-2

3. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы делятся на две группы (сторонники «французской» и «немецкой» дерматовенерологических школ и доказывают приоритет основных теорий развития заболеваний.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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:
 - сифилис через «призму истории»;
 - теория «единого венерического заболевания»;
 - идеи нервизма в работах А.Г. Полотебнова
 - клеточная и гуморальная теории развития заболеваний;
- 3) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «История дерматологии», «История сифилидологии».

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М.	М.: Практика, 1998	2	-

		Полано, Д. Сюрмонд.			
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 1.1: История развития дерматовенерологии (практическое занятие).

Цель: рассмотреть дерматовенерологию как клиническую дисциплину в рамках исторических аспектов ее развития в России и мире.

Задачи:

- сформировать у обучающихся знания об истории развития дерматовенерологии,
- рассмотреть задачи и методы дерматовенерологии как дисциплины,
- рассмотреть основные учения дерматологических школ в Европе и России.

Обучающийся должен знать: Содержание предмета, терминология, история науки, научные школы, приоритет отечественных ученых. Отечественные дерматовенерологические школы и их крупнейшие представители: А.Г. Полотебнов, В.М. Тарновский, А.И.Поспелов, Т.В.Павлов, П.В.Никольский, В.В.Иванов, Г.И.Мещерский, П.С.Григорьев, Н.А.Черногубов, О.Н. Подвысоцкая. Идеи нервизма в отечественной дерматовенерологии.

Обучающийся должен уметь: излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.

Обучающийся должен владеть: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации; принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у дерматологического больного), освоение манипуляций (осмотр кожных покровов, придатков кожи, проведение диаскопии, определение дермографизма) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

2. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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:

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма.

3) Отработка практических навыков (примерные задания и методика представлены в приложении Б)

4) Написание истории болезни (примерные задания представлены в приложении Б)

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 1.2: Анатомия и физиология кожи, патоморфология. Классификация кожных заболеваний (семинар).

Цель: формирование знаний в области анатомии и физиологии кожи, ее придатков и слизистых оболочек, морфологии сыпей.

Задачи:

- Изучить анатомию и физиологию кожи, ее придатков, слизистых оболочек и красной каймы губ;
- Изучить патоморфологию экзантем и энантем;

- Рассмотреть понятие полиморфизма сыпей.

Обучающийся должен знать: Строение эпидермиса и дермы, слои, клетки, основное вещество, волокна, сосуды, нервные рецепторы. Патоморфологические изменения. Понятие о специфической гранулёме. Общая классификация кожных заболеваний. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера.

Обучающийся должен уметь: Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий, определения по вторичным морфологическим элементам предшествующие им первичные морфологические элементы, осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки, красной каймы губ у взрослых и детей, описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей, сбора анамнеза у больного кожным заболеванием.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Анатомия и физиология кожи. Эпидермис. Дерма. Подкожная жировая клетчатка. Кровеносные и 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. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

Задания выполняются ординаторами 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 ординатором, требование выполнить определенную поисковую деятельность и на ее основе принять правильное решение. 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 ординатора, их использование является как средством обучения, так и контроля, а также средством воспитания самостоятельности ординаторов.

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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.

3) 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?

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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*

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

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Ординатор, отвечая на поставленный вопрос, выбирает из пяти возможных комбинаций единственно правильный ответ согласно следующему коду:

I – правильный ответ 1

II – правильные ответы 2 и 4

III – правильные ответы 1, 3, 5

IV – нет правильных ответов

V – все ответы правильные

1. Эпидермис имеет следующие слои:

1. Роговой
2. Зернистый
3. Шиповатый
4. Базальный
5. Блестящий

2. Акантоз — это увеличение числа клеток:

1. Шиповатого слоя
2. Рогового слоя
3. Зернистого слоя
4. Базального слоя
5. Блестящего слоя

3. При старении кожи наблюдаются:

1. Изменение биохимического состава
2. Снижение активности ферментов кожи
3. Дилатация сосудов дермы
4. Повышение содержания в коже солей кальция и калия
5. Уменьшение количества эластина

4. Полная регенерация видимой части ногтя происходит:

1. За 4-5 месяцев
2. За 3—4 месяца
3. За 2-3 месяца
4. За 1—2 месяца
5. Свыше 5 месяцев

5. Эпидермис обеспечивает следующие виды резистентности:

1. Противохимическую
2. Противолучевую

3. Электросопротивление

4. Антимикробную
5. Механическую

6. Сальные железы могут быть:

1. Альвеолярными
2. Трубочатыми
3. Голокриновыми
4. Эккринными
5. Связанными с волосяными фолликулами

7. Из каких клеток состоит базальный слой эпидермиса?

1. Базальных эпидермоцитов
2. Шиповатых эпидермоцитов
3. Меланоцитов
4. Клеток Лангерганса
5. Осязательных клеток Меркеля

8. Сальные железы:

1. Открываются в волосяной фолликул
2. Открываются на поверхность кожи
3. Регулируются половыми железами
4. Имеют альвеолярное строение
5. Имеют голокриновый тип секреции

9. Кожа выполняет следующие функции:

1. Защитную
2. Дыхательную
3. Резорбционную
4. Терморегуляторную
5. Рецепторную

10. Для апокринных потовых желез характерен тип

секреции:

1. С частичным разрушением секреторных клеток
2. Без разрушения секреторных клеток
3. С полным разрушением секреторных клеток
4. С разрушением секреторных и сократительных клеток
5. С разрушением только сократительных клеток

11. Апокринные железы локализуются:

1. В области подмышечных впадин
2. На ладонях
3. В области половых органов
4. В паховых складках
5. В области промежности

12. Сальные железы подразделяются:

1. По виду секреции
2. По размеру
3. По строению
4. По связанности с волосом
5. По локализации

13. К придаткам кожи относятся:

1. Ногти
2. Волосы
3. Мышцы кожи
4. Потовые железы
5. Сальные железы

14. За температурную чувствительность отвечают:

1. Клетки Меркеля
2. Колбы Краузе
3. Тельца Фатера-Пачини
4. Тельца Руффки
5. Тельца Мейснера

15. Особенности строения кожи у детей являются:

1. Сглаженность базальной мембраны
2. Тонкий роговой слой
3. Увеличение числа митозов в базальном слое
4. Большая васкуляризация
5. Гидрофильность коллагеновых волокон

16. Потовые железы выполняют следующие функции:

1. Экскреторная
2. Секреторная
3. Терморегулирующая
4. Защитная
5. Бактерицидная

17. К первичным морфологическим элементам относятся:

1. Папула
2. Рубец
3. Везикула
4. Трещина
5. Волдырь

18. Какой морфологический элемент может возникнуть на месте везикулы?

1. Корка
2. Трещина
3. Пустула
4. Чешуйка

5. Эрозия

19. Какие первичные морфологические элементы разрешаются бесследно?

1. Папула
2. Волдырь
3. Везикула
4. Пузырь
5. Импетиго

20. Какие первичные морфологические элементы разрешаются с образованием рубца?

1. Бугорок
2. Папула
3. Узел
4. Пузырь
5. Эктима

21. Какой первичный морфологический элемент появляется при пузырьчатке?

1. Пузырь
2. Папула
3. Пузырек
4. Розеола
5. Волдырь

22. Какой первичный морфологический элемент появляется при туберкулезе кожи?

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

23. Какие первичные морфологические элементы возникают при многоформной экссудативной эритеме?

1. Пятно
2. Папула
3. Везикула
4. Бугорок
5. Пузырь

24. Чем отличается пузырь от пузырька?

1. Размером
2. Формой
3. Содержимым
4. Глубиной поражения
5. Эволюцией

25. Какие по размеру бывают папулы?

1. Милиарные
2. Субэпидермальные
3. Лентикулярные
4. Интраэпидермальные
5. Нуммулярные

26. Импетиго отличается от фликтены:

1. Содержимым
2. Глубиной залегания в эпидермисе
3. Размером
4. Видом покрышки
5. Эволюцией

27. Какие морфологические элементы относятся к пустулам?
1. Импетиго
 2. Фликтена
 3. Эктима
 4. Рупия
 5. Фолликулит
28. Какие бывают рубцы?
1. Нормотрофические
 2. Сосудистые
 3. Келлоидные
 4. Сосочковые
 5. Атрофические
29. Чем отличается узел от бугорка?
1. Формой
 2. Размером
 3. Цветом
 4. Глубиной залегания в коже
 5. Составом клеточного инфильтрата
30. Чем отличается папула от волдыря?
1. Размером
 2. Не исчезает при надавливании
 3. Цветом
 4. Относится к пролиферативным морфологическим элементам
 5. Формой
31. Какие вторичные морфологические элементы заживают с образованием рубца?
1. Лихенизация
 2. Язва
 3. Эрозия
 4. Трещина
 5. Экскориация
32. Какие вторичные морфологические элементы разрешаются бесследно?
1. Эрозия
 2. Vegetация
 3. Лихенификация
 4. Чешуйка
 5. Трещина
33. Какие вторичные морфологические элементы могут возникнуть на месте пустулы?
1. Эрозия
 2. Чешуйка
 3. Корка
 4. Лихенификация
 5. Рубец
34. Истинный полиморфизм это:
1. Появление одновременно нескольких первичных морфологических элементов
 2. Появление одновременно нескольких вторичных морфологических элементов
 3. Последовательная эволюция морфологических элементов
 4. Появление морфологических элементов в виде приступов
5. Бесследное разрешение морфологических элементов
35. Эволюционный полиморфизм — это:
1. Последовательное превращение одного морфологического элемента в другой
 2. Появление одновременно нескольких первичных морфологических элементов
 3. Появление одновременно нескольких вторичных морфологических элементов
 4. Разрешение морфологических элементов с образованием рубцов
 5. Бесследное разрешение первичных морфологических элементов
30. Гиперкератоз — это:
1. Утолщение рогового слоя эпидермиса
 2. Утолщение зернистого слоя эпидермиса
 3. Удлинение сосочков дермы
 4. Размножение клеток шиповидного слоя
 5. Появление митозов в базальном слое
37. Гранулез — это:
1. Утолщение зернистого слоя эпидермиса
 2. Утолщение рогового слоя эпидермиса
 3. Разрыв связей между клетками шиповидного слоя эпидермиса
 4. Появление вакуолей в базальных эпидермоцитах
 5. Утолщение шиповидного слоя эпидермиса
38. Вакуольная дегенерация — это:
1. Внутриклеточный отек
 2. Внеклеточный отек
 3. Образование вакуолей в цитоплазме эпидермоцитов
 4. Разрыв десмосом
 5. Пикноз ядер эпидермоцитов
39. Спонгиоз — это
1. Межклеточный отёк
 2. Внутриклеточный отек
 3. Разрыв связей между шиповатыми эпидермоцитами
 4. Разрыв связей между шиповатыми эпидермоцитами в десмосомах
 5. Формирование интраэпидермальных пузырьков
40. Папилломатоз — это:
1. Удлинение сосочков дермы
 2. Утолщение всех слоев эпидермиса
 3. Разветвление сосочков дермы
 4. Избыточные митозы в базальном слое
 5. Поднятие эпидермиса сосочками дермы
41. Регуляция секреции сальных желез осуществляется:
1. Нервной системой
 2. Гормонами поджелудочной железы
 3. Гормонами гипофиза
 4. Гормонами щитовидной железы
 5. Гормонами надпочечников
42. В состав секрета сальных желёз входят:
1. Нейтральные жиры
 2. Стероидные гормоны
 3. Азотистые соединения

4. Стеарины
 5. Фосфорные соединения
43. В состав пота, выделяемого эккринными потовыми железами входят:
1. Соли кальция
 2. Вода
 3. Мочевая кислота
 4. Углеводы
 5. Аммиак
44. При старении кожи наблюдается:
1. Снижение активности ферментов в эпидермисе
 2. Повышенное содержание калия
 3. Усиление активности ферментов в дерме
 4. Повышение содержания кальция
 5. Изменение биохимического состояния кожи
45. При характеристике первичных морфологических элементов следует учитывать:
1. Величину элементов
 2. Очертания и форму
 3. Цвет
 4. Консистенцию
 5. Поверхность элемента
46. Корень волоса состоит из:
1. Сосочка волоса
 2. Кутикулы
 3. Наружного корневого влагалища
 4. Стержня
 5. Внутреннего корневого влагалища
47. При осмотре здоровых участков кожи следует учитывать:
1. Цвет кожи
 2. Тургор
 3. Пото- и салоотделение
 4. Состояние придатков кожи
 5. Состояние подкожно-жировой клетчатки
48. При клиническом исследовании кожи используют данные:
1. Пальпации
 2. Поскабливания
 3. Диаскопии
 4. Дермографизма
5. Исследования мышечно-волоскового рефлекса
49. При проведении дифференциального диагноза следует учитывать данные:
1. Анамнеза
 2. Клинической картины заболевания
 3. Результаты общего лабораторного исследования
 4. Результаты гистологии
 5. Результаты внутрикожных проб
50. Атрофия кожи — это:
1. Уплотнение сосочкового слоя
 2. Уменьшение количества сосудов дермы
 3. Истончение сетчатого слоя
 4. Межклеточный отек
 5. Сглаженность эпидермо-дермальной границы
51. Роговой слой обеспечивает:
1. Механическую резистентность
 2. Противолучевую резистентность
 3. Противохимическую резистентность
 4. Тактильную резистентность
 5. Электросопротивление
52. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта состоит из:
1. Блестящего слоя
 2. Рогового слоя
 3. Зернистого слоя
 4. Промежуточного слоя
 5. Шиповатого слоя
53. При каких заболеваниях полости рта образуются зернистый и роговой слои?
1. Красный плоский лишай
 2. Пемфигоид
 3. Лейкоплакия
 4. Псориаз
 5. Красная волчанка
54. Какими сосочками покрыта слизистая оболочка языка?
1. Нитевидными
 2. Колбовидными
 3. Грибовидными
 4. Листовидными
 5. Валикообразными

Правильные ответы:

1-5	6-3	11-3	16-5	21-1	26-2	31-2	36-1	41-3	46-3	51-3
2-1	7-3	12-2	17-3	22-1	27-5	32-5	37-1	42-5	47-5	52-3
3-5	8-5	13-5	18-3	23-3	28-3	33-3	38-3	43-5	48-5	53-3
4-1	9-5	14-2	19-5	24-1	29-2	34-1	39-3	44-5	49-5	54-3
5-5	10-1	15-5	20-3	25-3	30-2	35-1	40-3	45-5	50-3	

4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Патоморфология полиморфной сыпи».

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 1.2: Анатомия и физиология кожи, патоморфология. Классификация кожных заболеваний (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области анатомии и физиологии кожи, ее придатков и слизистых оболочек, морфологии сыпей.

Задачи:

- Изучить анатомию и физиологию кожи, ее придатков, слизистых оболочек и красной каймы губ;
- Изучить патоморфологию экзантем и энантем;
- Рассмотреть понятие полиморфизма сыпей.

Обучающийся должен знать: Строение эпидермиса и дермы, слои, клетки, основное вещество, волокна, сосуды, нервные рецепторы. Патоморфологические изменения. Понятие о специфической гранулёме. Общая классификация кожных заболеваний. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера.

Обучающийся должен уметь: Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей.

Обучающийся должен владеть: навыками клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий, определения по вторичным морфологическим элементам предшествующие им первичные морфологические элементы, осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки, красной каймы губ у взрослых и детей, описания клинической

картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей, сбора анамнеза у больного кожным заболеванием.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (осмотр кожи и слизистых оболочек у больного с дерматозом, описание локального статуса, дифференциальный диагноз морфологических элементов, определение дермографизма) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-

2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомлова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 1.3: Принципы терапии кожных и венерических заболеваний. ЭВН. Организация дерматовенерологической помощи населению (семинар).

Цель: формирование системы знаний о лечении кожных и венерических заболеваний (назначения общей и местной терапии, организация ЭВН, диспансеризации и клинико-серологического контроля).

Задачи:

- Изучить формы лекарственных средств для наружного применения;
- Рассмотреть принципы назначения общей и местной терапии при различных дерматозах и ИППП;
- Рассмотреть понятия ВК и ЭВН;
- Рассмотреть понятия диспансеризации и КСК в дерматовенерологии.

Обучающийся должен знать: Общие принципы назначения наружной терапии. Формы лекарственных средств: примочки, мази, пасты и т.д. Назначение общей терапии при дерматозах и ИППП. Понятия ЭВН, ВК, диспансеризации и КСК.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП. Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).

Обучающийся должен владеть: навыками дифференциальной диагностики морфологических элементов, описывания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Методикой определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, навыком пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Лекарственные формы для наружного применения
- Группы препаратов в общей терапии кожных заболеваний
- Антибиотики в дерматовенерологии
- Принципы назначения ГКС, побочные эффекты при общем и наружном применении.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (тестовых заданий)

001. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме

- а) нозологической формы
- б) клинической формы
- в) характера течения
- г) стадии процесса
- д) эффективности предшествующего лечения

002. Гипоаллергенная диета может назначаться больным

- а) псориазом

- б) буллезными дерматозами
- в) склеродермией
- г) экземой, атопическим дерматитом
- д) все перечисленное

003. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга предусматривает

- а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
- б) ограничение углеводов
- в) ограничение белков
- г) ограничение поваренной соли
- д) снижение калорийности пищевого рациона

004. К препаратам, блокирующим H₂-гистаминовые рецепторы, относится

- а) циметидин
- б) димедрол
- в) супрастин
- г) фенкарол
- д) диазолин

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных.

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*

- Отличие пасты от мази и крема.
- Особенности применения примочек.
- Принципы назначения наружной терапии детям
- Понятие общего и местного лечения, явления резорбции.
- Противопоказания к назначению мазей.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

001. Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме

- а) нозологической формы
- б) клинической формы
- в) характера течения
- г) стадии процесса
- д) эффективности предшествующего лечения

- г) фенкарол
- д) диазолин

002. Гипоаллергенная диета может назначаться больным

- а) псориазом
- б) буллезными дерматозами
- в) склеродермией
- г) экземой, атопическим дерматитом
- д) все перечисленное

005. Понятие "дозовый режим" включает все перечисленное, кроме

- а) суточных доз в единицах веса или объема
- б) промежутков между введением
- в) путей введения
- г) скорости введения
- д) общей продолжительности лечения

003. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга предусматривает

- а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
- б) ограничение углеводов
- в) ограничение белков
- г) ограничение поваренной соли
- д) снижение калорийности пищевого рациона

006. К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ

- из тучных клеток, относятся
- а) задитен
- б) кромолин-натрий
- в) циметидин
- г) правильно а) и б)
- д) ни один из указанных

004. К препаратам, блокирующим H₂-гистаминовые рецепторы, относится

- а) циметидин
- б) димедрол
- в) супрастин

007. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме

- а) кортикостероидов
- б) антигистаминных препаратов
- в) препаратов кальция
- г) тиосульфата натрия
- д) транквилизаторов

008. Местные аллергические реакции немедленного типа - это
- а) феномен Артюса - Сахарова (ягодичная реакция)
 - б) контактный аллергический дерматит
 - в) конъюнктивит
 - г) фарингит
 - д) глоссит
009. Дезинтоксикационным эффектом обладают
- а) гипосульфит натрия
 - б) пантотеновая кислота
 - в) аскорбиновая кислота
 - г) сернокислая магнезия
 - д) все перечисленное
010. Специфическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных факторах, кроме
- а) точно установленного аллергена
 - б) невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном
 - в) отсутствия противопоказаний для специфической гипосенсибилизации
 - г) моновалентной сенсибилизации
 - д) поливалентной сенсибилизации
011. Гиперергические реакции, связанные с клеточными антителами, имеют следующие проявления
- а) буллезные
 - б) эксфолиативные
 - в) геморрагические
 - г) экзематозные
 - д) все перечисленные
012. К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение
- а) животными белками
 - б) продуктами, содержащими соли калия
 - в) углеводами и жирами
 - г) продуктами, содержащими соли кальция
 - д) правильно в) и г)
013. Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем
- а) изменения резорбции и метаболизма лекарств
 - б) повышения токсичности барбитуратов
 - в) повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов
 - г) правильно а) и б)
 - д) правильно б) и в)
014. Экскреция лекарств с низким молекулярным весом производится в основном
- а) почками
 - б) желчной системой
 - в) кишечником
 - г) легкими
 - д) железами кожи
015. Системные аллергические реакции замедленного типа, связанные с клеточными антителами, вызывают все перечисленное, кроме
- а) генерализованного аллергического дерматита
 - б) грибковоподобной эритемато-везикулезной сыпи
 - в) гиперергических реакций
 - г) крапивницы
 - д) обострения основного заболевания (коллагенозы, экзема и пр.)
016. Ципрогентаин оказывает все перечисленные действия, кроме
- а) противогистаминного
 - б) антисеротонинового
 - в) антихолинергического
 - г) антиаллергического
 - д) стимулирующего
017. О начале "синдрома отмены" при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствуют
- а) анорексия
 - б) недомогание
 - в) гипотония
 - г) миалгия
 - д) все перечисленное
018. Лечебное питание больных себореей и вульгарными угрями предусматривает все перечисленное, кроме
- а) гипоаллергенной диеты
 - б) уменьшения в рационе животных жиров
 - в) исключения поваренной соли
 - г) исключения острых блюд
 - д) ограничения углеводов
019. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга требует исключения
- а) продуктов из пшеничной и ржаной муки
 - б) круп, содержащих глютен
 - в) острых блюд
 - г) углеводов
 - д) правильно все, кроме г)
020. Неспецифическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных ниже факторах, кроме
- а) неизвестного аллергена, вызвавшего заболевание
 - б) поливалентной сенсибилизации
 - в) наличия противопоказаний для проведения аллергологического обследования
 - г) невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном
 - д) моновалентной сенсибилизации
021. Экскреция лекарств с высоким молекулярным весом производится в основном
- а) почками
 - б) желчной системой
 - в) кишечником
 - г) легкими
 - д) железами кожи
022. К побочному действию лекарств относятся
- а) токсические реакции
 - б) дисбактериоз
 - в) массивный бактериолиз (реакция Герксгеймера)
 - г) реакция с особой чувствительностью
 - д) все перечисленное

023. Пути введения лекарственных веществ могут быть
- внутриартериальный
 - внутримышечный
 - подкожный
 - эндолимфатический
 - все перечисленное

024. Начало лечения иглоуказотерапией при хронических заболеваниях кожи возможно во все периоды, кроме
- периода обострения
 - периода стабилизации воспалительного процесса

- периода частичной или полной ремиссии
- периода фиксированных сезонных обострений
- правильно в) и г)

025. Лечебное питание больных хронической пиодермией предусматривает в пищевом рационе все перечисленное, кроме
- ограничения углеводов
 - ограничения животных жиров
 - ограничения белков
 - увеличения белков
 - увеличения витаминов

Правильные ответы:

1-д 3-а 5-в 7-б 9-д 11-д 13-г 15-г 17-д 19-д 21-б 23-д 25-в
2-г 4-а 6-г 8-а 10-г 12-г 14-а 16-д 18-а 20-д 22-д 24-в

4) Подготовить схему лекарственных форм для наружной терапии

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

Тема 1.3: Принципы терапии кожных и венерических заболеваний. ЭВН. Организация дерматовенерологической помощи населению (практическое занятие).

Цель: формирование системы знаний о лечении кожных и венерических заболеваний (назначения общей и местной терапии, организация ЭВН, диспансеризации и клинико-серологического контроля).

Задачи:

- Изучить формы лекарственных средств для наружного применения;
- Рассмотреть принципы назначения общей и местной терапии при различных дерматозах и ИППП;
- Рассмотреть понятия ВК и ЭВН;
- Рассмотреть понятия диспансеризации и КСК в дерматовенерологии.

Обучающийся должен знать: Общие принципы назначения наружной терапии. Формы лекарственных средств: примочки, мази, пасты и т.д. Назначение общей терапии при дерматозах и ИППП. Понятия ЭВН, ВК, диспансеризации и КСК.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП. Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).

Обучающийся должен владеть: навыками дифференциальной диагностики морфологических элементов, описывания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Методикой определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, навыком пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (осмотр кожи и слизистых оболочек у больного с дерматозом, описание локального статуса, дифференциальный диагноз морфологических элементов, определение дермографизма) по алгоритму под контролем преподавателя и т.п.

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

- описать локальный статус;
- выделить первичные и вторичные морфологические элементы сыпи;
- по возможности установить предполагаемый диагноз;
- назначить общее и местное лечение

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,

- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов.
- Принципы назначения наружной терапии

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 1.4: Клинические методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП (семинар).

Цель: формирование системы знаний и навыков в области клинической диагностики заболеваний кожи и ИППП.

Задачи:

- Изучить алгоритм осмотра кожного больного и больного с ИППП.
- Рассмотреть правила описания локального статуса у больных.
- Сформировать навыки проведения основных диагностических проб в дерматологии.

Обучающийся должен знать: алгоритмы осмотра дерматологического больного, сбора анамнеза заболевания, описание характера поражения кожи и дерматологического статуса.

Обучающийся должен уметь: Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь по-

нятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Выявлять псориазную триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию, симптом Никольского, проводить диагностические тесты при коллагенозах, микозах, пузырных дерматозах. Определять дермографизм.

Обучающийся должен владеть: навыками дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, методикой проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; выявления псориазной триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, вычисления Индекса SCORAD, определения симптома Никольского, дермографизма, постановки и оценки кожных проб. Методикой проведения диагностических проб при разных формах микозов. Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- Общие принципы сбора анамнеза.
- Осмотр кожного покрова и слизистых оболочек.
- Общая характеристика сыпей и элементов.
- Специальные исследования и пробы в зависимости от показаний.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач) по алгоритму под контролем преподавателя.*

3. Решить ситуационные задачи

Задания выполняются ординаторами 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 ординатором, требование выполнить определенную поисковую деятельность и на ее основе принять правильное решение. 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 ординатора, их использование является как средством обучения, так и контроля, а также средством воспитания самостоятельности ординаторов.

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. На коже разгибательных поверхностей плеч, предплечий, бедер и голени 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?

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. Какие морфологические элементы имеются на коже у больного и механизм их образования?

3. Гистологически в препарате выявлен акантоз. Каким морфологическим элементом он будет представлен на коже?

4. 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.

5. Гистологически в препарате выявлен акантолиз. Каким морфологическим элементом он будет представлен на коже?

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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

- Проба Бальцера
- Симптом Бенъе-Мещерского, «дамского каблучка»
- Симптом Горчакова-Арди.
- Проба Ядассона
- Использование лампы Вуда.
- Симптом «наперстка», «масляного пятна», «полированных ногтей».
- Линии Денъе-Моргана.
- Ожерелье Венеры.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Оценка морфологических элементов предусматривает определение
 - а) размеров и цвета
 - б) формы и конфигурации
 - в) консистенции
 - г) поверхности, дна, содержимого, границ
 - д) всего перечисленного
2. Воспаление дермы характеризуется всем перечисленным, кроме
 - а) отека
 - б) расширения сосудов
 - в) выхода белков плазменного происхождения и форменных элементов крови за пределы сосудистого русла
 - г) формирования периваскулярных или диффузных клеточных пролифератов
 - д) сглаживания сосочков дермы
3. Цвет кожи зависит
 - а) от толщины рогового слоя
 - б) от количества меланина
 - в) от кровенаполнения сосудов
 - г) от других веществ в коже (каротина, гемосидерина)
 - д) от всего перечисленного
4. Клиническая оценка кожной сыпи предусматривает все перечисленное, кроме
 - а) определения характера сыпи (воспалительная или невоспалительная)
 - б) распространенности процесса
 - в) локализации
 - г) определения морфологических элементов
 - д) определения кожных сосудистых реакций
5. Проницаемость кожи повышается при всем перечисленном, кроме
 - а) мацерации рогового слоя
 - б) смазывания раздражающими веществами, усиливающими кровотоки
 - в) влияния ионизирующего излучения
 - г) голодания
 - д) механических воздействий
6. Важнейшими функциональными методами исследования в дерматологии являются
 - а) определение интенсивности сало- и потоотделения, рН
 - б) определение температуры кожи и терморегуляции
 - в) определение сопротивления кожи электрическому току
 - г) сосудистые кожные реакции
 - д) все перечисленные
7. Осмотр больного кожным заболеванием предусматривает оценку
 - а) тургора кожи
 - б) цвета кожи
 - в) воспалительных и невоспалительных изменений кожи
 - г) состояния придатков кожи
 - д) всего перечисленного
8. Комплексное клиническое исследование кожи включает все перечисленное, кроме
 - а) граттажа (поскабливания)
 - б) пальпации
 - в) диаскопии
 - г) измерения температуры кожи
 - д) измерения электросопротивления
9. Проведение дифференциального диагноза предусматривает оценку
 - а) анамнеза
 - б) клинической картины заболевания
 - в) результатов лабораторного и гистологического обследования
 - г) пробного лечения
 - д) всего перечисленного

Правильные ответы:

4) Составить таблицу диагностических проб и симптомов в соответствии с сопутствующими заболеваниями.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 1.4: Клинические методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП (практическое занятие).

Цель: формирование системы знаний и навыков в области клинической диагностики заболеваний кожи и ИППП.

Задачи:

- Изучить алгоритм осмотра кожного больного и больного с ИППП.
- Рассмотреть правила описания локального статуса у больных.
- Сформировать навыки проведения основных диагностических проб в дерматологии.

Обучающийся должен знать: алгоритмы осмотра дерматологического больного, сбора анамнеза заболевания, описание характера поражения кожи и дерматологического статуса.

Обучающийся должен уметь: Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь по-

нятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Выявлять псориатическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию, симптом Никольского, проводить диагностические тесты при коллагенозах, микозах, пузырьных дерматозах. Определять дермографизм.

Обучающийся должен владеть: навыками дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, методикой проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, вычисления Индекса SCORAD, определения симптома Никольского, дермографизма, постановки и оценки кожных проб. Методикой проведения диагностических проб при разных формах микозов. Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза, клиническое обследование пациента с кожным и/или венерическим заболеванием), освоение манипуляций (проведение диагностических проб Бальцера, Ядассона, определение псориатической триады, феномена Кебнера, симптомов Денье-Моргана, Пинкуса, Бенье-Мещерского, Хачатурьяна, воротничка Биетта, ожерелья Венеры) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) *Алгоритм клинического разбора*

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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*

- Проба Бальцера
- Симптом Бенье-Мещерского, «дамского каблучка»
- Симптом Горчакова-Арди.
- Проба Ядассона
- Использование лампы Вуда.
- Симптом «наперстка», «масляного пятна», «полированных ногтей».
- Линии Денье-Моргана.
- Ожерелье Венеры.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дермато-	С. В. Кошкин, Т.	Кировская ГМА.	3	-

	венерологии	В. Чермных	Киров. 2014		
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 1.5: Лабораторные методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП (семинар).

Цель: формирование системы знаний и навыков в области лабораторных методов обследования больных с заболеваниями кожи и/или ИППП.

Задачи:

- Рассмотреть изменения показателей крови при инфекционных и неинфекционных дерматозах, ИППП.
- Изучить особенности серологической диагностики в дерматовенерологии.
- Изучить особенности микроскопической и культуральной диагностики в дерматовенерологии.

Обучающийся должен знать: Изменения показателей крови при острых воспалительных дерматозах. Исследования при аутоиммунных заболеваниях. Серологические реакции. Микроскопическое и бактериологическое исследования.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП.

Обучающийся должен владеть: методикой забора патологического материала для исследования на выявление патогенных грибов, дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, постановки и интерпретации диагностических проб и приемов при различных дерматозах; обследования больного с сифилисом, ИППП, забора патологического материала для исследования при ИППП, чесотке и т.д.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Использование УФ в диагностике микозов и псевдомикозов.
- Правила забора патологического материала для микроскопического и культурального исследования.
- Лейкоцитарная формула в норме, при бактериальных, вирусных и аллергических заболеваниях.
- Серологическая диагностика при аутоиммунных и инфекционных заболеваниях.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной 48 лет, жалуется на появление пятен в подмышечных областях, не сопровождающихся субъективными ощущениями. При осмотре кожи в подмышечных областях имеются четко ограниченные пятна размером 8x10 мм, буровато-коричневого цвета, с фестончатыми контурами, покрытые отрубевидными чешуйками. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Диагноз: отрубевидный (разноцветный) лишай.

Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Для подтверждения необходимо использовать осмотр под лампой Вуда, пробу Бальцера. Тактика врача: назначение местных противогрибковых средств, исключить сифилитическую инфекцию, соматические заболевания (сахарный диабет).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. На прием обратилась больная 32 лет с жалобами на появление пятен на коже груди и спины, сопровождающихся незначительным зудом. Болеет в течении года. При осмотре на коже груди и спины имеются множественные не-воспалительного характера пятна различной конфигурации и размеров, желтовато-бурого цвета с отрубевидным шелушением. Ваш предположительный диагноз? Дополнительные исследования и лечение.

2. На прием к врачу обратился больной 43 лет с жалобами на зуд, сухость, шелушение кожи стоп. Заболел три года назад, когда заметил сухость кожи стоп, трещины. Заболевание связывает с повышенной потливостью стоп, так как работать приходится в цехе с высокой температурой воздуха. Моется ежедневно после смены в общей душевой, дезинфекция которой, как удалось выяснить, не проводится. В настоящее время процесс носит стойкий характер, распространяется на тыл стоп. Сопутствующие заболевания – находится на учете у эндокринолога по поводу дисфункции надпочечников. Объективно: Поражены все межпальцевые складки обеих стоп: шелушение, трещины, кожа подошв инфильтрирована, сухая, отчетливо видны кожные борозды, в которых отмечается хорошо выраженное муковидное шелушение. Процесс распространяется также на тыльные и боковые поверхности стоп и пальцев. Подобные очаги имеются на ягодицах, в паховой области. Ваш предположительный диагноз? Лечебные мероприятия.

3. На прием к врачу обратился больной 29 лет, военнослужащий, с жалобами на зуд кожи стоп, потертости. Заболевание связывает с перегреванием. После длительного похода, сняв тесную обувь, обнаружил потертости и опрелость в межпальцевых складках стоп, сопровождающиеся зудом. Подобные воспалительные явления больной отмечал и ранее, но они были выражены не столь резко. Пользуется общественной баней, страдает плоскостопием. Сопутствующие заболевания – ангиопатия нижних конечностей. Объективно: процесс локализуется в межпальцевых складках обеих стоп с переходом на сгибательные поверхности пальцев и тыл стопы. Отчетливо видны эрозии, отслаивающийся, набухший роговой слой эпидермиса. На коже подошв – мелкие эрозии с явлениями мокнутия, на своде стоп – сгруппированная пузырьковая сыпь по типу «саговых зерен», выраженное шелушение. Ваш предположительный диагноз и лечебные мероприятия?

4. На прием к врачу обратился ребенок 11 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица и груди. Заболевание возникло осенью, когда родители заметили несколько круглых очагов в указанных местах. Ребенок, по свидетельству родителей, очень любит животных (кошек, собак) и, отдыхая летом у бабушки в сельской местности, неоднократно играл с ними. Сопутствующих заболеваний не имеет. Объективно: На коже лица, груди, живота имеется несколько эритематозных очагов круглой формы, покрытых сероватыми чешуйками. Края очагов четкие, слегка приподняты, представлены мелкими пузырьками и серозными корочками. Ваш предположительный диагноз и лечение?

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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

- Трепонемные и нетрепонемные тесты.
- Показания для УЗИ у пациентов в хроническими и инфекционными дерматозами.
- Показания для проведения серологической диагностики ликвора у пациентов с сифилисом.
- Диагностика ВИЧ-инфекции и микст-инфекций.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Диагностика чесотки должна основываться на:

1. жалобах пациента
2. эпиданамнезе
3. клинической картине
4. лабораторной диагностике
5. все перечисленное

2. На основании какого метода лабораторной диагностики устанавливается окончательный диагноз «чесотка»:

1. посев на питательную среду
2. РИФ
3. ПЦР
4. микроскопия

3. Диагноз зоонозной микроспории волосистой части головы можно подтвердить с помощью всех методов, кроме

1. микроскопии
2. пробы Бальцера
3. люминесцентного свечения
4. культуральной диагностики

4. Для диагностики грибковых заболеваний применяют следующие исследования:

1. серологические
2. микроскопические
3. иммунологические
4. бактериологические
5. верно 2 и 4.

5. Лабораторными тестами для диагностики болезни Дюринга являются:

1. эозинофилия в крови и пузырной жидкости
2. клетки Тцанка в мазках отпечатках со дна эрозий
3. клетки Сезари
4. симптом дамского каблучка

6. Диагноз туберкулеза кожи ставят на основании:

1. туберкулиновых проб
2. биопсии кожи
3. флюорографии легких
4. всех выше перечисленных методов

7. Методы лабораторной диагностики лейшманиоза:

1. микроскопия
2. посев на питательную среду
3. гистологический
4. проба с аллергеном
5. верно 1 и 2

8. Критериями постановки диагноза первичного серопозитивного сифилиса являются все, кроме:

1. клиническая картина
2. обнаружение бледной трепонемы
3. положительные серореакции
4. отрицательные серореакции

9. На основании каких признаков не выставляется диагноз I сифилиса:

1. конфронтации
2. серологических данных
3. реакции иммобилизации бледных трепонем
4. обнаружении спирохеты
5. клинических проявлений

10. Реакция Вассермана после заражения сифилисом станет положительной через:

1. 3-4 недели
2. 6-8 недель
3. 9-12 недель
4. 2-4 года

11. Наиболее специфичным серологическим тестом на сифилис является:

1. реакция иммунофлюоресценции
2. реакция иммобилизации трепонем
3. реакция Вассермана
4. микрореакция

12. Реакция иммобилизации бледных трепонем производится с целью:

1. подтверждения диагноза первичного сифилиса
2. подтверждения диагноза скрытого сифилиса
3. подтверждения диагноза вторичного свежего сифилиса
4. контроля за лечением
5. решения вопроса о снятии больного с учета

13. Для диагностики третичного периода сифилиса необходимо:

1. РИФ
2. РИБТ
3. культуральное исследование
4. гистологическое исследование
5. верно все, кроме 3.

14. Какой материал берут для диагностики гонореи:

1. выделения из уретры
2. соскоб конъюнктивы
3. кровь из вены

4. соскоб слизистой прямой кишки
5. верно все, кроме 3.
15. Какие среды используют для культурального исследования на гонорею:
1. Сабуро
2. агар-агар
3. асцит-агар
4. мясо-пептонный бульон
16. Методы провокации при диагностике гонореи:
1. микробиологическая
2. химическая
3. биологическая
4. Механическая
5. верно все, кроме 1.
6.
17. Какие лабораторные методы применяются для диагностики микоплазмоза:
1. бактериологический метод
2. ПЦР
3. серологический метод
4. исследование спинномозговой жидкости
5. верно 1 и 2.
18. Методами диагностики урогенитального хламидиоза являются все, кроме:
1. ПЦР
2. МРП
3. РИФ
4. посев на культуру клеток
5. ИФА

Правильные ответы:

1-5 3-2 5-1 7-5 9-3 11-2 13-5 15-3 17-5
2-4 4-5 6-4 8-4 10-2 12-2 14-5 16-5 18-2

4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «серологическая диагностика сифилиса», «серологическая диагностика аутоиммунных заболеваний»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»

5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	ЭБС «Консультант студента»
---	--	---------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------

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

Тема 1.5: Лабораторные методы обследования дерматологических больных и больных с ИППП (практическое занятие).

Цель: формирование системы знаний и навыков в области лабораторных методов обследования больных с заболеваниями кожи и/или ИППП.

Задачи:

- Рассмотреть изменения показателей крови при инфекционных и неинфекционных дерматозах, ИППП.
- Изучить особенности серологической диагностики в дерматовенерологии.
- Изучить особенности микроскопической и культуральной диагностики в дерматовенерологии.

Обучающийся должен знать: Изменения показателей крови при острых воспалительных дерматозах. Исследования при аутоиммунных заболеваниях. Серологические реакции. Микроскопическое и бактериологическое исследования.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП.

Обучающийся должен владеть: методикой забора патологического материала для исследования на выявление патогенных грибов, дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, постановки и интерпретации диагностических проб и приемов при различных дерматозах; обследования больного с сифилисом, ИППП., забора патологического материала для исследования при ИППП, чесотке и т.д.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (осмотр больного с заболеванием кожи и /или ИППП, осмотр пациента с использованием лампы Вуда, интерпретация результатов лабораторных исследований: общих анализов крови и мочи, биохимического исследования крови, данных УЗИ), освоение манипуляций (забор патологического материала для микроскопического и культурального исследования при микозах, ИППП, чесотке, пузырьных дерматозах) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представленные результаты клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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*

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов.
- Трепонемные и нетрепонемные тесты. Интерпретация результатов.
- Диагностика ВИЧ-инфекции и микст-инфекций.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Раздел 2: Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи.

Тема 2.1. Пиодермии (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения пиодермий.

Задачи:

- Изучить классификацию пиодермий.
- Сформировать навыки диагностики пиодермий.
- Рассмотреть методики терапии гнойничковых заболеваний кожи.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические

ские элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиология, патогенез, классификация инфекционных дерматозов. Дифференциально-диагностические критерии стафило- и стрептодермий. Особенности морфогенеза поверхностных и глубоких пиодермий. Стафилококковые пиодермии: остиофолликулит, фолликулит, импетиго стафилококковое, вульгарный сикоз, декальвирующий фолликулит, фурункул и фурункулез, карбункул. Особенности клиники, патоморфология. Организация борьбы с гнойничковыми заболеваниями в условиях производства. Стрептококковые и стрептостафилококковые пиодермии: импетиго стрептококковое, интертриго, диффузная хроническая стрептодермия, эктима вульгарная, рожистое воспаление. Особенности морфологических элементов при стрепто- и стафилодермиях.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболевания
- Дифференциально-диагностические признаки фолликулярных и нефолликулярных пустул
- Основные принципы общего и местного лечения гнойничковых заболеваний кожи
- Основные принципы профилактики пиодермий

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На коже в области левой носогубной складки у больного располагается узел размерами 2 x 1,5 см. Кожа над ним ярко красного цвета, в центре видна пустула. Эритема распространяется за пределы узла. При пальпации резкая болезненность. Болен 2 дня. Диагноз больного и тактика врача?

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Диагноз: фурункул.

Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Тактика врача: направление на консультацию к челюстно-лицевому хирургу, госпитализация, назначение антибиотиков в виду опасности развития лептоменингита.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. На коже в области левой носогубной складки у больного располагается узел размерами 2 x 1,5 см. Кожа над ним ярко красного цвета, в центре видна пустула. Эритема распространяется за пределы узла. При пальпации резкая болезненность. Болен 2 дня. Диагноз больного и тактика врача?

2. На прием обратился больной, заметивший изменения на слизистой оболочке нижней губы. На указанном месте располагается опухолевидное образование величиной 0,8 см, возвышающееся над уровнем окружающей слизистой, красного цвета, как бы висящее на ножке. При дотрагивании кровоточит. Воспалительная реакция вокруг не определяется. Заметил 3 месяца назад. Опухоль медленно увеличивается в размере. Ваш диагноз и лечебные мероприятия.

3. На прием обратился больной 32 лет, отмечающий появление воспалительных узлов с пустулезными элементами в центре в течение трех месяцев. Занимался самолечением: накладывал на узлы повязки с

ихтиоловой мазью. Узлы вскрывались с выделением гноя, но на новых местах продолжали появляться новые элементы. При осмотре на коже туловища, плеч, бедер имеется до 10 узлов величиной от 1,0 x 1,0 до 1,5 x 1,5 см. Кожа над некоторыми из них ярко-красного цвета, отечная, в центре узлов видны пустулы. Кожа над другими элементами синюшно-красного цвета, в центре – небольшие изъязвления, из которых выделяется гной. Кроме того, имеются свежие рубцы величиной 0,5 x 0,5 см синюшно-красного цвета. Ваш предположительный диагноз, лечебная тактика?

4. В подмышечной области у больного пальпируется узел величиной 2 x 2 см. Кожа над ним ярко-красного цвета, отечная, в центре имеется пустула. Субъективно резкая болезненность. Ваш диагноз и лечебные мероприятия?

5. В родильном доме у новорожденного на 3-й день жизни появились рассеянные пузырьные высыпания на коже туловища и конечностей. Содержимое их серозно-гнойное, вокруг выражена эритема. Ладони и подошвы свободны от высыпаний. Повысилась температура тела до 37,8° С. Диагноз, тактика обследования и лечения.

6. У ребенка двух месяцев на коже затылка, спины, ягодиц имеются множественные узлы, плотные, резко ограниченные, величиной до 1,5 см в диаметре, болезненные, кожа над ними багрово-синюшного цвета. Некоторые из них размягчились, в центре их пальпируется флюктуация. Температура тела 38 °С. Болен 4 дня. Диагноз и лечебные мероприятия.

7. На прием обратился мужчина 42 лет с жалобами на наличие язвы в области головки полового члена, сопровождающейся небольшой болезненностью. Болен 3 дня. Посторонние половые связи категорически отрицает. Обследована жена – здорова. При осмотре в области головки полового члена имеется язва размером 1,0 x 1,0 см правильных округлых очертаний, с валикообразно приподнятым краем, инфильтрированным дном мясо-красного цвета, покрытым гнойным налетом, в основании язвы определяется инфильтрат, который выходит за ее пределы. Паховые лимфатические узлы увеличены до 1,5 x 1,5 см, слегка болезненны, не спаяны между собой и с окружающими тканями. О каком заболевании следует думать? Какие следует применять методы лабораторной диагностики? Дифференциальный диагноз. Методы общей и местной терапии?

8. На прием к дерматологу обратилась мать с девочкой пяти лет с жалобами на незначительный зуд, высыпания в области подбородка. Ребенок болен в течении 5 дней. Первоначально на подбородке появилось покраснение, затем дряблый пузырь с гнойным содержимым, который через некоторое время превратился в неровную корку соломенно-желтоватого цвета. Мать смазывала кожу в очаге поражения мазью «деперзолон», но продолжали появляться новые высыпания, в связи с чем мать обратилась к врачу. Ребенок посещает детский сад. Из расспроса матери выяснено, что у двух детей в группе имеются на коже подобные высыпания. Объективно: На коже подбородка на фоне эритемы имеются слоистые корки медово-желтого цвета, местами геморрагического характера. По периферии основного очага отмечаются единичные мелкие фликтены. На коже правого носового хода корки желтого цвета. Ваш диагноз и лечебно-профилактические мероприятия?

9. На прием обратился больной 23 лет, студент, с жалобами на высыпания в носогубном треугольнике и в области подбородка, иногда сопровождающиеся чувством жжения, легкого зуда или покалывания. Болен в течение 2 лет. Первоначально на коже над верхней губой появились отдельные пузырьки с гнойным содержимым, в центре пронизанные волосом. Пустулы быстро засыхали, образуя корки, затем на том же месте появились новые высыпания. Постепенно очаг поражения расширился, заняв весь носогубной треугольник. Месяц назад такие же высыпания стали появляться на подбородке. Обращался к врачу по месту жительства, назначались дезинфицирующие растворы и мази, но лечение было неэффективным. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический ринит, холецистит. Объективно: Больной раздражителен, психически подавлен. В носогубной области, на подбородке кожа инфильтрирована, имеется гиперемия, большое количество пустул, пронизанных волосами, грязно-желтые корки. Ваш диагноз и лечебные мероприятия.

10. На прием к врачу обратился больной 52 лет, рабочий, с жалобами на боль, жжение, образовавшиеся язвы на правой голени, бессонницу, общую слабость. Считает себя больным в течении 5 месяцев. Вслед за травмой средней трети правой голени появился фурункул, после вскрытия, которого образовалась язва. На фоне лечения антибиотиками (внутрь), витаминами и наружными средствами, язва постепенно углублялась и увеличивалась в размерах, заняв всю передне-боковую поверхность голени. Из сопутствующих заболеваний отмечает очаговый туберкулез легких, тромбоз вен нижних конечностей. Объективно. На передне-латеральной поверхности правой голени, с переходом на тыл правой стопы имеется язва с фестончатыми очертаниями, уплотненными инфильтрированными краями, неровным, рыхлым дном с вялыми серыми грануляциями и значительным количеством серозно-гнойного отделяемого. Ваш диагноз и лечебная тактика.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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

- Пиодермии. Этиология и патогенез. Классификация по этиологии и глубине поражения.
- Клиника. Первая врачебная помощь больным: антибиотики, сульфаниламиды, наружно спиртовые растворы анилиновых красок, чистый ихтиол.
- Опасность фурункулов при локализации на лице и шее, тактика ведения таких больных. Профилактика пиодермии на производстве и в быту.
- Лечение: антибиотикотерапия, иммуномодуляторы, наружная терапия (пасты с антибиотиками, анилиновые красители, фуцидин).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Ординатор, отвечая на поставленный вопрос, выбирает из пяти возможных комбинаций единственно правильный ответ согласно следующему коду:

I – правильный ответ 1

II – правильные ответы 2 и 4

III – правильные ответы 1, 3, 5

IV – нет правильных ответов

V – все ответы правильные

1. К экзогенным факторам, способствующим развитию пиодермии, относятся:

1. Травмы кожи
2. Акромегалия
3. Переохлаждение
4. Кардиопатия
5. Высокая активность возбудителя

2. К эндогенным факторам, способствующим развитию пиодермии, относятся:

1. Гипергликемия
2. Гипопротеинемия
3. Гипертиреоз
4. Гиповитаминоз
5. Кишечные интоксикации

3. Возникновению вульгарных угрей способствует все, кроме:

1. Биополя больных
2. Увеличение сахара крови
3. Генетической предрасположенности
4. Нарушения кожного барьера
5. Приема кортикостероидов

4. Какие факторы способствуют развитию пиодермии?

1. Травмы кожи
2. Перегревание
3. Переохлаждение
4. Укусы насекомых
5. Изменение pH в щелочную сторону.

5. К стафилодермиям относятся:

1. Турниоль
2. Фурункул
3. Шанкриформная пиодермия
4. Вульгарный сикоз
5. Заеда

6. Для стрептодермий характерно:

1. Распространение процесса вширь
2. Распространение процесса вглубь
3. Серозно-гнойный экссудат
4. Напряженная покрывка пустулы
5. Вялая покрывка пустулы

7. Первичными морфологическими элементами при стрептодермиях являются:

1. Акне
2. Фликтена
3. Импетиго
4. Эктима
4. Папула

8. Какие морфологические элементы встречаются при стафилодермиях:

1. Импетиго
2. Фликтена
3. Узел
4. Эктима
5. Остиофолликулит

9. К стрепто-стафилодермиям относятся:

1. Шанкриформная пиодермия
2. Интертригинозная стрептодермия
3. Вульгарное импетиго
4. Ангулярный стоматит
5. Хроническая язвенная пиодермия

10. К стрептодермиям относятся:

1. Рожа
2. Импетиго вульгарное
3. Гидраденит
4. Фурункул
5. Эпидемическая пузырчатка

11. Везикулопустулезу способствуют следующие факторы:
1. Мацерация
 2. Нарушение углеводного обмена
 3. Потливость
 4. Нарушение трофики
 5. Недоношенность.
12. Укажите клинические симптомы эпидемической пузырчатки новорожденных:
1. Болеют дети в возрасте 3-6 дней жизни
 2. Течение острое
 3. Процесс распространяется на все кожные покровы
 4. Не поражается кожа ладоней и подошв
 5. Высококонтрагиозное заболевание
13. Укажите разновидности стрептококкового импетиго:
1. Импетиго складок (щелевидное)
 2. Остиофолликулит
 3. Поверхностный панариций
 4. Фолликулит
 5. Сухое импетиго
14. Какие стафилодермии встречаются у детей грудного возраста?
1. Остиофолликулит
- Правильные ответы:
- | | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|
| 1-3 | 3-1 | 5-2 | 7-2 | 9-3 | 11-5 | 13-3 | 15-1 | 17-1 |
| 2-5 | 4-5 | 6-3 | 8-3 | 10-1 | 12-5 | 14-2 | 16-1 | |
2. Везикулопустулез
3. Пиогенная гранулема
 4. Псевдофурункулез
 5. Гидраденит
15. В какой период жизни ребенка чаще возникает везикулопустулез?
1. После 3—5 дня жизни ребенка
 2. От 1 года до 3-х лет жизни
 3. От 3-х до 5-ти лет жизни
 4. В конце 1-го года жизни
 5. В любом возрасте
16. Псевдофурункулез — это поражение:
1. Эккринных потовых желез
 2. Апокринных потовых желез
 3. Сальных желез
 4. Волосяных фолликулов
 5. Всего перечисленного
17. Самой частой формой стрептодермии у детей является:
1. Стрептококковое импетиго
 2. Пузырное импетиго
 3. Щелевидное импетиго
 4. Папуло-эрозивное импетиго
 5. Эктима

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика стрепто- и стафилодермий»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-

3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 2.1. Пиодермии (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения пиодермий.

Задачи:

- Изучить классификацию пиодермий.
- Сформировать навыки диагностики пиодермий.
- Рассмотреть методики терапии гнойничковых заболеваний кожи.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиология, патогенез, классификация инфекционных дерматозов. Дифференциально-диагностические критерии стафило- и стрептодермий. Особенности морфогенеза поверхностных и глубоких пиодермий. Стафилококковые пиодермии: остиофолликулит, фолликулит, импетиго стафилококковое, вульгарный сикоз, декальвирующий фолликулит, фурункул и фурункулез, карбункул. Особенности клиники, патоморфология. Организация борьбы с гнойничковыми заболеваниями в условиях производства. Стрептококковые и стрептостафилококковые пиодермии: импетиго стрептококковое, интертриго, диффузная хроническая стрептодермия, эктима вульгарная, рожистое воспаление. Особенности морфологических элементов при стрепто- и стафилодермиях.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, обработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с пиодермией, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз пиодермий, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (забор материала из патологического очага для бактериоскопического и культурального исследований, определения чувствительности к антибиотикам) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследова-

ния).

1) *Алгоритм клинического разбора*

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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*

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при пиодермиях
- Описание локального статуса при пиодермиях.
- Назначение местной и общей терапии при пиодермиях

3) Отработка практических навыков (примерные задания и методика представлены в приложении Б)

4) Написание истории болезни (примерные задания представлены в приложении Б)

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ

4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.	ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 2.2: Микозы (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения грибковых заболеваний кожи и придатков.

Задачи:

- Изучить классификацию микозов.
- Сформировать навыки диагностики и дифференциальной диагностики микозов.
- Рассмотреть методики терапии микозов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиология, патогенез, классификация инфекционных дерматозов. Дифференциально-диагностические признаки керато- и дерматомикозов, кандидозов; основные принципы общего и местного лечения грибковых заболеваний кожи; основные принципы первичной и вторичной профилактики грибковых болезней кожи и ее придатков.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах (проба Бальцера, диагностика под ламой Вуда); взятия патологического материала для исследования, подбора системных и наружных антимикотических средств, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Основные этиологические и патогенетические факторы микозов.
- Дифференциально-диагностические признаки керато- и дерматомикозов, кандидозов.
- Основные принципы общего и местного лечения грибковых заболеваний кожи.
- Основные принципы первичной и вторичной профилактики грибковых болезней и ее придатков.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной 48 лет, жалуется на появление пятен в подмышечных областях, не сопровождающихся субъективными ощущениями. При осмотре кожи в подмышечных областях имеются четко ограниченные пятна раз-

мером 8x10 мм, буровато-коричневого цвета, с фестончатыми контурами, покрытые отрубевидными чешуйками. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Диагноз: отрубевидный (разноцветный) лишай.

Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Для подтверждения необходимо использовать осмотр под лампой Вуда, пробу Бальцера. Тактика врача: назначение местных противогрибковых средств, исключить сифилитическую инфекцию, соматические заболевания (сахарный диабет).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

5. На прием обратилась больная 32 лет с жалобами на появление пятен на коже груди и спины, сопровождающихся незначительным зудом. Болеет в течении года. При осмотре на коже груди и спины имеются множественные не-воспалительного характера пятна различной конфигурации и размеров, желтовато-бурого цвета с отрубевидным шелушением. Ваш предположительный диагноз? Дополнительные исследования и лечение.

6. На прием к врачу обратился больной 43 лет с жалобами на зуд, сухость, шелушение кожи стоп. Заболел три года назад, когда заметил сухость кожи стоп, трещины. Заболевание связывает с повышенной потливостью стоп, так как работать приходится в цехе с высокой температурой воздуха. Моется ежедневно после смены в общей душевой, дезинфекция которой, как удалось выяснить, не проводится. В настоящее время процесс носит стойкий характер, распространяется на тыл стоп. Сопутствующие заболевания – находится на учете у эндокринолога по поводу дисфункции надпочечников. Объективно: Поражены все межпальцевые складки обеих стоп: шелушение, трещины, кожа подошв инфильтрирована, сухая, отчетливо видны кожные борозды, в которых отмечается хорошо выраженное муковидное шелушение. Процесс распространяется также на тыльные и боковые поверхности стоп и пальцев. Подобные очаги имеются на ягодицах, в паховой области. Ваш предположительный диагноз? Лечебные мероприятия.

7. На прием к врачу обратился больной 29 лет, военнослужащий, с жалобами на зуд кожи стоп, потертости. Заболевание связывает с перегреванием. После длительного похода, сняв тесную обувь, обнаружил потертости и опрелость в межпальцевых складках стоп, сопровождающиеся зудом. Подобные воспалительные явления больной отмечал и ранее, но они были выражены не столь резко. Пользуется общественной баней, страдает плоскостопием. Сопутствующие заболевания – ангиопатия нижних конечностей. Объективно: процесс локализуется в межпальцевых складках обеих стоп с переходом на сгибательные поверхности пальцев и тыл стопы. Отчетливо видны эрозии, отслаивающийся, набухший роговой слой эпидермиса. На коже подошв – мелкие эрозии с явлениями мокнутия, на своде стоп – сгруппированная пузырьковая сыпь по типу «саговых зерен», выраженное шелушение. Ваш предположительный диагноз и лечебные мероприятия?

8. На прием к врачу обратился ребенок 11 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица и груди. Заболевание возникло осенью, когда родители заметили несколько круглых очагов в указанных местах. Ребенок, по свидетельству родителей, очень любит животных (кошек, собак) и, отдыхая летом у бабушки в сельской местности, неоднократно играл с ними. Сопутствующих заболеваний не имеет. Объективно: На коже лица, груди, живота имеется несколько эритематозных очагов круглой формы, покрытых сероватыми чешуйками. Края очагов четкие, слегка приподняты, представлены мелкими пузырьками и серозными корочками. Ваш предположительный диагноз и лечение?

9. На прием к врачу обратился больной 38 лет, скотник, с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6 °С, «узлы» на волосистой части головы. Заболевание связывает со своей профессией – работает скотником в течении 10 лет. Ежедневно контактирует с животными – крупным рогатым скотом, у которого имеются, по свидетельству ветеринарной службы, «лишай». Сопутствующих заболеваний не имеет. Объективно: на коже волосистой части головы несколько очагов поражения, резко очерченных, покрытых большим количеством гнойных сочных корок. После снятия корок из каждого волосяного фолликула в отдельности выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах («медовые соты» Цельзия). Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Диагноз и лечение.

10. На прием к врачу обратился мужчина 25 лет, с жалобами на сильный зуд, интенсивную болезненность, выпадение волос, неприятный запах от волосистой части. Больным себя считает с детства, постепенно стали выпадать волосы. Они сухие, ломкие. За медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний отмечает болезнь Боткина. Объективно. От волосистой части головы больного исходит неприятный «мышинный запах». Волосы на большей части головы отсутствуют – особенно на теменных, затылочных областях. Кожа гиперемирована, атрофически изменена. В устьях волосяных фолликулов – пустилы, ссыхающиеся в желтовато-бурые корки. Волосы легко выдергиваются, они пепельно-серого цвета, сухие, ломкие, легко удаляются. Ваш предположительный диагноз? Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? Методы лечения и профилактики.

11. На прием к дерматологу обратилась больная 42 лет, кондитер, с жалобами на зуд и жжение в области межпальцевых складках кистей. Считает себя больной в течении 2-х месяцев. В складке между 3 и 4 пальцами правой кисти первоначально появились вялые пузырьки, которые быстро вскрылись, и образовалась эрозия. Занималась самолечением, смазывала кожу в очаге поражения флуцинаром. Лечение было неэффективным. Из сопутствующих заболеваний отмечает сахарный диабет легкой степени. Объективно. В третьей межпальцевой складке правой кисти имеется эрозия розово-красного цвета с умеренно-мокнущей, гладкой, блестящей поверхностью, резко ограниченная от здоровой кожи. По периферии эрозии видны обрывки мацерированного эпидермиса, имеющего перламутровый оттенок. В глубине межпальцевой складки имеется трещина. Ваш предположительный диагноз? План лечебно-профилактических мероприятий.

12. Из терапевтического отделения на консультацию к дерматологу доставлена больная 68 лет, пенсионерка, с жалобами на зуд, жжение, высыпания в пахово-бедренных складках. Считает себя больной в течение 10 дней, когда впервые в паховой области появилась гиперемия кожи, затем плоские, вялые пузырьки, которые быстро вскрывались и образовались эрозии. Затем процесс стал распространяться на внутреннюю поверхность бедер. В терапевтическом отделении больная находится в течение месяца по поводу двусторонней пневмонии, осложненной экссудативным плевритом. Получила 50 млн ЕД пенициллина в/м. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический анацидный гастрит, сахарный диабет средней степени тяжести. Объективно. Процесс локализуется в пахово-бедренных складках, с переходом на лобковую область. В этих местах имеются крупные эрозии темно-красного цвета, с блестящим ливидным оттенком, полициклическими очертаниями, с резкими границами и умеренной влажностью. По периферии очагов – бордюр из белесоватого отслаивающегося мацерированного эпидермиса. Вокруг основного очага имеются мелкие очажки такого же характера. Ваш предположительный диагноз? Лечение.

13. На прием к дерматологу направлен из стоматологической поликлиники больной 36 лет с жалобами на сухость рта и жжение языка, белесоватый налет. На протяжении 2-х недель получал внутрь тетрациклин в связи с обострением хронической пневмонии. К концу этого срока почувствовал неприятные ощущения в полости рта. Обратился к стоматологу, который назначил полоскания. Состояние не улучшилось, в связи с чем был направлен к дерматологу. Объективно. На передней поверхности языка имеется почти сплошной налет беловато-сероватого цвета, по периферии такого же характера очаги круглой формы величиной 0,5x0,5 см. Обращают на себя внимание продольные и отчасти поперечные бороздки, а также очаги, имеющие гладкую, лишенную сосочков, красную поверхность языка. Из сопутствующих заболеваний – хронический анацидный гастрит, диабет. Ваш диагноз и лечение.

14. На прием к педиатру обратилась девочка с жалобами на поражение в углах рта. Считает себя больной в течении двух месяцев. Временами процесс улучшается, но полностью никогда не исчезает. В углах рта располагается эрозия, в центре которой имеется мацерация белесоватого цвета. Диагноз?

15. Ребенок 10 лет прислан врачом плавательного бассейна на консультацию по поводу мацерации кожи и поверхностных трещин в III и IV межпальцевых складках стоп. Предположительный диагноз. Тактика для его подтверждения. Может ли ребенок посещать бассейн?

16. На волосистой части головы у ребенка 6 лет рассеяны мелкие плешинки. Волосы в очагах обломаны на уровне 1-2 мм. При микроскопии обломанных волос обнаружены элементы гриба внутри волоса. Какой диагноз поставите больному? Лечебная тактика.

17. На коже волосистой части головы имеется 2 очага округлой формы размером 2x3 см, с четкими границами. Кожа в очагах слегка гиперемирована, шелушится, имеются обломанные волосы, возвышающиеся под уровнем кожи на 4-6 мм. Под люминисцентным аппаратом выявлено зеленоватое свечение. Поставьте больному диагноз, назначьте лечение.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный разбор ситуационных задач, а также курируемых больных.

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*

- Какие патогенетические факторы наиболее часто выявляются при микозах стоп?
- Какие патогенетические факторы наиболее часто выявляются при кандидозе слизистой оболочки полости рта?
- Какие лекарственные средства, вызывая дисбактериоз кишечника, снижают сопротивляемость организма и ведут к появлению кандидоза?
- С какими заболеваниями следует дифференцировать кандидоз слизистой оболочки полости рта?

- Почему возможность заражения эпидермофитией наиболее вероятна в банях, бассейнах и душевых?
- Почему диф. диагностику кандидоза слизистых оболочек полости рта следует проводить с лейкоплакией и красным плоским лишаем?
- Назовите причины кандидоза (молочницы) у детей.
- Почему исследование чешуек позволяет говорить лишь о наличии грибкового заболевания без уточнения нозологии?
- Почему диф. диагностику эпидермофитии стоп следует проводить с микробной экземой?
- Перечислите предрасполагающие факторы к заражению эпидермофитией стоп.
- Какие заболевания входят в группу трихомикозов?
- Перечислите основные пути распространения трихомикозов.
- Укажите, какие проводятся мероприятия в очаге инфекции при установлении диагноза соответствующего трихомикоза.
- Назовите профилактические мероприятия для борьбы с трихомикозами.
- Какие методы лабораторной диагностики применяются для подтверждения диагноза трихомикозов?
- Как забирается патологический материал для лабораторной диагностики?
- Перечислите основные принципы лечения трихомикозов.
- Почему в профилактике пушистой микроспории большое значение имеет отлов бродячих кошек и собак?
- Почему микроскопическая картина пораженного волоса дает право поставить диагноз соответствующего трихомикоза?
- С какой целью проводится культуральное исследование при трихомикозах?
- Почему при трихомикозах назначается гризеофульвин?
- Почему микроспория и трихофития волосистой части головы встречается чаще у детей?
- Кто наиболее часто страдает хронической трихофитией и почему?
- Основные клинические симптомы поверхностной трихофитии.
- Основные клинические симптомы микроспории волосистой части головы.
- Основные клинические симптомы инфильтративно-нагноительной трихофитии волосистой части головы.
- Основные симптомы паразитарного сикоза.
- Назовите дифференциальные признаки паразитарного и стафилококкового сикоза.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Ординатор, отвечая на поставленный вопрос, выбирает из пяти возможных комбинаций единственно правильный ответ согласно следующему коду:

I – правильный ответ 1

II – правильные ответы 2 и 4

III – правильные ответы 1, 3, 5

IV – нет правильных ответов

V – все ответы правильные

1. Для отрубевидного лишая характерны следующие клинические проявления:

1. Розеола
2. Невоспалительные гиперпигментные пятна
3. Волдыри
4. Псевдолейкодерма
5. Геморрагические пятна

2. Отрубевидный лишай вызывается:

1. *Pityrosporum orbiculare*
2. *Candida albicans*
3. *Microsporum ferrugineum*
4. *Trichophyton rubrum*
5. *Corinebacterium minutissima*

3. Какие признаки патогномичны для отрубевидного лишая?

1. Симптом Никольского
2. Йодная проба Бальцера
3. Реакция Яриша-Лукашевича-Герксгеймера

4. Симптом Бенье

5. Симптом Бенье-Мещерского

4. Какие препараты используются для наружного лечения отрубевидного лишая?

1. Салициловый спирт
2. Водно-мыльная эмульсия бензилбензоата
3. Мазь «Микоспор»
4. Крем или спрей «Ламизил»
5. Мазь «Клотримазол»

5. Выберите критерии диагностики отрубевидного лишая:

1. Клиника заболевания
2. Бактериологический метод
3. Бактериоскопический метод
4. Серологический метод
5. Свечение под лампой Вуда

6. Для микоза стоп, обусловленного интердигитальным трихофитом, характерно поражение:

1. Крупных складок
2. Кистей
3. Стоп
4. Гладкой кожи туловища
5. Ногтевых пластинок

7. Перечислите основные диагностические критерии «ПАХОВОЙ» эпидермофитии крупных складок:

1. Морфологический элемент — эритема
2. Поражение кожи туловища
3. Поражение крупных складок
4. Вовлечение в процесс пушковых волос

8. Какие осложнения наблюдаются при эпидермофитии стоп?

1. Микотическая экзема
2. Истинная экзема
3. Вторичная пиодермия

Правильные ответы:

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

4. Токсикодермия
5. Рожистое воспаление

9. Какие из ниже перечисленных факторов способствуют возникновению микоза стоп, обусловленного интердигитальным трихофитом:

1. Использование общей обуви
2. Контакт с сельскохозяйственными животными
3. Плохое санитарное состояние душевых
4. Использование общих головных уборов
5. Повышенная потливость

10. При каких микозах наблюдается свечение под лампой Вуда?

1. Трихофития
2. Микроспория
3. Фавус
4. Орубевидный лишай
5. Кандидоз

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика микроспории и трихофитии», «Дифференциальная диагностика глубоких микозов», «Дифференциальная диагностика псевдомикозов»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ

4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.	ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 2.2: Микозы (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения грибковых заболеваний кожи и придатков.

Задачи:

- Изучить классификацию микозов.
- Сформировать навыки диагностики и дифференциальной диагностики микозов.
- Рассмотреть методики терапии микозов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиология, патогенез, классификация инфекционных дерматозов. Дифференциально-диагностические признаки керато- и дерматомикозов, кандидозов; основные принципы общего и местного лечения грибковых заболеваний кожи; основные принципы первичной и вторичной профилактики грибковых болезней кожи и ее придатков.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах (проба Бальцера, диагностика под ламой Вуда); взятия патологического материала для исследования, подбора системных и наружных антимикотических средств, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с микозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз микозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (забор материала из патологического очага для бактериоскопического и культурального исследований) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при микозах
- Описание локального статуса при микозах.
- Назначение местной и общей терапии при микозах.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультанта ординатора»

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

Тема 2.3: Лепра и туберкулез кожи (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения кожных проявлений туберкулеза и лепры.

Задачи:

- Изучить классификацию кожных форм туберкулеза и лепры.
- Сформировать навыки диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза кожи и лепры.
- Рассмотреть методики терапии туберкулеза кожи и лепры.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи и лепры. Клинические формы.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах (симптом яблочного желе, Поспелова); взятия патологического материала для исследования, подбора системных и наружных лекарственных средств, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Определение, этиология, эпидемиология и патогенез туберкулеза кожи.
- Классификация кожных форм туберкулеза, особенности клиники различных видов туберкулеза кожи.
- Особенности этиологии и патогенеза лепры.
- Формы поражения кожных покровов при лепре, особенности диагностики, лечения и профилактики.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На коже лица у больной располагаются бугорки синюшно-красного цвета, величиною 0,8 см в диаметре, плотной консистенции. Процесс занимает всю правую щеку. Больна около 3-х месяцев. О каких заболеваниях вы думаете и как установить диагноз?

Ответ: Сгруппированные бугорки подобного вида наблюдаются при туберкулезной волчанке, необходимо дифференцировать в первую очередь с бугорковым сифилидом и туберкулоидной лепрой. Достоверно установить диагноз в данной ситуации может помочь туберкулинодиагностика, серодиагностика (исключенные сифилитической инфекции), проба с пуговчатым зондом.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больная 45 л обратилась к дерматологу с жалобами на поражение кожи лица. Больна в течение 3х месяцев. За помощью не обращалась. Злоупотребляет алкоголем. Дерматологический статус: на коже

щеки справа определяются бугорки размером до горошины, коричневато-красного цвета, тестоватой консистенции с гладкой блестящей поверхностью, незначительным шелушением располагающиеся изолированно. Ваш предположительный диагноз. Какое специфическое дерматологическое исследование необходимо провести? Дальнейшая тактика.

2. У мужчины на левой ушной раковине имеется плоский очаг из тесно сгруппированных бугорков, величиной размером от булавочной головки до горошины красновато-коричневого и желтовато-бурого цвета, мягкой консистенции, с гладкой, слегка блестящей поверхностью. При надавливании стеклом на месте бугорков остается буроватое пятно, а при надавливании тупым зондом образуется ямка. В центре очага имеется белый атрофический рубец, на котором есть новые бугорки. О каком заболевании можно думать исходя из данных? С чем дифференцировать? Какие дополнительные исследования необходимо провести? Лечебная тактика

3. У женщины 35 лет на месте узла длительно существующая язва с мягкими нависающими краями синюшного цвета, с неровным дном и желтыми, легко кровоточащими грануляциями. Язва очень медленно заживает, оставляет после себя неровные рубцы с перемычками, бородавчатыми и келоидными выступами. О каком заболевании можно думать исходя из данных? С чем дифференцировать? Какие дополнительные исследования необходимо провести? Лечебная тактика?

4. У молодой женщины в надключичной области слева имеется плотный, четко ограниченный узел шаровидной формы, величиной с голубиное яйцо, спаянный с кожей, имеющей синюшный цвет. В анамнезе – туберкулез легких. О каком заболевании можно думать исходя из данных? С чем дифференцировать? Какие дополнительные исследования необходимо провести? Лечебная тактика?

5. У молодого человека 18 лет с активным туберкулезом легких на коже разгибательной поверхности конечностей и ягодицах имеются множественные узелки величиной с горошину буровато-синюшного цвета, в центральной части некоторых узелков имеется некроз, напоминающий пустулу, подсыхающие в буроватую западающую корочку. На месте старых узелков остались вдавленные «штампованные» рубчики. О какой форме туберкулеза идет речь? Лечебная тактика?

6. Врач-хирург госпиталя при лечении ожогового больного, 46 лет, обратил внимание на отсутствие болевой реакции на перевязках. Из анамнеза: служил в Узбекистане в течение 7 лет, затем был комиссован и переведен на наземную службу в гражданскую авиацию. Разведен. При исследовании больного выявлено резкое снижение болевой, температурной и тактильной чувствительности по всему кожному покрову, утолщение и болезненность локтевых нервов, легкая атрофия мышц голени и предплечья, инфильтраты в надбровных областях и мочках ушей, амимичное лицо. Последние 4 года страдает импотенцией. Ваш предположительный диагноз. Наметьте план обследования пациента. Ваши лечебные действия после установления диагноза

7. Для консультации на кафедру дерматологии обратилась женщина, 68 лет, санитарка, с жалобами на изменение кожи и костной ткани кистей. В детстве перенесла инфекционную болезнь, по поводу чего длительно лечилась, в течение последующей жизни получала курсы профилактической терапии. Объективно: при осмотре кожного покрова в области шеи обнаружены мягкие рубцы с сосочковыми разрастаниями. Частичные мутиляции пальцев кистей, рубцовые изменения кожи кистей, межпальцевые контрактуры. О каком заболевании можно подумать. Какие специфические заболевания могут вызвать поражения кожи и костной ткани? Какова ваша дальнейшая лечебная тактика

8. У больного 52 лет появились высыпания на коже спины. Объективно: в нижней трети спины имеется резко ограниченный очаг представленный папулами, красно-фиолетового цвета, с тенденцией к периферическому росту. Часть элементов разрешилась с образованием очагов депигментации и атрофии. Субъективные ощущения отсутствуют. Ваш предположительный диагноз. Наметьте план обследования пациента. Ваши лечебные действия после установления диагноза.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Классификация и клиническая картина кожных форм туберкулеза.
- Методика туберкулинодиагностики.
- Противотуберкулезные препараты.
- Классификация и клиническая картина основных форм лепры.
- Патоморфологические изменения в тканях при поражении их микобактериями.

• Лечение лепры, организация лепрозориев в РФ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для бугорков при туберкулезной волчанки не характерно:
 - 1) Периферический рост
 - 2) Появление на местах рубцовой атрофии
 - 3) Плотная консистенция
 - 4) Мягкая консистенция
 - 5) Размер от булавочной головки до горошины
2. Для бородавчатого туберкулеза не характерно:
 - 1) обычно болеют женщины
 - 2) профессиональные заражения
 - 3) высыпания на кистях или голенях
 - 4) наличие 3-х зон очага
 - 5) злокачественная трансформация
3. Для колликативного туберкулеза не характерно:
 - 1) поражение вторично
 - 2) в подкожной клетчатке малоблезненный узел
 - 3) язвы неглубокие, неправильных очертаний
 - 4) штампованные рубцы
 - 5) мостикообразные рубцы
4. Типичными проявлениями для папулонекротического туберкулеза являются:
 - 1) Папулы
 - 2) Мелкие бугорки
 - 3) Рубцовая атрофия
 - 4) Штампованные рубцы
 - 5) Верно 1, 3, 4
5. Для туберкулезной волчанки характерно:
 - 1) коричневого-красного цвета бугорки
 - 2) положительный симптом Пospelова
 - 3) положительный симптом «яблочного желе»
 - 4) формирование рубцовой атрофии
 - 5) верно все
6. Для папулонекротического туберкулеза не характерно:
 - 1) рецидивирующее течение
 - 2) мозаичные" рубцы
 - 3) симметричное расположение папул
 - 4) "штампованные" рубцы
 - 5) резко положительные туберкулиновые пробы
7. Туберкулезной волчанкой чаще болеют:
 - 1) дети
 - 2) молодые женщины
 - 3) пожилые мужчины
 - 4) пожилые женщины
 - 5) верно 1, 2
8. Излюбленной локализацией колликативного туберкулеза является:
 - 1) подчелюстные и шейные л/узлы
 - 2) подкрыльцовые л/узлы
 - 3) пахово-бедренные л/узлы
 - 4) кубитальные л/узлы
 - 5) все перечисленное верно
9. Положительный симптом Пospelова наблюдается при:
 - 1) туберкулезной волчанке
 - 2) актиномикозе
 - 3) узловатой эритеме
 - 4) многоформной экссудативной эритеме
 - 5) опоясывающем лишае
10. Для индуративной эритемы Базена характерно все, кроме:
 - 1) Часто болеют женщины
 - 2) Наличие узлов синюшно-багрового цвета
 - 3) Локализация высыпаний на голенях
 - 4) Узлы расположены в подкожно-жировой клетчатке
 - 5) Острое течение, резкая болезненность
11. К локализованным формам туберкулеза кожи относятся:
 - 1) туберкулезная волчанка
 - 2) колликативный
 - 3) лихеноидный
 - 4) папуло-некротический
 - 5) Верно 1,2
12. Симптом «яблочного желе» при туберкулезной волчанке выявляется при помощи:
 - 1) граттажа
 - 2) зонда
 - 3) диаскопии
 - 4) пальпации
 - 5) освещения лампой Вуда
13. При туберкулезной волчанке выявляются симптомы:
 - 1) яблочного желе
 - 2) Пospelова
 - 3) Бенье-Мещерского
 - 4) «дамских каблучков»
 - 5) верно 1,2
14. К локализованной форме туберкулёза относится.
 - 1) острый милиарный туберкулёз.
 - 2) лихеноидный туберкулёз.
 - 3) туберкулёзная волчанка.
 - 4) папулонекротический туберкулёз кожи.
 - 5) индуративный туберкулёз.
15. Симптом «яблочного желе» характерен для.
 - 1) скрофулодермы
 - 2) бородавчатого туберкулёза кожи
 - 3) красной волчанки.
 - 4) псориаза.
 - 5) туберкулёзной волчанки.
16. При какой форме туберкулёза кожи поражения локализуются преимущественно на пальцах рук, кистях:
 - 1) скрофулодерма.
 - 2) папулонекротический туберкулёз.
 - 3) бородавчатый туберкулёз.
 - 4) туберкулёзная волчанка.
 - 5) индуративная эритема Базена.

17. Для индуративной эритемы Базена характерно:

- 1) наличие крупных малоблезненных уплощённых узлов.
- 2) плотные, розоватые папулы полушаровидной формы.
- 3) наличие люпомы.
- 4) крупные, шелушащиеся бледно-розовые пятна.
- 5) атрофические участки.

18. Укажите препараты, используемые в лечении туберкулёза.

- 1) изониазид, канамицин, витамин Д2.
- 2) цитостатики.
- 3) пенициллины.
- 4) делагил, пентоксифиллин.
- 5) эритромицин, стрептомицин.

19. Для лепроматозного типа лепры не характерно:

- 1) сухость
- 2) ангидроз
- 3) зуд
- 4) анестезия
- 5) алопеция

20. При туберкулоидном типе лепры характерным признаком высыпаний является:

- 1) раннее нарушение чувствительности
- 2) поражение зрительного анализатора
- 3) поражение центральной нервной системы
- 4) поражение опорно-двигательного аппарата
- 5) поражение слухового анализатора

21. Для постановки диагноза лепра применяют

- 1) тест на лепромин
- 2) обнаружение возбудителя из полости носа
- 3) тест на потоотделение, определение чувствительности
- 4) биопсия кожи
- 5) все перечисленное

22. При лепроматозном типе лепры развиваются:

- 1) хронические отеки и слоновость
- 2) пахово-бедренные адениты
- 3) изъязвления
- 4) расстройства чувствительности
- 5) все перечисленное

23. Сочетание чувствительных, трофических, двигательных расстройств характерно для:

- 1) лейшманиоза
- 2) красной волчанки
- 3) туберкулеза
- 4) лепры
- 5) псориаза

24. Обследовать на лепру нужно, если имеется:

- 1) пигментное просветление кожи
- 2) анестезии
- 3) атрофии мышц
- 4) хронический насморк или носовые кровотечения
- 5) все перечисленное

25. При лепроматозном типе лепры развиваются:

- 1) хронические отеки и слоновость
- 2) пахово-бедренные адениты

3) изъязвления

4) расстройства чувствительности

5) все перечисленное

26. Расстройства потоотделения определяются с помощью:

- 1) пробы Маро
- 2) лепроминовой пробы
- 3) пробы Минора
- 4) Пробы Монтенегро
- 5) верно 1,2

27. Важные клинические критерии, характеризующие лепроматозную лепру.

- 1) ангидроз, алопеция, сухость, анестезия.
- 2) ↑ потоотделения, мацерация, анестезия
- 3) болезненность очагов, гиперпигментация, уплотнение.
- 4) эритема, зуд.
- 5) наличие волдырей, папул.

28. Длительность инкубационного периода при лепре.

- 1) 14 дней.
- 2) 1 – 3 года.
- 3) от 3 – 20 лет.
- 4) 3 – 5 месяцев.
- 5) 3 – 20 дней.

29. Какой симптом характерен для лепры.

- 1) «яблочного желе».
- 2) «дамского каблука».
- 3) симптом «штампованного» рубчика.
- 4) симптом Арди – Горчакова.
- 5) «львиной морды».

30. Туберкулоидный тип лепры отличается от лепроматозной.

- 1) наличием анестезии.
- 2) немногочисленными эритематозными пятнами.
- 3) узлами с изъязвлениями.
- 4) отрицательной лепроминовой реакцией.
- 5) симметричностью распространения.

31. Для лечения лепры не используются.

- 1) дапсон.
- 2) рифампицин.
- 3) клофацимин.
- 4) протионамид.
- 5) хинолины.

32. Для подтверждения диагноза лепры не используется.

- 1) проба с никотиновой кислотой
- 2) лепроминовой пробы
- 3) проба Минора
- 4) проба Монтенегро
- 5) проба с крахмалом

33. Лепроминовая проба положительна при:

- 1) туберкулоидной лепре
- 2) лепроматозной лепре
- 3) при всех типах лепры
- 4) при туберкулезе кожи
- 5) при кожном лейшманиозе

Правильные ответы:

1-3

2-1

3-4

4-5

5-5

6-2

7-5

8-1

9-1

10-5

11-5

12-3

13-5

14-3

15-3

16-2

17-4

18-1

19-3

20-1

21-5

22-5

23-4

24-5

25-5

26-3

27-1

28-3

29-5

30-2

31-5

32-4

33-2

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика туберкулеза кожи и лепры», «Дифференциальная диагностика туберкулеза кожи и третичного сифилиса»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 2.3: Лепра и туберкулез кожи (практическое знятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения кожных проявлений туберкулеза и лепры.

Задачи:

- Изучить классификацию кожных форм туберкулеза и лепры.
- Сформировать навыки диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза кожи и лепры.
- Рассмотреть методики терапии туберкулеза кожи и лепры.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи и лепры. Клинические формы.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференци-

ровать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и моно-морфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах (симптом яблочного желе, Поспелова); взятия патологического материала для исследования, подбора системных и наружных лекарственных средств, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с дерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз туберкулеза кожи и лепры, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (забор материала из патологического очага для бактериоскопического и культурального исследований) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при туберкулезе кожи и лепре
- Описание локального статуса при туберкулезе кожи и лепре.
- Назначение местной и общей терапии при туберкулезе кожи и лепре.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: нацио-	Ю. К. Скрипкин,	Москва, 2011.	2	-

	нальное руководство с компакт-диск	Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.			
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 2.4: Вирусные дерматозы пролиферативные, экссудативные (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения вирусных дерматозов.

Задачи:

- Изучить классификацию вирусных дерматозов (простого пузырькового лишая, опоясывающего лишая, вирусных бородавок, контагиозного моллюска).
- Сформировать навыки диагностики и дифференциальной диагностики вирусных дерматозов.
- Рассмотреть методики терапии вирусных дерматозов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиологию и патогенез. Классификацию вирусных дерматозов. Клинические формы.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; взятия патологического материала для исследования, подбора системных и наружных лекарственных средств, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Классификация, этиопатогенез вирусных дерматозов.
- Клинические проявления герпес-вирусных инфекций кожи.
- Классификация бородавок, клиническое течение, современные методы лечения: общие и местные.
- Контагиозный моллюск. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Методы лечения.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На прием к врачу обратился мальчик 10 лет. Жалуется на высыпания, появившиеся на кистях. Беспокойств не причиняют. Со временем количество их постепенно увеличивается. Узелки появились примерно год тому назад. Больной пытался срезать их, но они вновь возникали и увеличивались в размерах. Объективно. На коже 4-го пальца видны телесного цвета плотные, безболезненные, возвышающиеся над уровнем кожи, полушаровидные, невоспалительные узелки. Поверхность их имеет шероховатый вид. Диагноз и лечение.

Ответ: на основании данных о возрасте больного и данных локального статуса можно установить диагноз: обыкновенные вирусные бородавки. Самым эффективным методом терапии в данной ситуации является деструкция бородавок при помощи лазера, либо криодеструкция.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Мужчина 30 лет, жалуется на высыпания на головке полового члена, не вызывающие субъективных расстройств. Болеет в течение 3 месяцев. Элементы сыпи постоянно увеличиваются в размерах. Объективно: в области венечной борозды, на головке полового члена имеются папулы величиной до 0,4 см, цвета нормальной кожи, местами с белесоватым оттенком вследствие мацерации, мягкой консистенции, расположенные на узкой ножке. Поверхность папул имеет дольчатое строение, напоминающее по внешнему виду цветную капусту. Поставьте клинический диагноз, назначьте лечение больному.

2. На прием к врачу обратились родители с мальчиком 2,5 лет. Их беспокоило, что на коже туловища ребенка появились узелки. Субъективных жалоб мальчик не предъявляет. Впервые эти узелки заметили две недели тому назад, их количество постоянно увеличивалось. Родители отметили, что подобные образования имеются на теле еще у трех детей, которые вместе с их ребенком посещают детское учреждение. Объективно. На коже живота ребенка расположено до двух десятков узелков, цвета нормальной кожи с перламутровым оттенком, размерами от 0,1 до 0,5 см, полушаровидной формы с кратерообразным вдавливанием в центре. При раздавливании пузырька пинцетом появляется творожисто-подобное содержимое. Ваш предположительный диагноз, его обоснование.

3. Больная жалуется на высыпания на красной кайме нижней губы, сопровождающиеся жжением. Высыпания возникают уже третий раз. Промежутки между рецидивами составляют 2-3 месяца. Отмечает связь рецидивов с переохлаждениями, простудными заболеваниями. При осмотре на красной кайме нижней губы на фоне эритемы сгруппированные пузырьки с серозным содержимым, серозные корочки. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

4. У девочки 14 лет с дисменореей в период появления месячных в области левой большой половой губы на фоне эритемы появляются сгруппированные, близко расположенные, но не сливающиеся пузырьки размером 0,2x0,2 см с серозным экссудатом. Субъективно - зуд, жжение. Ваш предположительный диагноз и лечение.

5. В семье двое детей. Младший ребенок заболел ветряной оспой. У старшего через 7 дней появились боли приступообразного характера, иррадиирующие по ходу межреберных нервных ветвей слева. В

дальнейшем появилась эритема и сгруппированные пузырьки величиной 0,5x0,5 см. Покрышка пузырьков напряжена, имеется пупкообразное вдавливание, содержимое мутноватое. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

6. Больная 57 лет, жалуется на общее недомогание, сильные боли в правой половине грудной клетки и на высыпания в этой же области. Заболела 4 дня назад. Заболеванию предшествовало переохлаждение. Объективно: в V-VI межреберных промежутках справа имеется 4 очага поражения размерами от 4 до 8 см в диаметре. В очагах видны группы многочисленных пузырьков с серозным экссудатом; кожа, на которой расположены пузырьки, отечна, розово-красного цвета. Поставьте диагноз, назначьте лечение больной.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Классификация и клиническая картина вирусных бородавок
- Методы деструкции.
- Противовирусные препараты в лечении герпетической инфекции.
- Классификация и клиническая картина различных форм опоясывающего лишая.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Ординатор, отвечая на поставленный вопрос, выбирает из пяти возможных комбинаций единственно правильный ответ согласно следующему коду:

I – правильный ответ 1

II – правильные ответы 2 и 4

III – правильные ответы 1, 3, 5

IV – нет правильных ответов

V – все ответы правильные

1. Какие заболевания кожи имеют вирусную этиологию?

1. Остроконечные кондиломы
2. Вульгарные бородавки
3. Генитальный герпес
4. Опоясывающий лишай
5. Контагиозный моллюск

2. Какие вирусы относятся к группе семейства герпес-вирусов?

1. ВПГ
2. Аденовирус
3. Varicella-Zoster
4. ВПЧ
5. ЦМВ

3. Резервуаром ВПГ у человека являются:

1. Слезные железы
2. Ганглий тройничного нерва
3. Конъюнктивы
4. Кожа
5. Мозг

4. В кровеносном русле ВПГ находится:

1. На эндотелии кровеносных капилляров
2. В свободном состоянии
3. Внутри эритроцитов
4. Внутри лейкоцитов
5. Внутри тромбоцитов

5. Макрофаги, очищающие организм от вирусов располагаются в:

1. Синусах костного мозга
2. Печени
3. Лимфатических узлах
4. Плевральной полости
5. Селезенке

6. Причинами реактивации герпетической инфекции могут служить:

1. Простудные заболевания
2. Глистные инвазии
3. Переохлаждение
4. Повышение АД
5. Стрессы

7. Перечислите характерные клинические проявления простого пузырькового лишая:

1. Наличие зуда или жжения
2. Локализация вокруг естественных отверстий
3. Первичный морфологический элемент — пузырек
4. Группировка высыпаний
5. Эволюционный полиморфизм

8. Какие морфологические элементы бывают при простом пузырьковом лишае?

1. Везикулы
2. Волдыри
3. Папула
4. Фолликулит

5. Эктима

9. Какова средняя продолжительность существования высыпаний при простом пузырьковом лишае?

1. 7-9 дней
2. 2-4 дня
3. 2 недели
4. Месяц
5. Более месяца

10. Назовите пути заражения бородавками?

1. Трансфузионный
2. Прямой контакт
3. Воздушно-капельный
4. Через инфицированные предметы
5. Трансмиссивный

11. Перечислите клинические разновидности бородавок:

1. Вульгарные

2. Плоские
3. Подошвенные
4. Нитевидные
5. Остроконечные кондиломы

12. Какой первичный морфологический элемент типичен для бородавок?

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

13. Перечислите клинические характеристики, типичные для вульгарных бородавок:

1. Локализуются на кистях
2. Диссеминируют за счет аутоиннокуляции
3. Представлены плотными округлыми папулами
4. На поверхности папул вегетации и ороговение
5. Часто рецидивируют

Правильные ответы:

1-5 3-2 5-5 7-5 9-1 11-5 13-5
2-3 4-5 6-3 8-1 10-2 12-1

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика вирусных дерматозов»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомо-	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208		ЭБС «Консультант вра-

	[Электронный ресурс]	лова, В. В. Ширяев	с.		ча»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 2.4: Вирусные дерматозы пролиферативные, экссудативные (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения вирусных дерматозов.

Задачи:

- Изучить классификацию вирусных дерматозов (простого пузырькового лишая, опоясывающего лишая, вирусных бородавок, контагиозного моллюска).
- Сформировать навыки диагностики и дифференциальной диагностики вирусных дерматозов.
- Рассмотреть методики терапии вирусных дерматозов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиологию и патогенез. Классификацию вирусных дерматозов. Клинические формы.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; взятия патологического материала для исследования, подбора системных и наружных лекарственных средств, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с дерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз вирусных дерматозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (удаление элементов контагиозного моллюска) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований, методика удаления и деструкции вирусных элементов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при вирусных дерматозах.
- Описание локального статуса при вирусных дерматозах.
- Назначение местной и общей терапии при вирусных дерматозах.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 2.5: Паразитарные заболевания кожи (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения паразитозов кожи.

Задачи:

- Изучить классификацию паразитозов кожи (акариазов, педикулеза, демодекоза).
- Сформировать навыки диагностики и дифференциальной диагностики паразитарных заболеваний кожи.
- Рассмотреть методики терапии паразитозов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиология и патогенез чесотки. Клинические проявления чесотки, их возрастные особенности. Норвежская чесотка. Диагностика чесотки. Работа врача при подозрении чесотки у пациента. Нормативные документы. Методы лечения: современные и устаревшие. Демодекоз: этио-патогенез, клиника, диагностика, терапия. Педикулез: виды вшей, паразитирующих на теле человека. Методы лечения педикулеза.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; взятия патологического материала для исследования, подбора системных и наружных лекарственных средств, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни. Методикой обработки больного с чесоткой, педикулезом, взятие патологического материала для исследования на выявление чесоточного клеща.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Чесотка. Возбудитель, эпидемиология. Клиника чесотки, принципы диагностики чесотки, принципы лечения и профилактики.
- Разновидности чесотки (чесотка купальщиц, норвежская чесотка и т.д.)
- Педикулез. Возбудитель и его виды. Эпидемиология. Методы лечения и профилактики заболевания.
- Демодекоз. Особенности клеща. Клинические проявления демодекоза.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На прием к врачу-дерматологу обратился мужчина с жалобами на наличие сильного зуда и высыпаний на коже туловища. Болеет три дня. Заболевание развилось после пребывания в командировке (ночевал в сельской гостинице). Сам не лечился. При объективном осмотре установлено, что кисти не поражены, чесоточные ходы отсутствуют. На коже живота, бедер имеются пятна, волдыри, папулы, в центре которых во всех

случаях кровянистая корочка. О каком заболевании следует думать в данном случае? С каким заболеванием следует проводить дифференциальный диагноз? Тактика лечения.

Ответ: на основании данных анамнеза и клинической картины можно заподозрить у пациента чесотку, необходимо подтверждение диагноза (соскоб и микроскопическое исследование). Дифференцировать необходимо с аллергическим контактным дерматитом, токсикодермией, дерматозом Дюринга. Вне зависимости от результатов анализа показано проф. Лечение по чесотке.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. На прием к врачу-дерматологу обратились мама и сын с жалобами на сильный зуд, не связанный с временем суток, и наличие высыпаний на коже туловища и конечностей. Болеют две недели. Заболевание возникло после контакта со щенком овчарки, которого взяли в квартиру 3 недели назад. Со слов больных, у собаки имеется какой-то зудящий дерматоз. Контакт со щенком осуществлялся во время ухода (купание, расчесывание), игры, при пребывании в постели. Заболевание у обоих пациентов возникло одновременно. Аллергический анамнез без особенностей. При объективном осмотре установлено, что процесс носит распространенный характер. Высыпания локализуются на спине, груди, животе, верхних и нижних конечностях. Высыпания представлены папулами размером до 0,4 см в диаметре ярко-красного цвета, уртикарными папулами и папулами-везикулами. О каком диагнозе можно думать в данном случае? Какие методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? Особенности лечения данного дерматоза. Обоснуйте профилактические мероприятия в очаге.

2. На прием к врачу-дерматологу из психиатрической больницы доставлена женщина в возрасте 62 лет с жалобами на незначительный зуд, распространенные высыпания по всему телу. Страдает шизофренией, по поводу чего получает нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты. Зудящий дерматоз развился три недели назад после пребывания у родственников в выходные дни. Установлено, что две ночи спала в одной постели с внуком. В стационаре смазывала пораженные участки водной взбалтываемой смесью. Эффекта от лечения не было. При объективном осмотре установлено, что на коже живота, груди, бедер, ягодиц имеются лишь кровянистые корочки и линейные расчесы. На боковых поверхностях пальцев, ладонях, запястьях, подошвах множество образований, напоминающих слегка возвышающиеся над поверхностью кожи извилистые линии, длиной 4–6 мм, цвета нормальной кожи, на одном конце которых отчетливо видна черная точка. Поставьте диагноз заболевания. Какое исследование следует применить для подтверждения диагноза? Объясните причину нетипичного течения заболевания в данном случае. Наметьте план лечения. Обоснуйте профилактические мероприятия в очагах

3. При проведении планового медицинского осмотра среди шоферов автобазы у молодого человека в возрасте 23 лет обнаружены высыпания на коже живота, бедер, половых органов. Из анамнеза установлено, что причиной заболевания считает случайную половую связь с незнакомой женщиной, которую подвозил на машине месяц назад. Спустя две недели появился зуд в области мошонки, через неделю здесь возникли сильно зудящие высыпания. По совету друзей смазывал очаг поражения флуцинаром. Наступало временное улучшение. К врачу не обращался. Живет один. При объективном осмотре установлено, что высыпания локализуются только на животе, бедрах, мошонке. На животе и бедрах они представлены мелкими фолликулярными папулами, на мошонке – тремя ленткулярными сильно зудящими папулами. На указанных участках имеются множественные кровянистые корочки и линейные расчесы. О каком диагнозе можно думать в данном случае? Какие методы исследования следует провести, чтобы подтвердить диагноз? Наметьте план лечения. Обоснуйте профилактические мероприятия в очаге.

4. На прием к врачу-дерматологу обратилась женщина 35 лет, работающая свиначкой в совхозе. Жалуется на мучительный зуд, усиливающийся на работе, и наличие высыпаний на теле с преобладанием на верхних и нижних конечностях. Болеет около трех месяцев. Заболевание возникло после поступления в свиначник нового поголовья поросят. В выходные дни состояние несколько улучшается. Выяснено, что аналогичное заболевание имеется еще у двух свиначок и зоотехника. Применение водной взбалтываемой смеси, которую выписал врач районной больницы, приносит лишь временный эффект. При объективном осмотре установлено, что процесс носит распространенный характер. Высыпания локализуются на коже туловища и конечностей, преобладая на открытых участках кожного покрова. Высыпания представлены уртикарными папулами размером до 0,5 см в диаметре, красного цвета, кровянистыми корочками и линейными расчесами. На предплечьях и голенях остеофолликулиты. О каком диагнозе можно думать в данном случае? Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза? Особенности лечения данного дерматоза. Обоснуйте профилактические мероприятия в очаге.

5. На прием к врачу-дерматологу мама привела ребенка с жалобами на сильный зуд, усиливающийся в вечернее время, наличие высыпаний на теле. Болеет в течение месяца. Заболевание развилось после пребывания в пионерском лагере, где дети спали в холодную погоду по 2-3 человека. При объективном осмотре установлено, что процесс носит распространенный характер. На боковых поверхностях пальцев, в межпальцевых складках кистей имеются множественные мелкие везикулы на внешне неизменной коже.

На животе, боковых поверхностях грудной клетки, передневнутренней поверхности бедер – мелкие, розовые, фолликулярные папулы. На локтях и в их окружности – пустулы, гнойные корочки. В области подкрыльцовой впадины, на мошонке – лентикулярные папулы размером до 1 см в диаметре. По всему кожному покрову – множество кровянистых корочек и расчесов. О каком диагнозе следует думать? Какие методы лабораторного исследования следует провести? Предложите метод лечения. Обоснуйте комплекс профилактических мероприятий.

6. На прием к врачу-дерматологу обратилась молодая семья: муж 22 лет и жена 19 лет. Обоих супругов беспокоит зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время, наличие высыпаний на коже туловища и конечностей. Установлено, что первым два месяца назад заболел муж после пребывания в командировке. По совету знакомого врача лечился 33% серной мазью, которой смазывал весь кожный покров в течение 5 дней. Зуд исчез, высыпания разрешились. Жене о заболевании ничего не сказал, но периодически имел с ней интимную связь. Месяц назад заболела жена. Заболевание связывала с пищевой аллергией на кофе и шоколад. Принимала димедрол, глюконат кальция, наружно – мазь «Синафлан». Наступило некоторое облегчение. Две недели назад заболевание у мужа возобновилось. Решили обратиться к врачу. При объективном осмотре жены установлено, что процесс носит распространенный характер. На коже живота, боковых поверхностях грудной клетки, бедер, ягодиц множество фолликулярных розового цвета папул размером до 0,3 см в диаметре. На боковых поверхностях пальцев, в межпальцевых складках, на ладонях множество образований, напоминающих извитые линии длиной 5-7 мм, серовато-грязного цвета, возвышающихся над уровнем кожи. На ягодицах и передней подмышечной складке слева – сильно зудящие лентикулярные папулы до 1 см в диаметре, многие с крупной кровянистой корочкой на поверхности. При объективном осмотре мужа установлено, что процесс носит ограниченный характер. Единичные фолликулярные папулы локализуются на животе и передних поверхностях бедер, на мошонке – лентикулярная папула. Поставьте диагнозы заболевания обоим супругам. Какой метод лабораторной диагностики следует применить для подтверждения диагноза? Что послужило причиной возникновения и персистенции очага заболевания? Как образно называется данный случай инфекции в паразитологической практике? Наметьте план лечения больных. Обоснуйте профилактические мероприятия.

7. На прием к врачу-дерматологу обратился мужчина с жалобами на незначительный зуд и наличие двух «прыщиков» на половом члене. Заболевание началось через две недели после половой связи с незнакомой женщиной. При объективном осмотре обнаружены множественные фолликулярные папулы на животе, бедрах, ягодицах; единичные невоспалительные везикулы на кистях; на половом члене – две лентикулярные папулы размером 0,5x0,5 см округлой формы с кровянистой корочкой на поверхности, лимфатические узлы не увеличены. О каком заболевании можно думать в данном случае? Какие методы лабораторной диагностики следует применить для подтверждения диагноза? С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? Наметьте план лечения.

8. На прием к врачу-дерматологу обратилась женщина с жалобами на незначительный зуд, усиливающийся вечером и ночью. Болеет 2 недели. Причину заболевания указать не может. Аллергический анамнез без особенностей. В семье зудящим дерматозом страдает 3-летняя дочь. Девочка по вечерам нередко ложится к маме в постель. При осмотре установлено, что на боковых поверхностях пальцев везикулы располагаются в виде цепочек, на своде стопы имеются единичные, мелкие везикулы без признаков воспаления, на животе – единичные розовые фолликулярные папулы. О каком диагнозе можно думать в данном случае? Какие методы лабораторной диагностики следует использовать? Какой метод лечения следует использовать? Какие профилактические мероприятия следует провести в очаге?

9. Врач-дерматологом проконсультирована больная 34 лет, находящаяся на стационарном лечении в терапевтическом отделении с диагнозом системная красная волчанка. Две недели назад лечащим врачом обнаружено появление на локтях, в области сосков, на тыльной поверхности кисти корковых образований, которые постепенно увеличиваются в размерах. По поводу основного заболевания больная получает 60 мг преднизолона. Субъективные ощущения отсутствуют. Неделю назад какой-то зудящий дерматоз возник у медсестры, ухаживающей за больной, и двух пациенток, находящихся в этой же палате. При объективном осмотре установлено, что процесс носит распространенный характер. На коже локтей, в области сосков и тыльной поверхности левой кисти имеются толстые рыхлые корки грязно-серого цвета. По всему кожному покрову множество фолликулярных папул размером до 0,2 см в диаметре. На кистях (ладони, межпальцевые промежутки, боковые поверхности пальцев), сгибательных поверхностях запястий, сводах стоп, лодыжках имеется множество образований, напоминающих слегка возвышающиеся над поверхностью кожи извитые линии длиной до 0,7 см беловатого цвета. О каком диагнозе можно думать? Что послужило причиной развития данной формы заболевания? Наличие какого вида дерматоза можно предположить у медицинской сестры и соседней по палате? Обоснуйте особенности лечения данной формы заболевания. Особенности меры профилактики в данном очаге.

10. На прием к педиатру мама привела двух сыновей в возрасте 3 и 6 лет. Оба мальчика жалуются на зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время. Со слов мамы установлено, что дети болеют в течение трех недель. Сначала появился зуд, затем высыпания на коже живота и бедер, а три дня назад – гнойники на кистях и стопах. Из анамнеза выяснено, что 1,5 месяца назад в данной семье гостил двоюродный брат, который страдал каким-то зудящим дерматозом. Дети постоянно контактировали во время игры и в постели в ночное время. Аллергический анамнез без особенностей. Родители здоровы. При объективном осмотре установлено, что высыпания локализуются на коже живота, боковых поверхностях грудной клетки, бедрах. Они представлены фолликулярными папулами размером до 0,2 мм в диаметре, розового цвета, многие с точечной кровянистой корочкой на поверхности. На боковых поверхностях пальцев имеются образования, напоминающие слегка возвышающиеся над уровнем кожи линии белого цвета, изогнутые, с точечной везикулой на одном из их концов. На ладонях и в межпальцевых складках мелкие невоспалительные везикулы. На боковых поверхностях кисти и в области сгибательных поверхностей лучезапястных суставов множественные пустулы-импетиго, гнойные корочки и эрозии. На локтях и в окружности кровянистые корочки и линейные расчесы. Поставьте диагноз заболевания. Какие методы лабораторных исследований следует применить, чтобы подтвердить диагноз? Перечислите методы лечения данного заболевания и способы применения лекарственных препаратов. Обоснуйте меры профилактики.

11. На приём к дерматологу обратился молодой человек с жалобами на зуд кожи, усиливающийся в ночное и вечернее время. Из анамнеза известно, что около 3-х недель назад у него был половой контакт с малознакомой женщиной. Объективно: на животе, бедрах, половом члене – мелкая, парная папулёзная сыпь, чесоточные ходы, расчесы, гнойно-геморрагические корки. Ваш предположительный диагноз? Какие дополнительные лабораторные методы исследования следует провести для уточнения диагноза? Разработайте схему лечения.

12. На приём к дерматологу обратилась женщина с дочерью 10 лет. 2 дня назад девочка вернулась из пионерского лагеря. Жалобы на зуд кожи головы. Объективно: волосы спутавшиеся, у корней и по всей длине волос имеются серовато-белые образования округлой формы, плотно прикрепленные к стержню волоса. Ad oculum обнаружены эктопаразиты – головные вши. Ваш диагноз? Схема лечения? Какие противоэпидемические мероприятия следует провести?

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Классификация и клиническая картина вирусных бородавок
- Методы деструкции.
- Противовирусные препараты в лечении герпетической инфекции.
- Классификация и клиническая картина различных форм опоясывающего лишая.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Ординатор, отвечая на поставленный вопрос, выбирает из пяти возможных комбинаций единственно правильный ответ согласно следующему коду:

I – правильный ответ 1

II – правильные ответы 2 и 4

III – правильные ответы 1, 3, 5

IV – нет правильных ответов

V – все ответы правильные

1. Перечислите социальные факторы, способствующие росту заболеваемости чесоткой в современных условиях?

1. Миграция населения
2. Локальные войны
3. Беспризорность
4. Увеличение социально-неадаптированного контингента
5. Ухудшение материального уровня жизни населения

2. Перечислите недостатки медицинского плана, способствующие росту заболеваемости чесоткой?

1. Гипердиагностика
2. Гиподиагностика
3. Отсутствие лабораторной диагностики
4. Неполная регистрация случаев чесотки
5. Недостаточное количество типовых скабиозориев

3. Как обозначается в медицинской практике заболевание, вызываемое у человека чесоточными клещами *Sarcoptes scabiei*?
1. Саркоптоз
 2. Чесотка
 3. Псевдосаркоптоз
 4. Скабиес
 5. Акариаз
4. Какие морфологические структуры чесоточного клеща приспособлены к внутрикожному паразитизму?
1. Хелицеры грызущего типа
 2. Присоски на предлапках передних ног
 3. Треугольные выросты кутикулы (хетоиды)
 4. Многочисленные ворсинки на теле
 5. Шипы на всех лапках
5. По каким признакам самец чесоточного клеща отличается от самки?
1. Эктопаразит
 2. Мельче по размеру
 3. Ходов не делают
 4. Имеют дополнительные присоски на 3 паре ног
 5. Имеют на теле плотные щитки, защищающие от механического воздействия
6. Что включает в себя понятие жизненный цикл чесоточного клеща?
1. Питание
 2. Размножение
 3. Расселение
 4. Переживание
 5. Суточная активность
7. Какие стадии чесоточного клеща участвуют в заражении чесоткой?
1. Самец
 2. Самка
 3. Нимфы
 4. Личинки
 5. Яйца
8. Какие стадии развития чесоточного клеща соответствуют репродуктивной стадии жизненного цикла?
1. Самка
 2. Протонимфа
 3. Личинка
 4. Телеонимфа
 5. Яйцо
9. Какие стадии развития чесоточного клеща соответствуют метаморфической стадии жизненного цикла?
1. Самец
 2. Протонимфа
 3. Самка
 4. Телеонимфа
 5. Яйцо
10. Что предпринимает самка чесоточного клеща при откладке яйца?
1. Углубляет дно хода
 2. Делает изгиб хода – «яйцевое колено»
 3. Прогрызает отверстие в крыше хода над каждым яйцом
4. Изливает липкий секрет из желез яйцевода
5. Покидает место яйцекладки
11. Какие клинические проявления типичны для репродуктивной части жизненного цикла чесоточного клеща?
1. Чесоточные ходы
 2. Фолликулярные папулы
 3. Лентикулярные папулы
 4. Невоспалительные везикулы
 5. Везикулы, располагающиеся цепочкой
12. Какие клинические проявления типичны для метаморфической части жизненного цикла чесоточного клеща?
1. Кровянистые корочки
 2. Фолликулярные папулы
 3. Пустулы
 4. Невоспалительные везикулы
 5. Линейные расчесы
13. Какова продолжительность метаморфической части жизненного цикла чесоточного клеща?
1. 14 дней
 2. 7 дней
 3. 5 дней
 4. 20 дней
 5. Месяц
14. Какова длительность эмбриогенеза у чесоточного клеща?
1. 4 суток
 2. 2 суток
 3. Неделя
 4. 2 недели
 5. Месяц
15. Обнаружение суточного ритма активности чесоточного клеща позволило объяснить причину следующих явлений:
1. Усиление зуда вечером
 2. Возникновение чесотки без ходов
 3. Преобладание прямого пути заражения при тесном телесном и интимном контакте
 4. Развитие аллергического дерматита
 5. Необходимость назначения противочесоточных препаратов на ночь
16. Типичными местами локализации чесоточных ходов у человека являются:
1. Кисти
 2. Живот
 3. Запястья
 4. Бедро
 5. Стопы
17. Какие факторы определяют локализацию чесоточных ходов на определенных участках кожного покрова?
1. Относительная толщина рогового слоя
 2. Количество потовых желез
 3. Скорость регенерации эпидермиса
 4. Количество волос
 5. Гигротермический режим кожного покрова

18. Какие аллергены запускают и поддерживают иммуноаллергическую реакцию при чесотке, клинически реализующую зудом?
1. Фекалии клеща
 2. Линечные шкурки
 3. Оральный секрет
 4. Яйцевые оболочки
 5. Секрет липких желез яйцевода
19. Чем питается самка чесоточного клеща?
1. Клетками мальпигиева слоя эпидермиса
 2. Клетками зернистого слоя эпидермиса
 3. Клетками шиповидного слоя эпидермиса
 4. Клетками базального слоя эпидермиса
 5. Клетками рогового слоя эпидермиса
20. Каковы клинические характеристики типичного чесоточного хода, обусловленные особенностями жизнедеятельности клеща и физиологией кожи хозяина?
1. Пролегает в мальпигиевом слое эпидермиса
 2. Имеет постоянную длину – 5-7 мм
 3. Состоит из 5-7 яйцевых колен
 4. Задняя часть хода постоянно отшелушивается в процессе регенерации эпидермиса
 5. Под ходом могут формироваться везикулы, пузыри, пустулы, лентикулярные папулы
21. Каковы особенности плодовитости самки чесоточного клеща?
1. Суточная плодовитость 1-2 яйца
 2. Общая - до 50 яиц
 3. Связь яйцекладки с суточным ритмом активности
 4. Посезонное колебание плодовитости
 5. Снижение репродуктивности самки по мере старения
22. Каковы сроки переживания самок чесоточных клещей вне человека при комнатной температуре и оптимальной влажности (100%)?
1. до 3 суток
 2. до 5 суток
 3. до недели
 4. до 2 недель
 5. до 3 недель
23. Каковы сроки переживания личинок чесоточных клещей вне человека при комнатной температуре и оптимальной влажности (100%)?
1. До 2 суток
 2. До 4 суток
 3. До недели
 4. До 2 недель
 5. До 3 недель
24. Как обозначаются очаги чесотки?
1. Семейные
 2. Потенциальные
 3. Инвазионноконтактные
 4. Иррадиирующие
 5. Неинвазионноконтактные
25. Какие факторы способствуют трансформации потенциального очага в иррадиирующий?
1. Тесный телесный контакт в вечернее время
 2. Совместное пребывание в постели ночью
 3. Интимный контакт
 4. Нарастание паразитарного индекса у источника заражения
 5. Отсутствие гигиенических навыков
26. Отметьте коллективы, в которых возможна прямая передача возбудителя чесотки?
1. Семьи
 2. Трудовые коллективы
 3. Спальни в детских домах
 4. Классы в школах
 5. Спальни в школах-интернатах
27. Отметьте группы риска, типичные для чесотки?
1. Дети
 2. Лица без определенного места жительства
 3. Проститутки
 4. Сексуально-активные подростки
 5. Лица, ухаживающие за больными норвежской чесоткой
28. Какова продолжительность инкубационного периода при чесотке?
1. 2 недели
 2. 3 недели
 3. месяц
 4. 1,5 месяца
 5. 2 месяца
29. Чем обусловлена интенсивность зуда при чесотке у больных?
1. Индивидуальной чувствительностью
 2. Нервно-психическим статусом
 3. Уровнем сенсibilизации к клещу
 4. Численностью клещей на больном
 5. Применяемыми лекарственными препаратами
30. Основными клиническими симптомами чесотки являются:
1. Чесоточные ходы
 2. Волдыри
 3. Фолликулярные папулы на туловище
 4. Пустулы
 5. Невоспалительные везикулы на кистях и стопах
31. Какие выделяют клинические варианты чесотки?
1. Типичная
 2. Без ходов
 3. Норвежская
 4. Скабиозная лимфопазия
 5. Осложненная
32. Какие диагностические симптомы характерны для чесотки?

1. Арди
2. Пospelова
3. Сезари
4. Никольского
5. Горчакова

33. Какие клинические характеристики свойственны типичному (интактному) варианту чесоточного хода?

Извилистая форма

1. Пролегание хода в покрывке полостных элементов
2. Длина 5-7 мм
3. Наличие пустулы
4. Отсутствие воспалительных явлений на протяжении хода

34. Перечислите клинические варианты чесоточных ходов:

1. Цепочка везикул
2. Исходный тип с везикулой
3. «Ракетка»
4. Лентикулярная папула
5. Цепочка пустул

35. Какие критерии являются основой для постановки диагноза чесотки без ходов?

1. Выявляется активно при осмотре контактных лиц
2. Имеются лентикулярные папулы
3. С момента контакта с источником заражения прошло не более двух недель
4. Множество кровянистых корочек и расчесов
5. Высыпания представлены фолликулярными папулами и невоспалительными везикулами

36. Для норвежской чесотки характерно:

1. Возникновение на фоне иммуносупрессии
2. Отсутствие зуда
3. Наличие массивных корок
4. Множественные чесоточные ходы
5. Возникновение локальных микроэпидемий вокруг больного

37. Для скабиозной лимфоплазии кожи характерно:

1. Возникновение на месте чесоточных ходов
2. Локализация на ягодицах, половом члене, мошонке, в аксиллярной области
3. Длительная персистенция после полноценной специфической терапии
4. «Рецидив» высыпаний на старых местах при реинвазии
5. Наличие лентикулярных до 1 см в диаметре, сильно зудящих папул

38. Использование антигистаминных препаратов и системных кортикостероидов в случае диагностической ошибки при чесотке приводит к:

1. Полному излечению
2. Увеличению численности популяции клеща

3. Возникновению пиодермии
4. Развитию норвежской чесотки
5. Развитию чесотки без ходов

39. Какие клинические варианты пиодермии наиболее часто встречаются при чесотке?

1. Остиофолликулиты
2. Простой белый лишай
3. Стафилококковое импетиго
4. Шанкриформная пиодермия
5. Вульгарная эктима

40. Какие осложнения могут наблюдаться при чесотке?

1. Панариций
2. Микробная экзема
3. Рожистое воспаление
4. Гломерулонефрит
5. Пиодермия

41. Перечислите клинические особенности течения чесотки у детей:

1. Поражаются лицо и волосистая часть головы
2. Преобладают чесоточные ходы, приуроченные к экссудативным морфологическим элементам
3. Заболевание часто осложняется вторичной пиодермией
4. Часто возникает скабиозная лимфоплазия кожи
5. В процесс могут вовлекаться ногтевые пластинки

42. Перечислите клинические особенности течения чесотки у лиц пожилого возраста:

1. В клинической картине заболевания преобладают расчесы и кровянистые корочки
2. Ходы практически всегда приурочены к экссудативным морфологическим элементам
3. Преобладают интактные варианты чесоточных ходов
4. Поражается весь кожный покров
5. Осложнения возникают редко

43. Какие методы лабораторной диагностики чесотки общеприняты в нашей стране?

1. Метод тонких срезов
2. Извлечение клеща иглой
3. «Щелочное препарирование» кожи
4. Соскоб высыпаний с использованием молочной кислоты
5. Гистологический

44. Какие паразитарные элементы обнаруживаются при микроскопировании соскоба чесоточного хода?

1. Самка
2. Нимфы
3. Яйца
4. Линечные шкурки
5. Опустевшие яйцевые оболочки

45. Какие паразитарные элементы обнаруживаются при микроскопировании соскоба фолликулярной папулы или везикулы?

1. Молодая самка
2. Протонимфа
3. Телеонимфа
4. Линечные шкурки клещей
5. Личинка

46. Перечислите эпидемиологические критерии диагностики чесотки:

1. Наличие зудящего дерматоза у одного или нескольких членов семьи
2. Наличие зудящего дерматоза среди членов инвазионноконтрактного коллектива (общественное, детский сад, интернат, пионерский лагерь, детский дом, казарма и т.п.)
3. Возникновение заболевания после тесного телесного контакта в постели в вечернее и ночное время
4. Возникновение заболевания после интимного контакта
5. Последовательное появление новых больных в очаге

47. Какие препараты при местном применении вызывают гибель чесоточного клеща?

1. Бензилбензоат
2. Сульфодекортем
3. Спрегаль
4. Медифокс
5. Серная мазь

48. Какие стадии развития чесоточного клеща гибнут после однократной обработки бензилбензоатом и медифоксом?

1. Самки
2. Самцы
3. Нимфы
4. Личинки
5. Яйца с эмбрионами

49. Какие отечественные препараты используются для лечения чесотки?

1. Медифокс
2. А-Пар
3. Бензилбензоат
4. Медифокс-И
5. Серная мазь

50. Какие скабициды готовятся непосредственно перед употреблением?

1. Простая серная мазь
2. Медифокс
3. Эмульсия бензилбензоата
4. Водно-мыльная эмульсия бензилбензоата
5. Спрегаль

51. Какие противочесоточные препараты следует применять для лечения чесотки у беременных?

1. Серную мазь
2. Медифокс
3. Бензилбензоат
4. Спрегаль
5. Линдан

52. Какие скабициды используются для лечения чесотки у детей?

1. Бензилбензоат
2. Линдан
3. Спрегаль
4. Серная мазь
5. Медифокс

53. Какой скабицид ВЫ выберете для лечения больных чесоткой в жаркое время года?

1. Медифокс
2. Серную мазь
3. Мазь бензилбензоата
4. Мазь сульфодекортем
5. Мазь кротамитон

54. Перечислите общие принципы лечения больных чесоткой:

1. Втирание противочесоточных препаратов следует проводить на ночь
2. При сохранении зуда после полноценного специфического лечения назначить другой скабицид
3. Лечение чесотки и осложнений проводить одновременно
4. Обрабатывать только участки с высыпаниями
5. Лечение больных и профилактическую обработку контактных лиц проводить одновременно

55. Комплекс противоэпидемических мероприятий при чесотке включает:

1. Необходимость заполнить экстренное извещение
2. Осмотреть членов рабочего коллектива
3. Осмотреть членов семьи
4. Повести дезинсекцию квартиры
5. Провести профилактическое лечение контактных лиц в семейном очаге

56. Каким способом можно провести дезинсекцию нательного и постельного белья при чесотке?

1. Кипячение
2. Проглаживание утюгом
3. Временное исключение из пользования (помещение в полиэтиленовые пакеты)
4. Замачивание в медифоксе
5. Обработка препаратом пара-плюс

57. Какой скабицид лучше применить для проведения профилактических мероприятий в очагах чесотки, возникающих в организованных коллективах?

1. Медифокс
2. Спрегаль
3. Мазь бензилбензоата
4. Серная мазь
5. Мазь сульфодекортем

58. Какой скабицид можно использовать одновременно для лечения больных чесоткой, профилактической обра-

ботки контактных лиц и проведения дезинфекционных мероприятий в очаге?

1. Медифокс
2. Спрегаль
3. Мазь бензилбензоата
4. Серная мазь
5. Мазь сульфодекортем

59. Какие инсектициды входят в состав противочесоточных препаратов?

1. Перметрин
2. Фентион
3. Бензилбензоат
4. Пропоксур
5. Эсдепаллетрин

60. Какие скабициды разрешено использовать для лечения чесотки у детей до года?

1. Спрегаль
2. Медифокс
3. Серная мазь
4. Эмульсия бензилбензоата
5. Мазь бензилбензоата

61. Какое из перечисленных ниже положений о педикулезе туловища не верно:

1. наиболее вероятно обнаружить вшей на теле, а не на одежде;

2. больные предъявляют жалобы на генерализованный зуд;
3. при длительном педикулезе кожа может быть пигментирована и утолщена;
4. расчески носят линейный характер и могут осложняться фурункулами.

62. Какое из перечисленных ниже положений о педикулезе головы неверно:

1. единственным вариантом эффективного лечения является стрижка волос;
2. лимфатические узлы шеи могут быть увеличены и уплотнены;
3. в тяжелых случаях зуд может быть нестерпимым.
4. профилактика заболевания предусматривает соблюдение норм личной гигиены.

63. Какое из перечисленных ниже положений о педикулезе лобка неверно:

1. поражается только кожа лобка;
2. у взрослых педикулез распространяется половым путём;
3. вошь плотно прикрепляется к волосу у устья фолликула клешневидными образованиями;
4. мази, содержащие ртуть, следует втирать в пораженные участки кожи однократно и не допускать попадания в глаза.

Правильные ответы:

1-5	7-2	13-1	19-1	25-5	31-5	37-5	43-2	49-3	55-3	61-1
2-5	8-3	14-1	20-5	26-3	32-3	38-2	44-3	50-2	56-5	62-1
3-2	9-2	15-3	21-5	27-5	33-3	39-3	45-5	51-2	57-1	63-1
4-3	10-5	16-3	22-1	28-1	34-5	40-5	46-5	52-3	58-1	
5-5	11-3	17-5	23-1	29-5	35-3	41-5	47-5	53-1	59-3	
6-5	12-2	18-3	24-5	30-3	36-5	42-3	48-5	54-3	60-1	

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика вирусных дерматозов»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 2.5: Паразитарные заболевания кожи (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения паразитозов кожи.

Задачи:

- Изучить классификацию паразитозов кожи (акариазов, педикулеза, демодекоза).
- Сформировать навыки диагностики и дифференциальной диагностики паразитарных заболеваний кожи.
- Рассмотреть методики терапии паразитозов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиология и патогенез чесотки. Клинические проявления чесотки, их возрастные особенности. Норвежская чесотка. Диагностика чесотки. Работа врача при подозрении чесотки у пациента. Нормативные документы. Методы лечения: современные и устаревшие. Демодекоз: этио-патогенез, клиника, диагностика, терапия. Педикулез: виды вшей, паразитирующих на теле человека. Методы лечения педикулеза.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; взятия патологического материала для исследования, подбора системных и наружных лекарственных средств, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни. Методикой обработки больного с чесоткой, педикулезом, взятие патологического материала для исследования на выявление чесоточного клеща.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка

практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с дерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз паразитозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов, экстренных извещений о выявлении заразного заболевания), освоение манипуляций (взятие патологического материала для микроскопического подтверждения диагноза паразитарного поражения кожи, обработка пациентов и эпидемического очага при обнаружении чесотки и педикулеза) по алгоритму под контролем преподавателя.

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований, методика удаления и деструкции вирусных элементов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при паразитарных дерматозах.
- Описание локального статуса при паразитарных дерматозах.
- Назначение местной и общей терапии при паразитарных дерматозах.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Черных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Раздел 3: Аллергодерматозы. Псориаз. Псориатический полиартрит. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы. Красный плоский лишай. Параспсориаз. Розовый лишай.

Тема 3.1. Контактные и аллергические дерматиты. Экзема истинная и микробная. Крапивница. Отек Квинке. Атопический дерматит (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения аллергодерматозов.

Задачи:

- Изучить классификацию дерматитов, экзем, токсикодермий (крапивница, отек Квинке и др.), атопического дерматита.
- Сформировать навыки диагностики аллергодерматозов.
- Рассмотреть методики терапии аллергодерматозов в зависимости от формы и стадии процесса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Определение дерматита, понятие облигатных и факультативных раздражителей, группы этиологических факторов в возникновении дерматитов. Кожно-аллергические пробы, их разновидности, методика постановки. Разновидности простых контактных дерматитов: от физических, химических факторов. Особенности клиники и разновидности аллергических дерматитов. Понятие фотосенсибилизации и фотоиндуцированной лекарственной сыпи. Токсикодермии. Определение, классификация. Распространенные и фиксированные токсикодермии. Определение болезни «экзема», этиопатогенетические факторы возникновения, механизм развития морфологических элементов при экземе. Клинико-морфологические проявления экземы. Истинный и эволюционный полиморфизм при экземе. Периоды течения экземы, их клинические проявления. Основные клинические разновидности экземы. Дифференциально-диагностические критерии истинной и микробной экземы. Этиология, патогенез нейродермита (атопического дерматита). Классификация зудящих дерматозов. Понятие терминов «атопия» и «атопический дерматит». Основные и дополнительные критерии диагностики атопического дерматита. Индекс SCORAD. Возрастная периодизация нейродермита. Осложнения. Дифференциальная диагностика нейродермита. Методы лечения и профилактики атопического дерматита.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Отек Квинке: основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболевания;
- дифференциально-диагностические признаки аллергических дерматитов, экзем;
- основные принципы общего и местного лечения алергодерматозов;
- основные принципы профилактики экзем;
- основные клинические симптомы аллергических заболеваний кожи.
- Атопический дерматит: основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболевания;
- дифференциально-диагностические признаки атопического дерматита в различные возрастные периоды;
- основные принципы общего и местного лечения алергодерматоза.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) 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.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. 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.

2. 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?

3. 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.

4. На прием к врачу обратилась больная Б., 29 лет, с жалобами на раздражительность, бессоницу, 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 сопровождались 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?

5. 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?

6. На прием к врачу обратился больной К., 28 лет, работает сварщиком, жалуется на высыпания и зуд в области правой голени. Неделию 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.

7. 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?

8. 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.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию аллергодерматозов.
- Дифференциальный диагноз аллергодерматозов.

- Принципы общего и местного лечения аллергодерматозов.
- Этиопатогенез, классификация, возрастные периоды атопического дерматита.
- Клиника, диагностика и оценка степени тяжести АД.
- Принципы общего и местного лечения АД.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

- В ответ на воздействие концентрированной серной кислоты возникает:
 1. Простой контактный дерматит
 2. Аллергический контактный дерматит
 3. Токсикодермия
 4. Экзема
 5. Пиодермия
- Причиной возникновения простого контактного дерматита являются:
 1. Щелочи высокой концентрации
 2. Лекарственные вещества
 3. Боевые отравляющие вещества
 4. Лакокрасочные изделия
 5. Действие высоких температур
- 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
- У больного после внутримышечного введения пенициллина появилась розеолезноуртикарная сыпь. Какой диагноз поставите?
 1. Токсикодермия
 2. Аллергический дерматит
 3. Крапивница
 4. Экзема
 5. Кожный зуд
- Какие заболевания относятся к простому контактному дерматиту?
 1. Потертость
 2. Токсикодермия
 3. Патомимия
 4. Себорея
 5. Потница
- Какие аллергены (по А.Д. Адо) могут вызывать экзему?
 1. Лекарственные
 2. Пищевые
 3. Промышленные
 4. Пыльцевые
 5. Инфекционные
- Для экземы характерны:
 1. Моновалентная сенсibilизация
 2. Поливалентная сенсibilизация
 3. Аллергическая реакция немедленного типа
 4. Аллергическая реакция немедленно-замедленного типа
 5. Аллергическая реакция замедленного типа
- 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
- Для токсикодермии характерно поступление аллергена через:
 1. Дыхательные пути
 2. Кожу
 3. Желудочно-кишечный тракт
 4. Придатки кожи
 5. Парентерально
- Какие заболевания относятся к токсикодермиям?
 1. Опрелость
 2. Фиксированная эритема
 3. Патомимия
 4. Йододерма
 5. Потница

Правильные ответы:

- | | | | | |
|---------|-------|-------------|-------------|---------|
| 1-1 | 3-2,4 | 5-1,3,5 | 7-2,4 | 9-1,3,5 |
| 2-1,3,5 | 4-1 | 6-1,2,3,4,5 | 8-1,2,3,4,5 | 10-2,4 |

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика атопического дерматита и экземы»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-

2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 3.1. Контактные и аллергические дерматиты. Экзема истинная и микробная. Крапивница. Отек Квинке. Атопический дерматит (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения аллергодерматозов.

Задачи:

- Изучить классификацию дерматитов, экзем, токсикодермий (крапивница, отек Квинке и др.), атопического дерматита.
- Сформировать навыки диагностики аллергодерматозов.
- Рассмотреть методики терапии аллергодерматозов в зависимости от формы и стадии процесса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Определение дерматита, понятие облигатных и факультативных раздражителей, группы этиологических факторов в возникновении дерматитов. Кожно-аллергические пробы, их разновидности, методика постановки. Разновидности простых контактных дерматитов: от физических, химических факторов. Особенности клиники и разновидности аллергических дерматитов. Понятие фотосенсибилизации и фотоиндуцированной лекарственной сыпи. Токсикодермии. Определение, классификация. Распространенные и фиксированные токсикодермии. Определение болезни «экзема», этиопатогенетические факторы возникновения, механизм развития морфологических элементов при экземе. Клинико-морфологические проявления экземы. Истинный и эволюционный полиморфизм при экземе. Периоды течения экземы, их клинические проявления. Основные клинические разновидности экземы. Дифференциально-диагностические критерии истинной и микробной экземы. Этиология, патогенез нейродермита (атопического дерматита). Классификация зудящих дерматозов. Понятие терминов «атопия» и «атопический дерматит». Основные и дополнительные критерии диагностики атопического дерматита. Индекс SCORAD. Возрастная периодизация нейродермита. Осложнения. Дифференциальная диагностика нейродермита. Методы лечения и профилактики атопического дерматита.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с аллергодерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз аллергодерматозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (забор материала из патологического очага для бактериоскопического и культурального исследований, определения чувствительности к антибиотикам, определение дермографизма, подсчет индекса SCORAD) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при аллергодерматозах.
- Описание локального статуса при аллергодерматозах.
- Назначение местной и общей терапии при аллергодерматозах.

3) Отработка практических навыков (примерные задания и методика представлены в приложении Б)

4) Написание истории болезни (примерные задания представлены в приложении Б)

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 3.2. Многоформная экссудативная эритема токсико- и инфекционно-аллергического характера. Синдром Стивенса-Джонсона. Болезнь Лайелла (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения тяжелых форм аллергодерматозов.

Задачи:

- Изучить этиопатогенез и клиническую картину МЭЭ, синдрома Стивенса-Джонсона и синдрома Лайелла.
- Сформировать навыки диагностики данных состояний.
- Рассмотреть методики терапии МЭЭ, синдрома Стивенса-Джонсона и синдрома Лайелла.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Разновидности многоформной экссудативной эритемы. Синдром Лайелла и Стивенса-Джонса. Этиология, патогенез, клинические проявления, принципы неотложной терапии. Профилактика.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и моно-

морфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболеваний;
- дифференциально-диагностические признаки многоформной экссудативной эритемы;
- основные принципы общего и местного лечения аллергодерматозов, реабилитационные мероприятия;
- основные принципы профилактики синдрома Стивенса-Джонсона, болезни Лайелла;
- основные клинические симптомы.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной обратился с жалобами на резкую боль в полости рта при приеме пищи, повышенное слюноотделение, температуру тела 38°C, головную боль и общую слабость. Жалобы наблюдаются в течение 4-х дней. При осмотре подподбородочные и поднижнечелюстные л/у увеличены, болезненны, подвижны и не спаяны с окружающими тканями. Кожные покровы бледные, на коже предплечий и тыльной поверхности кистей эритематозно-отечные пятна различных размеров, округлых очертаний. На красной кайме губ эрозивные участки покрыты эрозивными корками. На слизистой оболочке полости рта (губ, щёк, дна полости рта, нёба) разлитая гиперемия, множественные резко-болезненные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Симптом Никольского отрицательный.

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Многоформная экссудативная эритема.. Инфекционно-аллергическая форма (код по МКБ: L51 — Эритема многоформная). (т.к.из условия задачи заболевание начинается остро, температура тела повышается до 38 °С, появляются недомогание, головная боль. На этом фоне появляются высыпания на коже, слизистой оболочке полости рта и красной кайме губ. На кожных покровах заболевание проявляется возникновением полиморфных высыпаний, которые локализуются на тыльной поверхности кистей, на коже предплечий. Обследование на наличие очагов хронической инфекции, санация, десенсибилизация, возможно применение АБ и ГКС. Профилактика в межрецидивный период.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной 32 лет на протяжении трех лет (весной и осенью) вынужден обращаться к врачу по поводу плохого общего состояния: появления синюшно-красных пятен на коже рук, ног, а также затрудненного приема пищи из-за сильных болей в полости рта. Какой предположительный диагноз? Какими дополнительными исследованиями можно уточнить предположительный диагноз?
2. Больной Р. 20 лет обратился с жалобами на болезненные эрозии на губах и в полости рта. В анамнезе: 2 дня назад повысилась температура тела до 39°, появилась слабость, пропал аппетит, головная боль. Объективно: конъюнктивит, гиперемия слизистой оболочки носа и глотки, на ладонях, на предплечьях - буллезная сыпь, в полости рта на фоне гиперемии и отечности эрозии и

язвы, покрытые налетом, на губах - болезненные, покрыты кровяными корками эрозии. Предположительный диагноз, тактика терапии.

3. Больной А. 18 лет обратился к врачу с жалобами на болезненные эрозии на губах и в полости рта, повышение температуры до 38° С. Объективно: на коже запястий - красные пятна, на ладонях - пузыри с прозрачным содержимым. Предположительный диагноз, тактика терапии.

4. Пациентка 30 лет доставлена машиной скорой помощи в реанимационное отделение с диагнозом: синдром Лайелла, грипп. Жалобы на высокую температуру, насморк, ломоту во всём теле, головные боли, слабость, болезненные пятна и язвы на теле. Заболела три дня назад, по назначению участкового врача принимала аспирин. На второй день после приёма аспирина на коже появились сначала болезненные красные пятна, затем пузыри, язвы. Объективно: состояние больной тяжёлое, температура 38,5°С. На коже спины, в подмышечных впадинах, в паховых областях множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Поражённая кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД 26 вдохов в минуту, АД 110/60, пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

5. Пациентка, 30 лет, находится на стационарном лечении в венерологическом отделении с диагнозом свежая гонорея. Лечащий врач назначил больной курс пенициллина внутримышечно по схеме. У пациентки после первой инъекции внезапно появились чувство стеснения в груди, слабость, чувство жара во всём теле, зуд, беспокойство, страх, головная боль, затруднённое дыхание, рвота, одышка, сердцебиение. Объективно: состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, холодный липкий пот, Ps. 100 ударов в минуту слабого наполнения, АД 80 мм рт. ст.

6. Пациентка 20 лет находится на стационарном лечении в кожном отделении с диагнозом: крапивница. Вечером она обратилась к дежурной медсестре с жалобами на появление отёка на лице, чувство напряжённости, нарастающую одышку, осиплость голоса. Состояние ухудшилось через час после того, как съела креветки, принесённые родственниками. Объективно: на коже лица, век, щёк, губ, имеется отёк, выступающий над уровнем окружающей кожи, эластической консистенции, бледно-розового цвета. Температура тела, Ps, АД в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный. физиологические отправления в норме.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию МЭЭ.
- Дифференциальный диагноз синдромов Стивенса-Джонса и Лайелла.
- Принципы терапии.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Больному с синдромом Лайелла должны быть немедленно назначены

1. антибиотики
2. кортикостероиды
3. сульфаниламиды
4. витамины
5. цитостатики

2. Для синдрома Лайелла характерны морфологические элементы

1. бугорки
2. пузыри
3. папулы
4. эксфолиации

3. Неправильные действия медицинского персонала при уходе за больным с острым эпидермальным некролизом в реанимационном отделении:

1. больной должен быть помещен в бокс со стерильным бельём и индивидуальными средствами ухода

2. бокс подвергается стерилизации ультрафиолетовыми лучами

3. нательное и постельное бельё меняют 3 раза в неделю

4. при затруднении глотания больному делают питательные клизмы

4. Фактором риска развития нежелательных лекарственных реакций является:

1. пожилой возраст;

2. тяжелое состояние больного;

3. одновременное назначение нескольких лекарственных средств;

4. генетическая предрасположенность;

5. все вышеперечисленное верно.

5. Научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением нежелательных лекарственных реакций называются:

1. комплаенсом;
2. фармаконадзором;
3. фармакоэпидемиологией;
4. фармакоинспекцией.

6. Наиболее частой нежелательной лекарственной реакцией, приводящей к летальному исходу является:

1. анафилактический шок;

Правильные ответы:

1-2 2-2 3-4 4-5 5-2 6-2 7-2

2. желудочно-кишечное кровотечение;
3. агранулоцитоз;
4. коллапс.

7. Синдром Лайелла и синдром Стивенса-Джонсона относятся к нежелательным лекарственным реакциям:

1. типа А;
2. типа В;
3. типа С;
4. типа D;
5. типа Е.

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика синдромов Стивенса-Джонса и Лайелла»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 3.2. Многоформная экссудативная эритема токсико- и инфекционно-аллергического

характера. Синдром Стивенса-Джонсона. Болезнь Лайелла (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения тяжелых форм аллергодерматозов.

Задачи:

- Изучить этиопатогенез и клиническую картину МЭЭ, синдрома Стивенса-Джонсона и синдрома Лайелла.
- Сформировать навыки диагностики данных состояний.
- Рассмотреть методики терапии МЭЭ, синдрома Стивенса-Джонсона и синдрома Лайелла.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Разновидности многоформной экссудативной эритемы. Синдром Лайелла и Стивенса-Джонсона. Этиология, патогенез, клинические проявления, принципы неотложной терапии. Профилактика.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с аллергодерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз аллергодерматозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,

- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при аллергодерматозах.
- Описание локального статуса при аллергодерматозах.
- Назначение местной и общей терапии при аллергодерматозах.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 3.3. Группа эритем (кольцевидная эритема Дарье, Гамелла, возвышающаяся, токсическая, кольцевидная гранулема) (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения различных эритем.

Задачи:

- Изучить классификацию и клиническую картину различных эритем.
- Сформировать навыки диагностики данных состояний.
- Рассмотреть методики терапии эритем.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификация эритем. Предполагаемые причины эритем. Дифдиагностика эритем. Связь различных видов эритем с заболеваниями внутренних органов. Принципы терапии.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболеваний;
- дифференциально-диагностические признаки кольцевидной эритемы Дарье, Гамелла, возвышающейся, токсической, кольцевидной гранулемы;
- основные принципы общего и местного лечения;
- основные принципы профилактики;
- основные клинические симптомы.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной обратился с жалобами на резкую боль в полости рта при приеме пищи, повышенное слюноотделение, температуру тела 38°C, головную боль и общую слабость. Жалобы наблюдаются в течение 4-х дней. При осмотре подподбородочные и поднижнечелюстные л/у увеличены, болезненны, подвижны и не спаяны с окружающими тканями. Кожные покровы бледные, на коже предплечий и тыльной поверхности кистей эритематозно-отечные пятна различных размеров, округлых очертаний. На красной кайме губ эрозивные участки покрыты эрозивными корками. На слизистой оболочке полости рта (губ, щёк, дна полости рта, нёба) разлитая гиперемия, множественные резко-болезненные эрозии, покрытые фибринозным налетом. Симптом Никольского отрицательный.

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Многоформная экссудативная эритема.. Инфекционно-аллергическая форма (код по МКБ: L51 — Эритема многоформная). (т.к.из условия задачи заболевание начинается остро, температура тела повышается до 38 °С, появляются недомогание, головная боль. На этом фоне появляются высыпания на коже, слизистой оболочке полости рта и красной кайме губ. На кожных покровах заболевание проявляется возникновением полиморфных высыпаний, которые локализуются на тыльной поверхности кистей, на коже предплечий. Обследование на наличие очагов хронической инфекции, санация, десенсибилизация, возможно применение АБ и ГКС. Профилактика в межрецидивный период.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. На прием к дерматологу обратилась женщина 33 лет с жалобами на болезненные высыпания на ногах. Заболевание началось на фоне ангины несколько дней назад. Появились припухлости

на обеих конечностях, сопровождаемые болезненностью. Объективно: на коже передне - боковой поверхности обеих голеней располагаются узлы ярко красного цвета размером 2-3см в количестве 8 штук. Какой предположительный диагноз? Тактика ведения.

2. К дерматологу на прием обратилась женщина с сыном 13 лет. У подростка жалобы на высыпания на коже головы и туловища. Сыпь впервые заметил около 6 месяцев назад. Сначала элементы были единичные, но в последнее время их стало больше и они начали сливаться. Самостоятельно не лечился. Объективно: на коже волосистой части головы, на лице в области носогубных складок, на коже груди, межлопаточной области имеется сыпь, представленная фолликулярными плоскими, плотными шаровидными папулами диаметром 0,2-0,5 см желто-коричневого цвета с роговой чешуйкой. На коже груди, межлопаточной области имеются бляшки, покрытые грязно-коричневыми корками, при снятии которых обнажается влажная поверхность с центральным углублением. На коже кистей - расширенные поры потовых желез (ладонные ямки). Предположительный диагноз, тактика терапии.

3. К дерматологу на прием обратился мужчина 42 лет с жалобами на появление сыпи на коже волосистой части головы, шеи. Болен в течение 2-х месяцев. По совету косметолога пользовался шампунем «Фридерм», но улучшения не наблюдалось. Решил обратиться к дерматологу. Объективно: на коже волосистой части головы, на слабом эритематозном фоне имеются асбестовидные плотно сидящие толстые чешуйки. На коже задней поверхности шеи с переходом на кожу спины, на слегка гиперемизированном фоне имеется сыпь представленная остроконечными фолликулярными папулами с роговыми пробками на вершине, желтовато-красного цвета. Симптом терки положительный. На коже ладоней и подошв-выраженный пластинчатый гиперкератоз на фоне эритемы с морчковым оттенком. Предположительный диагноз, тактика терапии.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию алергодерматозов.
- Дифференциальный диагноз алергодерматозов.
- Принципы общего и местного лечения алергодерматозов.
- Этиопатогенез, классификация, возрастные периоды атопического дерматита.
- Клиника, диагностика и оценка степени тяжести АД.
- Принципы общего и местного лечения АД.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. К поверхностным васкулитам кожи относят:

- а) болезнь Шамберга
- б) мигрирующую узловатую эритему
- в) острую узловатую эритему
- г) геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха
- д) узелково-некротический васкулит

2. К глубоким васкулитам кожи относят:

- а) болезнь Шамберга
- б) мигрирующую узловатую эритему
- в) острую узловатую эритему
- г) геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха
- д) узелково-некротический васкулит

3. Назовите общие признаки, характерные для кожных васкулитов:

- а) воспалительный характер изменений кожи
- б) преимущественная локализация высыпаний на нижних конечностях
- в) преимущественная локализация высыпаний на лице
- г) связь начала заболевания с перенесенной инфекцией

д) проявляются в виде мономорфной папулезной сыпи

4. Различают следующие формы геморрагического васкулита, кроме:

- а) кожно-суставной
- б) абдоминальной
- в) почечной
- г) злокачественной
- д) дементной

5. Для острой узловатой эритемы характерно все перечисленное, кроме:

- а) повышение температуры тела до 38-39 градусов
- б) локализация высыпаний на голенях
- в) узлы исчезают бесследно в течение 2-3 недель
- г) поражаются только поверхностные сосуды кожи
- д) проявляется образованием ярко-красных болезненных узлов

6. Для хронической узловатой эритемы не характерно:

- а) упорное рецидивирующее течение
- б) локализация высыпаний преимущественно на ладонях

в) обострение заболевания в осенне-зимний период д) рецидив длится несколько месяцев

г) образование синюшно-розовых плотных безболезненных узлов

Правильные ответы:

1-а,г,д

2-б,в

3-а,б,г

4-д

5-г

6-б

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика васкулитов»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 3.3. Группа эритем (кольцевидная эритема Дарье, Гамелла, возвышающаяся, токсическая, кольцевидная гранулема) (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения различных эритем.

Задачи:

- Изучить классификацию и клиническую картину различных эритем.
- Сформировать навыки диагностики данных состояний.
- Рассмотреть методики терапии эритем.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологиче-

ские элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификация эритем. Предполагаемые причины эритем. Дифдиагностика эритем. Связь различных видов эритем с заболеваниями внутренних органов. Принципы терапии..

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с эритемой, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз эритем, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при аллергодерматозах.
- Описание локального статуса при аллергодерматозах.
- Назначение местной и общей терапии при аллергодерматозах.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомлова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 3.4. Псориаз. Псориатический полиартрит. Красный плоский лишай. (семинар)

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения папулезных дерматозов и состояний, связанных с ними.

Задачи:

- Изучить классификацию и клиническую картину различных форм псориаза.
- Сформировать навыки диагностики псориаза и псориатической артропатии.
- Рассмотреть методики терапии псориаза на современном этапе.
- Изучить классификацию и клиническую картину различных форм красного плоского лишая.
- Сформировать навыки диагностики красного плоского лишая.
- Рассмотреть методики терапии КПЛ на современном этапе.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификация псориаза. Предполагаемые причины развития псориаза. Диффдиагностика псориаза. Принципы терапии местной и общей. Классификация красного плоского лишая. Предполагаемые причины развития красного плоского лишая. Диффдиагностика красного плоского лишая. Принципы терапии местной и общей.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболеваний;
- дифференциально-диагностические признаки кольцевидной эритемы Дарье, Гамелла, возвышающейся, токсической, кольцевидной гранулемы;
- основные принципы общего и местного лечения;
- основные принципы профилактики;
- основные клинические симптомы.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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 монорморфной 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.

Ответ: Дз: псориаз, впервые выявленный, прогрессирующая стадия. Характерная клиническая картина (монорморфная папулезная сыпь, серебристо-белое шелушение на поверхности, локализация высыпаний, положительная псориазная триада), сопутствующая патология ЖКТ, наследственный анамнез. Обследование: клинический минимум, исключить сифилитическую инфекцию, УЗИ органов брюшной полости. В лечении показаны антигистаминные препараты, гепатопротекторы (гептрал в/в), витаминотерапия в стационарную стадию, местная терапия с использованием кератолитических средств, ГКС, в том числе в виде шампуней и лосьонов для кожи в/ч головы. Рассмотреть возможность терапии биологическими препаратами.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. 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, околоуставной остеопороз. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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?

8. 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 вдавливанием и сеткой Уикхема. Высыпания сопровождаются мучительным зудом.

9. 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.

10. 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.

11. 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

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Какие патогенетические факторы наиболее часто выявляются у больных псориазом?
- Что является главным клиническим признаком при псориазе? Перечислите триаду псориатических феноменов, которая выявляется при поскабливании папул.
- Для чего необходимо определить стадию псориаза?
- Основные принципы лечения больных псориазом.
- На чем основана вирусная и генетическая теория этиологии псориаза?
- Как обосновать псориатическую триаду симптомов с позиций патогистологических изменений в коже?
- Назовите наиболее тяжело протекающие формы псориаза.
- Почему диф. диагностику псориаза следует проводить с красным плоским лишаем и папулезным сифилидом?
- При каких формах псориаза и в какой стадии болезни целесообразно в комплексном лечении применять УФО?
- Как обосновать применение ингаляции интерферона в комплексном лечении больных псориазом?
- В каких случаях допустимо применение в лечении псориаза цитостатических препаратов?
- Почему в прогрессирующей стадии псориаза для наружного лечения применяют только 2% салициловую мазь?
- Какие патогенетические факторы наиболее часто выявляются у больных КПЛ?
- С какими заболеваниями следует дифференцировать типичные формы КПЛ на коже и слизистых оболочках полости рта?
- Какие клинические признаки необходимо знать для постановки диагноза КПЛ?
- Почему нейрогенный фактор считается одной из причин КПЛ?
- Почему типичные высыпания КПЛ следует дифференцировать на коже с псориазом, на слизистых оболочках полости рта – с лейкоплакией?
- Почему для лечения ряда больных КПЛ применяют антибиотики?

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Ординатор, отвечая на поставленный вопрос, выбирает из пяти возможных комбинаций единственно правильный ответ согласно следующему коду:

I – правильный ответ 1

II – правильные ответы 2 и 4

III – правильные ответы 1, 3, 5

IV – нет правильных ответов

V – все ответы правильные

1. Какие теории имеют место в патогенезе псориаза?

1. Наследственная
2. Неврогенная
3. Обменная
4. Инфекционно-аллергическая
5. Эндокринная

2. В патогенезе каких заболеваний играет роль сезонный фактор?

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

3. Какие стадии различают в процессе развития псориаза?

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

4. Первичным морфологическим элементом при псориазе является:

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

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

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

6. Какие папулы в зависимости от размера могут встречаться при псориазе?

1. Милиарные
2. Эпидермальные
3. Нуммулярные
4. Дермальные
5. Бляшки

7. Какими характеристиками обладают папулы при псориазе?

1. Округлые
2. Полигональные
3. Обладают периферическим ростом
4. Блестят
5. Покрываются серебристо-белыми чешуйками

8. Какими клиническими характеристиками обладают папулы при типичной форме красного плоского лишая на слизистой полости рта?

1. Серовато-белый цвет
2. Располагаются изолированно
3. Почти не возвышаются над уровнем слизистой
4. Имеют фиолетовый оттенок
5. Сливаются, образуя сетку, кольца, дуги

9. Какими характеристиками обладают проявления красного плоского лишая на слизистой полости рта при экссудативно-геморрагической форме?

1. Воспалительные розовые папулы на фоне нормальной слизистой
2. Выражена воспалительная реакция слизистой оболочки
3. Папулы, сливаясь, образуют вид сетки или «листья папоротника» ярко-красного цвета
4. Серовато-белый узор из папул на фоне застойной гиперемии
5. Папулы не видны из-за выраженной воспалительной реакции слизистой

10. Какими характеристиками обладают проявления красного плоского лишая на слизистой полости рта при эрозивно-язвенной форме?

1. Выражены воспаление и отек
2. Эрозии и язвы располагаются по периферии очага
3. Эрозии и язвы располагаются в центре очага
4. Не характерно воспаление слизистой вокруг эрозированных папул
5. Наличие типичных папул по периферии очага

11. При лечении красного плоского лишая на слизистой полости рта применяются:

1. Антибиотики
2. Кортикостероиды
3. Цитостатики
4. Кортикостероиды в сочетании с дегалилом
5. Цитостатики в сочетании с антибиотиками

Правильные ответы:

1-5 2-3 3-3 4-1 5-3 6-3 7-3 8-3 9-2 10-3 11-2

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика псориаза и КПЛ»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с ком-	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О.	Москва, 2011.	2	-

	пакт-диск	Л. Иванов.			
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 3.4. Псориаз. Псориатический полиартрит. Красный плоский лишай (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения папулезных дерматозов и состояний, связанных с ними.

Задачи:

- Изучить классификацию и клиническую картину различных форм псориаза.
- Сформировать навыки диагностики псориаза и псориатической артропатии.
- Рассмотреть методики терапии псориаза на современном этапе.
- Изучить классификацию и клиническую картину различных форм красного плоского лишая.
- Сформировать навыки диагностики красного плоского лишая.
- Рассмотреть методики терапии КПЛ на современном этапе.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификация псориаза. Предполагаемые причины развития псориаза. Диффдиагностика псориаза. Принципы терапии местной и общей. Классификация красного плоского лишая. Предполагаемые причины развития красного плоского лишая. Диффдиагностика красного плоского лишая. Принципы терапии местной и общей.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональ-

ной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с папулезными дерматозами, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз папулезных дерматозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (определение дермографизма, подсчет индекса PASI, определение псоритической триады, феномена Кебнера, сетки Уикхема) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при аллергодерматозах.
- Описание локального статуса при аллергодерматозах.
- Назначение местной и общей терапии при аллергодерматозах.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-

3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 3.5. Параспориоз. Розовый лишай (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения папулезных дерматозов и состояний, связанных с ними.

Задачи:

- Изучить классификацию и клиническую картину параспориоза.
- Сформировать навыки диагностики параспориоза.
- Изучить классификацию и клиническую картину розового лишая.
- Сформировать навыки диагностики розового лишая.
- Рассмотреть методики терапии параспориоза и розового лишая.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификация параспориоза. Предполагаемые причины развития параспориоза. Диффдиагностика параспориоза. Принципы терапии местной и общей. Классификация розового лишая. Предполагаемые причины развития розового лишая. Диффдиагностика розового лишая. Принципы терапии местной и общей.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Основные патогенетические факторы, благоприятствующие развитию заболеваний;
- дифференциально-диагностические признаки кольцевидной эритемы Дарье, Гамелла, возвышающейся, токсической, кольцевидной гранулемы;
- основные принципы общего и местного лечения;
- основные принципы профилактики;
- основные клинические симптомы.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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.

Ответ: Дз: псориаз, впервые выявленный, прогрессирующая стадия. Характерная клиническая картина (мономорфная папулезная сыпь, серебристо-белое шелушение на поверхности, локализация высыпаний, положительная псориазная триада), сопутствующая патология ЖКТ, наследственный анамнез. Обследование: клинический минимум, исключить сифилитическую инфекцию, УЗИ органов брюшной полости. В лечении показаны антигистаминные препараты, гепатопротекторы (гептрал в/в), витаминотерапия в стационарную стадию, местная терапия с использованием кератолитических средств, ГКС, в том числе в виде шампуней и лосьонов для кожи в/ч головы. Рассмотреть возможность терапии биологическими препаратами.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. 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.

2. На прием к врачу обратился мужчина 22 лет, служащий, с жалобами на сильный зуд и высыпания розового цвета по всему телу. ИЗ АНАМНЕЗА: заболел 2 недели назад. Температура поднялась до 37,40 С, почувствовал недомогание и головную боль. На коже груди появилось пятно ярко-розового цвета, возвышающееся над поверхностью кожи, через неделю появились рассеянные по всему туловищу розово-желтые пятна. **ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС.** Высыпания носят распространенный характер. Расположены на коже груди, живота, спины / по линиям натяжения кожи Лангера/. На груди имеется пятно ярко-розового цвета, округлой формы, с истонченным эпидермисом в центре, нежной складчатостью и отрубев-

видным шелушением. Периферический венчик свободен от чешуек. Имеет вид «медальона». Остальные пятна округлой, овальной и неправильной формы, розового-желтого цвета, со сморщенным эпидермисом в центре, размером от просяного зерна до ногтевой пластинки.

3. У больного через неделю после перенесенного ОРВИ на коже груди появилось пятно ярко-розового цвета, не сопровождающее субъективными ощущениями, через пять дней на коже груди, боковых поверхностей туловища, спины возникли распространенные высыпания. При осмотре: на коже туловища множественные пятнистые диссеминированные высыпания, в центре элементов – отрубевидное шелушение, чешуйки напоминают смятую папиросную бумагу. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

4. К дерматологу обратилась женщина 34 лет. С жалобами на высыпания на коже туловища, не сопровождающиеся зудом, которые заметила после посещения бани. До появления вышеуказанных признаков отмечалось повышение температуры, боли в суставах, недомогание. На коже груди, боковых поверхностей туловища, спины, паховых складок обильная пятнистая сыпь. Высыпания расположены по линиям натяжения кожи. Большинство элементов в центре имеют буровато-желтоватую окраску, по периферии - розовый цвет. В центре некоторых элементов видны «нежные» отрубевидные чешуйки серовато-белого цвета. Поставьте диагноз, назовите характерные клинические симптомы заболевания, проведите дифференциальную диагностику.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Какие этиопатогенетические факторы наиболее часто выявляются у больных параспориозом и розовым лишаем?
- Места излюбленной локализации элементов при болезни Жибера, параспориозе
- Чем может осложниться розовый лишай?
- Каков режим больных при болезни Жибера?
- Основные принципы лечения заболеваний.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. При параспориозе лихеноидном типе Мухи-Габерманна наблюдаются клинические симптомы, кроме:

- а) процесс может развиваться в любом возрасте;
- б) процесс обычно имеет ограниченный характер;
- в) процесс обычно имеет распространенный характер;
- г) процесс не сопровождается зудом;
- д) высыпания чаще располагаются на волосистой части головы, лице, кистях, стопах.

2. Для параспориоза мелкобляшечного характерно все перечисленное, кроме:

- а) чаще развивается в пожилом возрасте;
- б) чаще развивается в среднем возрасте;
- в) обычно локализуется в области грудной клетки;
- г) обычно локализуется в области лица;
- д) не сопровождается зудом.

3. Параспориоз лихеноидный хронический (каплевидный) характеризуется всеми перечисленными симптомами, кроме:

- а) феномена «облатки»;
- б) феномена «скрытого шелушения»;
- в) появление мелких плотных красно-коричневого цвета папул;
- г) через 3-4 нед. развивается спонтанный регресс;

д) положительная триада «ауспитц».

4. Для крупнобляшечного параспориоза характерно

- а) появление овальных бляшек диаметром 3-10 см;
- б) высокий потенциал трансформации в Т-клеточную лимфому кожи;
- в) локализация очагов на туловище, бедрах, ягодицах, молочных железах;
- г) окраска бляшек от красно-синюшного до светло-коричневого;
- д) все перечисленное.

5. Для розового лишая характерно появление:

- а) пузырей
- б) пустул
- в) волдырей
- г) материнской бляшки по типу медальона
- д) пятен лилового цвета

6. Для местного лечения розового лишая примените:

- а) ванны с морской солью
- б) мази с анестетиками
- в) мази с кортикостероидами
- г) мазь с дегтем
- д) мазь с серой

Правильные ответы:

1-б

2-г

3-д

4-д

5-г

6-в.

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика параспориоза и лишая Жибера»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 3.5. Параспориоз. Розовый лишай (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения папулезных дерматозов и состояний, связанных с ними.

Задачи:

- Изучить классификацию и клиническую картину параспориоза.
- Сформировать навыки диагностики параспориоза.
- Изучить классификацию и клиническую картину розового лишая.
- Сформировать навыки диагностики розового лишая.
- Рассмотреть методики терапии параспориоза и розового лишая.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Прово-

цирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификация парапсориаза. Предполагаемые причины развития парапсориаза. Диффдиагностика парапсориаза. Принципы терапии местной и общей. Классификация розового лишая. Предполагаемые причины развития розового лишая. Диффдиагностика розового лишая. Принципы терапии местной и общей.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с папулезными дерматозами, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз папулезных дерматозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (определение дермографизма, подсчет индекса PASI, определение псориатической триады, феномена Кебнера, сетки Уикхема) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при аллергодерматозах.
- Описание локального статуса при аллергодерматозах.
- Назначение местной и общей терапии при аллергодерматозах.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Раздел 4: Диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа.

Тема 4.1. Склеродермия. Красная волчанка (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения заболеваний соединительной ткани.

Задачи:

- Изучить классификацию заболеваний соединительной ткани.
- Сформировать навыки диагностики склеродермии и красной волчанки.
- Рассмотреть методики терапии склеродермии и красной волчанки.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Определение, этиология и патогенез хронического эритематоза. Эпидемиология. Гистопатологические изменения. Классификация. Особенности сбора анамнеза. Клиника, патогномоничная триада симптомов, критерии клинической и лабораторной диагностики хронического эритематоза. Центробежная эритема Биетта, глубокая форма Капоси-Ирганга, папилломатозная, гиперкератотическая, дисхромическая, пигментная красная волчанка. Проявления красной волчанки на слизи-

стых оболочках и на красной кайме губ. Лабораторные и гистологические критерии диагностики красной волчанки. Определение, этиология и патогенез ограниченной склеродермии. Эпидемиология, классификация. Особенности клиники и диагностики ограниченной склеродермии.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Склеродермия: этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения склеродермии;
- особенности клинических проявлений склеродермии;
- принципы диагностики и протокол ведения больных.
- Красная волчанка: классификация, этиология, патогенез, варианты течения красной волчанки;
- особенности клинических проявлений красной волчанки;
- принципы диагностики и протокол ведения больных

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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 желтоватозеленоватый, 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.

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Также описан патогномичный симптом лилового кольца. Диагноз: ограниченная склеродермия, в стадии уплотнения. Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Лечение: лечение очагов фокальной инфекции, компенсация заболевания щитовидной железы, пенициллинотерапия по схеме, витаминотерапия, лидаза. Местное лечение: димекид. Физиотерапия. Бальнеотерапия после стационарного лечения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. 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 охла-

ждением 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 локализируются 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.

2. 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 4х2 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?

3. Больную 45 лет беспокоит появление высыпаний на коже левой щеки и крыльев носа, не сопровождающиеся субъективными ощущениями. Первые признаки болезни в виде ярко-розового «пятна» в диаметре 5 мм появились в мае месяце на крыле носа, больная к врачам не обращалась, самостоятельно не лечилась. За последние полгода процесс распространился на другое крыло носа и кожу левой щеки. Объективно определяется элемент, состоящий из плотно сидящих чешуек, периферической зоны гиперемии и незначительного участка рубцовой атрофии. Поставьте диагноз. Какие дополнительные симптомы необходимо проверить для подтверждения диагноза.

4. В дерматологическое отделение поступил больной, с жалобами на общую слабость, высокую температуру тела, боли в суставах и мышцах, сердцебиение, одышку, высыпания на коже. 4 года назад больному был выставлен диагноз: Дискоидная красная волчанка. На коже лица и туловища отмечается диффузная отечная эритема, напоминающая рожистое воспаление. На фоне эритемы большое количество пузырьков, пузырей и эрозий. Пузыри с геморрагическим содержимым. На коже груди, над локтевыми и коленными суставами, на кончиках пальцев отмечаются гемorragии. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

5. Больной Б. 35 лет, обратился с жалобами на высыпания на коже туловища и конечностей, а также боли в суставах и мышечную слабость. При осмотре: на коже туловища (в области живота и спины), на разгибательных и сгибательных поверхностях плечей и бедер, имеются очаги пораженной кожи размером до ладони, цвета «старой слоновой кости» с сиреневым ободком по периферии. Кожа в местах поражения гладкая, не собирается в складку, без волос, плотная при пальпации. В отдельных участках отмечается атрофия, напоминающая папиросную бумагу. Межфаланговые и лучезапястные суставы отечные, отмечается ограничение активных и пассивных движений. Мышцы, прилегающие к суставам, уплотнены, напряженные, мышечная сила снижена. Рентгенография кистей определила сужение межфаланговых суставных щелей и суставов костей запястья; эпифизарный (околосуставной) диффузный остеопороз с атрофией субхондральной пограничной пластинки. Структура кости эпифиза умеренно размыта; на суставных поверхностях межфаланговых суставов II-V пальцев кистей – микрокисты субхондрального слоя. Заключение: Склеродермический суставной синдром. Поставьте диагноз. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.

6. В дерматологическое отделение поступил ребенок, 12 лет, с жалобами на высыпания на волосистой части головы с переходом на кожу лба и носа. Объективно: в данной зоне определяется очаг цвета слоновой кости с розовато-синюшный ореолом по периферии. Поверхность пораженной кожи блестящая, рисунок ее сглажен, волосы отсутствуют, отверстия фолликулов спавшиеся. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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

- 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.
- Острая красная волчанка: клиника, течение, прогноз.
- Склеродермия. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина основных форм. Принципы диагностики и лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какие нозологические формы относятся к болезням соединительной ткани?

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

2. 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

3. В возникновении красной волчанки ведущую роль играют:

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

4. К хроническим формам красной волчанки относятся:

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

5. Кардинальными клиническими проявлениями красной волчанки являются?

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

6. Для дискоидной красной волчанки характерны следующие симптомы?

1. Ядассона
2. Бенье-Мещерского
3. Ауспитца
4. Дамского каблук
5. Никольского

7. 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

8. В основе коллагенозов лежат следующие патоморфологические изменения в коже:

1. Мукоидное набухание
2. Гипергранулез
3. Фибриноидное набухание
4. Амилоидоз
5. Фибриноидный некроз

9. Какие нозологические формы относятся к ограниченной склеродермии?

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

10. Какие клинические стадии развития характерны для бляшечной склеродермии?

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

11. Провоцирующими факторами в развитии очаговой склеродермии являются:

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

12. Для склероатрофического лихена (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

Правильные ответы:

1-3 2-5 3-1 4-3 5-3 6-2 7-5 8-3 9-3 10-3 11-5 12-3

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика заболеваний соединительной ткани»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 4.1. Склеродермия. Красная волчанка (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения заболеваний соединительной ткани.

Задачи:

- Изучить классификацию заболеваний соединительной ткани.
- Сформировать навыки диагностики склеродермии и красной волчанки.
- Рассмотреть методики терапии склеродермии и красной волчанки.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Прово-

цирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Определение, этиология и патогенез хронического эритематоза. Эпидемиология. Гистопатологические изменения. Классификация. Особенности сбора анамнеза. Клиника, патогномоничная триада симптомов, критерии клинической и лабораторной диагностики хронического эритематоза. Центробежная эритема Биетта, глубокая форма Капоси-Ирганга, папилломатозная, гиперкератотическая, дисхромическая, пигментная красная волчанка. Проявления красной волчанки на слизистых оболочках и на красной кайме губ. Лабораторные и гистологические критерии диагностики красной волчанки. Определение, этиология и патогенез ограниченной склеродермии. Эпидемиология, классификация. Особенности клиники и диагностики ограниченной склеродермии.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с заболеванием соединительной ткани, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз заболеваний соединительной ткани, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (выявление симптомов Бенъе-Мещерского, Хачатурьяна, «канцелярской кнопки» или «дамского каблучка») по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномоничных симптомов.

- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при заболеваниях соединительной ткани.
 - Описание локального статуса при заболеваниях соединительной ткани.
 - Назначение местной и общей терапии при заболеваниях соединительной ткани.
- 3) Отработка практических навыков (примерные задания и методика представлены в приложении Б)
4) Написание истории болезни (примерные задания представлены в приложении Б)

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 4.2. Дерматомиозит у детей и взрослых (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения дерматомиозита.

Задачи:

- Изучить классификацию дерматомиозита.
- Сформировать навыки диагностики дерматомиозита.
- Рассмотреть методики терапии дерматомиозита.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологиче-

ские элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Дерматомиозит. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз коллагенозов. Принципы лечения аутоиммунных заболеваний. Особенности общей и местной терапии.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения дерматомиозита;
- Особенности клинических проявлений дерматомиозита у детей;
- принципы диагностики и протокол ведения больных.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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.

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Также описан патогномичный симптом лилового кольца. Диагноз: ограниченная склеродермия, в стадии уплотнения. Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Лечение: лечение очагов фокальной инфекции, компенсация заболевания щитовидной железы, пенициллинотерапия по схеме, витаминотерапия, лидаза. Местное лечение: димекид. Физиотерапия. Бальнеотерапия после стационарного лечения.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Женщина, 35 лет, стала отмечать выраженные боли, слабость в мышцах плечевого пояса, отек мышц, невозможность поднять руки вверх. Лихорадка до 38- 39 С, похудела за месяц на 9 кг. Появились боли в суставах, параорбитальный отек век с гиперпигментацией. В анализах: СОЭ 62 мм/час, С- реактивный белок +++, положительный АНФ, гомогенный тип свечения, титр 1:16, При биопсии пораженных мышц воспалительные изменения, некробио-

тическая дегенерация мышц. Проанализировать клинические данные. Установить предварительный диагноз. Интерпретировать имеющиеся данные, разработать план обследования. Назначить лечение.

2. Больная 45 лет, страдает раком молочной железы 3 стадии, предъявляет жалобы на резкую слабость в мышцах верхних и нижних конечностях, боли в мышцах при малейших движениях, выраженную слабость, одышку при движениях, поперхивание во время приема пищи. Объективно: состояние тяжелое, лицо одутловатое, кожные покровы бледные, пурпурно-меловатая эритема на открытых участках тела, над суставами, параорбитальный отек век с гиперпигментацией. Мышцы плечевого пояса и бедер атрофированы. Над легкими дыхание ослабленное, хрипов нет, ЧДД 22 в мин, тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 80 в мин, АД 140\90 м.рт.ст. Рентгенологически: высокое стояние диафрагмы. При биопсии пораженных мышц воспалительные и атрофические изменения, некробиотическая дегенерация мышц, потеря поперечно-полосатой исчерченности.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Понятие дерматомиозит.
- Этиология дерматомиозита.
- Патогенез дерматомиозита.
- Клиническая картина дерматомиозита.
- Поражение кожи при дерматомиозите.
- Синдром Рейно, как признак дерматомиозита.
- Варианты течения дерматомиозита.
- Классификация дерматомиозита.
- Диагностические критерии дерматомиозита.
- Программа обследования при дерматомиозите.
- Лечебная программа при дерматомиозите.
- ЛФК.
- Улучшение метаболизма в пораженных мышцах и лечение кальциноза
- Вопросы экспертизы трудоспособности больных дерматомиозитом.
- Диспансерное наблюдение больных дерматомиозитом.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Дисфония и дисфагия при ДМ является признаком поражения:

- а) диафрагмы
- б) глотки и гортани
- в) глазодвигательных нервов
- г) все перечисленные

2. Морфологическими признаками ДМ являются:

- а) воспалительные инфильтраты в скелетных мышцах с дегенерацией или некрозом мышечных фибрилл
- б) фибринозные изменения, свойственные дезорганизации соединительной ткани
- в) утолщение эндотелиальной выстилки в сосудах
- г) все перечисленное

3. Увеличение концентрации каких ферментов наблюдается при ДМ:

- а) КФК
- б) ЛДГ
- в) альдолаза
- г) АсЛТ

- д) верно все перечисленное
- е) ничего из перечисленного

4. Какие показатели характеризуют остроту, активность процесса при ДМ:

- а). лейкоцитоз
- б). увеличение С-реактивного белка
- в). увеличение СОЭ
- г). диспротеинемия
- д). верно все перечисленное

5. Какие лекарственные средства используют для лечения ДМ:

- а). глюкокортикостероиды
- б). цитостатики
- в). аминохинолиновые препараты
- г). противовирусные средства
- д). верно а, б, в

6. В диагностике ДМ используются:

- а). Сонография

- б). биопсия пораженных мышц
- в). динамометрия
- г). электромиография
- д). верно б, г

7. Поражение интеркостальных мышц и диафрагмы при ДМ проявляется:

- а) дисфонией
- б) дисфагией
- в) нарушением внешнего дыхания
- г) сухожильно-мышечными контрактурами
- д) все перечисленно

8. К проявлениям ДМ относят все перечисленное, кроме:

- а) миалгии
- б) разнообразные поражения кожи
- в) мышечную слабость вплоть до развития псевдопараличей
- г) иммуновоспалительную лабораторную симптоматику
- д) гипертиреозидный синдром

9. Выберите верные утверждения относительно дерматомиозита:

- а). предполагают вирусную (Коксаки В2) этиологию дерматомиозита
- б). предполагают вирусную и бактериальную этиологию дерматомиозита
- в). возможна генетическая предрасположенность
- г). встречается дерматомиозит без поражения кожи (полимиозит)
- д). верно а, в, г

10. Поражение кожи при дерматомиозите включает в себя:

- а). периорбитальный отек и эритема (симптом «очков»)
- б). телеангиэктазии
- в). эритема на открытых участках тела
- г). высыпания в скуловой области (симптом «бабочки»)
- д). верно а, б, в

11. Чем проявляются поражение глотки и гортани при ДМ:

- а) диплопией
- б) астигматизмом и миопией
- в) склонности к гиповентиляции
- г) дисфонией, дисфагией

12. Что характеризует острое течение ДМ:

- а) появление миоглобина в моче
- б) лихорадка
- в) снижение массы тела
- г) острофазовые показатели в крови (лейкоцитоз, СОЭ, СРБ)
- д) генерализованное поражение поперечнополосатой мускулатуры)
- е) все перечисленное
- ж) ничего из перечисленного

13. Клинические проявления ДМ в типичных случаях включают все перечисленное, кроме:

- а). миалгии
- б). разнообразные поражения кожи

- в). мышечную слабость вплоть до развития псевдопараличей
- г). иммуновоспалительную лабораторную симптоматику
- д). гипертиреозидный синдром

14. Подтвердить диагноз ДМ позволяют все перечисленные методы, кроме:

- а) ЭКГ
- б) биопсия мышц
- в) КФК в крови
- г) энцефалограмма
- д) определение миоглобина в моче

15. Какую терапию необходимо применять при лечении полимиозита?

- а) Антималярийные препараты
- б) НПВС
- в) Кортикостероиды
- г) Постельный режим
- д) Занятия аэробикой

16. Увеличение концентрации каких ферментов наблюдается при ДМ:

- а) ЛДГ
- б) КФК
- в) АсЛТ
- г) альдолаза
- д) верно все перечисленное

17. Признаки, характерные для дерматомиозита

- а). "бабочка" на лице
- б). супраорбитальные отеки и гиперемия кожи около глаз
- в). остеолиз ногтевых фаланг
- г). резкая мышечная слабость
- д). деформация суставов
- е). высокая температура
- ж). верно б, г, е

18. При дерматомиозите высокие значения СОЭ встречаются

- а) редко
- б) часто

19. Симптом Готторна – это

- а) шелушащаяся эритема над пястнофаланговыми и межфаланговыми суставами
- б) периорбитальный отек с пурпурно-лиловой эритемой
- в) эритематозные высыпания на крыльях носа
- г) остеолиз ногтевых фаланг

20. Насколько часто встречается паранеопластический дерматомиозит:

- а) такого понятия не существует
- б) 0,1-1% всех случаев заболевания
- в) 20-30% всех случаев заболевания
- г) около 50% всех случаев заболевания

21. Каким заболеванием является дерматомиозит:

- а) системным и воспалительным заболеванием
- б) аллергическим заболеванием
- в) инфекционным заболеванием
- г) онкологическим заболеванием

22. Что характерно для морфологических изменений при ДМ:
- утолщение эндотелиальной выстилки в сосудах
 - фибринозные изменения, свойственные дезорганизации соединительной ткани
 - воспалительные инфильтраты в скелетных мышцах с дегенерацией или некрозом мышечных фибрилл
 - все перечисленное
23. При дерматомиозите поражается преимущественно:
- скелетная мускулатура
 - гладкая мускулатура
 - кожные покровы
 - суставы
 - связочный аппарат
 - верно а, б, в
24. Наиболее ранним проявлением дерматомиозита является:
- миалгии
 - нарастающая слабость в мышцах плечевого или тазового пояса
 - сухожильно-мышечные контрактуры
 - поражение мышц глотки, гортани
 - верно а, б
25. Какие варианты дерматомиозита выделяют:
- первичный идиопатический полимиозит
 - первичный идиопатический дерматомиозит
 - дерматомиозит, сочетающийся с опухолями
 - дерматомиозит, сочетающийся с васкулитом
 - дерматомиозит, сочетающийся диффузными заболеваниями соединительной ткани
 - верно все перечисленное
26. Что является признаком симптома Готторна:
- эритематозные высыпания на крыльях носа
 - периорбитальный отек с пурпурно-лиловой эритемой
 - шелушащаяся эритема над пястнофаланговыми и межфаланговыми суставами
 - остеолиз ногтей фаланг
27. Поражение скелетных мышц при дерматомиозите проявляется следующими признаками, кроме:
- миалгии только при движении
 - миалгии при движении и в покое
 - уплотнение мышц плечевого и тазового пояса
 - нарастающая мышечная слабость
 - нарушение активных движений в конечностях
28. Поражение кожи при дерматомиозите не включает в себя:
- периорбитальный отек и эритема (симптом «очков»)
 - телеангиэктазии
 - эритема на открытых участках тела
 - высыпания в скуловой области (симптом «бабочки»)
29. Какие лекарственные средства используют для лечения ДМ:
- аминохинолиновые препараты
 - антибиотики
 - глюкокортикостероиды
 - цитостатики
 - противовирусные средства
 - верно а, в, г
30. Дерматомиозит является:
- инфекционным заболеванием
 - аллергическим заболеванием
 - системным и воспалительным заболеванием
 - онкологическим заболеванием
31. Подтвердить диагноз ДМ позволяют все перечисленные методы, кроме:
- ЭКГ
 - биопсия мышц
 - КФК в крови
 - энцефалограмма
 - определение миоглобина в моче
32. Клинические проявления ДМ в типичных случаях не включают:
- миалгии
 - разнообразные поражения кожи
 - мышечную слабость вплоть до развития псевдопараличей
 - иммуновоспалительную лабораторную симптоматику
 - гипертиреоидный синдром
33. Чем проявляются поражение глотки и гортани при ДМ:
- диплопией
 - астигматизмом и миопией
 - наклонности к гиповентиляции
 - дисфонией, дисфагией
34. В лечении дерматомиозита основное значение имеет
- преднизолон в высоких дозах
 - преднизолон в средних дозах
 - антиревматические противовоспалительные нестероидные препараты
 - циклофосфан
 - плазмаферез
35. Диагностическое значение при дерматомиозите имеет
- повышение уровня острофазовых белков
 - высокая активность креатинфосфокиназы
 - умеренный лейкоцитоз
 - наличие гемолитической анемии
36. Какие показатели характеризуют остроту, активность процесса при ДМ:
- лейкоцитоз
 - увеличение С-реактивного белка
 - увеличение СОЭ
 - диспротеинемия
 - верно все перечисленное

37. Паранеопластический дерматомиозит – это...
- а) дерматомиозит, сочетающийся со злокачественными опухолями различной локализации
 - б) дерматомиозит, сочетающийся с гиперпаратиреозом
 - в) дерматомиозит, сочетающийся с парагриппом

38. Какие из лекарственных препаратов не рекомендуется использовать для лечения ДМ:

- а) преднизолон
- б) триамцинолон
- в) азатиоприн
- г) далагил

Правильные ответы:

1-б 4-д 7-в 10-а 13-г 16-д 19-а 22-в 25-а 28-г 31-г 34-а 37-а
 2-а 5-б 8-д 11-г 14-г 17-б 20-в 23-б 26-в 29-в 32-д 35-б 38-б
 3-д 6-в 9-б 12-е 15-в 18-а 21-а 24-в 27-а 30-в 33-г 36-а

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика дерматомиозита»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 4.2. Дерматомиозит у детей и взрослых (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения дерматомиозита.

Задачи:

- Изучить классификацию дерматомиозита.

- Сформировать навыки диагностики дерматомиозита.
- Рассмотреть методики терапии дерматомиозита.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Дерматомиозит. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз коллагенозов. Принципы лечения аутоиммунных заболеваний. Особенности общей и местной терапии.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с заболеванием соединительной ткани, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз заболеваний соединительной ткани, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (выявление симптома очков) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномоничных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при заболеваниях соединительной ткани.

- Описание локального статуса при заболеваниях соединительной ткани.
- Назначение местной и общей терапии при заболеваниях соединительной ткани.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 4.3. Аллергические ангииты (васкулиты). Дермальные ангииты. Гиподермальные ангииты (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения кожных форм ангиитов.

Задачи:

- Изучить классификацию ангиитов.
- Сформировать навыки диагностики ангиитов.
- Рассмотреть методики терапии ангиитов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Аллергические ангииты (васкулиты). Дермальные ан-

гии (поверхностные и глубокие, деструктивные и пролиферативные, геморрагического характера – острые и хронические). Гиподермальные ангииты.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Аллергические васкулиты кожи.
- Этиология, патогенез.
- Полиморфный дермальный ангиит, ливедо-ангиит, узловатый васкулит, хроническая пигментная пурпура.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мальчик 13 лет, 2 дня назад поступил в ЛОР-отделение с обильным носовым кровотечением после удара мячом по спинке носа. Проведена переднее-задняя тампонада, кровотечение остановлено, но после изъятия тампона – возобновилось, в связи с чем проведено переливание 300 мл плазмы. Кровотечение остановилось, но гематома осталась. Диагноз? Какой план обследования назначить больному для подтверждения диагноза? Какие клинические признаки указывают на данное заболевание?

Ответ: Геморрагический васкулит? На него указывает гематомный тип кровоточивости, неэффективность местного лечения, эффект переливания свежей крови, анамнестические данные. ОАК, тромбоциты, время свертывания, длительность кровотечения, определение факторов свертывания крови.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больная 28 лет поступила в стоматологическое отделение с кровотечением после удаления зуба. В анамнезе у больной выяснились неоднократные кровотечения (носовые, маточные, десневые). При осмотре на коже – кровоподтеки различные по величине и давности, слизистые щек и десен кровоточат. Со стороны внутренних органов изменений нет. Анализ крови: Эр. – 2,4 10¹²/л, Нв – 10 г/л, ц.п. – 0,9, тромб. – 1,6 10⁹/л, э-1%, п-4%, с-68%, л-21%, м-6%, СОЭ – 17 мм/час. При каких заболеваниях могут появляться подобные симптомы? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести? Тактика ведения больной?

2. Больной 18 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в суставах, появление сыпи, повышение температуры до 38 градусов. Неделю назад перенес ангину. При осмотре на коже голеней и бедер обильная мелкоточечная геморрагическая сыпь. Коленные и голеностопные суставы отечные, резко болезненные. Анализ крови: Эр. – 5,1 x 10¹²/л, Нв – 140 г/л, ц.п. – 0,9, тромб. – 242 x 10⁹/л, L – 18 x 10⁹/л, э-5%, п-4%, с-65%, л-20%, м-5%, СОЭ – 28 мм/час. Анализ мочи: уд. вес – 1021, белок – 0,066 г/л, л – 6-8, эр. – 8-10 в поле зрения. После дополнительного обследования и лечения самочувствие больного улучшилось, ана-

лиз крови через 4 недели нормализовался. Какой диагноз поставлен? Чем проводилось лечение?

3. Больной 24 лет, жалуется на мелкие кровоизлияния на коже нижних конечностей. Заболел 2 недели назад, после перенесенной накануне ангины. Объективно: на коже бедер и голеней множественные пятна диаметром до 5 мм, четко ограниченные, синюшно-коричневого цвета, местами сливаются, при надавливании стеклом не бледнеют. Ваш предполагаемый диагноз? Что могло послужить причиной болезни? Назначьте лечение

4. Ребенок 12 лет поступил на стационарное лечение с жалобами на высыпания на коже голеней, бедер, стоп, разгибательных поверхностей предплечий, жалобы на боли в подложечной области, понос с примесью крови, отеки и болезненность коленных суставов. Накануне появления сыпи отмечала повышение температуры до 38°C, озноб, боль в горле. Врач-инфекционистом диагноз инфекционного заболевания исключен. Объективно: на коже в указанных областях имеются большое количество симметричных пятнистых высыпаний мелких размеров насыщенно-красного цвета. При надавливании на высыпания предметным стеклом элементы не исчезают. В анализе крови отмечается лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, увеличенная СОЭ, тромбоциты в пределах нормы. Ваш предполагаемый диагноз? Что могло послужить причиной болезни? Назначьте лечение

5. Больная В. 30 лет, заболела внезапно, после перенесенной накануне ангины. На тыле кистей, разгибательной поверхности предплечий симметрично появились синюшного цвета пятна и узелки. На некоторых в центре были пузырьки и западения в центре. Сопровождалось повышением температуры и головной болью. Ваш предполагаемый диагноз? Что могло послужить причиной болезни? Назначьте лечение

6. Больная 20 лет обратилась на консультацию по поводу внезапных повторяющихся приступов побледнения и онемения пальцев рук. Больна на протяжении 1 года. Приступы, как правило, провоцируются эмоциональными факторами или воздействием холода, однако иногда возникают без видимой причины. После приступа в области пальцев ощущается отчетливая пульсация, кожа пальцев краснеет. Больная эмоционально неустойчива. Ваш предполагаемый диагноз? Что могло послужить причиной болезни? Назначьте лечение.

7. Больная П., 30 лет. Жалобы на болезненные узлы на передней поверхности голеней и недомогание. Болеет в течение недели, перед этим перенесла ангину. При осмотре кожа голеней отечна, на передней поверхности обеих голеней пальпируется несколько болезненных узлов размером до куриного яйца. Границы узлов нечеткие, кожа над узлами горячая, темно-красного цвета. Поражение сопровождается температурой до 39 С. Ваш предполагаемый диагноз? Что могло послужить причиной болезни? Назначьте лечение.

8. На стационарное лечение поступила больная 30 лет с поражением кожи в обеих голеней, болезненностью в области высыпаний. Больна 2 недели. Накануне появления высыпаний отмечала недомогание, усталость, головную боль. Аналогичная симптоматика была у нее год назад, тогда больная была госпитализирована, после лечения в местах высыпаний остались оспенновидные рубчики. При осмотре на коже обеих голеней определяются рассеянные узелковые элементы различных размеров коричнево-красного цвета, в центре некоторых из них имеются поверхностные язвы и геморрагические корки. На месте старых элементов видны оспенновидные рубчики с гиперпигментацией. Ваш предполагаемый диагноз? Что могло послужить причиной болезни? Назначьте лечение.

9. Больная М., 40 года. В течение 2-х лет отмечает образование на задней поверхности голеней медленно развивающихся узлов, слегка болезненных при пальпации, величиной с грецкий орех, кожа над ними синюшно-красного цвета. Больная указывает, что отдельные узлы изъязвляются, образуя длительно не заживающиеся язвы, заканчивающиеся втянутым рубцом. Ваш предполагаемый диагноз? Что могло послужить причиной болезни? Назначьте лечение.

10. На прием обратился мужчина 69 лет с жалобами на распространенные пятна коричнево-красного и синюшно-фиолетового цвета на коже голеней. Болен около 2 лет, процесс постепенно прогрессирует, захватывая новые участки кожи. Субъективных ощущений в области очагов поражения нет. При диаскопии пятна не исчезают, а лишь слегка бледнеют. Ваш предполагаемый диагноз? Что могло послужить причиной болезни? Назначьте лечение.

11. На прием обратилась мать с 6-летней девочкой, которая больна с рождения. Жалобы на появление пузырей после механического воздействия (трения, ушибов). Объективно: на

коже подошв и тыльной поверхности стоп, ладоней, на видимо неизменной кожи имеются пузыри диаметром до 1 см с серозно-геморрагическим содержимым, множество эрозий, и корки. Симптом Никольского отрицательный. Ваш предполагаемый диагноз? Что могло послужить причиной болезни? Назначьте лечение.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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

- Понятие «геморрагический васкулит», определение.
- Этиология и патогенез ГВ.
- Клинические симптомы ГВ. Основные клинические варианты.
- Лабораторные методы диагностики ГВ. Скрининг-диагностика нарушения гемостаза.
- Основные принципы лечения больных ГВ.
- Определение прогноза больных ГВ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

- | | |
|---|--|
| <p>1. Как по-другому называют геморрагический васкулит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. болезнь Такаюсу 2. пурпура Шенляйна-Геноха 3. дерматомиозит <p>2. Что характерно для кожного синдрома у больного с геморрагическим васкулитом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. сыпь мелкопятнистая, симметричная 2. сыпь мелкопятнистая, не симметричная, при надавливании исчезает 3. усиливается в вертикальном положении <p>3. Типичная локализация сыпи у больного с геморрагическим васкулитом:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стопы, голени, бедра, ягодицы 2. разгибательная поверхность предплечий, плеч 3. область пораженных суставов 4. все вышеперечисленное <p>4. Укажите типичные черты суставного синдрома при геморрагическом васкулите:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. поражаются крупные суставы, преимущественно нижних конечностей 2. поражаются мелкие суставы, преимущественно кистей 3. поражение симметрично | <p>4. поражение "по типу лестницы"</p> <p>5. Для геморрагического васкулита характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. симметричные геморрагические высыпания 2. артрит 3. боли в животе 4. формирование легочного сердца <p>6. Для геморрагического васкулита характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отложение в сосудистой стенке IgA-содержащих иммунных комплексов 2. наличие IgE в повышенных концентрациях, депозиты IgA не характерны 3. повышенное содержание IgG <p>7. Геморрагический васкулит чаще встречается у:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. мужчин 2. женщин 3. пол не имеет значения <p>8. Какое осложнение наблюдается у половины больных с абдоминальным синдромом при геморрагическом васкулите:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. желудочно-кишечное кровотечение 2. перфорация кишечника 3. рефлюкс-эзофагит |
|---|--|

Правильные ответы:

1-2 2-1,3 3-1,3 4-1,3 5-1,2,3 6-1 7-1 8-1

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика васкулитов»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-

2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 4.3. Аллергические ангииты (васкулиты). Дермальные ангииты. Гиподермальные ангииты (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения кожных форм ангиитов.

Задачи:

- Изучить классификацию ангиитов.
- Сформировать навыки диагностики ангиитов.
- Рассмотреть методики терапии ангиитов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Аллергические ангииты (васкулиты). Дермальные ангииты (поверхностные и глубокие, деструктивные и пролиферативные, геморрагического характера – острые и хронические). Гиподермальные ангииты.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придат-

ков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с заболеванием соединительной ткани, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз заболеваний соединительной ткани, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при васкулитах.
- Описание локального статуса при васкулитах.
- Назначение местной и общей терапии при васкулитах.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 4.4. Акантолитическая пузырчатка. Дерматоз Дюринга. Буллезный пемфигоид. Семейная доброкачественная пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения пузырных дерматозов.

Задачи:

- Изучить классификацию пузырных дерматозов.
- Сформировать навыки диагностики пузырных дерматозов.
- Рассмотреть методики терапии пузырных дерматозов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения; особенности клинических проявлений; принципы диагностики, дифференциальной диагностики и протокол ведения больных с пузырными дерматозами.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Определение, этиология и патогенез вульгарной пузырчатки.
- Гистопатологические изменения при пузырчатке.

- Классификация пузырных дерматозов.
- Клинические формы, патогномоничные симптомы, критерии клинической и лабораторной диагностики пузырных дерматозов.
- Проявления пузырчатки на слизистой полости рта и их дифференциальная диагностика.
- Поражение внутренних органов и нервной системы при пузырчатке.
- Дифференциальный диагноз клинических форм истинной пузырчатки и других пузырных дерматозов.
- Классификация наследственных пузырных дерматозов.
- Принципы лечения, профилактика, диспансеризация.
- Побочные эффекты кортикостероидной терапии, пути оптимизации лечения, профилактика осложнений.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).*

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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. Дообследуйте больную, поставьте диагноз и наметьте план лечения.

Ответ: Оценить другие патогномоничные симптомы, произвести осмотр слизистой оболочки ротовой полости. Предположительный диагноз: вульгарная пузырчатка. Характерная клиническая симптоматика, анамнестические данные. В плане: дообследование (иммуногистохимическое исследование, выявление клеток Тцанка в мазках-отпечатках), для лечения целесообразно использовать ГКС в дозе 1-1,5 мг/кг/сут, дополнительно – гастропротекторы и препараты калия, местная терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Внесите коррективы в план лечения больного вульгарной пузырчаткой, получающего преднизолон по 30 мг в сутки, у которого развилась тахикардия, отечность голеней, гипертония.
2. 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.
3. 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 предлагается совместный 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

- Пузырные дерматозы: истинная пузырчатка, дерматоз Дюринга.
- Клиника и течение вульгарной пузырчатки, особенности клинической картины на слизистой оболочке рта и губах. Патоморфология. Симптом Никольского, взятие мазков-отпечатков и распознавание в них акантолитических клеток.
- Поражение кожи и слизистых оболочек при буллезном пемфигоиде и пузырчатке глаз, пузырно-сосудистом синдроме и климактерическом гингивите.
- Понятие об иммунофлюоресцентной диагностике пузырных заболеваний.

- 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.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

- К пузырным дерматозам не относится:
 1. вульгарная пузырчатка
 2. буллезный пемфигоид
 3. герпетиформный дерматоз
 4. пузырчатка новорожденных
- Пузырный дерматоз, при котором пузыри обычно начинаются со слизистой полости рта:
 1. вульгарная пузырчатка
 2. семейная пузырчатка
 3. сифилитическая пузырчатка
 4. болезнь Дюринга-Брока
- Разновидностями истинной пузырчатки не являются:
 1. вегетирующая
 2. буллезный пемфигоид
 3. листовидная
 4. себорейная
- В группу акантолитической пузырчатки не входит:
 1. вульгарная
 2. себорейная
 3. вегетирующая
 4. семейная
- Уровни залегания пузыря по отношению к эпидермису при пузырчатке:
 1. внутриэпидермальное
 2. субэпидермальное
 3. внутридермальное
 4. внутригиподермальное
- Элементы свойственные вульгарной пузырчатке:
 1. папулы
 2. пузыри
 3. эрозии
 4. волдыри
- При вульгарной пузырчатке обнаруживаются:
 1. отложение IgG в межклеточном веществе и клетках шиповатого слоя
 2. отложения IgG в области базальной мембраны
 3. отложения иммунных комплексов под базальной мембраной
 4. зеленое свечение (лампа Вуда)
- Кожа вокруг пузырей при пузырчатке:
 1. гиперемирована
 2. не изменена
 3. инфильтрирована
 4. с фиолетовым оттенком
- Пузыри при пузырчатке имеют:
 1. дряблую покрывку
 2. плотную покрывку
- Положительный симптом Никольского наблюдается при:
 1. экземе
 2. синдроме Лайелла
 3. герпетиформном дерматите Дюринга
 4. истинной пузырчатке
- Симптом Никольского первой степени:
 1. отслойка эпидермиса при потягивании за край покрывки
 2. расползание пузыря при надавливании на верхушку
- Симптом Никольского второй степени:
 1. грушевидная форма пузырей
 2. отслойка видимо здоровой кожи между пузырями

3. отслойка эпидермиса при потягивании за край покрывки
2. красного плоского лишая, васкулита и пузырчатки
3. красной волчанки, дерматомиозита и пузырчатки
4. склеродермии, псориаза и пузырчатки
13. Симптом Никольского третьей степени:
1. отслойка видимо здоровой кожи между пузырями
 2. отслойка видимо здоровой кожи вдали от пузырей
 3. краевая отслойка
14. Чтобы получить симптом Асбо-Хансена необходимо:
1. надавить на пузырь
 2. вскрыть покрывку пузыря
 3. потянуть за покрывку пузыря
 4. потерять между пузырями
15. Для подтверждения вульгарной пузырчатки применяют методы исследования:
1. мазки - отпечатки
 2. биопсию
 3. содержимое пузыря на эозинофилы
 4. РИФ на иммуноглобулины
16. Для лечения пузырчатки применяют:
1. антибиотики
 2. глюкокортикоидные гормоны
 3. препараты железа
 4. антигистаминные
 5. все перечисленное
17. К осложнениям кортикостероидной терапии относят:
1. синдром Иценко-Кушинга
 2. остеопороз
 3. артериальную гипертензию
 4. сахарный диабет
18. Себорейная пузырчатка включает в себя следующие симптомы:
1. красной волчанки, себорейного дерматита и пузырчатки
19. Пузырчатка отличается от дерматита Дюринга:
1. сильным зудом
 2. напряженными пузырями
 3. группировкой пузырей
 4. положительным симптомом Никольского
20. Для болезни Дюринга характерно:
1. наличие истинного полиморфизма
 2. положительный симптом Никольского
 3. склонность высыпаний к группировке
 4. положительная чувствительность к йоду
21. Для дерматита Дюринга не характерны:
1. полиморфизм сыпи
 2. группировка элементов и зуд
 3. акантолитические клетки
 4. положительный симптом Никольского
22. Полиморфизм высыпаний характерен для:
1. вульгарной пузырчатки
 2. буллезного пемфигоида
 3. болезни Дюринга
 4. листовидной пузырчатки
23. Для дерматита Дюринга характерны пузыри:
1. вялые
 2. напряженные
 3. на слизистой рта
 4. на воспаленной коже
24. Укажите место расположения полости пузыря при дерматите Дюринга:

1. интраэпидермально
2. субэпидермально
3. субкорнеально
25. Дерматоз, для которого имеет диагностическое значение положительная проба с йодом:
1. вульгарная пузырчатка
 2. дерматит Дюринга
 3. буллезный пемфигоид
 4. семейная пузырчатка
26. Лабораторными тестами для диагностики болезни Дюринга являются:
1. эозинофилия в крови и пузырной жидкости
 2. клетки Тцанка в мазках отпечатках со дна эрозий
 3. клетки Сезари
 4. симптом дамского каблучка
27. При дерматите Дюринга назначается лечение:
1. глюкокортикоидные гормоны
 2. сульфоновые препараты
 3. цитостатики
 4. ПУВА - терапия
28. Кроме кожи при рубцующемся пемфигоиде поражаются:
1. кожные складки
 2. волосистая часть головы
 3. слизистая конъюнктивы
 4. ногтевые пластинки
29. Пемфигоиды отличаются от истинной пузырчатки:
1. доброкачественным течением
 2. локализацией поражения
 3. отрицательным симптомом Никольского
 4. анемией
30. Какой первичный морфологический элемент предшествует эрозии:
1. узелок
 2. бугорок
 3. волдырь
 4. гнойничок
31. Какие патологические изменения обуславливают появление первичного элемента пузырька:
1. гиперкератоз
 2. спонгиоз
 3. акантоз
 4. акантолиз
 5. паракератоз

Правильные ответы:

1-4 4-4 7-1 10-2,4 13-1 15-2 18-4 20-3,4 23-2 26-1 29-1,2
 2-1 5-1 8-2 11-1 14- 16-5 19- 21-3 24-2 27-1,2 30-4
 3-2 6-2,3 9-1 12-2 1,2,4 17-1 1,2,4 22-2,4 25-2 28-3 31-1

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика пузырных дерматозов»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Черных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 4.4. Акантолитическая пузырчатка. Дерматоз Дюринга. Буллезный пемфигоид. Семейная доброкачественная пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения пузырных дерматозов.

Задачи:

- Изучить классификацию пузырных дерматозов.
- Сформировать навыки диагностики пузырных дерматозов.
- Рассмотреть методики терапии пузырных дерматозов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения; особенности клинических проявлений; принципы диагностики, дифференциальной диагностики и протокол ведения больных с пузырными дерматозами.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с пузырным дерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз пузырных дерматозов, интерпретация основных методов обследования,*

назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (выявление симптомов Никольского, Асбо-Ганзена, груши) по алгоритму под контролем преподавателя.

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномоничных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при пузырьных дерматозах.
- Описание локального статуса при пузырьных дерматозах.
- Назначение местной и общей терапии при пузырьных дерматозах.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-

2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомлова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 4.5. Розацеа. Акне (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения акне и розацеа.

Задачи:

- Изучить классификацию акне и розацеа.
- Сформировать навыки диагностики и дифференциальной диагностики акне и розацеа.
- Рассмотреть методики терапии акне и розацеа.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения; особенности клинических проявлений; принципы диагностики и протокол ведения больных с акне и розацеа.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения акне;
- особенности клинических проявлений различных степеней тяжести акне;
- принципы диагностики и протокол ведения больных с акне вульгарными и фульминантными.
- Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения розовых угрей;
- особенности клинических проявлений розацеа;
- принципы диагностики и протокол ведения больных с розацеа.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- описать локальный статус;

- установить клинический диагноз,
- обосновать диагноз,
- назначить план обследования и лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На прием обратился молодой человек 17 лет с жалобами на высыпания на лице, спине и груди, появление которых впервые отметил около двух лет назад. Не лечился, так как у отца в юношеском возрасте были аналогичные высыпания, которые самостоятельно прошли. Из семейного анамнеза известно, что отец в настоящее время страдает сахарным диабетом. При осмотре: кожа лица, верхней части груди и спины повышенной сальности, выводные протоки сальных желез зияют, некоторые закупорены комедонами. Имеются многочисленные фолликулярные папулы и пустулы, а также ярко-розовые, болезненные, величиной с крупную горошину, инфильтрированные узлы с пустулой на вершине, кровянисто-гнойные корочки, округлые рубцы, гиперпигментированные пятна. Ваш предполагаемый диагноз? Тактика лечения. Тактика амбулаторного наблюдения пациента.

Ответ: Вульгарные угри папуло-пустулезная, индуративная форма. Посев флоры пустул на чувствительность к антибиотикам, антибиотики внутрь 1—1,5 мес., местно — «Скинорен», мазь «Риодокосол». При малой эффективности назначают изотретиноин внутрь из расчета 0,5—1 мг/кг (максимальная суточная доза — 60—80 мг) 1 р/сут, 2-4 нед. В дальнейшем дозу постепенно снижают (кумулятивная доза не должна превышать 150 мг/кг). Общая продолжительность лечения составляет 4—6 мес. Обследование у эндокринолога, терапевта для исключения патологии внутренних органов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Мужчина 20 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже лица, спины, груди. Считает себя больным в течение 6 лет. Появление первых высыпаний связывает с переходным возрастом. Неоднократно обращался к дерматологу, периодически получал курсы антибактериальной терапии, использовал различные кремы и гели для наружного применения. На фоне лечения отмечал временное улучшение. При осмотре высыпания носят распространенный характер и локализируются на коже лица, спины, верхней части груди, представлены комедонами телесного и белого цвета размерами 0,1 – 0,2 см, множественными папулами, пустулами в диаметре 0,3-0,5 см, единичными крупными воспалительными узловыми элементами, пятнами бордово-синюшного цвета, атрофическими рубцами. Ваш предположительный диагноз. План обследования. Назначьте лечение.
2. Девушка 14 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже лица. Считает себя больной в течение 1 года. Появление первых высыпаний связывает с наступлением мenses. К врачу не обращалась, самостоятельно в домашних условиях использовала различные тоники и маски без значительного эффекта. При осмотре на коже лица, преимущественно в области крыльев носа, лба, щек, отмечается расширение устьев волосяных фолликулов, наличие открытых и закрытых комедонов диаметром 0,1 – 0,3 см. Ваш предположительный диагноз. План обследования. Назначьте лечение.
3. Женщина 32 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже лица. Считает себя больной в течение 1 года. Появление первых высыпаний ни с чем связать не может. К врачу не обращалась, не лечилась. При осмотре: на коже лица, в области декольте располагаются единичные закрытые комедоны телесного цвета в диаметре 0,1 – 0,2 см, эрозии, пятна застойно-красного цвета, атрофические рубцы, окруженные участками гиперпигментации. Ваш предположительный диагноз. План обследования. Назначьте лечение.
4. Больной Ш., 17 лет, учащийся колледжа, обратился в РКВД с жалобами на поражение волосистой части головы, сопровождающееся выпадением волос. Болен в течение года. На волосистой части головы в области затылка появились высыпания гнойничкового характера, которые то проходили, то вновь появлялись в течение года без лечения, затем стали появляться крупные узлы с выпадением волос в их области. Больной впервые обратился к дерматологу. С предположительным диагнозом пиодермии лечился доксициклином в течение двух недель с выраженной положительной динамикой. Однако эффект от лечения был нестойким, и больной вновь обратился к дерматологам. При поступлении в РКВД: поражение носит хронический воспалительный характер и локализовано на волосистой части головы, преимущественно в теменной и затылочной областях. Высыпания представлены связанными с волосяными фолликулами папулами красного цвета, размером до 0,6 см, полушаровидной и конической формы, увенчанными пустулами, полушаровидными узлами округлых очертаний, достигающих 3,5 см в диа-

метре. Кожа над ними практически полностью лишена волос, розовой окраски, гладкая, натянутая. Консистенция узлов мягкая, тестоватая, при сдавлении некоторых из них отмечается выделение гноя из отверстий, расположенных на поверхности узлов и прикрытых гнойными корочками. Между отдельными узлами располагаются участки кожи с явлениями рубцовой атрофии. Волосы и ногти не поражены. Субъективно отмечается легкая болезненность при пальпации узлов. При обследовании: общие анализы крови и мочи, биохимические анализы крови - без патологии. КСР, РИБТ, РИФ-200, РИФ-абс. – отрицательны. При исследовании содержания в сыворотке крови тестостерона, эстрадиола, прогестерона, ЛГ, ФСГ, пролактина, кортизола отклонений от нормы не выявлено. При посеве гноя обнаружен рост *St.epidermidis*, чувствительный к эритромицину, тетрациклину, доксициклину, ципрофлоксацину. При микроскопии волос грибы не обнаружены, при посеве на питательные среды роста грибов нет. Гистологическое исследование: эпидермис с явлениями акантоза, гиперкератоза. В дермисе – участки некроза и нагноения, периваскулярные лимфогистиоцитарные инфильтраты с единичными гигантскими клетками типа инородных тел. Фолликулы многочисленные, некоторые атрофичны, остальные имеют обычное строение.

5. Больной С., 1959 года рождения, житель Москвы, 5 апреля 1999 г. обратился в клинику кожных болезней ММА им. И. М. Сеченова с жалобами на высыпания на коже лица. Считает себя больным с 1982 г. Тогда он впервые заметил гиперемию на носу, подбородке, щеках. Через год на указанных местах появились узелки. Дерматологом по месту жительства был поставлен диагноз: розацеа, эритематозно-папулезная стадия; проводили лечение трихополом, наружными средствами с временным положительным эффектом. В связи с обострением процесса в 1987 г. впервые находился на стационарном лечении в клинике кожных болезней ММА им. И. М. Сеченова. Последующие госпитализации в 1989, 1993, 1995, 1996 гг. Получал трихопол, эритромицин, беллоид, наружно: 2% серно-дегтярную и трихополовую пасты, мазь Вилкинсона, мазь ЯМ, раствор "Акнемицин". После каждого проводимого лечения отмечалось временное непродолжительное улучшение. В октябре 1997 г. и в мае 1998 г. в связи с утяжелением клинических проявлений стационарно был проведен курс плазмафереза с выраженным положительным эффектом, однако очередное сильное обострение заболевания наступило в январе 1999 г. При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Рост 178 см, масса тела 120 кг. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Артериальное давление 130/80 мм рт. ст. Пульс 74 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Стул регулярный, оформленный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Локальный статус: поражение кожи хронического воспалительного характера. Сыпь обильная, симметричная, локализуется на лице. На фоне разлитой эритемы располагаются мелко- и среднетельные телеангиоэктазии, многочисленные папулы, пустулы, а также крупные, глубоко залегающие узловатые образования синюшно-красного цвета размером до 1 см в диаметре. Субъективно: чувство жжения. При обследовании: клинический и биохимический анализы крови без отклонений от нормы. Ваш диагноз. Назначьте лечение. Какие побочные явления следует ожидать при лечении изотретиноином? Какова тактика лечения в дальнейшем?

6. На прием обратилась женщина 53 лет с жалобами на сыпь в области лица. Впервые отметила появление единичных высыпаний около трех лет назад. Не лечилась, так как высыпания самостоятельно проходили. Однако последние 3-4 месяца их количество заметно увеличилось, особенно после ультрафиолетового облучения. Последний год беспокоят «приливы», менструации стали нерегулярными. В течение 10 лет страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре: кожа лица (преимущественно щеки, нос и подбородок) застойно-синюшного цвета, имеется большое количество телеангиэктазией, мелких розово-красных папул, единичные гнойнички. Высыпания сопровождаются умеренным зудом. Ваш диагноз. Назначьте лечение. Какова тактика лечения в дальнейшем?

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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

- Акне. Эпидемиология, этиопатогенез, классификация. Лечение на современном этапе.
- Розацеа. Эпидемиология, этиопатогенез, классификация.
- Дифференциальная диагностика акне, розацеа и периорального дерматита

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Себорея это:

- а) гиперпродукция кожного сала с измененным химическим составом
- б) гиперпродукция кожного сала
- в) уменьшение образования липидов салными железами
- г) уменьшение образования керамидов рогового слоя и липидов кожного сала
- д) все перечисленное верно

2. Различают все перечисленные формы себореи кроме:

- а) жидкой
- б) густой
- в) жирной
- г) асбестовидной
- д) смешанной

3. С себореей связаны следующие патологические состояния кожи

- а) узловато-кистозные угри
- б) появление комедонов
- в) сухость кожи
- г) гипергидроз
- д) все перечисленное

4. К гормонам, стимулирующим выделение кожного сала относятся все перечисленные, кроме

- а) гормонов коры надпочечников
- б) эстрогенов
- в) андрогенов
- г) прогестерона
- д) АКТГ

5. К гормонам, подавляющим салоотделение, относятся

- а) андрогены
- б) эстрогены
- в) прогестерон
- г) гормонов коры надпочечников

6. В патогенезе угревой болезни выделяют все перечисленные механизмы, кроме

- а) себореи
- б) деятельности *Demodex folliculorum*
- в) фолликулярного гиперкератоз
- г) воспаления
- д) деятельности бактерий

7. Угревая болезнь развивается

- а) в старческом возрасте
- б) в период полового созревания
- в) на фоне физиологического эндокринного дисбаланса
- г) на фоне гинекологических заболеваний
- д) верно все, кроме а)

8. Определяющую роль в патогенезе угревой болезни играет все перечисленные микроорганизмы, кроме

- а) грибы рода *Pityrosporum*
- б) эпидермального стафилококка
- в) гемолитического стрептококка
- г) *Propionobacterium acnes*

9. Различают все перечисленные разновидности угрей, кроме

- а) юношеских угри
- б) угрей взрослых
- в) угрей пожилых
- г) угрей детского возраста
- д) угрей новорожденных

10. К юношеским угрям относятся все перечисленные, кроме

- а) комедонов
- б) узловато-кистозных
- в) папулопустулезных
- г) шаровидных (конглобатных)
- д) молниеносных

11. Узловато- кистозные угри развиваются на фоне

- а) жидкой себореи
- б) смешанной
- в) себостаза
- г) густой себореи
- д) атопического ксероза

12. «Bodybuilding acne» развивается на фоне

- а) приема анаболических гормонов в сочетании с витаминными коктейлями
- б) приема кортикостероидов
- в) приема эстрогенов
- г) приема гормонов щитовидной железы
- д) занятий спортом

13. Для конглобатных угрей характерно

- а) развитие на фоне густой себореи
- б) развитие у мужчин с дополнительной Y-хромосомой (XYY)
- в) наличие узловато-кистозных элементов
- г) крупных сгруппированных элементов
- д) все перечисленное

14. К воспалительным акне относится все перечисленное, кроме

- а) папул
- б) пустул
- в) комедонов
- г) узлов

15. При акне средней тяжести на лице отмечается наличие папулопустулезных элементов:

- а) более 10
- б) менее 40
- в) более 40

- г) менее 10
- д) более 10, но менее 40

16. Для розацеа характерно:

- а) локализация на лице
- б) телеангиоэктазии
- в) приливиная эритема
- г) папулы, пустулы
- д) все перечисленное

17. В патогенезе розацеа имеет значение:

- а) присутствие клеща *Demodex folliculorum*
- б) нарушения со стороны ЖКТ
- в) изменения иммунного статуса
- г) первичные патологические сосудистые реакции
- д) все перечисленное

18. *Demodex folliculorum* является

- а) основной причиной розацеа
- б) способствует ухудшению течения розацеа
- в) не влияет на течение розацеа
- г) никогда не обнаруживается у больных розацеа
- д) всегда обнаруживается у больных розацеа

19. Выделяют следующие стадии розацеа, кроме

- а) эритематозной
- б) папуло-пустулезной
- в) комедональной
- г) пустулезно-узловой

20. Для папуло-пустулезной стадии розацеа характерно наличие всего перечисленного, кроме

- а) эритемы
- б) телеангиоэктазий
- в) папул
- г) пустул
- д) отечных узлов

21. Провоцирует приливы при розацеа:

- а) инсоляция
- б) высокие температуры
- в) употребление горячих напитков
- г) употребление алкоголя
- д) все перечисленное

22. При розацеа поражается

- а) лицо
- б) передняя поверхность шеи, кожа груди
- в) сгибательные поверхности крупных суставов
- г) разгибательные поверхности верхних конечностей
- д) крупные складки

23. К особым формам розацеа относятся все перечисленные, кроме

- а) офтальморозацеа
- б) ринофимы

Правильные ответы:

- | | | | | |
|----------|-------|--------|---------|--------|
| 1 – а | 5 – б | 9 – в; | 13 – д; | 17 – д |
| 2 – г | 6 – б | 10 – г | 14 – г | 18 – б |
| 3 – а, б | 7 – д | 11 – г | 15 – д | 19 – в |
| 4 – б | 8 – в | 12 – а | 16 – д | 20 – д |

- в) грамнегативной розацеа
- г) фульминантной розацеа
- д) персистирующей розацеа

24. Различают все разновидности ринофимы, кроме

- а) glandулярной
- б) фиброангиоматозной
- в) фиброзной
- г) актинической
- д) телеангиоэктатической

25. При офтальморозацеа наблюдается

- а) блефарит
- б) конъюнктивит
- в) светобоязнь
- г) слезотечение
- д) все перечисленное

26. Стероидная розацеа возникает на фоне

- а) применения на кожу лица фторированных кортико-стероидных кремов
- б) применения системных кортикостероидов
- в) приема алкоголя
- г) длительного пребывания на солнце
- д) всего перечисленного

27. Для стероидной розацеа характерно:

- а) синдром «отмены»
- б) телеангиоэктазии на фоне темно-красной эритемы
- в) субатрофия кожи лица
- г) папуло-пустулезные высыпания на лице
- д) все перечисленное

28. Дифференцировать розацеа в эритематозной стадии следует с

- а) себорейным дерматитом
- б) эритематозом
- в) дерматомиозитом
- г) вульгарными угрями
- д) всем перечисленным, кроме г)

29. Дифференцировать розацеа в папуло-пустулезной стадии следует со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) периорального дерматита
- б) вульгарных угрей
- в) псориаза
- г) красной зернистости носа

30. При лечении розацеа применяются

- а) антибиотики тетрациклинвого ряда
- б) антибиотики – макролиды
- в) метронидазол
- г) бензилбензоат
- д) все перечисленное

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика акне, розацеа и периорального дерматита»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 4.5. Розацеа. Акне (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения акне и розацеа.

Задачи:

- Изучить классификацию акне и розацеа.
- Сформировать навыки диагностики и дифдиагностики акне и розацеа.
- Рассмотреть методики терапии акне и розацеа.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения; особенности клинических проявлений; принципы диагностики и протокол ведения больных с акне и розацеа.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференци-

ровать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с акне или розацеа, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз акне и розацеа, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (взятие материала из патологического очага для микроскопического и культурального исследования, определения чувствительности к антибиотикам, для выявления демодекоза) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при акне и розацеа.
- Описание локального статуса при акне и розацеа.
- Назначение местной и общей терапии при акне и розацеа.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Раздел 5: Дисхромии. Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях. Нейрофиброматоз.

Тема 5.1. Дисхромии (витилиго, альбинизм, хлоазма) (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения дисхромий.

Задачи:

- Изучить классификацию дисхромий.
- Сформировать навыки диагностики витилиго, альбинизма и хлоазмы.
- Рассмотреть методики терапии дисхромий.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификация, течение и тактика ведения пациентов с дисхромиями.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцирован-

но назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения пигментных нарушений;
- принципы диагностики;
- протокол ведения больных.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На коже спины имеется более 10 очагов депигментации кожи, в центре которых определяются пятна пигментации диаметром до 3 мм. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Ответ: Множественные невусы Сеттона, дифференцировать с розовым лишаем, отрубевидным лишаем, сифилитической лейкодермой. Тактика ведения: защита от инсоляции и травматизации.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. У мужчины 50 лет после пребывания на солнце на коже подбородка резко обозначились 5 очагов белого цвета округлой формы, в очагах отмечается рост обесцвеченных волос. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
2. При прохождении призывной военно-врачебной комиссии у молодого человека на коже груди, спины, верхних конечностей определяется до 50 очагов депигментации без явлений атрофии, с четкими границами. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
3. На коже спины имеется более 10 очагов депигментации кожи, в центре которых определяются пятна пигментации диаметром до 3 мм. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
4. На прием обратилась женщина 37 лет с жалобами на появление светло-коричневых пятен, не возвышающихся над уровнем кожи симметрично на обеих скулах. Анамнестически: принимает перiorальные контрацептивы в течение 4 месяцев. Предположительный диагноз, план ведения.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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

- Причины и триггерные факторы появления витилиго.
- Клиническая классификация витилиго.
- Причины развития хлоазмы и сопутствующие заболевания.
- Принципы терапии дисхромий.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для витилиго характерны первичные элементы:
а. папула

б. волдырь
в. пятно депигментации

г. узел

2. В патогенезе болезни имеют значения:

- а. болезни легких
- б. болезни щитовидной железы
- в. нарушения нервной системы
- г. недостаточность гипофизарно-надпочечниковой системы

3. Дифференциальный диагноз проводится с:

- а. сифилитической лейкодермой
- б. розовым лишаем
- в. отрубевидным лишаем
- г. туберкулезом кожи

4. Для лечения витилиго применяют:

- а. препараты цинка, меди, железа
- б. меланин
- в. кортикостероиды
- г. ПУВа – терапия
- д. все перечисленное

5. Перечислите особенности течения витилиго у детей:
- а) заболевание нехарактерно для детей младшего возраста;
 - б) нередко витилиго предшествует появлению множественных невусов Сеттона;
 - в) возможны семейные случаи заболевания;
 - г) все ответы верны.

6. Заболевания, с которыми зачастую связано появление хлоазмы

- а) патология ЖКТ
- б) гинекологические заболевания
- в) патология щитовидной железы
- г) верно все перечисленное

7. В лечении хлоазмы применяется все, кроме:

- а. отшелушивающие и отбеливающие средства
- б. дермабразия
- в. лазерный пилинг
- г. фотоомоложение
- д. мезотерапия и криотерапия.
- е. ретиноиды

Правильные ответы:

1-в 2-б 3-а,в 4-д 5-г 6-г 7-е

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика дисхромий»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомо-	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208		ЭБС «Консультант вра-

	[Электронный ресурс]	лова, В. В. Ширяев	с.		ча»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 5.1. Дисхромии (витилиго, альбинизм, хлоазма) (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения дисхромий.

Задачи:

- Изучить классификацию дисхромий.
- Сформировать навыки диагностики витилиго, альбинизма и хлоазмы.
- Рассмотреть методики терапии дисхромий.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификация, течение и тактика ведения пациентов с дисхромиями.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с дисхромией, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз дисхромий, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (проведение пробы Бальцера, осмотра под лампой Вуда) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) *Алгоритм клинического разбора*

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при дисхромиях.
- Описание локального статуса при дисхромиях.
- Назначение местной и общей терапии при дисхромиях.

3) Отработка практических навыков (примерные задания и методика представлены в приложении Б)

4) Написание истории болезни (примерные задания представлены в приложении Б)

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 5.2. Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи (обзор). Лимфомы. Паранеопластические дерматозы и синдромы (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения новообразований кожи.

Задачи:

- Изучить классификацию доброкачественных и злокачественных новообразований кожи, лимфом кожи.
- Сформировать навыки диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований кожи, лимфом кожи.
- Рассмотреть методики терапии доброкачественных и злокачественных новообразований кожи, лимфом кожи.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификации новообразований эпидермиса, дермы, ПЖК. Тактика ведения. Клиника и тактика при кистозных образованиях. Паранеопластические дерматозы и синдромы. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиопатогенез, патоморфология, особенности клиники и диагностики. Эритема Гамелла, глюкогонома, синдром Свита, гангренозная пиодермия, паранеопластическая пузырьчатка. Тактика ведения.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Классификации новообразований эпидермиса, дермы, ПЖК.
- Тактика ведения.
- Клиника и тактика при кистозных образованиях.
- Паранеопластические дерматозы и синдромы. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиопатогенез, патоморфология, особенности клиники и диагностики. Эритема Гамелла, глюкогонома, синдром Свита, гангренозная пиодермия, паранеопластическая пузырьчатка. Тактика ведения.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На коже спины имеется более 10 очагов депигментации кожи, в центре которых определяются пятна пигментации диаметром до 3 мм. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Ответ: Множественные невусы Сеттона, дифференцировать с розовым лишаем, отрубевидным лишаем, сифилитической лейкодермой. Тактика ведения: защита от инсоляции и травматизации.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной 63 лет. 5 лет тому назад на коже туловища появились очаги, которые очень медленно увеличивались, мало беспокоили больного. Объективно: на коже спины определяются три красновато-коричневатых возвышающихся очага округлых очертаний, размером 3x4 см, покрытых чешуйко-корочками. На границе со здоровой кожей виден четкий валикообразный край, состоящий из мелких желтовато-белых узелков. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
2. У больного в возрасте 73 лет на левой щеке обнаружен склероподобный очаг размером 1x1,5 см. желтовато-розового цвета, напоминающего слоновую кость. По периферии – плотный валик. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
3. Больной 46 лет, около 1 года назад заметил на головке полового члена язвочку, покрытую коркой. Постепенно язва росла, усиливалась боль, увеличились паховые лимфоузлы. При осмотре: на головке полового члена определяется болезненная язва неправильных очертаний около 2,5 см. в диаметре. Дно ее неровное, зернистое, легко кровоточащее, края плотные, воспалительные явления вокруг отсутствуют. Паховые лимфоузлы увеличены, плотные, спаянные. Бледная трепонема не обнаружена, RW, РИФ, РИБТ отрицательные. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
4. При осмотре у 63 летней больной в области передней поверхности левой голени обнаружена болезненная глубокая язва диаметром 3 см. Очертания язвы неправильные, края выворочены, плотные, дно изрытое, бугристое, паховые лимфоузлы увеличены, плотные, спаяны. RW, РИФ, РИБТ отрицательны. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
5. Больной 60 лет. На коже лба и в области скуловых костей 4 очага гиперкератоза желтоватого цвета с красноватым оттенком. Очаги резко ограничены, с плотно сидящими серовато-белыми чешуйками, размерами от 1,5 до 3 см в диаметре. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
6. Больной 68 лет, заболел 4 года назад, На коже лба, в области орбит, височных костей многочисленные желтовато – белые полупрозрачные папуловидные элементы размером с чечевицу, с запавшим центром.
7. У пациента 50 лет имеется опухолевидное образование в области спинки носа: возвышающаяся над поверхностью кожи опухоль диаметром 1 см красного цвета с кратерообразным углублением в центре, заполненным роговыми массами серого цвета. Края опухоли плотноватые, ровные без телеангиоэктазий. Зуд и болезненность отсутствует. Год назад подобный элемент появился на щеке, но самостоятельно регрессировал, оставив небольшой атрофический рубец.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи. Признаки малигнизации невусов.
- Паранеопластические процессы в коже.
- Тактика ведения пациентов с новообразованиями кожи и придатков.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Укажите облигатные предраковые болезни:

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

2. Укажите факультативные предраковые болезни:

1. акнический хейлит
2. болезнь Педжета
3. трофическая язва
4. хроническая трещина нижней губы

3. Укажите злокачественные опухоли:

1. базалиома
2. кератоакантома
3. меланома
4. ботриогранулема

4. Для лечения лимфом применяют:

1. кортикостероиды
2. цитостатики
3. лучевую терапию

4. препараты цинка
2. лице
3. туловище
4. бедрах
5. Эритроплазию Кейра дифференцируют с:
1. кандидозным баланопоститом
2. твердым шанкром
3. герпесом
4. мягким шанкром
7. Базально-клеточную эпителиому дифференцируют с:
1. спиноцеллюлярным раком
2. экземой
3. хронической красной волчанкой
4. псориазом
6. Базалиома чаще локализуется на:
1. ладонях

Правильные ответы:

1-2 2-1,4 3-1,3 4-1,2 5-1,2,3,4 6-2 7-1,3

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика невусов»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомлова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 5.2. Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи (обзор). Лимфомы. Паранеопластические дерматозы и синдромы (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения новообразований кожи.

Задачи:

- Изучить классификацию доброкачественных и злокачественных новообразований кожи, лимфом кожи.
- Сформировать навыки диагностики доброкачественных и злокачественных новообразований кожи, лимфом кожи.
- Рассмотреть методики терапии доброкачественных и злокачественных новообразований кожи, лимфом кожи.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификации новообразований эпидермиса, дермы, ПЖК. Тактика ведения. Клиника и тактика при кистозных образованиях. Паранеопластические дерматозы и синдромы. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиопатогенез, патоморфология, особенности клиники и диагностики. Эритема Гамелла, глюкогонома, синдром Свита, гангренозная пиодермия, паранеопластическая пу-зырчатка. Тактика ведения.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с новообразованием кожи, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз новообразований кожи, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (осмотр новообразования с использованием дерматоскопа) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при новообразованиях кожи и придатков.
- Описание локального статуса при новообразованиях кожи и придатков.
- Назначение местной и общей терапии при новообразованиях кожи и придатков.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 5.3. Нейрофиброматоз (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения нейрофиброматоза.

Задачи:

- Изучить классификацию нейрофиброматоза.
- Сформировать навыки диагностики нейрофиброматоза.

- Рассмотреть методики терапии нейрофиброматоза.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Нейрофиброма как основное проявление болезни Реклингхаузе-на. Этиопатогенез заболевания, диагностика, тактика и прогноз на современном этапе.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Этиопатогенез, современная классификация и варианты течения нейрофиброматозов;
- особенности клинических проявлений нейрофиброматозов;
- принципы диагностики и протокол ведения больных.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

При профосмотре при приеме на работу у женщины 42 лет обнаружены 12 пятен цвета кофе с молоком, 8 из них – более 1,5 см в диаметре, субъективных ощущений, шелушения не наблюдается. Проба Бальцера – отрицательна. На коже туловища также выявлены мягкие безболезненные узелки до 6 мм в диаметре, цвета кожи. Из анамнеза известно, что пятна наблюдались с детства. Соматически без особенностей. Серологические реакции отрицательны. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Ответ: Нейрофиброматоз 1 типа (болезнь Реклингхаузе-на). Дифференцировать необходимо с посттравматической гиперпигментацией, дерматофибромами, врожденными невусами. Тактика ведения: наблюдение, периодический осмотр офтальмолога, невролога.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной Н., 26 лет направлен на консультацию на кафедру кожных болезней КГМУ 27.01.2013. Из анамнеза: второй ребенок в семье. Рос и развивался соответственно возрасту. Аллергологический анамнез не отягощен. В семье наследственных заболеваний не наблюдалось. Со слов больного, в возрасте двух лет впервые без видимых причин на коже верхней трети правой половины туловища появилось небольшое, беловатое, ничем не беспокоящее пятно диаметром 10—30 см. Постепенно, в течение нескольких лет, высыпания увеличивались. Неоднократно родители обращались к врачам, при этом был выставлен диагноз «витилиго». В 14—15 лет в области пятна стали появляться темно-коричневые пятна размером 0,5 см в поперечнике, постепенно увеличивающиеся в размерах. В связи с этим диагноз «витилиго» был снят и пациент был направлен на консультацию для уточнения диагноза. При осмотре на коже спины в области правой лопатки боковой и передней поверхности туловища выше 9 ребра справа, правой половины шеи и проекции нижней челюсти справа имеется

очаг с нечеткими границами, окраска кожи в котором несколько бледнее. На этом фоне имеются множественные высыпания пятен цвета «кофе с молоком» округлой формы, размером 0,5—1 см в поперечнике. Кроме того, имеются несколько аналогичных пятен диаметром 2—3 см. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

2. Пациент Т. обратился к хирургу по поводу болей в области правой голени. Направлен на консультацию к дерматовенерологу по поводу высыпаний. Объективно: астенического телосложения, на коже туловища и конечностей более 20 пятен цвета кофе с молоком, различного диаметра, 8 из них — более 1,5 см, также множество мелких родимых пятен, особенно большое скопление которых отмечалось в подмышечных областях. В области правой подколенной ямки определялась нейрофиброма, болезненная при пальпации, диаметром около 3 см; на верхних конечностях, на животе пальпировались множественные безболезненные нейрофибромы диаметром 0,3–0,5 см. Со стороны внутренних органов при физикальном обследовании патологических изменений выявлено не было. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

3. Пациент М., 29 лет, поступил с жалобами на наличие большого объемного мягкотканного образования в лобной области справа, ежегодно увеличивающееся в объеме, и нависающее над правым глазным яблоком, а также наличием множества узелков на коже рук, туловища. Анамнез заболевания: со слов пациента, больным считает себя с рождения. Родословная отягощена по отцовской линии – у отца нейрофиброматоз I типа (болезнь Реклингхаузена). С детства отмечает большое количество безболезненных образований узловой формы на коже рук, туловища. В возрасте 3 лет был оперирован по поводу новообразования в лобной области справа, проведено удаление опухоли (гистологическое заключение не предоставил). В 2015 г. стала беспокоить боль в шейном отделе позвоночника и в левой руке, после проведенного обследования МРТ шейного отдела позвоночника было выявлено объемное образование на уровне С6-С7 позвонков слева. В период с 21.01.16 г. по 05.02.16 г. проходил лечение в больнице по месту жительства, где было выполнено оперативное лечение: удаление гистологически подтвержденной нейрофибромы на уровне С6-С7 слева. Через полгода был выполнен послеоперационный контроль МРТ шейного отдела позвоночника и диагностирован продолженный рост новообразования. В неврологическом статусе со стороны черепно-мозговых нервов нарушений не выявлено. Субъективно нарушений чувствительности выявлено не было. Локальный статус: по задней поверхности шеи в проекции остистых отростков С3-Th1 позвонков визуализирован послеоперационный кожный рубец бледно-розового цвета без признаков воспаления. На теле при пальпаторном обследовании подкожно определяются множественные округлые образования различного размера и плотности. В лобной области справа имеется образование мягко-эластической консистенции, безболезненное при пальпации, напоминающая «гроздь винограда». Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Этиология и патогенез нейрофиброматоза.
- Клиническая картина 1 и 2 типа
- Дифференциальная диагностика
- Лечение и консультирование.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Нейрофиброматоз 1 типа по-другому называется:

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

1. пятна цвета «кофе с молоком»

2. пятна типа веснушек в паховой и аксиллярной областях
3. нейрофибромы в подростковом возрасте
4. все перечисленное верно

2. Укажите признаки, характерные для нейрофиброматоза 1 типа:

3. Какие проявления нейрофиброматоза особенно опасны в плане малигнизации:

Тема 5.3. Нейрофиброматоз (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения нейрофиброматоза.

Задачи:

- Изучить классификацию нейрофиброматоза.
- Сформировать навыки диагностики нейрофиброматоза.
- Рассмотреть методики терапии нейрофиброматоза.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Нейрофиброма как основное проявление болезни Реклингхаузе-на. Этиопатогенез заболевания, диагностика, тактика и прогноз на современном этапе.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с нейрофиброматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз нейрофиброматоза, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (осмотр новообразования с использованием дерматоскопа) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,

- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при нейрофиброматозе.
- Описание локального статуса при нейрофиброматозе.
- Назначение местной и общей терапии при нейрофиброматозе.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 5.4. Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики поражений кожи на фоне соматических заболеваний.

Задачи:

- Изучить возможные проявления и кожные симптомы при различных соматических заболеваниях.
- Сформировать навыки диагностики сопутствующих заболеваний на основании выделенных кожных симптомов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Разновидности поражений кожи при эндокринных заболеваниях. Диагностика эндокринных заболеваний и тактика ведения пациентов с кожными их проявлениями.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Разновидности поражений кожи при эндокринных заболеваниях.
- Диагностика эндокринных заболеваний и тактика ведения пациентов с кожными их проявлениями.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная Л., 50 лет обратилась к гинекологу с жалобами на влагилищный зуд. Периодически беспокоит сухость во рту, жажда. Объективно: имеется ожирение, ИМТ 36. Язык суховат. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

Ответ: СД 2 типа, необходимо дифференцировать с идиопатическим зудом, исключить паразитарные заболевания, лечение у эндокринолога, снижение массы тела

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной, 22 лет, жалуется на сухость во рту, жажду, обильное мочеиспускание (точный диурез около 6 л), значительное снижение массы тела и снижение работоспособности. Заболевание развилось в течение трех месяцев после перенесённого гриппа. Объективно: рост 178 см, вес 62 кг. Телосложение астеническое, кожа сухая, в области спины - поверхностная пиодермия. Определяется кровоточивость дёсен. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
2. Подросток, 15 лет, обратился по поводу фурункулеза. Из анамнеза: предрасположен к простудным инфекциям, старший брат и отец болеют сахарным диабетом. Подросток активно вызывался в диспансер в 14 лет. Сахар крови был нормальным. Объективно: пониженного питания, бледен, множественные фурункулы на коже туловища и шее. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
3. Больная Л., 54 лет обратилась к дерматологу с жалобами на кожный зуд, гнойничковое поражение кожи. Периодически беспокоит сухость во рту, жажда. Объективно: повышенного питания. Язык суховат. Кожные покровы со следами расчесов, множественные гнойничковые высыпания на коже живота, бедер. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

4. Больная Б., 72 лет, страдающая артериальной гипертензией, в течение последних двух лет стала отмечать зябкость в ногах, онемение и боли в икроножных мышцах при ходьбе, а затем и в покое (преимущественно в ночное время, вследствие чего нарушился сон). 6 месяцев на правой голени образовалась безболезненная язва, плохо поддающаяся лечению. На приеме у врача пациентка предъявила указанные выше жалобы, а также жалобы на сухость во рту, повышенную жажду и частое обильное мочеиспускание. Объективно: кожа на голенях сухая, бледная, холодная на ощупь. Не обнаруживается пальпаторно пульсация на артериях (стопы, пах). В анализе крови: повышение уровня холестерина, фибриногена, тромбоцитов, ГПК натошак 8 ммоль/л. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
5. Женщина 40 лет, поступила в клинику с жалобами на прибавление в весе, перераспределение жира в область верхнего плечевого пояса, появление гирсутизма, стрий на животе и бедрах, повышение артериального давления, исчезновение менструаций. Лабораторно: высокий уровень свободного кортизола в суточной моче и извращенный суточный ритм кортизола крови. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
6. Больная К., 27 лет. Жалобы на головные боли, слабость, повышение веса тела. Больна 2 года после вызванного искусственно Аборта. При осмотре: рост 164 см, вес 95 кг. Избыточное отложение жира, главным образом в области живота и затылка. Лицо круглое, лунообразное, с красными щеками. На животе и бедрах полосы багрово-красного цвета. Умеренное оволосение на подбородке, щеках и верхней губе. Вульгарная сыпь на лице и спине. Зона сердечной тупости расширена влево. Пульс - 80 уд/мин., АД - 190/100 мм.рт.ст. Менструации нерегулярные. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
7. Больная 56 лет поступила в хирургическую клинику по поводу язвы желудка в бессознательном состоянии. Объективно: больная среднего роста. Лицо лунообразное, багрово-красное, на подбородке и над верхней губой пушковые волосы. Отмечается избирательное отложение жира в области груди и верхней части живота. Конечности худые. На коже живота, плеч, молочных желез широкие полосы растяжения красно-фиолетового цвета, множество угрей. Границы сердца расширены влево. Пульс - 92 в минуту. Артериальное давление 200/110 мм рт.ст.. В крови эритроцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз, эозинопения и лимфоцитопения. Отмечается также гипергликемия, гипернатриемия и гипокалиемия. При специальном исследовании обнаружено увеличение содержания свободного кортизола в суточной моче. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности: этиопатогенез, современная классификация, варианты течения и характер поражения кожи

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Какие гормоны вырабатывает корковое вещество надпочечников:

- а). альдостерон;
- б). инсулин;
- в). адреналин;
- г). глюкокортикоиды.

2. Какие гормоны вырабатывает мозговое вещество надпочечников:

- а). норадреналин;
- б). АКТГ;
- в). кортизол;
- г). кортикостерон.

3. Что общего между болезнью Аддисона, болезнью Иценко-Кушинга и болезнью Нельсона:

- а). ожирение;
- б). гиперпигментация;
- в). гипертензия;
- г). энцефалопатия.

4. Исследование каких гормонов подтверждает болезнь Кона:

- а). АКТГ;
- б). кортизол;
- в). адреналин;

г). альдостерон.

5. Какие клинические признаки синдрома Иценко-Кушинга:

- а). остеопороз;
- б). атрофия мышц;
- в). дизэнцефальные расстройства;
- г). трофические изменения кожи;
- д). гипертензия.

6. Какие анатомические образования участвуют в развитии феохромоцитомы:

- а). корковое вещество;
- б). мозговое вещество;
- в). хромоаффиномы;
- г). гастриномы.

7. Какие методы обследования показаны при патологии надпочечников:

- а). рентгенография брюшной полости;
- б). ирригоскопия;

Правильные ответы:

1. а,г. 3. б 5. 6. б,в 8. а 10. в
2. а 4. г а,б,в,г 7. в,г,д 9. б

в). УЗИ;

- г). компьютерная томография;
- д). исследование уровня гормонов.

8. Выберите заболевание, при котором встречается симптоматический сахарный диабет:

- а) болезнь и синдром Иценко-Кушинга
- б) хронический гепатит
- в) хронический пиелонефрит

9. Причиной развития сахарного диабета при болезни Иценко-Кушинга является:

- а) инактивация инсулина
- б) усиление глюконеогенеза
- в) нарушение чувствительности тканей к инсулину

10. Какой из гормонов стимулирует липогенез:

- а) адреналин
- б) соматотропный гормон
- в) инсулин

4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «*Диабетическая стопа*», «*Алопеция на фоне патологии щитовидной железы*».

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ

4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.	ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 5.4. Поражения кожи при сахарном диабете, при заболеваниях щитовидной железы, при первичной надпочечниковой недостаточности (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики поражений кожи на фоне соматических заболеваний.

Задачи:

- Изучить возможные проявления и кожные симптомы при различных соматических заболеваниях.
- Сформировать навыки диагностики сопутствующих заболеваний на основании выделенных кожных симптомов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Разновидности поражений кожи при эндокринных заболеваниях. Диагностика эндокринных заболеваний и тактика ведения пациентов с кожными их проявлениями.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с эндокринным заболеванием, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз эндокринных заболеваний с кожными проявлениями, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (осмотр пациента с сопутствующей патологией) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при заболеваниях обмена.
- Описание локального статуса при заболеваниях обмена.
- Назначение местной и общей терапии при заболеваниях обмена.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 5.5. Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид) (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики поражений кожи на фоне соматических заболеваний.

Задачи:

- Изучить возможные проявления и кожные симптомы при различных соматических заболеваниях.
- Сформировать навыки диагностики сопутствующих заболеваний на основании выделенных кожных симптомов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Разновидности поражений кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка витамина С, В. Диагностика заболеваний при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка витамина С, В и тактика ведения пациентов с кожными их проявлениями.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Разновидности поражений кожи при нарушениях липидного обмена, их диагностика.
- Кожные проявления недостатка микроэлементов, авитаминозов: ксантомы, цинги, энтеропатического акродерматита, пеллагры и т.д.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Одним из наиболее ярких признаков цинги является расшатывание и выпадение зубов. Каковы механизмы данных симптомов?

Ответ: При дефиците витамина С в организме нарушается образование коллагена, который является основой связочного аппарата зубов, что и приводит к повышению их подвижности и выпадению. Кроме того, для авитаминоза С характерна гипофункция надпочечников и дефицит глюкокортикоидов, которые ингибируют фермент гиалуронидазу. Это обстоятельство приводит к деполимеризации гиалуроновой кислоты, являющейся "цементирующим" веществом соединительной ткани и дестабилизации последней, что также способствует ослаблению связочного аппарата зубов и их расшатыванию.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Человек, находившийся в длительной экспедиции, жалуется на общую слабость, быструю утомляемость, кровоточивость десен, расшатывание и выпадение зубов, пониженную работоспособность. Какова предполагаемая причина описанных симптомов?

2. К окулисту обратился больной, 55 лет, с жалобами на появление трудностей с управлением автомобилем в ночное время, на внезапные расстройства зрения при плохом освещении. В то же время дневное зрение остается нормальным. Питание нерегулярное, в анамнезе – панкреатит. Какова предполагаемая причина описанных симптомов?

3. На консультации у дерматолога женщина, 22 лет, астенического телосложения. Жалобы на шелушение кожи, плохо заживающие ранки (гнойники) на коже и слизистых, постоянную сухость во рту, ухудшение зрения. В анамнезе – анорексия (наблюдалась у психиатра). При осмотре выявлен гиперкератоз, папулезная сыпь, атрофия потовых и сальных желез, ксерофтальмия. Какова предполагаемая причина описанных симптомов?

4. В медико-генетическую консультацию обратилась семейная пара по поводу бесплодия. Обследование у специалистов не обнаружило каких-либо отклонений в здоровье. Лишь при детальном опросе было выявлено, что женщина длительно придерживается преимущественно молочной диеты с практически полным отсутствием овощей в рационе. Какова предполагаемая причина описанных симптомов?

5. К терапевту обратился больной с жалобами на кровоточивость мелких сосудов, десен, выпадение волос. Какова предполагаемая причина описанных симптомов?

6. На приеме у терапевта больной. Злоупотребляет алкоголем, курит. В анамнезе резкая потеря аппетита, замедление перистальтики кишечника, потеря памяти (чаще на недавние события), склонность к галлюцинациям. Кроме этого, наблюдаются одышка, учащенное сердцебиение, боли в сердце, покалывания и онемение конечностей. Какова предполагаемая причина описанных симптомов?

7. У пациента наблюдается конъюнктивит, длительно незаживающие трещины в углах рта, дерматит носогубной складки, выпадение волос. Питание вегетарианское. Какова предполагаемая причина описанных симптомов?

8. У дерматолога на приеме больная. На щеках, вокруг губ, на носу, лбу, тыльной стороне кистей рук обнаруживаются симметричные участки поражения кожи (эритема). Пораженная кожа темно-красного цвета, отечная, отмечается шелушение, гиперкератоз. Масса тела больной снижена. В анамнезе энтерит с нарушением всасывания питательных веществ, диарея, неврастения. Какова предполагаемая причина описанных симптомов?

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

виды нарушения обмена липидов и витаминов в организме;

проявления нарушения обмена липидов, жирорастворимых и водорастворимых витаминов;

пути профилактики и лечения нарушений обмена липидов и витаминов.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Виды гиперлипемий:

- 1) алиментарная
- 2) печеночная
- 3) атеросклеротическая
- 4) транспортная
- 5) ретенционная

2. Развитию атеросклероза способствуют:

- 1) хиломикроны
- 2) липопротеиды высокой плотности
- 3) липопротеиды очень низкой плотности
- 4) липопротеиды низкой плотности
- 5) полиненасыщенные жирные кислоты

3. Развитию атеросклероза препятствуют:

- 1) хиломикроны

2) липопротеиды высокой плотности

- 3) липопротеиды очень низкой плотности
- 4) липопротеиды низкой плотности
- 5) фосфолипиды

4. Симптомы нарушения промежуточного обмена липидов:

- 1) кетонурия
- 2) азотемия
- 3) протеинурия
- 4) кетонурия
- 5) гипопропротеинемия

5. Причины жировой инфильтрации печени:

- 1) избыток фосфолипидов
- 2) дефицит фосфолипидов
- 3) избыток холестерина

- 4) дефицит холестерина
- 5) повышенное образование липокаина в поджелудочной железе
- 6) снижение образования липокаина в поджелудочной железе

6. Виды ожирения:

- 1) алиментарное
- 2) печеночное
- 3) транспортное
- 4) гормональное
- 5) церебральное
- 6) кахектическое

7. Основные патогенетические факторы ожирения:

- 1) дисбаланс между поступлением и расходом жиров
- 2) снижение мобилизации жира из депо как источника энергии
- 3) снижение поступления углеводов в организм
- 4) снижение синтеза инсулина
- 5) избыточное образование липидов из углеводов
- 6) избыточное образование тиреоидных гормонов

8. Гормональные причины ожирения:

- 1) гипофункция щитовидной железы
- 2) гиперфункция щитовидной железы
- 3) избыточная продукция инсулина
- 4) дефицит инсулина
- 5) снижение продукции глюкокортикоидов
- 6) повышение продукции глюкокортикоидов

9. Ожирение является предрасполагающим фактором следующих заболеваний:

- 1) атеросклероз
- 2) почечнокаменная болезнь
- 3) аллергия
- 4) желчнокаменная болезнь
- 5) сахарный диабет
- 6) гипотония

10. Причины транспортной гиперлипемии:

- 1) активация расщепления жировой ткани
- 2) угнетение расщепления жировой ткани
- 3) усиление мобилизации и переноса липидов из депо в печень
- 4) снижение мобилизации и переноса липидов из депо в печень
- 5) употребление жира в пищу
- 6) задержка перехода нейтральных жиров из крови в ткани

11. Экзогенные причины гиповитаминозов:

- 1) недостаточное поступление витаминов с пищей
- 2) нарушение всасывания витаминов в ЖКТ
- 3) нарушение депонирования витаминов
- 4) повышенная потребность организма в витаминах при неизменном содержании их в пище
- 5) нарушение транспорта витаминов

12. Эндогенные причины гиповитаминозов:

- 1) недостаточное поступление витаминов с пищей
- 2) нарушение всасывания витаминов в ЖКТ
- 3) нарушение отложения витаминов в депо

- 4) повышенная потребность организма в витаминах при неизменном содержании их в пище
- 5) нарушения превращения витаминов в активные формы

13. Группа жирорастворимых витаминов:

- 1) A, U, P, D
- 2) A, D, E, P
- 3) A, D, E, K
- 4) A, D, P, PP
- 5) A, P, PP, U

14. Большинство водорастворимых витаминов являются:

- 1) апоферментами
- 2) коферментами
- 3) транспортными белками
- 4) биологически активными веществами
- 5) структурными белками

15. Основные признаки пеллагры:

- 1) остеомалация
- 2) дерматит
- 3) деменция
- 4) диарея
- 5) полиневрит
- 6) гиперкератоз

16. Симптомы полиневрита при бери-бери:

- 1) нарушения чувствительности
- 2) контрактуры
- 3) параличи
- 4) невралгии
- 5) нейрогенные дистрофии
- 6) гиперкинезы

17. Мегалобластическая анемия развивается при дефиците витаминов:

- 1) B1
- 2) B2
- 3) B6
- 4) B12
- 5) фолиевой кислоты
- 6) пангамовой кислоты

18. Основные эффекты витамина E:

- 1) антиоксидантный
- 2) антистерильный
- 3) антидистрофический
- 4) участие в синтезе нуклеотидов
- 5) активация окислительно-восстановительных реакций
- 6) активация регенерации тканей

19. Признаки гиповитаминоза A:

- 1) гиперкератоз
- 2) гемералопия
- 3) остеопороз
- 4) геморрагии
- 5) остеомалация

20. Признаки цинги:

- 1) выпадение зубов
- 2) петехии
- 3) мегалобластическая анемия
- 4) полиневриты
- 5) гингивит

б) гиперкератоз

Правильные ответы:

1. 1, 4, 5 3. 2, 5 5. 2, 3, 6 7. 1, 2, 5 9. 1, 4, 5 11. 1, 4 13. 3 15. 2, 3, 4 17. 4, 5 19. 1, 2
2. 3, 4 4. 1, 4 6. 1, 4, 5 8. 1, 3, 6 10. 1, 3 12. 2, 3, 5 14. 1 16. 1, 2, 3 18. 1, 2, 3 20. 1, 2, 5

4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «*Ксантомы и ксантелазмы*», «*Использование статинов*».

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 5.5. Поражение кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка витамина С, В. (ксантомы, цинга, энтеропатический акродерматит, пеллагра и пеллагроид) (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики поражений кожи на фоне соматических заболеваний.

Задачи:

- Изучить возможные проявления и кожные симптомы при различных соматических заболеваниях.
- Сформировать навыки диагностики сопутствующих заболеваний на основании выделенных кожных симптомов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Разновидности поражений кожи при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка, витамина С, В. Диагностика заболеваний при нарушениях липидного обмена, дефиците цинка, витамина С, В и тактика ведения пациентов с кожными их проявлениями.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с нарушением обмена, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз заболеваний обмена с кожными проявлениями, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (осмотр пациента с сопутствующей патологией) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при заболеваниях обмена.
- Описание локального статуса при заболеваниях обмена.
- Назначение местной и общей терапии при заболеваниях обмена.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Раздел 6: Венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП)).

Тема 6.1. Сифилис. История возникновения. Этиология, патогенез. Классификация. Пути заражения. Варианты течения (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения сифилиса.

Задачи:

- Изучить классификацию сифилиса.
- Сформировать навыки диагностики сифилиса.
- Рассмотреть методики терапии и профилактики сифилиса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Определение «венерических заболеваний». Сифилис. Принципы современной классификации согласно МКБ-10. Особенности клинического течения сифилиса на современном этапе. История вопроса, характеристика бледной трепонемы, особенности инкубационного периода, причины его пролонгации и укорочения, эпи-

демиология. Экспериментальный сифилис, иммунитет. Профилактика сифилиса, диспансерные методы работы..

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Определение «венерических заболеваний».
- Сифилис. Принципы современной классификации согласно МКБ-10.
- Особенности клинического течения сифилиса на современном этапе.
- История вопроса, характеристика бледной трепонемы, особенности инкубационного периода, причины его пролонгации и укорочения, эпидемиология.
- Экспериментальный сифилис, иммунитет.
- Профилактика сифилиса, диспансерные методы работы.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач).*

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент имел однократную половую связь с больной вторичным рецидивным сифилисом. Через 4 недели на головке полового члена появилась безболезненная эрозия округлой формы, с плотным инфильтратом в основании, без островоспалительных явлений вокруг. Спустя 3 дня после этого вновь имел половые связи в течение четырех дней с больной вторичным рецидивным сифилисом. Возможно ли появление новых шанкров? Если да, как называется это явление? Какие особенности новых твердых шанкров?

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Диагноз (предположительный): первичный сифилис с локализацией на половых органах. Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Для подтверждения диагноза необходимо дообследование: взятие мазков с эрозии на половом члене (обнаружение спирохеты). Лечение пенициллином по схеме первичного сифилиса. Появление новых шанкров возможно. Суперинфекция в первичном периоде сифилиса проявляется появлением новых шанкров, более мелких по размеру, возможно, в виде эрозированных папул.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. При обследовании половой партнерши больного, страдающего вторичным свежим сифилисом, на передней губе шейки матки обнаружена язвочка округлой формы с чистым красным цветом дном. Паховые лимфатические узлы не пальпируются. Можно ли предположить специфический характер язвы и тактика врача при постановке диагноза?
2. У матери установлен диагноз вторичного рецидивного сифилиса. При осмотре ребенка 6 месяцев, находящегося на грудном вскармливании, на красной кайме нижней губы обнаружена эрозия округлой формы, размером 0,5 x 0,5 см, с плотным инфильтратом в основании, безболезненная, покрытая коркой. Подчелюстные лимфоузлы с обеих сторон 1,0 x 1,5 см, плотно – эластической консистенции, безболезненные, не спаяны между собой и с

окружающей кожей. Ваш предположительный диагноз и тактика для его обоснования? Как произошло заражение ребенка?

3. У больного «А» на коже мошонки и вокруг ануса единичные папулы синюшного цвета величиной 0,5х0,5 см, поверхность части из них эрозирована. Мокнущие папулы находятся и в углах рта. Волосы на волосистой части головы диффузно поредели. КСР 4+. У его половой партнерши «С» на коже туловища множественная мелкая розеолезная сыпь. На задней спайке больших половых губ – эрозия овальной формы мясо-красного цвета. Полиаденит, особенно выражены паховые лимфоузлы слева. Они подвижны, безболезненны. Половая связь с «А» в течение трех месяцев. Поставьте диагноз больным. Кто из них является источником заражения?

4. У няни детского сада установлен диагноз вторичного свежего сифилиса (обильная розеолезная сыпь, ангина, папулы на слизистой щек). Больная была в тесном контакте с детьми двух групп. Какова тактика в отношении детей?

5. У мужчины 48 лет установлен диагноз скрытого позднего сифилиса. Женат 15 лет. При обследовании жены –клинических проявлений сифилиса нет. КСР, РИФ, РИБТ – отрицательные. Подлежит ли жена лечению?

6. Ребенок родился от матери, получившей полноценное лечение по поводу скрытого раннего сифилиса и профилактическое во время беременности, но с оставшимися положительными КСР. Ребенок комплексно обследован – здоров. Подлежит ли лечению?

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Бледная трепонема: строение, антигены, чувствительность к антибиотикам, особенности иммунного ответа макроорганизма.
- Классификация и течение сифилитической инфекции на разных этапах ее развития.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Какие характеристики типичны для бледной трепонемы?

1. Спиралевидная форма
2. Неравномерная ширина завитков
3. Равномерное закругление завитков
4. Заострение завитков
5. Количество оборотов спирали 8—12

2. Какие виды движений совершает бледная трепонема?

1. Поступательное
2. Вращательное
3. Сгибательное
4. Контрактильное
5. Маятникообразное

3. Какие формы переживания свойственны бледной трепонеме?

1. Цисты
2. Споры
3. L-формы

4. Капсулы

5. Полимембранные фагосомы

4. Какие виды иммунитета наблюдаются при сифилисе?

1. Инфекционный
2. Нестерильный
3. Локальный
4. Клеточный
5. Гуморальный

5. В процессе фагоцитоза бледной трепонемы макрофагами могут наблюдаться:

1. Лизис
2. Размножение
3. Эндоситобиоз
4. Спорообразование
5. L-трансформация

6. Для суперинфекции характерно:

1. Новое заражение
2. Наслоение инфекции на имеющуюся в организме

3. Удлинение периода манифестаций проявлений
 4. Появление свежих высыпаний, свойственных текущей форме сифилиса
 5. Негативизация серологических реакций
7. Какие характеристики определяют противощанкерный иммунитет?
1. Возникает при приеме антибиотиков
 2. Продолжительность 10—12 дней
 3. Свойственен алкоголикам и наркоманам
 4. При суперинфекции не появляются новые шанкры в определенный промежуток времени
 5. Возникает при реинфекции
8. Перечислите критерии реинфекции:
1. Достоверность первого заражения, подтвержденного документально
 2. Полноценное лечение при первичном инфицировании
 3. Твердый шанкр на новом месте
 4. Ранние формы сифилиса у источника заражения
 5. Лабораторное подтверждение диагноза
9. Перечислите варианты прямого заражения сифилисом:
1. Половой
 2. Профессиональный
 3. Трансплацентарный
 4. Трансфузионный
 5. Половые пerversии
10. Какие причины способствуют удлинению инкубационного периода сифилиса?
1. Стрессы
 2. Прием антибиотиков
 3. Прием спазмолитиков
 4. Алкоголизм, наркомания
 5. Избыточное питание
11. Какие причины способствуют укорочению инкубационного периода?
1. Множественные входные ворота инфекции
 2. Тяжелые сопутствующие заболевания
 3. Фотосенсибилизация
 4. ВИЧ-инфекция
 5. Суперинфекция
12. Как при микроскопировании можно обнаружить бледную трепонему?
1. Окраска по Граму
 2. В темном поле
 3. Окраска по Романовскому-Гимзе
 4. Серебрение по Морозову
 5. Окраска по Циллю-Нильсену
13. Материалом для исследования на бледную трепонему служит:
1. Отделяемое шанкра
 2. Кровь
 3. Пунктат лимфатического узла
 4. Молоко матери
 5. Отделяемое эрозивных папул
14. Для каких целей предназначен комплекс классических серологических реакций?
1. Диагностика сифилиса
 2. Установления критерия излеченности
 3. Оценка эффективности противосифилитической терапии
 4. Диагностика сифилиса у беременных
 5. Диагностика врожденного сифилиса
15. Какие реакции используются для диагностики сифилиса?
1. RPR
 2. PCR
 3. ИФА
 4. РПГА
 5. РИФ
16. Какие условия необходимы для заражения сифилисом?

1. Снижение иммунитета
2. Нарушение целостности кожи и слизистых оболочек
3. Положительные КСР
4. Наличие активных проявлений сифилиса у источника заражения
5. Многократные половые контакты

1. П. Унна
2. Ф. Шаудин
3. А. Нейссер
4. Е. Гофман
5. А. Дюкрей

17. Кто из ученых первым заразил сифилисом животных?

1. Шаудин Ф.
2. Мечников И.И.
3. Гофман Е.
4. Ру Р.
5. Нейссер А.

18. На каких животных в настоящее время создается модель экспериментального сифилиса?

1. Кролики
2. Крысы
3. Мыши
4. Морские свинки
5. Обезьяны

19. Каким путем осуществляется заражение сифилисом кроликов?

1. Интратестикулярно
2. Алиментарно
3. Втиранием в кожу
4. Ингаляторно
5. Внутривенно

20. Укажите год открытия бледной трепонемы:

1. 1805 г.
2. 1880 г.
3. 1905 г.
4. 1915 г.
5. 1925 г.

21. Кто из ученых первым открыл бледную трепонему?

22. Какие сроки деления характерны для бледной трепонемы?

1. 30-33 часа
2. 35-38 часов
3. 40-45 часов
4. 15-20 часов
5. 25—30 часов

23. Какие размеры характерны для бледной трепонемы?

1. 4-14 мкм
2. 15-20 мкм
3. 20-25 мкм
4. 25-30 мкм
5. 30-35 мкм

24. Укажите продолжительность инкубационного периода при сифилисе

1. 1-2 недели
2. 3-4 недели
3. 2 недели
4. 5-6 недель
5. 6-7 недель

25. Какая форма строения характерна для патогенной бледной трепонемы?

1. Нитевидная
2. Палочковидная
3. Зернистая
4. Шарообразная
5. Спиралевидная

26. Укажите препараты, которые губительно действуют на патогенную бледную трепонему:

1. Раствор ртути дихлорида
2. Изотоксический раствор натрия хлорида
3. Растворы едкой щелочи
4. Дистиллированная вода
5. Растворы уксусной кислоты

Правильные ответы:

1-1,3,5 4-1,2,4,5 7-1,3 10-1,2,4 13-1,2,5 15-1,3,4,5 18-1 21-2 24-2
 2-1,2,5 5-1,2,5 8-1,2,3,4,5 11-1,5 14- 16-2,4,5 19-1,3 22-2 25-5
 3-1,3 6-2,4 9-1,2,3,4 12-2,3,4 1,2,3,4,5 17-2 20-3 23-2 26-1,3,5

4) подготовить аннотацию статьи по теме «История изучения сифилиса»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 6.1. Сифилис. История возникновения. Этиология, патогенез. Классификация. Пути заражения. Варианты течения (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения сифилиса.

Задачи:

- Изучить классификацию сифилиса.
- Сформировать навыки диагностики сифилиса.
- Рассмотреть методики терапии и профилактики сифилиса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Определение «венерических заболеваний». Сифилис. Принципы современной классификации согласно МКБ-10. Особенности клинического течения сифилиса на современном этапе. История вопроса, характеристика бледной трепонемы, особенности инкубационного периода, причины его пролонгации и укорочения, эпидемиология. Экспериментальный сифилис, иммунитет. Профилактика сифилиса, диспансерные методы работы..

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцирован-

но назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с ИППП, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз ИППП, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (взятие патологического материала для исследования, забор мазков, микроскопия в темном поле) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при венерических заболеваниях.
- Описание локального статуса при венерических заболеваниях.
- Назначение местной и общей терапии при венерических заболеваниях.

3) Отработка практических навыков (примерные задания и методика представлены в приложении Б)

4) Написание истории болезни (примерные задания представлены в приложении Б)

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-

3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 6.2. Сифилис первичный период (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения сифилиса.

Задачи:

- Изучить классификацию первичного сифилиса.
- Сформировать навыки диагностики первичного сифилиса.
- Рассмотреть методики терапии первичного сифилиса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Инкубационный период. Характеристики твердого шанкра, атипичные шанкры, осложнения первичной сифиломы. Диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Инкубационный период.
- Характеристики твердого шанкра
- Атипичные шанкры
- Осложнения первичной сифиломы.
- Диагностика, лечение.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент имел однократную половую связь с больной вторичным рецидивным сифилисом. Через 4 недели на головке полового члена появилась безболезненная эрозия округлой формы, с плотным инфильтратом в основании, без островоспалительных явлений вокруг. Спустя 3 дня после этого вновь имел половые связи в течение четырех дней с больной вторичным рецидивным сифилисом. Возможно ли появление новых шанкров? Если да, как называется это явление? Какие особенности новых твердых шанкров?

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Диагноз (предположительный): первичный сифилис с локализацией на половых органах. Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Для подтверждения диагноза необходимо дообследование: взятие мазков с эрозии на половом члене (обнаружение спирохеты). Лечение пенициллином по схеме первичного сифилиса. Появление новых шанкров возможно. Суперинфекция в первичном периоде сифилиса проявляется появлением новых шанкров, более мелких по размеру, возможно, в виде эрозированных папул.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Женщина обратилась к хирургу поликлиники по поводу язвы правой грудной железы. При осмотре в области ареолы правого соска имеется язва подковообразной формы, с уплотнением в основании, без явлений воспаления вокруг, безболезненная. Подмышечные лимфоузлы справа размером 1,5 x 1,0 см, плотно-эластические, безболезненные, не спаяны между собой и окружающей кожей. О каком диагнозе должен думать хирург? Тактика в отношении больной.

2. К ЛОР – врачу обратилась женщина 24 лет с жалобами на чувство дискомфорта при глотании слева. Объективно: левая миндалина значительно увеличена, при пальпации плотная, имеется эритема с синюшным оттенком, с четкими границами. Подчелюстные лимфоузлы слева 1,0 x 1,0 см, безболезненные, плотно – эластической консистенции, кожа над ними не изменена. Предположительный диагноз? Тактика ЛОР – врача?

3. У женщины, обратившейся к гинекологу, правая большая половая губа увеличена в размерах, при надавливании следа от вдавливания не остается, безболезненная, цвет кожи синюшный. Паховые лимфатические узлы с двух сторон 2,0 x 1,5 см, подвижные, безболезненные. В анамнезе – беспорядочная половая жизнь. При исследовании крови КСР – отрицательные. Ваш предположительный диагноз? Дальнейшая тактика?

4. На прием обратился мужчина 32 лет, с жалобами на появление язвочки на половом члене, которая субъективно не беспокоит. Язвочка на половом члене появилась 10 дней назад, болезненности не причиняла. Больной занимался самолечением – смазывал язвочку синтомициновой эмульсией. Лечение было неэффективным. Через 7-8 дней появилось увеличение паховых лимфатических узлов. Половая связь с незнакомой женщиной полтора месяца назад. Сопутствующих заболеваний нет. Объективно. На внутреннем листке препуциального мешка имеется язвенный дефект размером 2 x 1,5 см, овальной формы, безболезненный. В основании язвы пальпируется хрящевидной плотности инфильтрат, не выходящий за ее пределы. Воспалительные изменения вокруг язвы отсутствуют. Слева паховые лимфатические узлы увеличены до размеров 1 x 1,5 см, подвижные, безболезненные, плотно-эластической консистенции. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

5. На прием обратился больной 28 лет, с жалобами на наличие язвочек на половом члене и в правой паховой области. Язвочки появились 2 недели назад, их появление ни с

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

6. На прием обратилась женщина 35 лет, с жалобами на боли в области заднего прохода. Боли беспокоят в течение месяца. Обращалась к хирургу поликлиники. Была диагностирована трещина заднего прохода. В течение месяца по назначению хирурга принимала ванночки с раствором перманганата калия, различные мази. Ввиду отсутствия эффекта обратилась к дерматологу. Сопутствующих заболеваний нет. Объективно. В области заднего прохода имеется эрозия, ярко-красного цвета, блестящая, трещиноподобной формы, болезненная при пальпации. Ваш предположительный диагноз, его обоснование.

7. На прием обратился мужчина 40 лет. Жалуется на выраженную болезненность, покраснение, отечность кожи препуциального мешка. Считает себя больным в течение суток, когда впервые стали появляться покраснение и отечность препуциального мешка. Несколько дней назад заметил на внутреннем листке крайней плоти эрозию небольших размеров. Эрозия была безболезненной, поэтому больной к врачу не обратился, стал заниматься самолечением (делал ванночки с раствором перманганата калия). Сопутствующих заболеваний нет. Объективно. Головка полового члена увеличена в размерах, отечна, вправление ее невозможно. Позади головки полового члена имеется отечный валик ярко-красного цвета. Паховые лимфатические узлы слева размером 1 x 1 см, безболезненные, подвижные, плотно-эластической консистенции. Ваш предположительный диагноз, его обоснование.

8. На прием обратился больной 22 лет, с жалобами на отечность, болезненность и невозможность обнажить головку полового члена. Заболевание началось два дня назад с покраснения и отечности кожи полового члена. Самолечением не занимался, дефектов на коже полового члена не замечал. Ведет беспорядочную половую жизнь. Сопутствующих заболеваний нет. Объективно. Кожа полового члена ярко-розового цвета, отечна, болезненна. Крайняя плоть не заворачивается за головку полового члена, отверстие препуциального мешка сужено и из него выделяется жидкий гной. Паховые лимфатические узлы справа увеличены, размером 1 x 1,5 см, безболезненны, плотно-эластической консистенции, подвижные. Ваш предположительный диагноз, его обоснование.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Первичный период сифилиса: описательная характеристика твердого шанкра, классификация первичных сифилом.
- Сифилитические признаки твердого шанкра.
- Атипичные шанкры.
- Осложнения первичной сифиломы.
- Дифференциальная диагностика первичного периода сифилиса.
- Причины диагностических ошибок при постановке диагноза первичного сифилиса.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

- 1. I – правильный ответ 1
- II – правильные ответы 2 и 4
- III – правильные ответы 1, 3, 5
- IV – нет правильных ответов
- V – все ответы правильные

- 1. Через какой промежуток времени с момента заражения развивается первичный период сифилиса?
- 1. Через 3 недели
- 2. Через месяц
- 3. Через 1,5 месяца
- 4. Через 3 месяца
- 5. Через 2,5 месяца

2. Какова продолжительность первичного периода сифилиса?
 1. Месяц
 2. 8 недель
 3. 3 месяца
 4. 2 месяца
 5. Более 3 месяцев
3. Какие клинические проявления типичны для первичного периода сифилиса?
 1. Специфическая ангина
 2. Твердый шанкр
 3. Розеолезная сыпь
 4. Регионарный лимфаденит
 5. Широкие кондиломы
4. Перечислите клинические характеристики типичные для твердого шанкра:
 1. Округлая форма
 2. Лакированная поверхность
 3. Отсутствие болезненности
 4. Инфильтрат в основании
 5. Отсутствие воспаления по периферии
5. Каким морфологическим элементом представлен твердый шанкр?
 1. Пятном
 2. Эрозией
 3. Папулой
 4. Язвой
 5. Эктимой
6. Как называется твердый шанкр в зависимости от размера?
 1. Гигантский
 2. Серпигинирующий
 3. Карликовый
 4. Милиарный
 5. Комбустиформный
7. Какие специфические названия имеют множественные твердые шанкры?
 1. Регионарные
 2. Биполярные
3. Атипичные
4. Шанкры-отпечатки
5. Осложненные
8. Как называются твердые шанкры в зависимости от локализации?
 1. Перигенитальные
 2. Фокальные
 3. Генитальные
 4. Диссеминированные
 5. Экстрагенитальные
9. При какой локализации твердого шанкра отмечается его болезненность?
 1. В области уздечки
 2. На шейке матки
 3. Вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала
 4. На лобке
 5. В области ануса
10. При какой локализации твердого шанкра отмечается симптом торзального козырька?
 1. На внутреннем листке крайней плоти
 2. На малых половых губах
 3. На головке полового члена
 4. На мошонке
 5. На языке
11. Отметьте редкие варианты твердого шанкра:
 1. Герпетический
 2. Шанкр без краев
 3. Щелевидный
 4. Гипертрофический
 5. Крустозный
12. Местами излюбленной локализации коркового твердого шанкра являются?
 1. Лобок
 2. Губы
 3. Мошонка
 4. Подбородок
 5. Язык

Правильные ответы:

1
-1 2-2 3-2 4-5 5-2 6-5 7-2 8-3 9-3 10-3 11-3 12-2

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика первичного сифилиса»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дермато-	С. В. Кошкин, Т.	Кировская ГМА.	3	-

	венерологии	В. Чермных	Киров. 2014		
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 6.2. Сифилис первичный период (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения сифилиса.

Задачи:

- Изучить классификацию первичного сифилиса.
- Сформировать навыки диагностики первичного сифилиса.
- Рассмотреть методики терапии первичного сифилиса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Инкубационный период. Характеристики твердого шанкра, атипичные шанкры, осложнения первичной сифиломы. Диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка

практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с ИППП, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз ИППП, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (взятие патологического материала для исследования, забор мазков, микроскопия в темном поле) по алгоритму под контролем преподавателя.

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при венерических заболеваниях.
- Описание локального статуса при венерических заболеваниях.
- Назначение местной и общей терапии при венерических заболеваниях.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 6.3. Сифилис вторичный период (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения сифилиса.

Задачи:

- Изучить классификацию вторичного сифилиса.
- Сформировать навыки диагностики вторичного сифилиса.
- Рассмотреть методики терапии вторичного сифилиса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Свежий и рецидивный вторичный сифилис. Пятнистый, папулезный, пустулезный сифилид. Лейкодерма. Алопеция. Диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Свежий и рецидивный вторичный сифилис.
- Пятнистый, папулезный, пустулезный сифилид.
- Лейкодерма.
- Алопеция.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- описать локальный статус;
- установить клинический диагноз,
- обосновать диагноз,

- назначить план обследования и лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент имел однократную половую связь с больной вторичным рецидивным сифилисом. Через 4 недели на головке полового члена появилась безболезненная эрозия округлой формы, с плотным инфильтратом в основании, без островоспалительных явлений вокруг. Спустя 3 дня после этого вновь имел половые связи в течение четырех дней с больной вторичным рецидивным сифилисом. Возможно ли появление новых шанкров? Если да, как называется это явление? Какие особенности новых твердых шанкров?

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Диагноз (предположительный): первичный сифилис с локализацией на половых органах. Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Для подтверждения диагноза необходимо дообследование: взятие мазков с эрозии на половом члене (обнаружение спирохеты). Лечение пенициллином по схеме первичного сифилиса. Появление новых шанкров возможно. Суперинфекция в первичном периоде сифилиса проявляется появлением новых шанкров, более мелких по размеру, возможно, в виде эрозированных папул.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. У больного на коже туловища множественная мелкая розеолезная сыпь ярко-красного цвета, на коже ладоней и подошв мелкие папулы. Выражен полиаденит, остатки твердого шанкра в области уздечки полового члена. КСР – 4+ в титре 1:16. Какой следует поставить диагноз?
2. У больного 55 лет, страдающего хроническим алкоголизмом, на боковых поверхностях туловища множественная мелкая, ярко-красного цвета розеолезная сыпь. На коже груди, спины, плеч – обильные акнеформные высыпания без воспалительных явлений вокруг, безболезненные. На головке полового члена имеется плотный, синюшный инфильтрат размером 0,5x0,5 см. Полиаденит, особенно выражены паховые лимфоузлы. КСР – отрицательные. О каком диагнозе следует думать? Какие лабораторные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? Почему КСР в данном случае могли быть отрицательными?
3. У больной на коже туловища скудная, крупная розеолезная сыпь бледно-розового цвета, в области заднего прохода – широкие кондиломы. КСР – 4+ в титре 1:4. Какой следует поставить диагноз?
4. Больной жалуется на осиплость голоса и выпадение волос в течение последнего месяца. При осмотре полости рта на миндалинах обнаружены слегка возвышающиеся высыпания белесоватого цвета размером до 0,5x0,5 см, часть из них с эрозированной поверхностью. На волосистой части головы отмечается диффузное поредение волос, особенно выраженное в височных областях. На ресницах – ступенчатое разряжение. В анамнезе случайная половая связь 7 месяцев назад. Ваш предположительный диагноз? Как его подтвердить?
5. На прием обратилась женщина с жалобами на трещины в углах рта, появившиеся около двух недель назад. При осмотре в углах рта имеются трещины с плотными краями, безболезненные, без остро-воспалительных явлений вокруг. На ладонях и подошвах – единичные крупные папулы бурого цвета. Ваш предположительный диагноз и тактика для его утверждения.
6. На прием обратился мужчина 27 лет с жалобами на наличие язвочки на половом члене, которая появилась неделю назад. Занимался самолечением, делал ванночки с раствором перманганата калия. При осмотре на головке полового члена имеется язва округлой формы, размером 0,5x0,5 см, безболезненная, с плотным инфильтратом в основании. Паховые лимфоузлы слева размером 1,5x2,0 см, плотно-эластической консистенции, безболезненные. КСР- отрицательные. Бледная трепонема при однократном исследовании не обнаружена. Венеролог назначил исследование крови на РИБТ. Целесообразно ли это? Какие необходимы исследования для установления диагноза?
7. У женщины 48 лет, страдающей инфильтративным туберкулезом легких, на боковых поверхностях туловища единичная, крупная, бледная розеолезная сыпь. На ладонях и подошвах крупные папулы в стадии регресса. В анамнезе половая связь с больным вторичным рецидивным сифилисом, КСР отрицательные. Ваш предположительный диагноз? Какие исследования следует назначить для подтверждения диагноза сифилиса?
8. На прием к врачу обратился мужчина 48 лет с жалобами на появление высыпаний на правой боковой поверхности туловища на границе лопаточной и подмышечной областей. Больным себя считает около двух месяцев. Вначале заметил плотные, возвышающиеся над остальной кожей узелки, темно-красного цвета, затем в их центральной части

появился участок некроза. Три года назад наблюдал на теле красные пятна, которые без лечения самопроизвольно исчезли. Объективно: сыпь с четкими границами. Первичными элементами ее являются небольшие бугорки, резко отграниченные от здоровой кожи; они образуют кольцо, в центре которого мозаичный рубец. Бугорки плотные, безболезненные. Ваш предположительный диагноз? С какими заболеваниями необходимо дифференцировать высыпания у данного больного? Дополнительные методы исследования с целью установления окончательного диагноза.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Течение вторичного периода, временные рамки.
- Общая характеристика сыпей вторичного периода сифилиса.
- Понятие вторичного свежего и вторичного рецидивного сифилиса. К
- линические разновидности вторичных сифилидов, их дифференциальная диагностика в зависимости от давности заражения.
- Розеолезный сифилид. Разновидности, клиническая характеристика, дифференциальная диагностика. Сифилитическая энантема.
- Папулезный сифилид. Классификация, клинические особенности, дифференциальная диагностика. Широкие кондиломы. Папулы ладоней и подошв.
- Пустулезный сифилид. Поверхностные и глубокие пустулезные сифилиды. Особенности клиники, дифференциальная диагностика.
- Сифилитическая алопеция и лейкодерма. Классификация. Патогномоничные симптомы. Дифференциальная диагностика.
- Везикулезный сифилид. Особенности клинической картины.
- Скрытый сифилис: ранний, поздний, неуточненный. Эпидемиологическое значение.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

I – правильный ответ 1

II – правильные ответы 2 и 4

III – правильные ответы 1, 3, 5

IV – нет правильных ответов

V – все ответы правильные

1. Через какой промежуток времени с момента заражения развивается вторичный период сифилиса?

1. Через месяц
2. Через 2 месяца
3. Через 6 месяцев
4. Через 2,5 месяца
5. Через год

2. Чем отличается вторичный скрытый сифилис от других форм вторичного сифилиса?

1. Отсутствием высыпаний на коже
2. Положительными КСР
3. Отсутствием высыпаний на слизистых оболочках
4. Положительной РИБТ
5. Отсутствием изменений со стороны спинномозговой жидкости

3. Перечислите клинические характеристики, типичные для сифилидов вторичного периода

1. Отсутствие субъективных ощущений
2. Доброкачественность течения
3. Округлые очертания

4. Отсутствие периферического роста

5. Медно-красный, застойный оттенок

4. Какие сифилиды встречаются при вторичном сифилисе?

1. Пятнистый
2. Бугорковый
3. Папулезный
4. Уртикарный
5. Пустулезный

5. Какие сифилиды наиболее часто встречаются при вторичном сифилисе?

1. Пустулезный
2. Папулезный
3. Пигментный
4. Розеолезный
5. Везикулезный

6. Какие сифилиды свидетельствуют о злокачественном течении сифилиса?

1. Пустулезный
2. Розеолезный
3. Везикулезный
4. Пигментный
5. Милиарный папулезный

7. Какой сифилид является косвенным доказательством поражения нервной системы?

1. Лейкодерма
2. Алопеция
3. Широкие кондиломы
4. Эктима
5. Рупия

8. Какие признаки характерны для типичной сифилитической розеола?

1. Округлая форма
2. Розовый цвет
3. Фокусное расположение
4. Отсутствие шелушения
5. Исчезает при надавливании

9. Какие признаки типичны для розеол, возникающих спустя 2—4 месяца с момента заражения?

1. Ярко-розового цвета
2. Симметрично расположенные
3. Множественные
4. Не группируются
5. Мелкие

10. Какие признаки характерны для розеол, возникающих через 6 месяцев с момента заражения?

1. Крупные
2. Овальные

Правильные ответы:

1-2 2-3 3-5 4-3 5-2 6-3 7-1 8-5 9-5 10-5 11-5 12-3 13-5

3. Единичные
4. Сливающиеся
5. Бледно-розового цвета

11. Перечислите клинические разновидности сифилитической розеола:

1. Розеола возвышающаяся
2. Розеола зернистая
3. Розеола фолликулярная
4. Розеола уртикарная
5. Розеола сливная

12. Для реакции обострения Яриша-Лукашевича-Герксгеймера характерно:

1. Повышение температуры
2. Кровоточивость слизистых
3. Усиление сифилитических розеол
4. Периферический рост папул
5. Появление розеол на новых местах

13. С каким заболеванием следует дифференцировать розеолезный сифилид?

1. Отрубевидным лишаем
2. Розовым лишаем
3. Токсикодермией
4. Корью
- 5.

Сыпным тифом

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика свежего и рецидивного вторичного сифилиса»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-

2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомлова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 6.3. Сифилис вторичный период (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения сифилиса.

Задачи:

- Изучить классификацию вторичного сифилиса.
- Сформировать навыки диагностики вторичного сифилиса.
- Рассмотреть методики терапии вторичного сифилиса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Свежий и рецидивный вторичный сифилис. Пятнистый, папулезный, пустулезный сифилид. Лейкодерма. Алопеция. Диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с ИППП, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз ИППП, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (взятие патологического материала для исследования, забор мазков, микроскопия в темном поле) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) *Алгоритм клинического разбора*

- описать локальный статус;
- выделить первичные и вторичные морфологические элементы сыпи;

- по возможности установить предполагаемый диагноз.

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при венерических заболеваниях.
- Описание локального статуса при венерических заболеваниях.
- Назначение местной и общей терапии при венерических заболеваниях.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомлова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

Тема 6.4. Третичный сифилис (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения сифилиса.

Задачи:

- Изучить классификацию третичного сифилиса.
- Сформировать навыки диагностики третичного сифилиса.
- Рассмотреть методики терапии третичного сифилиса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Гуммозный и бугорковый сифилиды. Диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Гуммозный и бугорковый сифилиды.
- Классификация бугоркового сифилида.
- Дифференциальная диагностика бугоркового сифилида.
- Описательная характеристика гумм.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент имел однократную половую связь с больной вторичным рецидивным сифилисом. Через 4 недели на головке полового члена появилась безболезненная эрозия округлой формы, с плотным инфильтратом в основании, без островоспалительных явлений вокруг. Спустя 3 дня после этого вновь имел половые связи в течение четырех дней с больной вторичным рецидивным сифилисом. Возможно ли появление новых шанкров? Если да, как называется это явление? Какие особенности новых твердых шанкров?

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Диагноз (предположительный): первичный сифилис с локализацией на половых органах. Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Для подтверждения диагноза необходимо дообследование: взятие мазков с эрозии на половом члене (обнаружение спирохеты). Лечение пенициллином по схеме первичного сифилиса. Появление новых шанкров возможно. Суперинфекция в первичном периоде сифилиса проявляется появлением новых шанкров, более мелких по размеру, возможно, в виде эрозированных папул.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. На коже лица у женщины 38 лет располагаются бугорки синюшно-красного цвета, величиной до 0,8 см в диаметре, плотной консистенции. Процесс занимает всю правую щеку. Больна около трех месяцев. О каких заболеваниях Вы думаете? Как обосновать диагноз?
2. На передней поверхности голени у больного 53 лет располагается язва округлой формы с валикообразными краями, отвесно спускающимися ко дну. Дно красного цвета, в центре имеется корочка, по периферии неприкрытый язвенный дефект, вокруг язвы кожа не изменена. Язва существует уже 4 месяца, субъективно не беспокоит. КСР отрицательные. Ваша тактика для постановки диагноза?
3. При прохождении периодического медицинского осмотра у женщины 30 лет выявлена резко-положительная реакция микропреципитации (МРП). Направлена на консультацию к дермато-венерологу. При осмотре в области правой большой половой губы обнаружен небольшой рубчик. Консультирована терапевтом, окулистом, невропатологом-специфической патологии не выявлено. КСР дважды с интервалом 10 дней 4+ в титре 1:16, РИФ абс – 4+, РИБТ – 62%. Из анамнеза: последний раз сдавала кровь на МРП 3 месяца назад, случайная половая связь 4 месяца назад. Ваш диагноз?
4. У мужчины 48 лет при прохождении медицинского осмотра для устройства на работу поваром МРП 4+. При осмотре венерологом наружных проявлений активного сифилиса не обнаружено. КСР трижды 4+ в титре 1:4, 1:2, РИФ абс 4+, РИБТ – 89%. Смежные специалисты изменений со стороны внутренних органов, глазного дна, нервной системы не выявили. Брак второй, женат 2 года. Жена обследована - здорова. Из анамнеза: случайная половая связь 4 года назад. Ваш предположительный диагноз?
5. Из ревматологического отделения на консультацию к дермато-венерологу направлен больной 49 лет, который находится на лечении по поводу болезни Бехтерева. Была выявлена резко-положительная реакция микропреципитации (МРП). При осмотре наружных проявлений активного сифилиса не обнаружено. Консультирован невропатологом, окулистом, терапевтом-специфической патологии не выявлено. При серологическом обследовании: КСР – 4+ в титре 1:2, 2-ое исследование RW -кард.3+, трепонемный 2+, МР – 4+ 1:2; 3-е исследование – RW-кард.3+, трепонемный 2+, МР – 3+; РИФабс – 2+; РИБТ – 21%. Женат 15 лет, жена обследована – здорова. Случайные половые связи категорически отрицает. Тактика в отношении больного?

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Течение третичного периода сифилиса.
- Общая характеристика сыпей третичного периода сифилиса.
- Разновидности бугорковых и гуммозных сифилидов.
- Третичная розеола Фурнье.
- Фиброзная гумма Лутца.
- Патогистология гуммы и бугорка.
- Дифференциальный диагноз бугоркового и гуммозного сифилида.
- Симптоматика, течение, характер поражения кожи, слизистых оболочек.
- Принципы лечения сифилитической инфекции.
- Методы профилактики, диспансерное наблюдение.
- Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
- Серологическая диагностика сифилиса.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

I – правильный ответ 1

II – правильные ответы 2 и 4

III – правильные ответы 1, 3, 5

IV – нет правильных ответов

V – все ответы правильные

1. Какие причины могут способствовать возникновению третичного периода сифилиса?

1. Беспорядочные половые связи

2. Алкоголизм, наркомания, токсикомания

3. Неполноценная специфическая терапия
 4. Поздняя обращаемость
 5. Ослабленная реактивность организма
2. Какие клетки специфичны для сифилитической инфекционной гранулемы?
 1. Плазматические
 2. Эпителиодные
 3. Тучные
 4. Пирогова-Ланганса
 5. Гигантские
 3. Какие существуют клинические разновидности третичного периода сифилиса?
 1. Бугорковый
 2. Осложненный
 3. Гуммозный
 4. Серпигинирующий
 5. Скрытый
 4. Какие клинические особенности свойственны сифи-лидам третичного периода сифилиса?
 1. Малая контагиозность
 2. Деструктивный характер
 3. Необильны, асимметричны
 4. Безболезненны
 5. Появляются внезапно
 5. Какие клинические характеристики типичны для бугоркового сифилида?
 1. Размер 4-5 мм
 2. Плотнo-эластическая консистенция
 3. Гладкая, блестящая поверхность
 4. Разрешение рубцом или рубцовой атрофией
 5. Отсутствие болезненности
 6. Какой рубец образуется после разрешения бугорково-го сифилида?
 1. Мозаичный
 2. Штампованный
 3. Звездчатый
 4. Мостовидный
 5. Атрофический
 7. Какие существуют разновидности бугоркового сифи-лида?
 1. Сгруппированный
 2. Мозаичный
 3. Карликовый
 4. Звездчатый
 5. Серпигинирующий
 8. Какие клинические характеристики типичны для сгруппированного бугоркового сифилида?
 1. Фокусное расположение бугорков
 2. Появление свежих бугорков на рубцах
 3. Отсутствие периферического роста
 4. Отсутствие прослоек здоровой кожи
 5. Эволюционный полиморфизм
 9. Какие клинические характеристики типичны для сер-пигинирующего бугоркового сифилида?
 1. Крупные очаги поражения
 2. Наличие крупных бугорков на одном «активном» краю
 3. Отсутствие участков здоровой кожи
 4. Формирование мозаичного рубца
 5. Наличие фокусных рубцов вокруг основного очага— «материк» и «архипелаг»
10. С какими заболеваниями следует дифференци-ровать бугорковый сифилид?
 1. Псориазом
 2. Папулонекротическим туберкулезом
 3. Контагиозным моллюском
 4. Туберкулезной волчанкой
 5. Красным плоским лишаем
 11. Какие симптомы типичны для бугоркового сифили-са?
 1. Зонда
 2. Яблочного желе
 3. Горчакова
 4. Бенье-Мещерского
 5. Никольского
 12. При дифференциальной диагностике бугоркового сифилиса и папулонекротического туберкулеза следует учитывать, что в последнем случае:
 1. Бугорки мягкой консистенции
 2. Высыпания преобладают на туловище
 3. Процесс симметричный
 4. Часто поражаются слизистые оболочки
 5. Возникают штампованные рубчики
 13. При дифференциальной диагностике бугоркового сифилида и туберкулезной волчанки следует учитывать, что в последнем случае:
 1. Чаще болеют дети
 2. Процесс чаще разрешается рубцовой атрофией
 3. Бугорки подсыпают на старых рубцах
 4. Положителен симптом зонда
 5. Положителен феномен «яблочного желе»
 14. Какой морфологический элемент представляет со-бой гумма?
 1. Узел
 2. Папула
 3. Бугорок
 4. Эктима
 5. Рупия
 15. Перечислите клинические разновидности гуммоз-ного сифилида:
 1. Солитарные гуммы
 2. Серпигинирующие гуммы
 3. Гуммозные инфильтраты
 4. Сгруппированные гуммы
 5. Фиброзные гуммы
 16. Какие существуют пути разрешения сифилитиче-ских гумм?
 1. Склерозирование
 2. Петрификация
 3. Рубцовая атрофия
 4. Изъязвление
 5. Рубцевание
 17. Сифилитическая гумма отличается от фурункула от-сутствием:

1. Болезненности
2. Изъязвления
3. Островоспалительной реакции
4. Плотного инфильтрата
5. Обильного гнойного отделяемого

1. Звездчатый
2. Мозаичный
3. Мостовидный
4. Келлоидный
5. Штампованный

18. Перечислите осложнения сифилитической гуммы:

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Мутиляция
4. Фагеденизм
5. Элефантиаз

20. С какими заболеваниями следует дифференцировать гуммозный сифилис?

1. Скрофулодерма
2. Пендинскаяя
3. Липома
4. Споротрихоз
5. Индуративная эритема Базена

19. Какой рубец образуется на месте гуммы?

Правильные ответы:

1-5	3-3	5-5	7-3	9-2	11-4	13-5	15-3	17-3	19-1
2-1	4-5	6-1	8-3	10-2	12-3	14-1	16-5	18-5	20-5

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика бугоркового и гуммозного сифилидов»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

Тема 6.4. Третичный сифилис (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения сифилиса.

Задачи:

- Изучить классификацию третичного сифилиса.
- Сформировать навыки диагностики третичного сифилиса.
- Рассмотреть методики терапии третичного сифилиса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Гумозный и бугорковый сифилиды. Диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с ИППП, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз ИППП, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (взятие патологического материала для исследования, забор мазков, микроскопия в темном поле) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,

- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при венерических заболеваниях.
- Описание локального статуса при венерических заболеваниях.
- Назначение местной и общей терапии при венерических заболеваниях.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомлова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 6.5. Врожденный сифилис. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний) (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения сифилиса.

Задачи:

- Изучить классификацию врожденного и висцерального сифилиса.
- Сформировать навыки диагностики врожденного и висцерального сифилиса.
- Рассмотреть методики терапии врожденного и висцерального сифилиса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Врожденный сифилис: сифилис плода, младенческого и раннего детского возраста, поздний врожденный сифилис (триада Гетчинсона, стигмы). Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний). Диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Врожденный сифилис: сифилис плода, младенческого и раннего детского возраста, поздний врожденный сифилис (триада Гетчинсона, стигмы).
- Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).
- Диагностика, лечение.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент имел однократную половую связь с больной вторичным рецидивным сифилисом. Через 4 недели на головке полового члена появилась безболезненная эрозия округлой формы, с плотным инфильтратом в основании, без островоспалительных явлений вокруг. Спустя 3 дня после этого вновь имел половые связи в течение четырех дней с больной вторичным рецидивным сифилисом. Возможно ли появление новых шанкров? Если да, как называется это явление? Какие особенности новых твердых шанкров?

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Диагноз (предположительный): первичный сифилис с локализацией на половых органах. Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Для подтверждения диагноза необходимо дообследование: взятие мазков с эрозии на половом члене (обнаружение спирохеты). Лечение пенициллином по схеме первичного сифилиса. Появление новых шанкров возможно. Суперинфекция в первичном периоде сифилиса проявляется появлением новых шанкров, более мелких по размеру, возможно, в виде эрозированных папул.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Женщина обратилась в женскую консультацию по поводу беременности сроком 20 недель. КСР дважды 4+ в титре 1:4, РИФ абс – 4+, РИБТ-52%. Наружных проявлений активного сифилиса нет. Осмотрена смежными специалистами – патологии не выявлено. Полового партнера обследовать невозможно. Тактика в отношении больной?
2. На прием к врачу из детского дома доставлен мальчик 11 лет, жалоб не предъявляет. Рос, отставая в физическом и интеллектуальном развитии от сверстников, часто болеет простудными заболеваниями. Родители неизвестны. Объективно: физическое развитие не соответствует возрасту. Интеллект снижен, кожные покровы чистые, лимфоузлы не увеличены. Череп имеет ягодицеобразную форму, нос седловидный, при осмотре поло-

- сти рта слизистая без особенностей. Оба передних верхних резца имеют бочкообразную форму. На свободном крае зубов видны полулунные вырезки. Нёбо – высокое. Ваш предположительный диагноз? Тактика для его подтверждения.
3. На прием к врачу родители привели девочку 6 лет. Они обеспокоены неправильным развитием костей нижних конечностей, частыми головными болям и недостаточным развитием интеллекта. Родилась вне акушерского стационара, развивалась, не отставая в физическом развитии от сверстников. Часто болела простудными заболеваниями, устанавливался диагноз рахита. Объективно: кожный покров без высыпаний. Лимфоузлы не увеличены. Обращают на себя внимание деформированные нижние конечности (искривление голени кпереди). Интеллект не соответствует возрасту. Снижена память. Ваш предположительный диагноз? Тактика для его подтверждения.
4. У беременной женщины третьи срочные роды закончились рождением доношенного мальчика весом 3,5 кг. На коже ладоней, подошв, туловища у ребенка обнаружены пузырьки с серозным экссудатом, лежащие на плотном инфильтрате. Мать ребенка на учете в женской консультации по поводу беременности не состояла, кровь на КСР не сдавала. Предварительный диагноз? Тактика врача в отношении обследования матери и ребенка.
5. В родильный дом в связи с наступившими родами поступила беременная из кожно-венерологического диспансера, где она находилась на лечении по поводу вторичного рецидивного сифилиса и успела получить 2/3 курсовой дозы пенициллина. Возможен ли врожденный сифилис у ребенка? Какие обследования необходимо провести ребенку в родильном доме? Дальнейшая тактика?
6. На прием обратилась женщина с ребенком, у которого на слизистой полости рта неделю назад появились папулезные высыпания. Ребенку 1 месяц и 2 дня. Он анемичен. При осмотре на ладонях и подошвах кожа инфильтрирована, блестит. Крылья носа уплотнены, насморк. Мать во время беременности «вассерманизировалась» лишь в первой половине. КСР были отрицательные. Ваш предположительный диагноз?
7. При проведении медицинского осмотра в военкомате у призванного обнаружены радиарные рубцы вокруг рта и носа, кисетообразные первые моляры. Ваша тактика?
8. В глазное отделение поступила больная 16 лет, у которой сосуды склер левого глаза резко инъецированы, имеется светобоязнь, помутнение роговицы, считает себя больной три недели. Наметьте план обследования и необходимые мероприятия для подтверждения или исключения врожденного сифилиса.
9. У больного имеются бочкообразные верхние центральные резцы и саблевидные голени. КСР 4+. Диагноз?
10. Больная 20 лет (в семье 3-й ребенок, родители живы) жалуется на ночные боли в костях, успокаивающиеся при ходьбе. В анамнезе – поздний выкидыш. Муж обследован – здоров. При серологическом обследовании больной с интервалом две недели КСР трижды 4+ в титре 1:8, РИФ 200 -4+, РИБТ 96%. При осмотре окулистом на глазном дне выявлены остаточные явления хориоретинита. Рентгенография органов грудной клетки и костей без патологии. Спинномозговая жидкость не изменена. По заключению терапевта и невропатолога специфических поражений не выявлено. Возможный диагноз? Дополнительные пути его подтверждения?
11. Мужчина 25 лет девять дней назад имел половую связь с женщиной, у которой установлен диагноз вторичного свежего сифилиса. При обследовании мужчины клинических проявлений сифилиса не выявлено. КСР отрицательные. Какова должна быть тактика врача в отношении этого мужчины?
12. Женщина «А» три месяца назад имела половой контакт с больным вторичным рецидивным сифилисом. При осмотре «А» клинических и серологических данных, свидетельствующих о сифилисе, не выявлено. Тактика венеролога по отношению к «А»?
13. «А» вызван для обследования в ККВД, т.к. пять месяцев назад имел половую связь с больной скрытым ранним сифилисом. При обследовании «А» наружных проявлений сифилиса нет, КСР и РИФ абс отрицательные. Консультирован специалистами – здоров. Тактика венеролога в отношении «А»?
14. У матери установлен диагноз первичного серопозитивного сифилиса с локализацией твердого шанкра в области левой малой половой губы. Дочери два года, обследована клинико-серологически - здорова. Венеролог назначил ей превентивное лечение. Правильна ли его тактика?

15. У няни детского сада установлен диагноз вторичного свежего сифилиса (обильная розеолезная сыпь, ангина, папулы на слизистой щек). Больная была в тесном контакте с детьми двух групп. Какова тактика в отношении детей?

16. У мужчины 48 лет установлен диагноз скрытого позднего сифилиса. Женат 15 лет. При обследовании жены – клинических проявлений сифилиса нет. КСР, РИФ, РИБТ – отрицательные. Подлежит ли жена лечению?

17. Ребенок родился от матери, получившей полноценное лечение по поводу скрытого раннего сифилиса и профилактическое во время беременности, но с оставшимися положительными КСР. Ребенок комплексно обследован – здоров. Подлежит ли лечению?

18. Ребенок родился от матери, болевшей вторичным свежим сифилисом и получившей полноценное лечение до и во время беременности. КСР у матери отрицательные. Родился ребенок весом 3200 г, ростом 50 см. Клинико-серологических признаков сифилиса нет. Консультирован специалистами – здоров. Подлежит ли профлечению? Подлежит ли ребенок наблюдению и в течении какого времени?

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний).
- Пути передачи.
- Особенности клиники различных периодов врожденного сифилиса, актуальность профилактики.
- Поражение внутренних органов и ЦНС при сифилисе.
- Принципы лечения сифилитической инфекции.
- Серологическая диагностика сифилиса.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Каким путем сифилис передается плоду?

1. Трансплацентарно
2. Через инфицированный сперматозоид
3. При прохождении через родовые пути
4. Трансовариально
5. Через инфицированные околоплодные воды

2. Кто является автором трансплацентарной теории передачи сифилиса?

1. Матценауэр
2. Шаудин
3. Гофман
4. Нейссер
5. Шонлейн

3. Какие законы якобы «подтверждают» герминативную теорию передачи сифилиса?

1. Кассовича
2. Колеса-Боме
3. Матценауэра
4. Пророфета

5. Шаудина-Гофмана

4. В чем состоят основные положения закона Колеса-Боме?

1. Ребенок болен врожденным сифилисом с проявлениями
2. Ребенок якобы «здоров»
3. Мать якобы «здорова»
4. Мать больна манифестным сифилисом
5. При кормлении грудью мать «не заражается»

5. В чем состоят основные положения закона Пророфета?

1. Ребенок болен врожденным сифилисом с проявлениями
2. Ребенок якобы «здоров»
3. Мать якобы «здорова»

4. Мать больна манифестным сифилисом
5. Мать «заражается» сифилисом от ребенка
6. Какие выделяют формы врожденного сифилиса?
1. Сифилис плода
 2. Сифилис грудного возраста
 3. Сифилис раннего детского возраста
 4. Поздний врожденный сифилис
 5. Скрытый врожденный сифилис
7. Какие изменения наблюдаются в плаценте при сифилитической инфекции?
1. Увеличение массы плаценты
 2. Развитие грануляционной ткани и абсцессов в сосудах ворсинок
 3. Эндо-, мезо- и периваскулиты ворсинок
 4. Облитерация сосудов ворсинок
 5. Резкое преобладание изменений в зародышевой части плаценты
8. Какие органы вовлекаются в процесс при врожденном сифилисе грудного возраста?
1. Кожа
 2. Нервная система
 3. Слизистые оболочки
 4. Внутренние органы
 5. Кости
9. Какие клинические проявления типичны для врожденного сифилиса грудного возраста?
1. Сифилитическая пузырчатка
 2. Паренхиматозный кератит
 3. Диффузная папулезная инфильтрация Гохзингера
 4. Триада Гетчинсона
 5. Остеохондрит
10. Клиническими характеристиками сифилитической пузырчатки являются:
1. Локализация пузырей на ладонях и подошвах
 2. Локализация пузырей на туловище
 3. Эволюционный полиморфизм высыпаний
 4. Тяжелое общее состояние
 5. Обилие бледных трепонем в отделяемом пузырей
11. Каковы основные дифференциально-диагностические критерии эпидемической пузырчатки новорожденных?
1. Возникает через 2-3 дня после рождения ребенка
 2. Ребенок рождается с проявлениями заболевания
 3. Процесс генерализованный
 4. Процесс локализованный
 5. Тяжелое общее состояние
12. Перечислите клинические симптомы диффузной папулезной инфильтрации Гохзингера?
1. Появляется на 8—10 неделе жизни
 2. Процесс усугубляется при крике, сосании материнской груди
 3. Локализуется вокруг рта, на ладонях, ягодицах
 4. Наличие плотного инфильтрата и глубоких трещин
 5. Образование радиальных рубцов Робинсона-Фурнье
13. Какие поражения слизистой оболочки типичны для врожденного сифилиса грудного возраста?
1. Сифилитический ринит
 2. Стеноз гортани
 3. Сифилитическая ангина
 4. Осиплость голоса
 5. Папулезная сыпь во рту
14. Для сифилитического остеохондрита характерно:

1. Поражение трубчатых костей
 2. Поражение плоских костей
 3. Поражение метафиза
 4. Поражение эпифиза
 5. Возникновение в первые 3 месяца жизни
15. Для сифилитического остеохондрита первой степени характерно:
1. Расширение зоны окостенения до 4 мм
 2. Расширение зоны окостенения до 2 мм
 3. Полоса зоны окостенения выглядит ровной
 4. Полоса зоны окостенения выглядит зазубренной
 5. Отделение эпифиза от диафиза
16. Для псевдопаралича Парро характерно:
1. Наличие патологического перелома между эпифизом и диафизом
 2. Наличие патологического перелома диафиза
 3. Резкая болезненность и вынужденное положение больного
 4. Отсутствие всех видов чувствительности
 5. Сохранение всех видов чувствительности
17. К каким изменениям костей могут привести остео-периоститы и периоститы в грудном возрасте?
1. Саблевидные голени
 2. 0-образные голени
 3. Ягодицеобразный череп
 4. X-образные голени
 5. Дактилиты
18. Какая патология нервной системы типична для сифилиса грудного возраста?
1. Менингиты
 2. Радикулиты
 3. Менингоэнцефалиты
 4. Радикулоневриты
 5. Гидроцефалия
19. Какие внутренние органы вовлекаются в процесс при сифилисе грудного возраста?
1. Печень
 2. Селезенка
 3. Почки
 4. Легкие
 5. Яички
20. Какие объективные симптомы позволяют заподозрить у ребенка менингоэнцефалит?
1. Ригидность затылочных мышц
 2. Беспричинный крик
 3. Рвота
 4. Парезы
 5. Зрачковые расстройства
21. Какие клинические проявления могут быть единственными проявлениями сифилиса раннего детского возраста?
1. Сифилитическая пузырчатка
 2. Хориоретинит
 3. Алопеция
 4. Атрофия зрительного нерва
 5. Папулы на слизистой полости рта
22. Какие клинические проявления наиболее часто встречаются при сифилисе раннего детского возраста?
1. Мокнущие папулы в складках
 2. Широкие кондиломы
 3. Заеды
 4. Папулы на слизистых оболочках
 5. Осиплость голоса
23. Какие группы признаков выделяют при позднем врожденном сифилисе?
1. Стигмы (дистрофии)
 2. Субъективные симптомы
 3. Безусловные
 4. Объективные
 5. Вероятные
24. Какие признаки относятся к достоверным при позднем врожденном сифилисе?

- | | |
|----------------------------|--|
| 1. Лабиринтная глухота | ности полулунной вырезки |
| 2. Саблевидные голени | 3. Форма отвертки |
| 3. Паренхиматозный кератит | 4. Ширина режущей поверхности не менее чем на 2 мм меньше шейки зуба |
| 4. Олимпийский лоб | 5. Отсутствие эмали на режущей поверхности |
| 5. Зубы Гетчинсона | |

25. Какие симптомы свидетельствуют о наличии у ребенка паренхиматозного кератита?

1. Новообразование сосудов в роговице
2. Слезотечение
3. Светобоязнь
4. Блефароспазм
5. Помутнение роговицы

26. Перечислите симптомы, характерные для лабиринтной глухоты?

1. Нарушение костной проводимости
2. Нарушение воздушной проводимости
3. Снижение слуха
4. Нарушение походки
5. Шум в ушах

27. Какие морфологические изменения типичны для зубов Гетчинсона?

1. Поражение верхних центральных резцов
2. Образование на жевательной поверх-

28. Какие симптомы относятся к вероятным при позднем врожденном сифилисе?

1. Саблевидные голени
2. Симтом Авсидитийского
3. Рубцы Робинсона-Фурнье
4. Симтом Дюбуа-Гиссара
5. Седловидный нос

29. Какие стигмы наиболее часто встречаются при позднем врожденном сифилисе?

1. Готическое небо
2. Аксифоидия
3. Бугорок Карабелли
4. Диастема Гаше
5. Гипертрихоз

30. Перечислите препараты для лечения врожденного сифилиса:

1. Пенициллин
2. Сумамед
3. Тетрациклины
4. Цефтриаксон
5. Канамицин

Правильные ответы:

1-1	5-2,4	9-1,3,5	13-1	17-1,3,5	21-5	25-1,2,3,4,5	29-1,2,3,4,5
2-1	6-1,2,3,4,5	10-1,3,5	14-1,3,5	18-3,5	22-1,2,4,5	26-1,3,5	30-1,4
3-2,4	7-1,2,3,4,5	11-1,3,5	15-2	19-1,2,3,4,5	23-1,3,5	27-1,2,3,4,5	
4-1,3	8-1,2,3,4,5	12-1,2,3,4,5	16-1,3,5	20-1,2,3,4,5	24-1,3,5	28-1,3,5	

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика врожденного и приобретенного сифилиса»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-

3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 6.5. Врожденный сифилис. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний) (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения сифилиса.

Задачи:

- Изучить классификацию врожденного и висцерального сифилиса.
- Сформировать навыки диагностики врожденного и висцерального сифилиса.
- Рассмотреть методики терапии врожденного и висцерального сифилиса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Врожденный сифилис: сифилис плода, младенческого и раннего детского возраста, поздний врожденный сифилис (триада Гетчинсона, стигмы). Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний). Диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекар-

ственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с ИППП, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз ИППП, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (взятие патологического материала для исследования, забор мазков, микроскопия в темном поле) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) *Алгоритм клинического разбора*

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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*

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при венерических заболеваниях.
- Описание локального статуса при венерических заболеваниях.
- Назначение местной и общей терапии при венерических заболеваниях.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Черных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 6.6. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП) (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения ИППП.

Задачи:

- Изучить классификацию ИППП.
- Сформировать навыки диагностики ИППП.
- Рассмотреть методики терапии ИППП.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Гонорея, мягкий шанкр, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, трихомониаз, баквагиноз. Клиника, диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Гонорея
- Мягкий шанкр
- Хламидиоз
- Уреаплазмоз
- Микоплазмоз
- Трихомониаз

- Баквагиноз.
- Клиника, диагностика, лечение.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач).

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент имел однократную половую связь с больной вторичным рецидивным сифилисом. Через 4 недели на головке полового члена появилась безболезненная эрозия округлой формы, с плотным инфильтратом в основании, без островоспалительных явлений вокруг. Спустя 3 дня после этого вновь имел половые связи в течение четырех дней с больной вторичным рецидивным сифилисом. Возможно ли появление новых шанкров? Если да, как называется это явление? Какие особенности новых твердых шанкров?

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Диагноз (предположительный): первичный сифилис с локализацией на половых органах. Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Для подтверждения диагноза необходимо дообследование: взятие мазков с эрозии на половом члене (обнаружение спирохеты). Лечение пенициллином по схеме первичного сифилиса. Появление новых шанкров возможно. Суперинфекция в первичном периоде сифилиса проявляется появлением новых шанкров, более мелких по размеру, возможно, в виде эрозированных папул.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. У мужчины через 8 дней после случайной половой связи появились слизистогнойные выделения из уретры, чувство зуда в мочеиспускательном канале. При бактериоскопическом исследовании выделений обнаружены урогенитальные трихомонады. Диагноз, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
2. Проведите дополнительные исследования, поставьте диагноз и наметьте план лечения. К вам явился мужчина для обследования как половой контакт женщины, больной трихомониазом; в его нативном препарате трихомонада не найдена, обнаружена только при посеве. Клинических проявлений уретрита нет. Диагноз, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
3. Больной П., 36 лет, обратился к дерматовенерологу с жалобами на появление болезненной язвы на коже полового члена. Болен 2 дня, лечился сам бальзамом «Спасатель» – без эффекта. Эпидемиологический анамнез: Женат, последняя половая связь с женой 3 дня назад. Жена обследована в КВД: данных за ИППП нет. 3 дня назад возвратился из туристической поездки в Таиланд, где имел несколько незащищенных половых связей, последняя – 5 дней назад. Объективно: На коже головы, туловища, конечностей, слизистой рта высыпаний нет. Наружные половые органы развиты правильно. На коже ствола полового члена, справа от средней линии отмечается язва неправильно овальной формы диаметром 8-10 мм. Края язвы подрытые, дно воспаленное, покрытое обильным серозно-гнойным отделяемым. По периферии элемента – яркий воспалительный ободок. При пальпации язва болезненная, без уплотнения в основании. Органы мошонки без патологии. Губки уретры не воспалены, свободных выделений нет. В перианальной области без высыпаний. Паховые лимфатические узлы справа до крупной горошины, плотноватые, слегка болезненные. Данные дополнительных методов исследования: Бледная трепонема с язвы полового члена (–) не найдена. Серологические реакции крови на сифилис: РМП, RW, ИФА, РПГА (–) отрицательные. В мазке гноя с язвы обнаружены грам-отрицательные палочки, расположенные в виде «стайки рыбок». ИФА на ВИЧ (–) отрицательный. В мазке из уретры гонококк и влагалищная трихомонада (–) не обнаружены, лейкоциты – единичные в поле зрения. Диагноз, дифференциальная диагностика, тактика ведения.
4. Больной К., 20 лет, обратился к дерматовенерологу с жалобами на обильные гнойные выделения из уретры, сильный зуд и жжение при мочеиспускании. Болен в течение 3 дней. Самолечение отрицает. Эпидемиологический анамнез: Не женат, постоянной половой партнерши нет. Периодически имеет случайные половые связи. 7 дней назад имел незащищенный половой контакт с незнакомой девушкой. Объективно: На коже головы, туловища, конечностей, слизистой рта высыпаний нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Наружные половые органы развиты правильно. Органы мошонки без

патологии. Губки уретры отечны, воспалены. Из уретры свободно стекают выделения желто-зеленого цвета. Пальпация уретры болезненна. При двухстаканной пробе Томпсона первая порция мочи мутная, содержит большое количество включений светло-желтого цвета в виде ниточек и «запятых», вторая порция мочи – прозрачная, без включений. В перианальной области без высыпаний. Данные дополнительных методов исследования: Серологические реакции крови на сифилис: РМП, RW, ИФА, РПГА (–) отрицательные. ИФА на ВИЧ (–) отрицательный. В мазке из уретры гонококк (+) найден, влагалищная трихомонада (–) не обнаружена, лейкоциты – густо в поле зрения. С перианальной области гонококк (–) не обнаружен. В посеве из уретры на среду с полимиксином получена культура *Neisseria gonorrhoeae*. При прямой иммунофлюоресценции и ПЦР *Chlamydia trachomatis* (–) не обнаружена. Культуральное исследование и ПЦР на уреоплазмоз и микоплазмоз дали отрицательные результаты. Диагноз, дифференциальная диагностика, тактика ведения.

5. Больная И., 29 лет, направлена в КВД гинекологом в связи с обнаружением гонококков в мазках из половых путей. Проходила профилактический осмотр гинеколога, так как относится к декретированной группе населения (воспитатель детского сада). Жалоб нет. Эпидемиологический анамнез: Замужем, последняя связь с мужем 5 дней назад. Отмечает внебрачную связь около полугода назад. Партнера назвать категорически отказалась. Муж вызван в КВД, обследован: диагноз «хроническая гонорея». Бытовой контакт – дочь 5 лет. Объективно: На коже туловища, конечностей, слизистой рта высыпаний нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Наружные половые органы развиты правильно. Устье уретры слегка гиперемировано, свободных выделений нет. При массаже через переднюю стенку влагалища из уретры выделилась капля серозно-гнойного экссудата. При осмотре с помощью зеркала Куско отмечается отечность шейки матки, умеренные слизистогнойные выделения в виде ленты из внутреннего зева. При бимануальном исследовании матка и придатки не увеличены, безболезненны. В перианальной области без высыпаний. Данные дополнительных методов исследования: Серологические реакции крови на сифилис: РМП, RW, ИФА, РПГА (–) отрицательные. ИФА на ВИЧ (–) отрицательный. В мазках из уретры и цервикального канала гонококк (+) найден, влагалищная трихомонада (–) не обнаружена, лейкоциты – 30-40 в поле зрения. С перианальной области гонококк (–) не обнаружен. В посеве из очагов на среду с полимиксином получена культура *Neisseria gonorrhoeae*. При прямой иммунофлюоресценции и ПЦР *Chlamydia trachomatis* (–) не обнаружена. Культуральное исследование и ПЦР на уреоплазмоз и микоплазмоз дали отрицательные результаты. Диагноз, дифференциальная диагностика, тактика ведения.

6. Больной Е., 36 лет, направлен к дерматовенерологу урологом районной поликлиники в связи с обнаружением гонококков в мазке из уретры. Жалобы на отек и болезненность правого яичка, а также на слипание губок уретры по утрам, дискомфорт в уретре после употребления алкоголя или полового контакта. Выделения из уретры появились около 1 месяца назад, по совету друга принимал трихопол – с незначительным эффектом. Припухание яичка впервые отметил 3 дня назад, отмечает постепенное нарастание отека. Эпидемиологический анамнез: Не женат. Периодически имеет случайные половые связи с малознакомыми женщинами. Последняя незащищенная половая связь около 1,5 месяцев назад. Ничего о партнерше сообщить не может. Объективно: На коже туловища, конечностей, слизистой рта высыпаний нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Наружные половые органы развиты правильно, высыпаний нет. Правое яичко увеличено в объеме в 1,5-2 раза. Кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь. Пальпируется бугристый болезненный инфильтрат. Губки уретры слегка инфильтрированы, свободных выделений нет. При двухстаканной пробе Томпсона обе порции мочи прозрачные, содержат единичные включения беловатого цвета в виде «точек и запятых». В перианальной области без высыпаний. Данные дополнительных методов исследования: Серологические реакции крови на сифилис: РМП, RW, ИФА, РПГА (–) отрицательные. ИФА на ВИЧ (–) отрицательный. В мазке из уретры гонококк (+) найден, влагалищная трихомонада (–) не обнаружена, лейкоциты – 8-10 в поле зрения. С перианальной области гонококк (–) не обнаружен. В посеве из уретры на среду с полимиксином получена культура *Neisseria gonorrhoeae*. При прямой иммунофлюоресценции и ПЦР *Chlamydia trachomatis* (–) не обнаружена. Культуральное исследование и ПЦР на уреоплазмоз и микоплазмоз дали отрицательные результаты. Диагноз, дифференциальная диагностика, тактика ведения.

7. Больная Щ., 32 лет, направлена в КВД травматологом из поликлиники по месту жительства в связи с обнаружением гонококков в мазке гноя из суставной сумки левого колена.

ного сустава. Жалобы на незначительную отечность и болезненность в области левого коленного сустава. Больна около недели. Начало болезни связывает с ушибом левой ноги. Появился нарастающий отек, болезненность левого колена, беспокоила общая слабость и недомогание. 4 дня назад обратилась к травматологу, который провел пункцию сустава, откачал гной из суставной сумки и назначил цефтриаксон по 1,0 внутримышечно 1 раз в день (получила 3 инъекции). На фоне лечения – быстрая положительная динамика. При повторном осмотре была направлена в КВД. В связи с бронхиальной астмой ежедневно получает 2 таблетки дексаметазона. Эпидемиологический анамнез: В течение 4 лет состоит в гражданском браке, последняя связь с сожителем 10 дней назад. Другие половые связи категорически отрицает. Сожитель вызван в КВД, обследован: диагноз «хроническая гонорея». Бытовой контакт – сын 12 лет. Объективно: На коже головы, туловища, слизистой рта высыпаний нет. Левый коленный сустав незначительно увеличен в объеме, кожа над ним несколько гиперемирована, теплая на ощупь. Пальпация сустава слегка болезненна. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Наружные половые органы развиты правильно. Устье уретры не воспалено, свободных выделений нет. При осмотре с помощью зеркала Куско шейка матки несколько отечна, вокруг внутреннего зева – циркулярная эрозия в стадии эпителизации. При бимануальном исследовании матка и придатки не увеличены, безболезненны. В перианальной области без высыпаний. Данные дополнительных методов исследования: Серологические реакции крови на сифилис: РМП, RW, ИФА, РПГА (–) отрицательные. ИФА на ВИЧ (–) отрицательный. В мазке гноя из суставной сумки левого коленного сустава (пункция проведена травматологом 3 дня назад) гонококк (+) найден, лейкоциты – густо в поле зрения. В мазках из уретры и цервикального канала гонококк (–) не найден, влагалищная трихомонада (–) не обнаружена, лейкоциты – 10-15 в поле зрения. С перианальной области гонококк (–) не обнаружен. В посеве из очагов на среду с полимиксином роста нет. Диагноз, дифференциальная диагностика, тактика ведения.

8. Больной Т., 17 лет, направлен к дерматовенерологу окулистом районной поликлиники для исключения венерического заболевания. Жалобы на отек и болезненность в области левого глаза, а также на выделения из уретры, сопровождающиеся умеренным зудом и жжением, усиливающимся при мочеиспускании. Выделения из уретры беспокоят в течение 10 дней. Поражение левого глаза в течение 2 дней. По совету матери капал в глаз альбуцид – с незначительным улучшением. Эпидемиологический анамнез: Не женат, в течение 1 года встречается с девушкой. Последний половой контакт с ней был около месяца назад (она уехала на учебу в другой город). Две недели назад в состоянии алкогольного опьянения имел случайную половую связь с женщиной примерно 20-22 лет, о которой сообщить ничего не может. Объективно: В области левого глаза отмечается резкий отек, гиперемия. Склера инъецирована сосудами. Из глаза отмечается слезо- и гноетечение. Наружные половые органы развиты правильно. Органы мошонки без патологии. Губки уретры слегка отечны, гиперемированы, свободных выделений нет. При массаже из уретры – капля слизистогнойного экссудата. При двухстаканной пробе Томпсона обе порции мочи прозрачные, в первой порции отмечаются включения беловатого цвета в виде «точек и запятышек». В перианальной области без высыпаний. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Данные дополнительных методов исследования: Серологические реакции крови на сифилис: РМП, RW, ИФА, РПГА (–) отрицательные. ИФА на ВИЧ (–) отрицательный. В мазке из уретры гонококк (+) найден, влагалищная трихомонада (–) не обнаружена, лейкоциты – 10-15 в поле зрения. С перианальной области гонококк (–) не обнаружен. В посеве с конъюнктивы левого глаза на среду с полимиксином получена культура *Neisseria gonorrhoeae*. Диагноз, дифференциальная диагностика, тактика ведения.

9. Больная Н., 26 лет, обратилась к дерматовенерологу с жалобами на обильные выделения из половых путей, сопровождающиеся зудом, жжением. Больна в течение 2 дней. Самолечение отрицает. Эпидемиологический анамнез: Не замужем. В течение 5 месяцев периодически имела половые связи с Ж., 28 лет, последняя половая связь 2 недели назад. Ж. был вызван в КВД, обследован: диагноз «хронический трихомонадный уретрит». Объективно: На коже туловища, конечностей, слизистой рта высыпаний нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Наружные половые органы развиты правильно. Кожа вульвы гиперемирована, отечна, обильно покрыта серозно-гнойными корочками, при снятии которых обнажается кровоточащая поверхность. Устье уретры воспалено, отечно. При осмотре в зеркалах стенки влагалища гиперемированы, шейка матки отечна, из внутреннего зева – слизисто-гнойные выделения в виде ленты. В заднем своде влагалища – обильное серозно-

гнозное содержимое пенистого характера с неприятным запахом. При бимануальном исследовании матка и придатки не увеличены, безболезненны. В перианальной области без высыпаний. Данные дополнительных методов исследования: Серологические реакции крови на сифилис: РМП, RW, ИФА, РПГА (–) отрицательные. ИФА на ВИЧ (–) отрицательный. В мазках из уретры, заднего свода влагалища и цервикального канала гонококк (–) не найден, влагалищная трихомонада (+) обнаружена, лейкоциты – 20-30 в поле зрения. В нативном препарате из уретры и заднего свода влагалища влагалищная трихомонада (+) обнаружена. С перианальной области гонококк (–) не обнаружен. При прямой иммунофлюоресценции и ПЦР *Chlamydia trachomatis* (–) не обнаружена. Культуральное исследование и ПЦР на уреаплазмоз и микоплазмоз дали отрицательные результаты. Диагноз, дифференциальная диагностика, тактика ведения.

10. Больной Ч., 27 лет, направлен к дерматовенерологу ревматологом для обследования на ИППП с диагнозом «реактивный артрит». Жалобы на боли и припухлость в суставах нижних конечностей и позвоночнике. Больным себя считает в течение 3 недель. Прием ортофена дает временный положительный эффект. При беседе отметил, что около 2-2,5 месяцев назад беспокоили скудные выделения из уретры. Больной посчитал, что «простудился» и за медицинской помощью не обращался. В течение 1,5 месяцев периодически беспокоит ощущение «песка в глазах», которое пациент связывает с длительной работой на компьютере. Эпидемиологический анамнез: Женат, последняя половая связь с женой 5 дней назад. Жена вызвана в КВД, обследована: данных за ИППП нет. Примерно 3 месяца назад у больного во время командировки была случайная половая связь. Ничего о партнерше сообщить не может. Объективно: Конъюнктивы глаз слегка гиперемированы, инъецированы сосудами. Левый голеностопный и правый коленный суставы отечны, несколько увеличены в объеме, кожа над ними горячая на ощупь. Пальпация суставов и активные движения в них болезненны. Болезненна пальпация и левого сакроилеального сочленения. Наружные половые органы развиты правильно. Органы мошонки без патологии. Губки не воспалены, свободных выделений нет. При двухстаканной пробе Томпсона обе порции мочи прозрачные, без включений. В перианальной области без высыпаний. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Данные дополнительных методов исследования: РМП на сифилис (–) отрицательная. ИФА на ВИЧ (–) отрицательный. В мазке из уретры гонококк и влагалищная трихомонада (–) не обнаружены, лейкоциты – 5-7 в поле зрения. В посевах на среду с полимиксином с конъюнктивы и из уретры – роста нет. При прямой иммунофлюоресценции и ПЦР материала из уретры *Chlamydia trachomatis* (+) обнаружена. Культуральное исследование и ПЦР на уреаплазмоз и микоплазмоз дали отрицательные результаты. Диагноз, дифференциальная диагностика, тактика ведения.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный 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*

- Мягкий шанкр. Дифференциальная диагностика мягкого и твердого шанкров.
- Гонорея: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.
- Клиника генитальной гонореи у мужчин, женщин и детей.
- Экстрагенитальная гонорея. Диссеминированная гонорея.
- Лабораторная диагностика гонореи. Понятие о провокациях в венерологии.
- Лечение гонореи. Контроль излеченности гонореи.
- Понятие о негонококковых уретритах.
- Трихомониаз. Отличия трихомонадной и гонорейной инфекции.
- Урогенитальный хламидиоз и болезнь Рейтера.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Возбудитель гонореи - гонококк - относится

1. к парным кокам грам-отрицательным

2. к парным коккам грам-положительным
 3. к парным коккам грам-вариабельным
 4. коккобациллам грам-отрицательным
 5. коккобациллам грам-вариабельным
2. Бактериоскопическая идентификация гонококков основывается на следующих признаках:
1. парность кокков
 2. грам-отрицательность
 3. грам-положительность
 4. внутриклеточное расположение
 5. бобовидная форма
3. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков
1. с хламидиями
 2. с дрожжевым мицелием
 3. с трихомонадами
 4. с уреаплазмой
 5. с гарднереллами
4. Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные
1. многослойным плоским неороговевающим эпителием
 2. переходным эпителием
 3. цилиндрическим эпителием
 4. многослойным плоским ороговевающим эпителием
 5. кубическим эпителием
5. Гонококки могут распространяться в организме больных следующими путями
1. лимфогенно
 2. гематогенно
 3. по поверхности слизистых гениталий
 4. каналикулярно (per continuitatem)
 5. всеми перечисленными путями
6. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна
1. 1-2 дням
 2. 3-4 дням
 3. 5-7 дням
 4. 8-10 дням
 5. 10-14 дням
7. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме
1. обильных гнойных выделений
 2. болезненности при мочеиспускании
 3. гиперемии губок наружного отверстия уретры
 4. наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
 5. наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи
8. У женщин, больных гонореей, наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма
1. свежая острая
 2. свежая подострая
 3. свежая торпидная
 4. латентная
 5. хроническая
9. Хронический тотальный уретрит гонорейной этиологии у мужчин характеризуется следующими признаками:
1. застойно-гиперемированный цвет слизистой губок наружного отверстия уретры
 2. скудными гнойными выделениями
 3. болезненность в конце акта мочеиспускания
 4. наличие незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
 5. наличие гнойных нитей в 1-й порции мочи
10. Больному острым гонорейным орхоэпидидимитом проводятся все перечисленные исследования, кроме
1. секрета простаты
 2. отделяемого уретры на наличие других патогенных возбудителей

3. клинического анализа мочи
 4. клинического анализа крови
 5. двухстаканной пробы мочи
11. Диагностика острого простатита основана на результатах перечисленных исследований:
1. мазков
 2. уретроскопии
 3. анализа 3 порций мочи
 4. пальпации предстательной железы
 5. УЗИ предстательной железы
12. Признаками стриктуры уретры являются следующие проявления, кроме
1. выделений из уретры
 2. затрудненного и длительного мочеиспускания
 3. препятствия при введении в уретру бужа или тубуса уретроскопа
 4. рубцового сужения уретры по данным уретроскопии
 5. отсутствия нарушений мочеиспускания
13. При острой и подострой формах неосложненной гонореи показана терапия
1. гоновакциной
 2. местным лечением
 3. антибиотиками
 4. трихополом
 5. пирогеналом
14. При острой и подострой осложненной гонорее у мужчин и женщин в комплексное лечение включается все перечисленное, кроме
1. антибиотиков
 2. гоновакцины
 3. антигистаминных препаратов
 4. препаратов кальция
 5. спазмолитиков
15. Для рецидивов гонореи характерно
1. сохранение клинических проявлений заболевания после лечения
 2. сохранение повышенного лейкоцитоза в мазках
3. нахождение в мазках трихомонад
4. отсутствие клинического выздоровления после лечения
5. Для реинфекции гонорее характерно
6. клиническое выздоровление после лечения
7. нормализация мазков после лечения
8. отсутствие в мазках трихомонад
9. сохранение клинических проявлений после лечения
16. Укажите правильную тактику лечения торпидных и хронических форм гонорейной инфекции
1. иммунотерапевтические, антигистаминные препараты, местное лечение
 2. иммунотерапевтические, антибактериальные, антигистаминные препараты, местное лечение
 3. антибактериальные препараты, местное лечение
 4. иммунотерапевтические препараты, антибиотики, местное лечение
 5. иммунотерапевтические препараты, местное лечение
17. В каком возрасте детям, больным хронической гонореей, можно вводить гоновакцину
1. старше 1 года
 2. старше 2 лет
 3. старше 3 лет
 4. старше 4 лет
 5. старше 5 лет
18. Женщина 25 лет состоит в браке 3 года. При обследовании обнаружен хронический эндоцервицит, аднексит. В мазках - лейкоцитоз, гонококк и трихомонады не обнаружены. У дочери 1,5 лет острый вульвовагинит гонорейной этиологии. Правильная тактика врача
1. назначение комбинированной профилактики с последующим бактериологическим и бактериоскопическим исследованием

2. проведение лечения по схеме хронической гонореи
3. назначение физиотерапевтических процедур
4. назначение только антибактериальных препаратов согласно чувствительности бактериальной флоры к антибиотикам

19. При уретритах, вызванных грамположительными диплококками целесообразно применение

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

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

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

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

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

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

1. дезинтоксикационную терапию

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

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

1. во всех сроках беременности без введения лекарственных препаратов непосредственно в цервикальный канал
2. во всех сроках беременности с введением лекарственных препаратов непосредственно в цервикальный канал
3. начиная со второго триместра беременности
4. начиная с третьего триместра беременности
5. не проводится

24. При лечении острого гонорейного эндоцервицита беременных женщин гонококк применяется

1. во всех сроках беременности
2. в первом триместре беременности в пониженных дозах
3. во втором и третьем триместрах беременности в пониженных дозах
4. во втором и третьем триместрах беременности по установленной схеме
5. не применяется

25. При обследовании на гонорею женщин забор отделяемого для бактериологического исследования производится из

1. уретры
2. парауретральных и бартолиновых желез
3. прямой кишки
4. заднего свода влагалища
5. цервикального канала

26. Комплексная терапия хронической гонорейной инфекции включает

1. иммунотерапию
 2. этиологическое лечение
 3. симптоматическое лечение
 4. местное лечение
 5. все перечисленное
27. Показаниями для обследования на гонорейно-хламидийно-уреаплазменную инфекцию является
1. бесплодный брак
 2. нарушение функций щитовидной железы
 3. патология беременности
 4. хронические воспалительные заболевания органов малого таза
 5. нарушения менструального цикла
28. Клиническими симптомами гонореи глаз является
1. отек век
 2. экзофтальм
 3. светобоязнь, гноетечение
 4. гиперемия конъюнктивы
 5. распадающаяся язва роговицы
29. Для диссеминированной гонорейной инфекции характерно наличие
1. гонорейного артрита
 2. гонорейного поражения глаз
 3. гонорейного поражения кожи
 4. гонококкового перигепатита
 5. гонорейного сепсиса
30. Больным гонореей с невыявленными источниками заражения, но имеющим постоянное место жительства и работы
1. превентивное противосифилитическое лечение проводится
 2. превентивное противосифилитическое лечение не проводится
 3. клинико-серологический контроль осуществляется в течение 3 месяцев
 4. клинико-серологический контроль осуществляется в течение 6 месяцев
31. Работница кондитерской фабрики находилась на лечении в стационаре по поводу хронической восходящей гонореи. Источник заражения не выявлен. На основании клинико-лабораторного обследования, проведенного через 10 дней после окончания лечения, установлено клиническое и этиологическое излечение. Тактика врача
1. превентивное противосифилитическое лечение, отстранение от работы
 2. превентивное противосифилитическое лечение, допуск к работе
 3. отстранение от работы, клинико-серологический контроль в течение 3 месяцев
 4. допуск к работе, клинико-серологический контроль в течение 3 месяцев
 5. допуск к работе, клинико-серологический контроль в течение 6 месяцев
32. Женщина с диагнозом: свежий торпидный гонорейный уретрит, эндоцервицит, беременность 9 недель. Тактика врача?
1. эритромицин
 2. папаверин
 3. тетрациклин
 4. цефтриаксон
 5. местное лечение уретры и прямой кишки
33. Местная терапия при гонорее нижнего отдела мочеполового тракта применяется
1. при непереносимости антибиотиков
 2. при рецидиве
 3. при свежей торпидной форме
 4. при хронической форме
 5. при всем перечисленном
34. Основными противопоказаниями для назначения пирогенала являются наличие

1. беременности, менструации
 2. гипертонической болезни
 3. хронического эндомиометрита
 4. активного туберкулеза
 5. сахарного диабета
35. У пациента диагностирован гонорейный проктит. Болен 2 недели. Назначьте лечение
1. иммунотерапия, антибиотикотерапия по схеме хронической гонореи
 2. антибиотикотерапия по схеме
 3. иммунотерапия, антибиотиколечение по схеме хронической гонореи, местное лечение
 4. антибиотикотерапия по схеме хронической гонореи, ректороманоскопия
 5. иммунотерапия, местное лечение, ректороманоскопия
36. Основными клиническими симптомами орофарингеальной гонореи являются
1. язвенные поражения слизистой оболочки миндалин глотки
 2. гиперемия слизистой оболочки
 3. отек слизистой оболочки
 4. гнойный налет на миндалинах
 5. регионарный аденит
37. Девочке 3 лет на основании клинического осмотра и микроскопии мазков, окрашенных метиленовым синим, поставлен предварительный диагноз: острый вульвовагинит гонорейной этиологии. Для уточнения диагноза необходимо выполнить
1. бактериологическое исследование и микроскопия мазков, окрашенных по Граму
 2. бактериоскопическое исследование мазков, окрашенных по Граму
 3. вагиноскопия
 4. определение сахаролитических свойств культуры, по
- лученной при бактериологическом посеве
5. обследование родителей на гонорею
38. Критериями излеченности гонореи женщин являются результаты
1. клинического обследования
 2. бактериоскопического и бактериологического методов исследования
 3. вагино- и уретроскопии
 4. расширенной кольпоскопии
39. Госпитализации подлежат больные гонорей:
1. свежей неосложненной
 2. дети (независимо от формы)
 3. осложненной
 4. с восходящим процессом
 5. с рецидивами
40. Характерными жалобами и симптомами острой гонореи у девочки является
1. учащенное болезненное мочеиспускание
 2. зуд в области половых органов
 3. гнойные выделения из половой щели
 4. гиперемия наружных половых органов
 5. все перечисленное
41. Для установления излеченности гонореи у мужчин применяются следующие методы механической провокации
1. массаж уретры на буже
 2. уретроскопия
 3. массаж уретры
 4. массаж уретры на тубусе уретроскопа
 5. все перечисленные
42. При лечении уретритов, вызванных дрожжеподобными грибами, наиболее целесообразно применять
1. канамицин
 2. флуконазол
 3. полимиксин
 4. пенициллин
 5. нистатин

43. Культуральное исследование после комбинированной провокации, в том числе химической, производится через
1. 3 ч
 2. 6 ч
 3. 12 ч
 4. 24 ч
 5. 48-72 ч
44. При лечении гонореи у беременных противопоказан
1. бензилпенициллин
 2. эритромицин
 3. левомецетин
 4. тетрациклин
 5. сульфаниламиды
45. С целью диагностики трихомониаза мужчин исследуют все перечисленное, кроме
1. отделяемого уретры
 2. секрета простаты
 3. нитей в моче
 4. нитей в промывных водах прямой кишки
 5. секрета семенных пузырьков
46. Поражения суставов наблюдаются при
1. гонорее
 2. трихомониазе
 3. хламидиозе
 4. уреаплазмозе
47. С целью диагностики урогенитального хламидиоза у женщин исследуется соскоб со слизистой оболочки
1. уретры и заднего свода влагалища
 2. уретры и цервикального канала
 3. цервикального канала и прямой кишки
 4. уретры, цервикального канала и прямой кишки
 5. уретры
48. С целью диагностики урогенитального хламидиоза у мужчин исследуется
1. соскоб слизистой оболочки прямой кишки
 2. соскоб слизистой оболочки уретры
 3. соскоб слизистой оболочки уретры и прямой кишки
49. У матери хроническая гонорея, эндоцервицит, проктит. В семье трое детей - девочка 3 лет и мальчики 4 и 9 лет. Подлежат обследованию на гонорею
1. все дети
 2. девочка
 3. мальчик 9 лет
 4. мальчик 4 лет, если он спал в постели родителей
 5. дети обследованию не подлежат
50. Признаками эндоцервицита являются
1. слизистая пробка в цервикальном канале
 2. слизистогнойные выделения из цервикального канала
 3. эрозия шейки матки
 4. ретенционные кисты шейки матки
 5. гипертрофия шейки матки
51. Установление излеченности гонореи начинается после окончания лечения в сроки
1. у мужчин, женщин и детей через 7-10 дней
 2. у мужчин и женщин через 1 месяц
 3. у женщин после первой менструации
 4. у детей сразу после окончания лечения
 5. у детей через 1 месяц
52. Наиболее часто при гонококковой инфекции женщин в воспалительный процесс вовлекаются
1. вульва
 2. влагалище
 3. уретра и цервикальный канал
 4. бартолиниевые железы
 5. парауретральные ходы
53. Классификация болезней, передающихся половым путем, включает все перечисленные нозологии, кроме
1. трихомоноза
 2. крауроза
 3. хламидиоза
4. секреты простаты
5. нитей в моче

4. уреоплазмоза
5. бактериального вагиноза
54. Диагноз мочеполового трихомониаза должен быть подтвержден
1. окраской мазков по Романовскому – Гимзе
 2. окраской мазков по Граму
 3. окраской мазков метиленовым синим
 4. культуральным исследованием
 5. микроскопией нативного препарата
55. Критерием диагностики хронических негонорейных уретритов служат
1. данные уретроскопии
 2. данные бактериоскопического исследования мазков на гонорею
 3. характер выделений из уретры
 4. данные бактериологического исследования на гонорею
 5. данных обследования на другие возбудители, передающиеся половым путем
56. Гонорейно-хламидийно-уреоплазменную инфекцию целесообразно лечить
1. рифампицином
 2. эритромицином
 3. канамицином
 4. фторхинолонами
57. Гонорея глаз возникает в результате
1. занесения инфекции в глаза загрязненными руками
 2. распространения инфекции лимфогенным путем
 3. распространения инфекции гематогенным путем
 4. всего перечисленного
 5. континуитатно
58. Больным, являющимся предполагаемыми источниками заражения гонореей, в случае, когда гонококки не обнаружены, следует проводить лечение
1. по схеме свежей острой гонореи
 2. по схеме свежей торпидной гонореи
 3. по схеме хронической гонореи
 4. по схеме лечения рецидива гонореи
 5. проводить лечение не следует
59. В целях профилактики гонобленореи новорожденным закапывают на слизистую глаза
1. 30% раствор сульфацила натрия после рождения
 2. 30% раствор спустя 2 ч после рождения
 3. 2% раствор резорцина немедленно после рождения
 4. 2% раствор резорцина немедленно и спустя 3 ч после рождения
 5. 30% раствор сульфацила натрия после рождения сразу, через 2 ч
60. Бактериальный вагиноз характеризуется следующими признаками
1. обнаружение "ключевых клеток" >20%
 2. щелочная реакция выделений
 3. "аминный" запах при проведении пробы с 10% раствором КОН
 4. наличие "кремообразного" отделяемого в заднем своде влагалища
 5. все перечисленное
61. Общими жалобами для трихомониаза, кандидоза и бактериального вагиноза являются
1. выделения из влагалища
 2. неприятный запах отделяемого
 3. зуд, жжение или чувство дискомфорта в области наружных половых органов
 4. эрозии на слизистых оболочках гениталий
 5. все перечисленное

62. Методы диагностики урогенитального хламидиоза включают
1. цитологические
 2. серологические
 3. выделение возбудителя на клетках Мак-Коя
 4. полимеразная цепная реакция
 5. все перечисленное
63. Влагилищная гарднерелла представляет собой
1. грам-отрицательные коккобациллы
 2. грам-вариабельные коккобациллы
 3. грам-положительные кокковые формы микроорганизмов
 4. грам-положительные бациллярные формы микроорганизмов
 5. грам-вариабельные кокковые формы микроорганизмов
64. Большинство штаммов влагилищной гарднереллы наиболее чувствительны к препаратам
1. группы аминогликозидов
 2. группы тетрациклина
 3. группы метронидазола
 4. группы цефалоспоринов
65. Урогенитальные инфекции, обусловленные анаэробными микроорганизмами, могут являться следствием всего перечисленного, кроме
1. полового контакта с инфицированным партнером
 2. гипоэстрогении
 3. инвазивных методов обследования внутренних половых органов
 4. применения внутриматочных и оральных контрацептивов
 5. посещения бань, саун и других мест общественного пользования
66. Лабораторные методы диагностики бактериального вагиноза включают
1. микроскопическое исследование мазков, окрашенных по Граму
 2. микробиологическое исследование
 3. реакцию иммунофлюоресценции, газожидкостной хроматографии
 4. изоляцию возбудителя на клетках Мак-Коя
 5. ДНК-гибридизацию, полимеразную цепную реакцию
67. Термином "ключевая" клетка обозначается
1. клетка цилиндрического эпителия, имеющая внутрицитоплазматические включения
 2. клетка влагилищного эпителия, покрытая грам-вариабельной мономорфной, упорядоченной палочковой флорой
 3. клетка влагилищного эпителия, покрытая сплошь или частично грам-вариабельными коккобациллярными микроорганизмами
 4. клетка влагилищного эпителия, покрытая сплошь или частично грам-положительной палочковой флорой
 5. споровая форма микроорганизма
68. У новорожденного, инфицированного хламидиями, наибольшая частота выявления возбудителя наблюдается при исследовании материала
1. со слизистой оболочки носа
 2. с конъюнктивы
 3. с наружного слухового прохода
 4. с паховой складки

5. с пуповинного остатка

ного учреждения (воспитательница, няня)
4. дети, посещающие группу дошкольного детского учреждения
5. все перечисленные

69. При разборе случая гонобленореи у новорожденного эпидемиолог и венеролог установили, что 30% раствор сульфацила натрия для закапывания на слизистую оболочку глаз был давностью трое суток. Срок хранения данного раствора должен составлять

1. 1 сутки
2. 2 суток
3. 3 суток
4. 4 суток
5. готовится перед употреблением

70. При проверке работы родильного дома с целью профилактики гонореи эпидемиолог выявил, что не у всех родильниц в обменной карте указана дата взятия мазка для исследования на гонококки. Мазки у беременных и родильниц рекомендуется брать в сроки

1. при взятии на учет по поводу беременности
2. во второй половине беременности
3. при поступлении в родильный дом
4. на 3-4 день после родов
5. правильно все перечисленное

71. Лечение острого простатита включает

1. массаж простаты
2. УВЧ, сидячие ванны
3. диатермию
4. микроклизмы
5. ничего из перечисленного

72. К экстрагенитальной гонорее относится все перечисленное, кроме

1. литтреита
2. артрита
3. проктита
4. фарингита
5. конъюнктивита

73. При обнаружении трихомониаза у ребенка подлежат обследованию

1. мать и отец
2. другие члены семьи, ухаживающие за ребенком (бабушка, сестра)
3. персонал группы детского дошкольного

74. Лечение острой восходящей гонорее начинают с назначения

1. антибиотиков и аутогемотерапии
2. пирогенала
3. гоновакцины
4. биогенных стимуляторов
5. антибиотиков

75. Назовите пути передачи гонококковой инфекции:

1. Половой
2. Контактный
3. Интранатальный
4. Трансплацентарный
5. Гемотрансфузионный

76. Перечислите пути распространения гонококка в организме:

1. Гематогенный
2. Лимфогенный
3. По протяжению (каналикулярный)
4. Перинеурально
5. Всё перечисленное верно

77. Больной жалуется на учащенное болезненное мочеиспускание, гнойные выделения из уретры. Какое из перечисленных мероприятий не относится к первоочередным в данном случае?

1. собрать анамнез, касающийся половой жизни больного
2. произвести осмотр кожи, видимых слизистых, пальпацию лимфоузлов
3. микроскопическое исследование отделяемого уретры
4. микроскопическое исследование сока предстательной железы
5. визуально оценить мочу в двухстаканной пробе

Правильные ответы:

1-1 2-1,2,5 3-3 4-3 5-1,2,4 6-3 7-4 8-4

9-	61-5
1,2,3,4	62-3,4
10-1	63-2
11-5	64-3
12-5	65-5
13-3,4	66-1
14-4	67-2
15-	68-2
1,2,3	69-1
16-1,2	70-1,2
17-4	71-5
18-3	72-1
19-1	73-5
20-2	74-5
21-1	75-1,2
22-1,4	76-1,2
23-5	77-4
24-5	
25-	
1,3,5	
26-5	
27-	
1,3,4	
28-	
1,3,4	
29-	
1,3,4	
30-2,4	
31-5	
32-4	
33-4	
34-1,4	
35-2	
36-4	
37-1,5	
38-1,2	
39-2,4	
40-5	
41-5	
42-2	
43-5	
44-3,4	
45-4	
46-1,3	
47-2	
48-2	
49-2	
50-2	
51-1	
52-3	
53-2	
54-1	
55-5	
56-2,4	
57-1	
58-3	
59-5	
60-5	

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика твердого и мягкого шанкра»

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 6.6. Инфекции, передаваемые преимущественно половым путем (ИППП) (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения ИППП.

Задачи:

- Изучить классификацию ИППП.
- Сформировать навыки диагностики ИППП.
- Рассмотреть методики терапии ИППП.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Гонорея, мягкий шанкр, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, трихомониаз, баквагиноз. Клиника, диагностика, лечение.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и моно-

морфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

Обучающийся должен владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотра кожных покровов, придатков кожи и слизистых оболочек. Навыком дифференциальной диагностики морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной, определения дермографизма, постановки и оценки кожных проб, оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения, пропагандирования здорового образа жизни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с ИППП, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз ИППП, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (взятие патологического материала для исследования, забор мазков, микроскопия в темном поле) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Клинический разбор подразумевает работу с больным по теме занятия либо при отсутствии такового работу с клиническим случаем (история болезни, фото пациента, описание анамнеза, локального статуса, результаты обследования).

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение результатов курации больных (представление результатов клинического разбора).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов 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

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного с кожным и/или венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при венерических заболеваниях.
- Описание локального статуса при венерических заболеваниях.
- Назначение местной и общей терапии при венерических заболеваниях.

Рекомендуемая литература:

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	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диск	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-

2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

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	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Составители: В.В. Рябова
А.Л. Евсеева

Зав. кафедрой С.В. Кошкин

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

Специальность 31.08.32 Дерматовенерология
(очная форма обучения)

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>		
УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию морфиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Класси-	Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения; производить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; дифференцированно назначить общую и наружную терапию в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса; излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности	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. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Собрать анамнез у больного кожным заболеванием.	Раздел 1. Дерматовенерология как клиническая дисциплина. Основы диагностики кожных заболеваний и ИППП. Классификация кожных заболеваний. Принципы терапии. Организация помощи населению по борьбе с инфекциями кожи, венерическими заболеваниями и проявлениями ВИЧ-инфекции Раздел 2. Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи Раздел 3. Аллергодерматозы. Псориаз. Псориатический полиартрит. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы. Красный плоский лишай. Паррапсориаз. Розовый лишай. Раздел 4. Диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка,	1-4 семестр

		<p>фикацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения.</p> <p>Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз.</p> <p>ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативы (ИППП)</p>		<p>дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа.</p> <p>Раздел 5. Дисхромии. Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях. Нейрофиброматоз.</p> <p>Раздел 6. Венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП))</p>	
--	--	---	--	---	--

		тивные документы. Диспансерные мероприятия				
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Классификацию, клинические формы, механизм развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциальный диагноз, принципы лечения. Классификацию, механизм развития и клиническую картину простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональные факторы, влияющие на развитие профдерматозов. Диагностику экземы, классификацию. Дифференциальный диагноз, принципы лечения. Классификацию, этиологию, эпидемиологию патогенез пузырчатки, клинику различных форм, дифференциальную диагностику принципы диагностики и лечения. Профилактику внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичную и вторичную). Профилактику дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП	Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).	Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, производить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; Дифференцировать элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявлять псориазическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию. Вычислить Индекс SCORAD. Определять симптом Никольского. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной. Определять дермографизм. Ставить и оценивать кожные пробы. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	Раздел 1. Дерматовенерология как клиническая дисциплина. Основы диагностики кожных заболеваний и ИППП. Классификация кожных заболеваний. Принципы терапии. Организация помощи населению по борьбе с инфекциями кожи, венерическими заболеваниями и проявлениями ВИЧ-инфекции Раздел 2. Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи Раздел 3. Аллергодерматозы. Псориаз. Псориазический полиартрит. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы. Красный плоский лишай. Параспориоз. Розовый лишай. Раздел 4. Диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа. Раздел 5. Дисхромии. Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях. Нейрофиброматоз. Раздел 6. Венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП))	1-4 семестр
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских	Классификацию, клинические формы, механизм развития псориаза, красного плоского	Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмотреть кожу,	Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, проводить	Раздел 1. Дерматовенерология как клиническая дисциплина. Основы диагностики кожных	1-4 семестр

	ских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	лишай. Дифференциальный диагноз, принципы лечения. Классификацию, механизм развития и клиническую картину простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональные факторы, влияющие на развитие профдерматозов. Диагностику экземы, классификацию. Дифференциальный диагноз, принципы лечения. Классификацию, этиологию, эпидемиологию патогенез пузырчатки, клинику различных форм, дифференциальную диагностику принципы диагностики и лечения. Профилактику внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичную и вторичную). Профилактику дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП. Организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению	волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП. Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию), проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.	диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; Дифференцировать элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявлять псориазическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию. Вычислить Индекс SCORAD. Определять симптом Никольского. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в пелерязочной. Определять дермографизм. Ставить и оценивать кожные пробы. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Пропагандировать здоровый образ жизни.	заболеваний и ИППП. Классификация кожных заболеваний. Принципы терапии. Организация помощи населению по борьбе с инфекциями кожи, венерическими заболеваниями и проявлениями ВИЧ-инфекции Раздел 2. Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи Раздел 3. Аллергодерматозы. Псориаз. Псориазический полиартрит. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы. Красный плоский лишай. Паррапсориаз. Розовый лишай. Раздел 4. Диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа. Раздел 5. Дисхромии. Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях. Нейрофиброматоз. Раздел 6. Венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП))	
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов	Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию мор-	Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические	Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, проводить диагностические пробы и приемы при различных	Раздел 1. Дерматовенерология как клиническая дисциплина. Основы диагностики кожных заболеваний и ИППП. Классификация кожных забо-	1-4 семестр

	<p>заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>фологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения. Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и ре-</p>	<p>элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Выявлять псориатическую триаду, симптом Кебнера, симптом Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию, симптом Никольского, проводить диагностические тесты при коллагенозах, микозах, пузырьных дерматозах. Определять дермографизм.</p>	<p>дерматозах; выявлять псориатическую триаду, симптом Кебнера, симптом Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию. Вычислить Индекс SCORAD. Определять симптом Никольского. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в пелерязочной. Определять дермографизм. Ставить и оценивать кожные пробы. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>леваний. Принципы терапии. Организация помощи населению по борьбе с инфекциями кожи, венерическими заболеваниями и проявлениями ВИЧ-инфекции</p> <p>Раздел 2. Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи</p> <p>Раздел 3. Аллергодерматозы. Псориаз. Псориатический полиартрит. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы. Красный плоский лишай. Параспориоз. Розовый лишай.</p> <p>Раздел 4. Диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа.</p> <p>Раздел 5. Дисхромии. Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях. Нейрофиброматоз.</p> <p>Раздел 6. Венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП))</p>	
--	---	--	--	---	--	--

		цидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз. ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия				
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику,	Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интер-	Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим 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. Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочкой полости рта и гениталий у взрослых и детей. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявлять симптом	Раздел 1. Дерматовенерология как клиническая дисциплина. Основы диагностики кожных заболеваний и ИППП. Классификация кожных заболеваний. Принципы терапии. Организация помощи населению по борьбе с инфекциями кожи, венерическими заболеваниями и проявлениями ВИЧ-инфекции Раздел 2. Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи Раздел 3. Аллергодерматозы. Псориаз. Псориаз. Псориаз. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы. Красный плоский лишай. Параспориоз. Розовый лишай. Раздел 4. Диффузные заболевания со-	1-4 семестр

		<p>формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения. Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз. ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации боль-</p>	<p>претировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>Никольского, взять мазок-отпечаток на акнтолитические клетки</p>	<p>единительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа. Раздел 5. Дисхромии. Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях. Нейрофиброматоз. Раздел 6. Венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП))</p>	
--	--	---	--	---	---	--

		ных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия				
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Индивидуальные виды оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, пути введения, режим и дозу лекарственных препаратов, эффективность и безопасность проводимого лечения; действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения.	Разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Удалять элементы при пролиферативных вирусных заболеваниях (бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск). Провести обработку больного с чесоткой, педикулезом, демодекозом. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Назначить обследование и лечение больному с коллагенозом, провести дифференциальный диагноз эритематоза, выявить симптом «дамского каблучка».	Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в пельничках. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	Раздел 1. Дерматовенерология как клиническая дисциплина. Основы диагностики кожных заболеваний и ИППП. Классификация кожных заболеваний. Принципы терапии. Организация помощи населению по борьбе с инфекциями кожи, венерическими заболеваниями и проявлениями ВИЧ-инфекции Раздел 2. Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи Раздел 3. Аллергодерматозы. Псориаз. Псориазический полиартрит. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы. Красный плоский лишай. Параспориоз. Розовый лишай. Раздел 4. Диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа. Раздел 5. Дисхромии. Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях. Нейрофиброматоз. Раздел 6. Венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП))	1-4 семестр
ПК-9	Готовность к формированию	Чесотка: эпидемиологию, этиоло-	Собрать анамнез у больного кожным	Методикой проведения диагности-	Раздел 1. Дерматовенерология как	1-4 семестр

<p>нию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленности на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>гию, патогенез, клинические формы, принципы диагностики, лечения, профилактики. Вшивость: этиологию, клинику, принципы диагностики, лечения, профилактики. Провоцирующие факторы для развития микозов, патогенез. Классификацию. Клиническое течение различных форм. Современные фунгицидные средства. Классификацию, предрасполагающие факторы для развития вирусных дерматозов. Механизм развития заболевания. Принципы диагностики, течения, лечения вирусных дерматитов, дифференциальную диагностику, клинику при герпетической инфекции, бородавках, контагиозном моллюске, остроконечных кондиломах. Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психо-эмоциональные, профессиональные, генетические); заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций,</p>	<p>и/или венерическим заболеванием Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, производить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Проводить дифференциальный диагноз микозов. Дифференцировать экссудативные и пролиферативные элементы при вирусных заболеваниях кожи, а также при буллезных дерматозах. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).</p>	<p>ческих проб при разных формах микозов; Методикой удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях; Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроsporии Взять патологический материал для исследования на выявление патогенных грибов Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и монорморфизме сыпей, производить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; Обследовать больного с сифилисом. Обследовать больного с ИППП, взять патологический материал для исследования. Подобрать системные и наружные антимикотические средства. Проводить диагностические пробы: проба Бальцера, диагностика под ламой Вуда. Удалять бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск. Методикой обработки больного с чесоткой, педикулезом. Взять патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща.</p>	<p>клиническая дисциплина. Основы диагностики кожных заболеваний и ИППП. Классификация кожных заболеваний. Принципы терапии. Организация помощи населению по борьбе с инфекциями кожи, венерическими заболеваниями и проявлениями ВИЧ-инфекции Раздел 2. Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи Раздел 3. Аллергодерматозы. Псориаз. Псориатический полиартрит. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы. Красный плоский лишай. Параспориоз. Розовый лишай. Раздел 4. Диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа. Раздел 5. Дисхромии. Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях. Нейрофиброматоз. Раздел 6. Венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП))</p>	
--	---	--	--	--	--

		гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы.				
--	--	---	--	--	--	--

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
УК-1						
Знать	Не знает анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Воз-	Не в полном объеме знает анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение.	Знает анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Воз-	Знает анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Воз-	Собеседование	Собеседование

	<p>будитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения. Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз.</p> <p>ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия</p>	<p>ние. Сифилис. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения. Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз.</p> <p>ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия, допускает существенные ошибки</p>	<p>будитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения. Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз.</p> <p>ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия, допускает ошибки</p>	<p>будитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения. Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз.</p> <p>ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия</p>		
Уметь	Не умеет дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения; производить диагностиче-	Частично освоено умение дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения; производить	Правильно использует дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения; производить диагно-	Самостоятельно использует дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения; произво-	собеседование	Собеседование

	ские пробы и приемы при различных дерматозах; дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса; излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности	диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса; излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности	стические пробы и приемы при различных дерматозах; дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса; излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, допускает ошибки	дить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса; излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности		
Владеть	Не владеет навыками клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Определения по вторичным морфологическим элементам предшествующих им первичных морфологических элементов. Осмотр кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Сбора анамнеза у больного кожным заболеванием.	Не полностью владеет навыками клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Определения по вторичным морфологическим элементам предшествующих им первичных морфологических элементов. Осмотр кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Сбора анамнеза у больного кожным заболеванием.	Способен использовать навыки клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Определения по вторичным морфологическим элементам предшествующих им первичных морфологических элементов. Осмотр кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Сбора анамнеза у больного кожным заболеванием.	Владеет навыками клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Определения по вторичным морфологическим элементам предшествующих им первичных морфологических элементов. Осмотр кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Сбора анамнеза у больного кожным заболеванием.	Решение ситуационных задач	Собеседование, Решение ситуационных задач
ПК-1						
Знать	Фрагментарные знания классификации, клинических форм, механизмов развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, механизмов развития и клинической картины простого кон-	Общие, но не структурированные знания классификации, клинических форм, механизмов развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, механизмов развития и клинической карти-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания классификации, клинических форм, механизмов развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, механизмов развития и	Сформированные систематические знания классификации, клинических форм, механизмов развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, механизмов развития и клинической карти-	Собеседование	Тест, собеседование

	<p>тактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональных факторов, влияющих на развитие профдерматозов. Диагностики экземы, классификации. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, этиологии, эпидемиологии и патогенеза пузырчатки, клиники различных форм, дифференциальной диагностики, принципов диагностики и лечения. Профилактики внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичной и вторичной). Профилактики дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП</p>	<p>ны простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональных факторов, влияющих на развитие профдерматозов. Диагностики экземы, классификации. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, этиологии, эпидемиологии и патогенеза пузырчатки, клиники различных форм, дифференциальной диагностики, принципов диагностики и лечения. Профилактики внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичной и вторичной). Профилактики дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП</p>	<p>клинической картины простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональных факторов, влияющих на развитие профдерматозов. Диагностики экземы, классификации. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, этиологии, эпидемиологии и патогенеза пузырчатки, клиники различных форм, дифференциальной диагностики, принципов диагностики и лечения. Профилактики внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичной и вторичной). Профилактики дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП</p>	<p>ны простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональных факторов, влияющих на развитие профдерматозов. Диагностики экземы, классификации. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, этиологии, эпидемиологии и патогенеза пузырчатки, клиники различных форм, дифференциальной диагностики, принципов диагностики и лечения. Профилактики внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичной и вторичной). Профилактики дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую докумен-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую докумен-</p>	<p>Сформированное умение собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).</p>	решение ситуационных задач, истории болезни	Решение ситуационных задач, истории болезни

Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, постановки диагностических проб и приемов при различных дерматозах; дифференцирования элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявления псориагической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>тацию). В целом успешное, но не систематическое применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, постановки диагностических проб и приемов при различных дерматозах; дифференцирования элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявления псориагической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>тацию). В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, постановки диагностических проб и приемов при различных дерматозах; дифференцирования элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявления псориагической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, постановки диагностических проб и приемов при различных дерматозах; дифференцирования элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявления псориагической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ПК-2						
Знать	<p>Фрагментарные знания классификации, клинических форм, механизмов развития псориаза, красного плоского лишае. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, механизма развития и клинической картины простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профес-</p>	<p>Общие, но не структурированные знания классификации, клинических форм, механизмов развития псориаза, красного плоского лишае. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, механизма развития и клинической картины простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания классификации, клинических форм, механизмов развития псориаза, красного плоского лишае. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, механизма развития и клинической картины простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического,</p>	<p>Сформированные систематические знания классификации, клинических форм, механизмов развития псориаза, красного плоского лишае. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, механизма развития и клинической картины простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического</p>	Собеседование	Тест, собеседование

	<p>сиональных факторов, влияющих на развитие профдерматозов. Диагностики экземы, классификации. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, этиологии, эпидемиологии и патогенеза пузырчатки, клиники различных форм, дифференциальной диагностики и принципов диагностики и лечения. Профилактики внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичную и вторичную). Профилактики дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП. Организации врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению</p>	<p>дерматита. Профессиональных факторов, влияющих на развитие профдерматозов. Диагностики экземы, классификации. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, этиологии, эпидемиологии и патогенеза пузырчатки, клиники различных форм, дифференциальной диагностики и принципов диагностики и лечения. Профилактики внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичную и вторичную). Профилактики дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП. Организации врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению</p>	<p>сико-аллергического дерматита. Профессиональных факторов, влияющих на развитие профдерматозов. Диагностики экземы, классификации. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, этиологии, эпидемиологии и патогенеза пузырчатки, клиники различных форм, дифференциальной диагностики и принципов диагностики и лечения. Профилактики внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичную и вторичную). Профилактики дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП. Организации врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению</p>	<p>дерматита. Профессиональных факторов, влияющих на развитие профдерматозов. Диагностики экземы, классификации. Дифференциального диагноза, принципов лечения. Классификации, этиологии, эпидемиологии и патогенеза пузырчатки, клиники различных форм, дифференциальной диагностики и принципов диагностики и лечения. Профилактики внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичную и вторичную). Профилактики дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП. Организации врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмotra кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведение диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составления амбулаторной карты, запол-</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмotra кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведение диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмotra кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведение диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса.</p>	<p>Сформированное умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмotra кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведение диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составления амбулаторной карты, запол-</p>	решение ситуационных задач, истории болезни	Решение ситуационных задач, истории болезни

	<p>нения истории болезни больного дерматозом и/или ИППП</p> <p>заполнения необходимых нормативных документов (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию), проведения с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих лечения, осуществления профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.</p>	<p>Составления амбулаторной карты, заполнения истории болезни больного дерматозом и/или ИППП</p> <p>заполнения необходимых нормативных документов (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию), проведения с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих лечения, осуществления профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.</p>	<p>Составления амбулаторной карты, заполнения истории болезни больного дерматозом и/или ИППП</p> <p>заполнения необходимых нормативных документов (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию), проведения с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих лечения, осуществления профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.</p>	<p>нения истории болезни больного дерматозом и/или ИППП</p> <p>заполнения необходимых нормативных документов (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию), проведения с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих лечения, осуществления профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах;</p> <p>Дифференцирования элементов поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции.</p> <p>Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского.</p> <p>Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной.</p> <p>Определения дермографизма.</p> <p>Постановки и оценки кожных проб.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах;</p> <p>Дифференцирования элементов поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции.</p> <p>Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского.</p> <p>Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной.</p> <p>Определения дермографизма.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах;</p> <p>Дифференцирования элементов поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции.</p> <p>Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского.</p> <p>Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной.</p> <p>Определения дермографизма.</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах;</p> <p>Дифференцирования элементов поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции.</p> <p>Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского.</p> <p>Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной.</p> <p>Определения дермографизма.</p> <p>Постановки и оценки</p>	Прием практических навыков	Прием практических навыков

	написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Пропагандирования здорового образа жизни.	Постановки и оценки кожных проб. написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Пропагандирования здорового образа жизни.	Постановки и оценки кожных проб. написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Пропагандирования здорового образа жизни.	кожных проб. написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Пропагандирования здорового образа жизни.		
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологической основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечения сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи инфекции. Механизмов развития болезни, вариантов течения. Классического течения сифилиса. Общей характеристики первичного периода, дифференциального диагноза (клинические и лабораторные проявления). Атипичных	Общие, но не структурированные знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологической основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечения сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи инфекции. Механизмов развития болезни, вариантов течения. Классического течения сифилиса. Общей характеристики первичного периода, дифференциального диагноза (клинические и лабораторные прояв-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологической основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечения сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи инфекции. Механизмов развития болезни, вариантов течения. Классического течения сифилиса. Общей характеристики первичного периода, дифференциального диагноза (клинические и	Сформированные систематические знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологической основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечения сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи инфекции. Механизмов развития болезни, вариантов течения. Классического течения сифилиса. Общей характеристики первичного периода, дифференциального диагноза (клинические и лабораторные прояв-	Собеседование	Тест, собеседование

	<p>форм, осложнений. Клинических и лабораторных признаков вторичного периода сифилиса. Розеолезного, папулезного, пустулезного, пигментного сифилида, сифилитической алопеции. Дифференциального диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциального диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>	<p>ления). Атипичных форм, осложнений. Клинических и лабораторных признаков вторичного периода сифилиса. Розеолезного, папулезного, пустулезного, пигментного сифилида, сифилитической алопеции. Дифференциального диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциального диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>	<p>лабораторные проявления). Атипичных форм, осложнений. Клинических и лабораторных признаков вторичного периода сифилиса. Розеолезного, папулезного, пустулезного, пигментного сифилида, сифилитической алопеции. Дифференциального диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциального диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>	<p>ления). Атипичных форм, осложнений. Клинических и лабораторных признаков вторичного периода сифилиса. Розеолезного, папулезного, пустулезного, пигментного сифилида, сифилитической алопеции. Дифференциального диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциального диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Вороно-</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Выявления псориатической триады,</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Выявления псориа-</p>	<p>Сформированное умение осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Выявления псориа-</p>	решение ситуационных задач, истории болезни	Решение ситуационных задач, истории болезни

	ва, сетки Уикхема, изоморфной реакции, симптома Никольского, проведение диагностических тестов при коллагенозах, микозах, пузырных дерматозах. Определение дермографизма.	симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции, симптома Никольского, проведение диагностических тестов при коллагенозах, микозах, пузырных дерматозах. Определение дермографизма.	симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции, симптома Никольского, проведение диагностических тестов при коллагенозах, микозах, пузырных дерматозах. Определение дермографизма.	ва, сетки Уикхема, изоморфной реакции, симптома Никольского, проведение диагностических тестов при коллагенозах, микозах, пузырных дерматозах. Определение дермографизма.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; выявления псориазической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определение симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; выявления псориазической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определение симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; выявления псориазической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определение симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	Успешное и систематическое применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; выявления псориазической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определение симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологической основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов. Роли кожи в за-	Общие, но не структурированные знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологической основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элемен-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологической основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфо-	Сформированные систематические знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологической основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элемен-	Собеседование	Тест, собеседование

	<p>течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>	<p>болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>	<p>Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>	<p>болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, проведения дифференциального диагноза дерматоза и/или ИППП. Дифференцированного назначения общей и наружной те-</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, проведения дифференциального диагноза дерматоза и/или ИППП. Дифференцирован-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, проведения дифференциального диагноза дерматоза и/или ИППП. Дифференцирован-</p>	<p>Сформированное умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, проведения дифференциального диагноза дерматоза и/или ИППП. Дифференцированного назначения общей и наружной те-</p>	<p>решение ситуационных задач, истории болезни</p>	<p>Решение ситуационных задач, истории болезни</p>

	рапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	ного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	ного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	рапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявления симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявления симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявления симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявления симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки</p>	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ПК-8						
Знать	Фрагментарные знания индивидуальных видов оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; показаний к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических	Общие, но не структурированные знания индивидуальных видов оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; показаний к избранному методу лечения с учетом этиотропных и пато-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания индивидуальных видов оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; показаний к избранному методу лечения с учетом	Сформированные систематические знания индивидуальных видов оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; показаний к избранному методу лечения с учетом этиотропных	собеседование	Тест, собеседование

	<p>средств; фармакотерапии при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, путей введения, режима и дозы лекарственных препаратов, эффективности и безопасности проводимого лечения; действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; возможных проявлений при передозировке лекарственных средств и способов их устранения</p>	<p>генетических средств; фармакотерапии при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, путей введения, режима и дозы лекарственных препаратов, эффективности и безопасности проводимого лечения; действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; возможных проявлений при передозировке лекарственных средств и способов их устранения</p>	<p>этиотропных и патогенетических средств; фармакотерапии при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, путей введения, режима и дозы лекарственных препаратов, эффективности и безопасности проводимого лечения; действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; возможных проявлений при передозировке лекарственных средств и способов их устранения</p>	<p>и патогенетических средств; фармакотерапии при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, путей введения, режима и дозы лекарственных препаратов, эффективности и безопасности проводимого лечения; действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; возможных проявлений при передозировке лекарственных средств и способов их устранения</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение разработки плана терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения. Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях (бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск). Проведения обработки больного с чесоткой, педикулезом, демодекозом. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Назначения обследования и лечения больному с коллагенозом, проведения дифференциального диагноза эритематоза, выявления симптома «дамского каблучка».</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разработки плана терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения. Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях (бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск). Проведения обработки больного с чесоткой, педикулезом, демодекозом. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Назначения обследования и лечения больному с коллагенозом, проведения дифференциального диагноза эритематоза, выявления</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разработки плана терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения. Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях (бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск). Проведения обработки больного с чесоткой, педикулезом, демодекозом. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Назначения обследования и лечения больному с коллагенозом, проведения дифференциального диагноза эритематоза, выявления</p>	<p>Сформированное умение разработки плана терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения. Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях (бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск). Проведения обработки больного с чесоткой, педикулезом, демодекозом. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Назначения обследования и лечения больному с коллагенозом, проведения дифференциального диагноза эритематоза, выявления симптома «дамского каблучка».</p>	Решение ситуационных задач, истории болезни	Решение ситуационных задач, истории болезни

		симптома «дамского каблучка».	симптома «дамского каблучка».			
Владеть	Фрагментарное применение навыков применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работать в перевязочной. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работать в перевязочной. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работать в перевязочной. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	Успешное и систематическое применение навыков применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работать в перевязочной. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ПК-9						
Знать	Фрагментарные знания о чесотке: эпидемиологии, этиологии, патогенеза, клинических форм, принципов диагностики, лечения, профилактики. О вшивости: этиологии, патогенеза, клинических форм, принципов диагностики, лечения, профилактики. Провоцирующих факторов для развития микозов, патогенеза. Классификации. Клинического течения различных форм. Современных фунгицидных средств. Классификации, предрасполагающих факторов для развития вирусных дерматозов. Механизмов развития заболевания. Принципов диагностики, течения, лечения вирусных дерматитов, дифференциальной диагностики, клиники при герпетической инфекции, бородавках, контагиозном моллюске, остроконечных кондиломах. Показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-	Общие, но не структурированные знания о чесотке: эпидемиологии, этиологии, патогенеза, клинических форм, принципов диагностики, лечения, профилактики. О вшивости: этиологии, патогенеза, клинических форм, принципов диагностики, лечения, профилактики. Провоцирующих факторов для развития микозов, патогенеза. Классификации. Клинического течения различных форм. Современных фунгицидных средств. Классификации, предрасполагающих факторов для развития вирусных дерматозов. Механизмов развития заболевания. Принципов диагностики, течения, лечения вирусных дерматитов, дифференциальной диагностики, клиники при герпетической инфекции, бородавках, контагиозном моллюске, остроконечных кондиломах. Показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека (экологические, проф-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о чесотке: эпидемиологии, этиологии, патогенеза, клинических форм, принципов диагностики, лечения, профилактики. О вшивости: этиологии, патогенеза, клинических форм, принципов диагностики, лечения, профилактики. Провоцирующих факторов для развития микозов, патогенеза. Классификации. Клинического течения различных форм. Современных фунгицидных средств. Классификации, предрасполагающих факторов для развития вирусных дерматозов. Механизмов развития заболевания. Принципов диагностики, течения, лечения вирусных дерматитов, дифференциальной диагностики, клиники при герпетической инфекции, бородавках, контагиозном моллюске, остроконечных кондиломах. Показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека (экологические, проф-	Сформированные систематические знания о чесотке: эпидемиологии, этиологии, патогенеза, клинических форм, принципов диагностики, лечения, профилактики. О вшивости: этиологии, патогенеза, клинических форм, принципов диагностики, лечения, профилактики. Провоцирующих факторов для развития микозов, патогенеза. Классификации. Клинического течения различных форм. Современных фунгицидных средств. Классификации, предрасполагающих факторов для развития вирусных дерматозов. Механизмов развития заболевания. Принципов диагностики, течения, лечения вирусных дерматитов, дифференциальной диагностики, клиники при герпетической инфекции, бородавках, контагиозном моллюске, остроконечных кондиломах. Показателей здоровья населения, факторов, формирующих здоровье человека (экологические, проф-	собеседование	Тест, собеседование

	климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психологические, эмоциональные, профессиональные, генетические); заболеваний, связанных с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; гигиенических аспектов питания, гигиены медицинских организаций, гигиенических проблем медико-санитарной помощи работающему населению; основ профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методов санитарно-просветительской работы.	родно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психологические, эмоциональные, профессиональные, генетические); заболеваний, связанных с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; гигиенических аспектов питания, гигиены медицинских организаций, гигиенических проблем медико-санитарной помощи работающему населению; основ профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методов санитарно-просветительской работы.	фессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психологические, эмоциональные, профессиональные, генетические); заболеваний, связанных с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; гигиенических аспектов питания, гигиены медицинских организаций, гигиенических проблем медико-санитарной помощи работающему населению; основ профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методов санитарно-просветительской работы.	родно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психологические, эмоциональные, профессиональные, генетические); заболеваний, связанных с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; гигиенических аспектов питания, гигиены медицинских организаций, гигиенических проблем медико-санитарной помощи работающему населению; основ профилактической медицины, организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методов санитарно-просветительской работы.		
Уметь	Частично освоенное умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, произведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Проведения дифференциального диагноза микозов. Дифференцирования экссудативных и пролиферативных элементов при вирусных заболеваниях кожи, а также при буллезных дерматозах.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, произведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Проведения дифференциального диагноза микозов. Дифференцирования экссудативных и пролиферативных элементов при вирусных заболеваниях кожи, а	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, произведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Проведения дифференциального диагноза микозов. Дифференцирования экссудативных и пролиферативных элементов при вирусных заболеваниях кожи, а	Сформированное умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, произведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Проведения дифференциального диагноза микозов. Дифференцирования экссудативных и пролиферативных элементов при вирусных заболеваниях кожи, а также при буллезных дерматозах.	Решение ситуационных задач, истории болезни	Решение ситуационных задач, истории болезни

	<p>Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса.</p> <p>Составления амбулаторной карты, заполнения истории болезни больного дерматозом и/или ИППП</p> <p>Заполнения необходимых нормативных документов (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).</p>	<p>также при буллезных дерматозах.</p> <p>Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса.</p> <p>Составления амбулаторной карты, заполнения истории болезни больного дерматозом и/или ИППП</p> <p>Заполнения необходимых нормативных документов (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).</p>	<p>также при буллезных дерматозах.</p> <p>Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса.</p> <p>Составления амбулаторной карты, заполнения истории болезни больного дерматозом и/или ИППП</p> <p>Заполнения необходимых нормативных документов (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).</p>	<p>Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса.</p> <p>Составления амбулаторной карты, заполнения истории болезни больного дерматозом и/или ИППП</p> <p>Заполнения необходимых нормативных документов (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение методики проведения диагностических проб при разных формах микозов;</p> <p>Методики удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях; использования лампы Вуда для диагностики микроспории</p> <p>Навыков взятия патологический материал для исследования на выявление патогенных грибов, дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, постановки диагностических проб и приемов при различных дерматозах;</p> <p>Обследования больного с сифилисом.</p> <p>Обследования больного с ИППП., взятия патологического материала для исследования. Подбора системных и наружных антимикотических средств. Проведения диагностических проб: проба</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение методики проведения диагностических проб при разных формах микозов;</p> <p>Методики удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях; использования лампы Вуда для диагностики микроспории</p> <p>Навыков взятия патологический материал для исследования на выявление патогенных грибов, дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, постановки диагностических проб и приемов при различных дерматозах;</p> <p>Обследования больного с сифилисом.</p> <p>Обследования больного с ИППП., взятия патологического материала для исследования. Подбора системных и наружных антимикотических средств. Проведения диагностиче-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методики проведения диагностических проб при разных формах микозов;</p> <p>Методики удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях; использования лампы Вуда для диагностики микроспории</p> <p>Навыков взятия патологический материал для исследования на выявление патогенных грибов, дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, постановки диагностических проб и приемов при различных дерматозах;</p> <p>Обследования больного с сифилисом.</p> <p>Обследования больного с ИППП., взятия патологического материала для исследования. Подбора системных и наружных антимикотических средств. Прове-</p>	<p>Успешное и систематическое применение методики проведения диагностических проб при разных формах микозов;</p> <p>Методики удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях; использования лампы Вуда для диагностики микроспории</p> <p>Навыков взятия патологический материал для исследования на выявление патогенных грибов, дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, постановки диагностических проб и приемов при различных дерматозах;</p> <p>Обследования больного с сифилисом.</p> <p>Обследования больного с ИППП., взятия патологического материала для исследования. Подбора системных и наружных антимикотических средств. Проведения диагностиче-</p>	Прием практических навыков	Прием практических навыков

Бальцера, диагностика под ламой Вуда. Удаления бородавок, остроконечных кондилом, контактиозного моллюска. Методики обработки больного с чесоткой, педикулезом. Взятия патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща.	ских проб: проба Бальцера, диагностика под ламой Вуда. Удаления бородавок, остроконечных кондилом, контактиозного моллюска. Методики обработки больного с чесоткой, педикулезом. Взятия патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща.	дения диагностических проб: проба Бальцера, диагностика под ламой Вуда. Удаления бородавок, остроконечных кондилом, контактиозного моллюска. Методики обработки больного с чесоткой, педикулезом. Взятия патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща.	Бальцера, диагностика под ламой Вуда. Удаления бородавок, остроконечных кондилом, контактиозного моллюска. Методики обработки больного с чесоткой, педикулезом. Взятия патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща.		
---	--	---	---	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1 Примерные вопросы к экзамену и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

1. Содержание предмета, терминология, история науки, научные школы, приоритет отечественных ученых. Отечественные дерматовенерологические школы и их крупнейшие представители. **УК-1**
2. Строение эпидермиса, собственно кожи и подкожной клетчатки, придатки кожи. **ПК-1, ПК-5**
3. Морфологические элементы первичные и вторичные. **УК-1**
4. Анатомо-физиологические особенности кожи и ее придатков. **ПК-1**
5. Особенности кровоснабжения и иннервации кожных покровов, лимфатическая система кожи. **ПК-1**
6. Функции кожи, анатомо-физиологические особенности кожи в возрастном аспекте. **ПК-1**
7. Методики исследования кожи дерматологических больных. **УК-1**
8. Принципы лечения заболеваний кожи. **ПК-6, ПК-8**
9. Специальные исследования и пробы в зависимости от показаний.
10. Изменения показателей крови при острых воспалительных дерматозах. Исследования при аутоиммунных заболеваниях. Серологические реакции. Микроскопическое и бактериологическое исследования.
11. Этиология, патогенез, классификация инфекционных дерматозов. **ПК-1, ПК-2**
12. Стафилококковые пиодермии: остиофолликулит, фолликулит, импетиго стафилококковое, вульгарный сикоз, декальвирующий фолликулит, фурункул и фурункулез, карбункул. **ПК-1, ПК-5**
13. Стрептококковые и стрептостафилококковые пиодермии: импетиго стрептококковое, интертриго, диффузная хроническая стрептодермия, эктима вульгарная, рожистое воспаление. **ПК-1, ПК-5**
14. Определение понятия дерматомикозов. Основные представители возбудителей. **ПК-1, ПК-2**
15. Клинические особенности кератомикозов. Патогномоничные симптомы. **ПК-1, ПК-5**
16. Кандидамикозы, их разновидности, особенности клиники в зависимости от локализации. **ПК-1, ПК-5**
17. Классификация кожных форм туберкулеза, особенности клиники различных видов туберкулеза кожи. **ПК-1, ПК-2**
18. Особенности этиологии и патогенеза лепры. Формы поражения кожных покровов при лепре, особенности диагностики, лечения и профилактики. **ПК-1**
19. Классификация, этиопатогенез вирусных дерматозов. **ПК-1**
20. Клинические проявления герпес-вирусных инфекций кожи. **ПК-1, ПК-5**
21. Классификация бородавок, клиническое течение, современные методы лечения: общие и местные. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
22. Контагиозный моллюск. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
23. Этиология и патогенез чесотки. **ПК-1, ПК-5**
24. Клинические проявления чесотки, их возрастные особенности. **ПК-1, ПК-5**
25. Норвежская чесотка. **ПК-1, ПК-5**
26. Диагностика чесотки. Работа врача при подозрении чесотки у пациента. Нормативные документы. Методы лечения: современные и устаревшие. **ПК-1, ПК-2**
27. Демодекоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, терапия. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
28. Педикулез: виды вшей, паразитирующих на теле человека. Методы лечения педикулеза. **ПК-1**

29. Определение дерматита, понятие облигатных и факультативных раздражителей, группы этиологических факторов в возникновении дерматитов. **УК-1**
30. Кожно-аллергические пробы, их разновидности, методика постановки. **ПК-1**
31. Разновидности простых контактных дерматитов: от физических, химических факторов. **ПК-1**
32. Особенности клиники и разновидности аллергических дерматитов. Понятие фотосенсибилизации и фотоиндуцированной лекарственной сыпи. **ПК-1**
33. Токсикодермии. Определение, классификация. Распространенные и фиксированные токсикодермии. **ПК-1, ПК-5**
34. Определение болезни «экзема», этиопатогенетические факторы возникновения, механизм развития морфологических элементов при экземе. Клинико-морфологические проявления экземы. **ПК-1, ПК-5**
35. Основные клинические разновидности экземы. Дифференциально-диагностические критерии истинной и микробной экземы. **ПК-1, ПК-5**
36. Этиология, патогенез нейродермита (атопического дерматита). Классификация зудящих дерматозов. Понятие терминов «атопия» и «атопический дерматит». **УК-1**
37. Основные и дополнительные критерии диагностики atopического дерматита. Индекс SCORAD. **ПК-1, ПК-5**
38. Возрастная периодизация нейродермита. Осложнения. Дифференциальная диагностика нейродермита. **ПК-1, ПК-5**
39. Методы лечения и профилактики atopического дерматита. **ПК-1, ПК-9**
40. Синдром Лайела и Стивенса-Джонса. Этиология, патогенез, клинические проявления, принципы неотложной терапии. Профилактика. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
41. Классификация эритем. Предполагаемые причины эритем. Дифдиагностика эритем. Связь различных видов эритем с заболеваниями внутренних органов. Принципы терапии. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
42. Этиология псориаза, теории возникновения данного заболевания, роль провоцирующих факторов. Патоморфологические признаки патологического процесса в коже при псориазе. **ПК-1**
43. Особенности клинической картины псориаза, стадийность течения, сезонность. Патогномоничные симптомы при псориазе и их гистологическая сущность. **ПК-1, ПК-5**
44. Атипичные формы псориаза: разновидности пустулезного псориаза, экссудативный и себорейный псориаз, псориатическая артропатия, ониходистрофия, эритродермия. **ПК-1, ПК-5**
45. Принципы лечения псориаза в зависимости от стадии, типа, распространенности. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
46. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, особенности клиники в зависимости от локализации на кожных покровах, слизистых, ногтевых пластинках. **ПК-1**
47. Атипичные формы красного плоского лишая. **ПК-1, ПК-5**
48. Дифференциальный диагноз псориаза и красного плоского лишая. **ПК-1, ПК-5**
49. Особенности лечения КПЛ. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
50. Этиология парапсориаза. Классификация парапсориаза и особенности течения. Связь с заболеваниями внутренних органов. **ПК-1**
51. Розовый лишай: этиопатогенез, патогномоничные симптомы, особенности высыпаний и их расположения. Принципы лечения. Профилактика **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
52. Определение, этиология и патогенез хронического эритематоза. Эпидемиология. Гистопатологические изменения. Классификация. Особенности сбора анамнеза. Клиника, патогномоничная триада симптомов, критерии клинической и лабораторной диагностики хронического эритематоза. Центробежная эритема Биетта, глубокая форма Капоси-Ирганга, папилломатозная, гиперкератотическая, дисхромическая, пигментная красная волчанка. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
53. Проявления красной волчанки на слизистых оболочках и на красной кайме губ. **ПК-1, ПК-5**
54. Лабораторные и гистологические критерии диагностики красной волчанки. **ПК-1, ПК-5**
55. Определение, этиология и патогенез ограниченной склеродермии. Эпидемиология, классификация. Особенности клиники и диагностики ограниченной склеродермии. **ПК-1, ПК-5**
56. Дерматомиозит. Клиника, диагностика. **ПК-1, ПК-5**
57. Дифференциальный диагноз коллагенозов. Принципы лечения аутоиммунных заболеваний. Особенности общей и местной терапии. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
58. Аллергические васкулиты кожи. Этиология, патогенез. Полиморфный дермальный ангиит, ливедо-ангиит, узловатый васкулит, хроническая пигментная пурпура. **ПК-1, ПК-5**
59. Определение, этиология и патогенез вульгарной пузырчатки. Гистопатологические изменения при пузырчатке. **ПК-1, ПК-5**

60. Классификация пузырных дерматозов. Клинические формы, патогномоничные симптомы, критерии клинической и лабораторной диагностики пузырных дерматозов. **ПК-1, ПК-5**
61. Проявления пузырчатки на слизистой полости рта и их дифференциальная диагностика. **ПК-1, ПК-5**
62. Поражение внутренних органов и нервной системы при пузырчатке. **ПК-1, ПК-5**
63. Дифференциальный диагноз клинических форм истинной пузырчатки и других пузырных дерматозов. **ПК-1, ПК-5**
64. Классификация наследственных пузырных дерматозов. Принципы лечения, профилактика, диспансеризация. **ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
65. Побочные эффекты кортикостероидной терапии, пути оптимизации лечения, профилактика осложнений. Принципы комплексного лечения. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
66. Определение, этиология и звенья патогенеза акне. Классификации по степеням тяжести. Методы диагностики акне. **ПК-1, ПК-5**
67. Комплексное лечение: антибиотикотерапия, витаминотерапия. Применение системных ретиноидов в терапии акне. Показания и противопоказания для назначения данных групп препаратов. **ПК-6, ПК-8**
68. Местное лечение акне, вопросы ухода за кожей. **ПК-6, ПК-8, ПК-9**
69. Этиология и патогенез розацеа. Роль демодекоза в развитии розацеа. Классификации розацеа по стадии, тяжести течения. Дифдиагностика с периоральным дерматитом. Современное лечение розовых угрей. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
70. Классификация, течение и тактика ведения пациентов с дисхромиями. **ПК-1, ПК-5**
71. Классификации новообразований эпидермиса, дермы, ПЖК. Тактика ведения. Клиника и тактика при кистозных образованиях. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
72. Нейрофиброма как основное проявление болезни Реклингхаузена. Этиопатогенез заболевания, диагностика, тактика и прогноз на современном этапе. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
73. Разновидности поражений кожи при эндокринных заболеваниях. Диагностика эндокринных заболеваний и тактика ведения пациентов с кожными их проявлениями. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**
74. Разновидности поражений кожи при нарушениях липидного обмена, их диагностика. Кожные проявления недостатка микроэлементов, авитаминозов: ксантомы, цинги, энтеропатического акродерматита, пеллагры и т.д. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9**
75. Определение «венерических заболеваний». **УК-1**
76. Сифилис. История вопроса, характеристика бледной трепонемы, особенности инкубационного периода, причины его пролонгации и укорочения, эпидемиология. **ПК-1**
77. Профилактика сифилиса, диспансерные методы работы. **ПК-1, ПК-2**
78. Первичный период сифилиса: описательная характеристика твердого шанкра, классификация первичных сифилом. Сифилитические признаки твердого шанкра. **ПК-1, ПК-5**
79. Атипичные шанкры. **ПК-1, ПК-5**
80. Осложнения первичной сифиломы. **ПК-1, ПК-5**
81. Дифференциальная диагностика первичного периода сифилиса. Причины диагностических ошибок при постановке диагноза первичного сифилиса. **ПК-1 ПК-1, ПК-5**
82. Течение вторичного периода, временные рамки. Общая характеристика сыпей вторичного периода сифилиса. **ПК-1, ПК-5**
83. Понятие вторичного свежего и вторичного рецидивного сифилиса. **ПК-1, ПК-5**
84. Клинические разновидности вторичных сифилидов, их дифференциальная диагностика в зависимости от давности заражения. **ПК-1, ПК-5**
85. Розеолезный сифилид. Разновидности, клиническая характеристика, дифференциальная диагностика. Сифилитическая энантема. **ПК-1, ПК-5**
86. Папулезный сифилид. Классификация, клинические особенности, дифференциальная диагностика. Широкие кондиломы. Папулы ладоней и подошв. **ПК-1, ПК-5**
87. Пустулезный сифилид. Поверхностные и глубокие пустулезные сифилиды. Особенности клиники, дифференциальная диагностика. **ПК-1, ПК-5**
88. Сифилитическая алопеция и лейкодерма. Классификация. Патогномоничные симптомы. Дифференциальная диагностика. **ПК-1, ПК-5**
89. Везикулезный сифилид. Особенности клинической картины. **ПК-1, ПК-5**
90. Скрытый сифилис: ранний, поздний, неуточненный. Эпидемиологическое значение. **ПК-2**
91. Течение третичного периода сифилиса. Общая характеристика сыпей третичного периода сифилиса. **ПК-1, ПК-5**
92. Разновидности бугорковых и гуммозных сифилидов. **ПК-1, ПК-5**

93. Третичная розеола Фурнье. **ПК-1, ПК-5**
94. Фиброзная гумма Лутца. **ПК-1, ПК-5**
95. Дифференциальный диагноз бугоркового и гуммозного сифилида. **ПК-1, ПК-5**
96. Висцеральный сифилис. **ПК-1, ПК-5**
97. Нейросифилис. **ПК-1, ПК-5**
98. Принципы лечения сифилитической инфекции. **ПК-6, ПК-8**
99. Методы профилактики, диспансерное наблюдение. Принципы лечения сифилитической инфекции. Противозидемические мероприятия в очаге инфекции. Серологическая диагностика сифилиса. **УК-1, ПК-1, ПК-2**
100. Сифилис внутренних органов и нервной системы (ранний и поздний). Пути передачи. Особенности клиники различных периодов врожденного сифилиса, актуальность профилактики. **ПК-2**
101. Поражение внутренних органов и ЦНС при сифилисе. **ПК-1, ПК-5**
102. Этиология и патогенез гонореи и негонококковых уретритов, пути и способы заражения, классификация. Основные клинические симптомы, осложнения. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
103. Принципы диагностики гонококковых уретритов: особенности сбора анамнеза и жалоб, визуальное и пальпаторное обследование больного, лабораторная диагностика. **ПК-1, ПК-5**
104. Методы лабораторной диагностики: бактериоскопический, бактериологический, серологические методы, топическая диагностика: двухстаканная проба Томпсона, уретроскопия, УЗИ. **ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
105. Техника забора отделяемого из уретры и сока предстательной железы. **ПК-1, ПК-5**
106. Принципы лечения гонококковых уретритов. Критерии излеченности. **ПК-2**
107. Меры общественной и личной профилактики гонореи и негонококковых уретритов. **УК-1, ПК-1, ПК-2**

Критерии оценки:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

Уровень 1.

1. Возбудитель гонореи - гонококк – относится

(ПК-5)

1. к парным коккам грам-отрицательным
2. к парным коккам грам-положительным
3. к парным коккам грам-вариабельным
4. коккобациллам грам-отрицательным
5. коккобациллам грам-вариабельным

2. Бактериоскопическая идентификация гонококков основывается на следующих признаках:

(ПК-5)

1. парность кокков
2. грам-отрицательность
3. грам-положительность

4. внутриклеточное расположение
 5. бобовидная форма
3. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков **(ПК-2, ПК-6)**
 1. с хламидиями
 2. с дрожжевым мицелием
 3. с трихомонадами
 4. с уреаплазмой
 5. с гарднереллами
4. Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные **(ПК-5)**
 1. многослойным плоским неороговевающим эпителием
 2. переходным эпителием
 3. цилиндрическим эпителием
 4. многослойным плоским ороговевающим эпителием
 5. кубическим эпителием
5. Гонококки могут распространяться в организме больных следующими путями **(ПК-5)**
 1. лимфогенно
 2. гематогенно
 3. по поверхности слизистых гениталий
 4. каналикулярно (per continuitatem)
 5. всеми перечисленными путями
6. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна **(ПК-2, ПК-5)**
 1. 1-2 дням
 2. 3-4 дням
 3. 5-7 дням
 4. 8-10 дням
 5. 10-14 дням
7. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме **(ПК-5)**
 1. обильных гнойных выделений
 2. болезненности при мочеиспускании
 3. гиперемии губок наружного отверстия уретры
 4. наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
 5. наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи
8. У женщин, больных гонореей, наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма **(ПК-5)**
 1. свежая острая
 2. свежая подострая
 3. свежая торпидная
 4. латентная
 5. хроническая
9. Хронический тотальный уретрит гонорейной этиологии у мужчин характеризуется следующими признаками: **(ПК-5)**
 1. застойно-гиперемированный цвет слизистой губок наружного отверстия уретры
 2. скудными гнойными выделениями
 3. болезненность в конце акта мочеиспускания
 4. наличие незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
 5. наличие гнойных нитей в 1-й порции мочи
10. Больному острым гонорейным орхоэпидимитом проводятся все перечисленные исследования, кроме **(ПК-5, ПК-6)**
 1. секрета простаты
 2. отделяемого уретры на наличие других патогенных возбудителей
 3. клинического анализа мочи
 4. клинического анализа крови
 5. двухстаканной пробы мочи
11. Диагностика острого простатита основана на результатах перечисленных исследований: **(ПК-5, ПК-6)**
 1. мазков
 2. уретроскопии
 3. анализа 3 порций мочи
 4. пальпации предстательной железы
 5. УЗИ предстательной железы
12. Признаками стриктуры уретры являются следующие проявления, кроме **(ПК-5, ПК-6)**
 1. выделений из уретры
 2. затрудненного и длительного мочеиспускания
 3. препятствия при введении в уретру бужа или тубуса уретроскопа
 4. рубцового сужения уретры по данным уретроскопии
 5. отсутствия нарушений мочеиспускания
13. При острой и подострой формах неосложненной гонореи показана терапия **(ПК-8, ПК-9)**
 1. гоновакциной
 2. местным лечением
 3. антибиотиками
 4. трихополом
 5. пирогеналом
14. При острой и подострой осложненной гонорее у мужчин и женщин в комплексное лечение включается все перечисленное, кроме **(ПК-8, ПК-9)**
 1. антибиотиков
 2. гоновакцины
 3. антигистаминных препаратов
 4. препаратов кальция
 5. спазмолитиков

15. Для рецидивов гонореи характерно **(ПК-5, ПК-6)**
1. сохранение клинических проявлений заболевания после лечения
 2. сохранение повышенного лейкоцитоза в мазках
 3. нахождение в мазках трихомонад
 4. отсутствие клинического выздоровления после лечения
5. Для реинфекции гонореи характерно **(ПК-5, ПК-6)**
6. клиническое выздоровление после лечения
 7. нормализация мазков после лечения
 8. отсутствие в мазках трихомонад
 9. сохранение клинических проявлений после лечения
16. Укажите правильную тактику лечения торпидных и хронических форм гонорейной инфекции **(ПК-8, ПК-9)**
1. иммунотерапевтические, антигистаминные препараты, местное лечение
 2. иммунотерапевтические, антибактериальные, антигистаминные препараты, местное лечение
 3. антибактериальные препараты, местное лечение
 4. иммунотерапевтические препараты, антибиотики, местное лечение
 5. иммунотерапевтические препараты, местное лечение
17. В каком возрасте детям, больным хронической гонореей, можно вводить гоновакцину **(ПК-8, ПК-9)**
1. старше 1 года
 2. старше 2 лет
 3. старше 3 лет
 4. старше 4 лет
 5. старше 5 лет
18. Женщина 25 лет состоит в браке 3 года. При обследовании обнаружен хронический эндоцервицит, аднексит. В мазках - лейкоцитоз, гонококк и трихомонады не обнаружены. У дочери 1,5 лет острый вульвовагинит гонорейной этиологии. Правильная тактика врача **(ПК-8, ПК-9)**
1. назначение комбинированной провокации с последующим бактериологическим и бактериоскопическим исследованием
 2. проведение лечения по схеме хронической гонореи
 3. назначение физиотерапевтических процедур
 4. назначение только антибактериальных препаратов согласно чувствительности бактериальной флоры к антибиотикам
19. При уретритах, вызванных грамположительными диплококками целесообразно применение **(ПК-8, ПК-9)**
1. аминогликозидов
 2. цефалоспоринов
 3. линкомицина
 4. фторхинолонов
 5. противогрибковых препаратов
20. Больному установлен диагноз переднего уретрита хламидийной этиологии. Антибиотик какой группы следует назначить пациенту? **(ПК-8, ПК-9)**
1. аминогликозидов
 2. фторированных хинолонов
 3. цефалоспоринов IV поколения
 4. противопаразитарных
 5. противогрибковых
21. У девочек вульвовагиниты трихомонадной этиологии характеризуются всеми перечисленными симптомами, кроме **(ПК-5, ПК-6)**
1. учащенного и болезненного мочеиспускания
 2. зуда в области наружных половых органов
 3. пенистых выделений из половой щели
 4. гиперемии наружных половых органов
 5. творожистого отделяемого из половой щели, пленок белого цвета в области наружных половых органов
22. Общее лечение в инфекционно-токсической стадии болезни Рейтера включает **(ПК-8, ПК-9)**
1. дезинтоксикационную терапию
 2. гипосенсибилизирующую терапию
 3. НПВС
 4. препараты тетрациклинового ряда
 5. сульфаниламидные препараты
23. Местное лечение хронического эндоцервицита гонорейной этиологии у беременных женщин проводится в сроки **(ПК-8, ПК-9)**
1. во всех сроках беременности без введения лекарственных препаратов непосредственно в цервикальный канал
 2. во всех сроках беременности с введением лекарственных препаратов непосредственно в цервикальный канал
 3. начиная со второго триместра беременности
 4. начиная с третьего триместра беременности
 5. не проводится
24. При лечении острого гонорейного эндоцервицита беременных женщин гоновакцина применяется **(ПК-8, ПК-9)**
1. во всех сроках беременности
 2. в первом триместре беременности в пониженных дозах

3. во втором и третьем триместрах беременности в пониженных дозах
4. во втором и третьем триместрах беременности по установленной схеме
5. не применяется

25. При обследовании на гонорею женщин забор отделяемого для бактериологического исследования производится из **(ПК-5, ПК-6)**

1. уретры
2. парауретральных и бартолиновых желез
3. прямой кишки
4. заднего свода влагалища
5. цервикального канала

Правильные ответы:

1-1	6-3	11-5	16-1,2	21-1
2-1,2,5	7-4	12-5	17-4	22-1,4
3-3	8-4	13-3,4	18-3	23-5
4-3	9-1,2,3,4	14-4	19-1	24-5
5-1,2,4	10-1	15-1,2,3	20-2	25-1,3,5

Уровень 2.

1. соотнесите причину и следствие **(ПК-1, ПК-5, ПК-6)**

прием антибиотиков по поводу ангины=удлинение инкубационного периода
 туберкулез=удлинение инкубационного периода
 множественные шанкры=укорочение инкубационного периода
 суперинфекция=укорочение инкубационного периода
 биполярные шанкры=укорочение инкубационного периода

2. соотнесите клиническую картину с осложнением первичного периода сифилиса **(ПК-2, ПК-5)**

воспаление головки полового члена и крайней плоти=баланопостит
 болезненный отек внутреннего листка крайней плоти=фимоз
 ущемление головки полового члена=парафимоз
 сухой некроз шанкра=гангренозный твердый шанкр
 влажный некроз шанкра=фагеденический твердый шанкр

3. соотнесите клиническую картину и форму течения первичного периода сифилиса **(ПК-2, ПК-5)**

болезненное утолщение дистальной фаланги пальца=шанкр-панариций
 уплотнение кожи промежности деревянистой плотности=индуративный отек
 безболезненная эрозия на головке полового члена с плотным основанием=твердый шанкр генитальной локализации
 одностороннее увеличение миндалины без дефекта слизистой=шанкр-амигдалит
 эрозия на слизистой перианальных складок=шанкр пери-парагенитальной локализации

4. соотнесите клинические признаки, характерные для свежего и рецидивного вторичного сифилиса **(ПК-2, ПК-5)**

обильная яркая сыпь=свежий вторичный сифилис
 склонные к слиянию и группировке элементы сыпи=рецидивный вторичный сифилис
 скудные высыпания, бледные, преимущественно на боковых областях живота=рецидивный вторичный сифилис
 гипертрофированные папулы и широкие кондиломы=рецидивный вторичный сифилис
 розеолезно-папулезная яркая мелкая сыпь=свежий вторичный сифилис

5. соотнесите клинические признаки, характерные для свежего и рецидивного вторичного сифилиса **(ПК-2, ПК-5)**

остатки твердого шанкра=свежий вторичный сифилис
 давность заболевания около полугода, скудные высыпания=рецидивный вторичный сифилис
 диффузная алопеция, лейкодерма=рецидивный вторичный сифилис
 пустулезные и рупиоидные элементы сыпи=рецидивный вторичный сифилис
 незащищенный половой контакт с неизвестной 2 месяца назад=свежий вторичный сифилис

6. соотнесите клинику и форму вторичного сифилиса **(ПК-2, ПК-5)**

пятна розового цвета, обильные до 0,5 см в диаметре=розеолезный сифилид

угревидные высыпания на коже лица=пустулезный сифилид
симптом Пинкуса=сифилитическая алопеция
симптом Ядассона=папулезный сифилид
ожерелье Венеры=лейкодерма

7. соотнесите клиническую картину и разновидность папулезного сифилида (ПК-2, ПК-5)

корона Венеры=себорейный сифилид
вегетирующие разрастания в промежности=широкие кондиломы
воротничок Биетта=ладонно-подошвенный сифилид
множественные бляшковидные высыпания с обильным шелушением=псориазиформный сифилид
"заеды" в углах рта=эрозированные папулы

Уровень 3.

1. Установите диагноз заболевания. У больного на коже плеча располагаются бугорковые элементы медно-красного цвета с синюшным оттенком, полушаровидной формы, плотной консистенции, сгруппированы. В центре очага имеются язвочки правильных округлых очертаний, с пологими краями, чистым дном. На коже конечностей обнаружены несколько фокусно расположенных « мозаичных » рубцов. **(ПК-2, ПК-5)**

1. *третичный бугорковый сифилис*
2. вторичный папулезный сифилид
3. третичный гуммозный сифилид

2. Установите диагноз заболевания. Ребёнок родился с малым весом, гипотрофичен. Кожа сморщена, землисто-серого цвета. На коже ладоней и подошв пузыри с серозно-гнойным, серозным содержимым, напряжённой покрывкой, окруженные ободком инфильтрата. Носовое дыхание затруднено, что отчётливо проявляется при кормлении грудью. **(ПК-2, ПК-5)**

1. Сифилис плода
2. *Сифилис грудного возраста*
3. ранний врожденный сифилис
4. поздний врожденный сифилис

3. Установите диагноз заболевания. У ребёнка 12 лет заболел вначале один глаз, через некоторое время - другой. Появилось слезотечение, светобоязнь, субъективно беспокоили боли. При осмотре: около края роговицы имеется помутнение нежно-серого цвета, новообразованные сосуды, растущие в глубокие слои роговицы в виде метёлки. Реакция Вассермана слабоположительная, резкоположительная РИБТ. **(ПК-2, ПК-5)**

1. Сифилис плода
2. Сифилис грудного возраста
3. ранний врожденный сифилис
4. *поздний врожденный сифилис*

4. Установите диагноз заболевания. Мальчик 10 лет, страдает головными болями и расстройством речи. Отмечается деформация спинки носа (седловидный нос), высокое твёрдое небо, искривление правого мизинца. Шейки центральных верхних резцов шире режущего края на 3 мм, один зуб имеет полулунную выемку по режущему краю. **(ПК-2, ПК-5)**

1. Сифилис плода
2. Сифилис грудного возраста
3. ранний врожденный сифилис
4. *поздний врожденный сифилис*

5. Установите диагноз заболевания. Через неделю после случайной половой связи у больного появились скудные серозно-гнойные выделения из уретры, жжение и болезненность в начале мочеиспускания. При проведении 2-х стаканной пробы моча мутная в 1 порции. **(ПК-2, ПК-5)**

1. *острый передний гонококковый уретрит*
2. торпидный гонококковый уретрит
3. острый трихомониаз

6. Установите диагноз заболевания. Женщина 25 лет состоит в браке 3 года. При обследовании обнаружен хронический эндоцервицит, аднексит. В мазках - лейкоцитоз, гонококк и трихомонады не обнаружены. У дочери 1.5 лет острый вульвовагинит гонорейной этиологии. **(ПК-2, ПК-5)**

1. *хроническая гонорея*
2. бактериальный вагиноз
3. уреоплазмоз

7. Установите диагноз заболевания. У мужчины после случайной половой связи через 3 дня появились обильные гнойные выделения из уретры. К врачу не обращался. Через 2 недели возникли учащенные позывы на мочеиспускание, боль в конце мочеиспускания. При проведении 2-х стаканной пробы моча мутная в обеих порциях. **(ПК-2, ПК-5)**

1. Острый передний гонококковый уретрит
2. *острый тотальный гонококковый уретрит*
3. хроническая гонорея

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

1. Женщина обратилась к хирургу поликлиники по поводу язвы правой грудной железы. При осмотре в области ареолы правого соска имеется язва подковообразной формы, с уплотнением в основании, без явлений воспаления вокруг, безболезненная. Подмышечные лимфоузлы справа размером 1,5 x 1,0 см, плотно-эластические, безболезненные, не спаяны между собой и окружающей кожей. О каком диагнозе должен думать хирург? Тактика в отношении больной. (ПК-2, ПК-5, ПК-9)
2. К ЛОР – врачу обратилась женщина 24 лет с жалобами на чувство дискомфорта при глотании слева. Объективно: левая миндалина значительно увеличена, при пальпации плотная, имеется эритема с синюшным оттенком, с четкими границами. Подчелюстные лимфоузлы слева 1,0 x 1,0 см, безболезненные, плотно – эластической консистенции, кожа над ними не изменена. Предположительный диагноз? Тактика ЛОР – врача? (ПК-2, ПК-5, ПК-6)
3. У женщины, обратившейся к гинекологу, правая большая половая губа увеличена в размерах, при надавливании следа от вдавливания не остается, безболезненная, цвет кожи синюшный. Паховые лимфатические узлы с двух сторон 2,0 x 1,5 см, подвижные, безболезненные. В анамнезе – беспорядочная половая жизнь. При исследовании крови КСР – отрицательные. Ваш предположительный диагноз? Дальнейшая тактика? (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
4. На прием обратился мужчина 32 лет, с жалобами на появление язвочки на половом члене, которая субъективно не беспокоит. Язвочка на половом члене появилась 10 дней назад, болезненности не причиняла. Больной занимался самолечением – смазывал язвочку синтомициновой эмульсией. Лечение было неэффективным. Через 7-8 дней появилось увеличение паховых лимфатических узлов. Половая связь с незнакомой женщиной полтора месяца назад. Сопутствующих заболеваний нет. Объективно. На внутреннем листке препуциального мешка имеется язвенный дефект размером 2 x 1,5 см, овальной формы, безболезненный. В основании язвы пальпируется хрящевидной плотности инфильтрат, не выходящий за ее пределы. Воспалительные изменения вокруг язвы отсутствуют. Слева паховые лимфатические узлы увеличены до размеров 1 x 1,5 см, подвижные, безболезненные, плотно-эластической консистенции. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза. (ПК-2, ПК-5, ПК-6)
5. На прием обратился больной 28 лет, с жалобами на наличие язвочек на половом члене и в правой паховой области. Язвочки появились 2 недели назад, их появление ни с чем не связывает. Субъективно больного не беспокоят. Самолечением не занимался. Неделю назад в левой паховой области увеличились лимфатические узлы. За месяц до появления язвочек отмечает случайную половую связь с незнакомой женщиной. Объективно. На теле полового члена справа имеется язва округлой формы, размером 1 x 1,5 см, безболезненная, покрытая желтоватым налетом. При пальпации язвы у основания прощупывается плотный инфильтрат. В правой паховой области – язва размером 1 x 1 см, округлой формы, покрытая геморрагической корочкой, плотная в основании. Паховые лимфатические узлы слева увеличены до размеров 1 x 1,5 см, плотно-эластической консистенции, безболезненные, подвижные. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. (УК-1, ПК-2, ПК-5)

Критерии оценки:

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

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

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

1. Собрать анамнез у больного кожным и венерическим заболеванием. (ПК-2, ПК-9)
2. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистые оболочки, красную кайму губ у взрослых и детей. (ПК-2, ПК-5)
3. Клинически определить первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и

слизистой полости рта. (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

4. Определить по вторичным морфологическим элементам предшествовавшие им первичные морфологические элементы. (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

5. Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки рта у взрослых и детей. (ПК-2, ПК-9)

6. Составить амбулаторную историю болезни взрослого больного и ребенка, в том числе и с высыпаниями на слизистой оболочке полости рта и губах. (ПК-1, ПК-9)

7. Диагностировать заболевания, составлять план лечения и вторичной профилактики больных с дерматозами, при которых врач-лечебник, педиатр, стоматолог должен и восстановить здоровье пациента или оказать ему первую помощь. (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

8. Предположить у больного заболевание, о клинике которого ординаторы разных факультетов должны иметь представление. (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

9. Выписывать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. (ПК-8)

10. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочном кабинете. (ПК-6, ПК-8, ПК-9)

11. Определять дермографизм. (ПК-2, ПК-5)

12. Ставить и оценивать кожные пробы. (ПК-2, ПК-5)

13. Вызывать псориазические феномены. (ПК-2, ПК-5)

14. Оценивать изоморфную реакцию Кебнера. (ПК-2, ПК-5)

15. Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории и дифференциальной диагностики красной волчанки и красного плоского лишая на красной кайме губ. (ПК-2, ПК-5, ПК-9)

16. Брать мазки-отпечатки и распознавать акантолитические клетки. (ПК-2, ПК-5)

17. Вызывать симптом Никольского. (ПК-2, ПК-5)

18. Взять патологический материал для выявления чесоточного клеща. (ПК-2, ПК-5, ПК-9)

19. Взять патологический материал для выявления патогенных грибов. (ПК-2, ПК-5, ПК-9)

20. Взять патологический материал для выявления гонококков. (ПК-2, ПК-5, ПК-9)

21. Взять патологический материал для выявления хламидий. (ПК-2, ПК-5, ПК-9)

22. Взять патологический материал для выявления бледной спирохеты. (ПК-2, ПК-5, ПК-9)

23. Взять патологический материал для выявления трихомонады и гарднереллы. (ПК-2, ПК-5, ПК-9)

24. Исследовать простату и семенные пузырьки. Взять секрет простаты и провести его микроскопию. (ПК-2, ПК-5, ПК-9)

25. Удалять элементы заразительного (контагиозного) моллюска и проводить профилактику гонорейных заболеваний глаз у новорожденных. (ПК-2, ПК-5, ПК-9)

26. Проводить дезинфекцию рук и инструментов при работе с больными заразными кожными и венерическими заболеваниями. (ПК-1, ПК-2)

27. Оформить экстренное извещение на больного заразным кожным, венерическим заболеванием. (ПК-1, ПК-2)

28. Оформить больничный лист. (ПК-1, ПК-2)

29. Представлять больных на ВТЭК. (ПК-1, ПК-2)

30. Оформлять документацию для страховой компании. (ПК-1, ПК-2)

31. Участвовать в составлении годового отчета отделения или кабинета. (ПК-1, ПК-2)

32. Оказать неотложную помощь при анафилактикоидной реакции. (ПК-2, ПК-5, ПК-6)

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 (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

5.1.

Структура истории болезни:

1. ФИО, возраст

2. Место жительства
3. Профессия
4. Время поступления в стационар
5. Диагноз заболевания кожи
6. Жалобы больного (оцениваются на момент поступления больного в стационар)
7. Анамнез заболевания:
 - давность
 - причины возникновения и рецидивов
 - какая проводилась терапия
 - частота обострений, сезонность
 - характеристика последнего обострения
 - субъективные ощущения
 - проведенное лечение (когда, какое, результаты)
8. Анамнез жизни. Обратить внимание на:
 - наследственность по кожным заболеваниям
 - непереносимость лекарственных препаратов
 - аллергологический анамнез
 - перенесенные заболевания
 - условия труда и быта
9. Объективный статус
 - общий осмотр
 - осмотр по системам
 - измерение ЧД, ЧСС, АД
10. Локальный статус (описание патологического процесса на коже)
 - распространенность
 - симметричность
 - характер воспалительной реакции (острая или хроническая)
 - локализация процесса
 - описание морфологических элементов в очагах
 - наличие специфических и патогномичных симптомов заболевания
 - наличие поражения придатков кожи
 - реакция периферических лимфоузлов
 - дермографизм
11. Предварительный диагноз
12. Данные лабораторных исследований
 - клинические исследования
 - биохимические исследования крови
 - МР, ИФА
 - микробиологические исследования (чешуйки с кожи, волосы, ногти)
13. Дифференциальная диагностика (с 3 заболеваниями)
14. Окончательный клинический диагноз и его обоснование
15. План ведения данного больного
16. Лечение больного (на данном этапе)
 - общая терапия
 - местное лечение
 - физиотерапия
17. Дневник курации
 - общее состояние
 - изменения в состоянии кожи
 - переносимость лечения
18. Выписной или этапный эпикриз

Критерии оценки:

- **«отлично»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и син-

дромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Ординатор свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

- **«хорошо»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделения клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Ординатор анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических и лечебных аспектов.

- **«удовлетворительно»** - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделения синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

- **«неудовлетворительно»** - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

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 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 проходил 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
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена 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 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

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 экзаменационные 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 «Дерматовенерология» происходит в отделениях КОККВД в смотровом кабинете при условии подписания пациентом добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, осуществляется преподавателем, проводившим практические занятия. В присутствии преподавателя ординатор 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. Ординатор 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 экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации 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 приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный гра-

фик 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 экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные 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.

Составители: В.В. Рябова
А.Л. Евсеева
Зав. кафедрой С.В. Кошкин