

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 31.01.2023 10:54:29
Уникальный программный код:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 12.08.2020 г., приказ № 988.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 29.04.2022 г., протокол № 4.
- 3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г., приказ № 293н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой дерматовенерологии и косметологии 29.04.2022 г. (протокол №8)

Заведующий кафедрой С.В. Кошкин

Ученым советом факультета иностранных обучающихся 29.04.2022 г. (протокол № 1).

Председатель совета факультета Е.В. Кипрская

Центральным методическим советом 19.05.2022 г. (протокол № 5).

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

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

Ст. преподаватель кафедры дерматовенерологии и косметологии А.Л. Евсева

Доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии В.В. Рябова

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. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	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 виды занятий	14
3.3. Тематический план лекций	14
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	18
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	25
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	26
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	26
4.1.1. Основная литература	26
4.1.2. Дополнительная литература	26
4.2. Нормативная база	26
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	26
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	27
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	27
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	28
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	29
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	31
Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	32
7.1. Выбор методов обучения	32
7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	32
7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	33
7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	33

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель освоения учебной дисциплины (модуля) «Дерматовенерология» состоит в создании у обучающихся теоретических и практических знаний, умений и навыков в отношении диагностики, лечения, диспансеризации, профилактики наиболее часто встречающихся кожных и венерических болезней.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Дерматовенерология» по специальности 31.05.01. Лечебное дело, готовится к решению следующих профессиональных задач:

В медицинской деятельности:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний дерматовенерологического профиля;
- диагностика неотложных состояний;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пациентам с проявлениями кожных и венерических в амбулаторных условиях и условиях дневного и круглосуточного стационара;
- формирование 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 Б 1. Дисциплины (модули), обязательной части.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

- Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:
- физические лица (пациенты)
- население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: 1) медицинский

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в котором формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД ОПК 2.4 Контролирует соблюдение профилактических мероприятий, оценивает эффективность профилактической работы с населением	Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся заболеваний дерматовенерологического профиля; причины и условия возникновения и распространения; профилактические и противоэпидемические мероприятия; основы профилактической медицины.	Оценивать факторы, влияющие на состояние здоровья пациента: в том числе факторы риска развития заболеваний дерматовенерологического профиля; проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.	Способностью оценивать состояние общего здоровья; навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза.	Ситуационные задачи Собеседование Реферат История болезни	Тестирование Ситуационные задачи Собеседование Практические навыки	Раздел № 1-4 Семестр №7
2	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Основы медицинской деонтологии при работе с пациентами и их родственниками; правила оформления и схемы написания истории болезни.	Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного	Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с пациентами; алгоритмом сбора анамнеза и эпид. анамнеза, навыками интерпретации данных опроса.	Ситуационные задачи Собеседование Реферат История болезни	Тестирование Ситуационные задачи Собеседование Практические навыки	Раздел № 1-4 Семестр №7

				уровня; собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анам-неза, провести опрос пациента.				
		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Диагностические возможности методов непосредственного исследования пациента терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; клинические проявления основных синдромов; клиническую картину, особенности течения наиболее распространённых заболеваний	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей; определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний; провести объективное исследование систем органов.	Методами общеклинического обследования; интерпретацией его результатов в возрастном аспекте; навыками интерпретации результатов физикального обследования.	Ситуационные задачи Собеседование Реферат История болезни	Тестирование Ситуационные задачи Собеседование Практические навыки	Раздел № 1-4 Семестр №7
		ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные ме-	Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз.	Алгоритмом постановки предварительного развернутого клинического диагноза с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	Ситуационные задачи Собеседование Реферат История болезни	Тестирование Ситуационные задачи Собеседование Практические навыки	Раздел № 1-4 Семестр №7

			ханизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов; классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую);					
		ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Современные методы лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Ситуационные задачи Собеседование Реферат История болезни	Тестирование Ситуационные задачи Собеседование Практические навыки	Раздел № 1-4 Семестр №7
		ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях	Принципы оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного	Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию; заполнять направление в стационар,	Современной техникой оформления и ведения медицинской документации; навыками оформления истории болезни,	Ситуационные задачи Собеседование Реферат	Тестирование Ситуационные задачи Собеседование	Раздел № 1-4 Семестр №7

		или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	стационара; показания для госпитализации пациентов в стационар или дневной стационар дерматовенерологического профиля; правила оформления и схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения.	экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.	направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями.	История болезни	Практические навыки	
		ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	Этиологию, эпидемиологию, патогенез и принципы дифференциальной диагностики наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний и неотложных состояний.	Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, интерпретировать данные, полученные с помощью клинических и лабораторных методов обследования пациента с целью дифференцировки и уточнения диагноза.	Алгоритмом дифференциальной диагностики наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний и неотложных состояний.	Ситуационные задачи Собеседование Реферат История болезни	Тестирование Ситуационные задачи Собеседование Практические навыки	Раздел № 1-4 Семестр №7
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной	Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, принципы классифика-	Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и при-	Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза с учетом МКБ, алгоритмами	Ситуационные задачи Собеседование	Тестирование Ситуационные задачи	Раздел № 1-4 Семестр №7

		статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	ции болезней, основные понятия общей нозологии; функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов; классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую);	чин, ее вызывающих; интерпретировать результаты обследования, дифференциальной диагностики, сформулировать развернутый клинический диагноз с учетом всех имеющихся данных.	возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	Реферат История болезни	Собеседование Практические навыки	
3	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; интерпретировать результаты объективного, лабораторного и инструментального обследования.	Медико-функциональным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и	Ситуационные задачи Собеседование Реферат История болезни	Тестирование Ситуационные задачи Собеседование Практические навыки	Раздел № 1-4 Семестр №7

					секционного материала; навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;			
	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Этиологию наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Разрабатывать больному лечению с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при заболеваниях дерматовенерологического профиля, а также при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Ситуационные задачи Собеседование Реферат История болезни	Тестирование Ситуационные задачи Собеседование Практические навыки	Раздел № 1-4 Семестр №7

		ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов; современные стандарты оказания медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология».	Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики	Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов; навыками оформления рецептов и истории болезни; навыками использования современных стандартов терапии основных заболеваний дерматовенерологического профиля (клинические рекомендации), а также неотложных состояний.	Ситуационные задачи Собеседование Реферат История болезни	Тестирование Ситуационные задачи Собеседование Практические навыки	Раздел № 1-4 Семестр №7
		ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской по-	Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении наиболее часто встречающихся заболеваний дерматовенерологического профиля, а также неотложных состояний; принципы назначения лечебного питания с	Назначать медикаментозную терапию в соответствии с возрастом, диагнозом и действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология»; назначать диетотерапию с учетом возраста, диагноза и клинической картины; оказывать медицин-	Навыками назначения медикаментозной терапии; алгоритмом оказания медицинской помощи при острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, а также неотложных состояний; навыками назначения диетотерапии.	Ситуационные задачи Собеседование Реферат История болезни	Тестирование Ситуационные задачи Собеседование Практические навыки	Раздел № 1-4 Семестр №7

		мощи с учетом стандартов медицинской помощи	учетом возраста, диагноза и клинической картины заболевания.	скую мощность при острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, а также при неотложных состояниях.				
		ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Показания и противопоказания к назначению немедикаментозного лечения (физиотерапии), воздействие физиотерапевтических методик при различных дерматовенерологии.	Назначать немедикаментозную терапию в соответствии с возрастом, диагнозом и действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология».	Навыками назначения немедикаментозной терапии с учетом возраста, диагноза и клинической картины заболевания.	Ситуационные задачи Собеседование Реферат История болезни	Тестирование Ситуационные задачи Собеседование Практические навыки	Раздел № 1-4 Семестр №7
		ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Механизмы действия медикаментозной и немедикаментозной терапии, показания и противопоказания к их назначению, осложнения, вызванные их применением.	Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста.	Алгоритмами оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями дерматовенерологического профиля.	Ситуационные задачи Собеседование Реферат История болезни	Тестирование Ситуационные задачи Собеседование Практические навыки	Раздел № 1-4 Семестр №7
	ПК-2. Способен проводить профилактические медицинские	ИД ПК 2.1. Проводит медицинские осмотры с	Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, принципы	Синтезировать информацию о пациенте с целью опреде-	Алгоритмом постановки развернутого клинического диа-	Ситуационные задачи	Тестирование	Раздел № 1-4 Семестр №7

осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми	учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	классификации болезней, основные понятия нозологии; классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую);	лечения патологии и причин, ее вызывающих; интерпретировать результаты обследования, дифференциальной диагностики, сформулировать развернутый клинический диагноз с учетом всех имеющихся данных.	гноза с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	Собеседование Реферат История болезни	Ситуационные задачи Собеседование Практические навыки
---	--	--	---	---	---	---

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		7
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Контактная работа (всего)	71	71
в том числе:		
- лекции (Л)	16	16
- практические занятия (ПЗ)	55	55
Самостоятельная работа (всего)	37	37
В том числе:		
- История болезни	8	8
- Реферат	8	8
- Подготовка к занятиям	7	7
- Подготовка к текущему контролю	7	7
- Подготовка к промежуточной аттестации	7	7
Вид промежуточной аттестации	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	108	108
Зачетные единицы	3	3

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 (темы разделов)
1.	ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	Введение в дерматологию	<ul style="list-style-type: none"> Введение в дерматологию. Дерматологические школы. Анатомия, физиология, функция кожи, патогистология. Первичные и вторичные морфологические элементы кожи. Принципы лечения. (лекция) Введение в дерматологию. Анатомия, гистология и физиология кожи. Морфоло-

			гические элементы сыпи. Патогистология кожи. Принципы лечения заболеваний кожи. (ПЗ).
2.	ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	Дерматология	<ul style="list-style-type: none"> • Дерматиты, экземы и экземоподобные реакции. (лекция) • Пузырные дерматозы (истинная пузырчатка, герпетиформный дерматит Дюринга). (лекция) • Дерматиты. Токсикодермии (ПЗ). • Экзема и экземоподобные заболевания. Атопический дерматит. Схема истории болезни (ПЗ). • Псориаз. Красный плоский лишай (ПЗ). • Коллагенозы. Пузырные дерматозы (ПЗ).
3.	ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	Инфекционные и паразитарные болезни	<ul style="list-style-type: none"> • <u>ПИОДЕРМИИ. ВИРУСНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ. ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЧ. (ЛЕКЦИЯ)</u> • Туберкулез кожи. Лепра. (лекция) • Грибковые заболевания кожи (кератомикозы, дерматомикозы, кандидоз). (лекция) • Микозы (ПЗ). • Пиодермии. Инфекционные и вирусные дерматозы. Чесотка. Педикулез (ПЗ).
4.	ОПК-2 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-2	Венерология	<ul style="list-style-type: none"> • Введение в венерологию. Общее течение сифилиса. Принципы диагностики и лечения. (лекция) • Гонорея мужчин. Негонококковые уретриты. Гонорея женщин и детская гонорея. (лекция) • Введение в венерологию. Общее течение сифилиса. Сифилис первичный (ПЗ). • Сифилис вторичный (ПЗ). • Сифилис третичный и врожденный. Принципы лечения (ПЗ). • Гонорея женщин и детская. Принципы лечения сифилиса и гонореи. Гонорея мужчин. Негонококковые уретриты. (ПЗ).

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	С	СРС	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Введение в дерматологию	2	5	-	-	3	10	
2	Дерматология	4	20	-	-	18	42	
3	Инфекционные и паразитарные болезни	6	10	-	-	7	23	
4	Венерология	4	20	-	-	9	33	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	+					
	Итого:	16	55	-	-	37	108	

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Семестр 7
1	2	3	4	5
1	1	Введение в дерматологию. Дерматологические школы. Анатомия, физиология, функция кожи, патогистология. Первичные и вторичные морфологические элементы кожи. Принципы лечения.	Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы. Основные этапы развития дерматологии. Отечественная дерматологическая школа. Анатомия и физиология кожи. Эпидермис. Дерма. Подкожная жировая клетчатка. Кровеносные и лимфатические сосуды, нервно-рецепторный аппарат. Придатки кожи. Строение слизистой оболочки рта и красной каймы губ. Основные патологические процессы, проходящие в коже и слизистых оболочках. Первичные и вторичные морфологические элементы.	2
2	2	Дерматиты, экземы и экземо-подобные реакции.	Дерматиты. Этиология, патогенез, классификация. Особенности течения и диагностики. Принципы лечения. Оказание первой помощи. Профилактика. Токсикодермии. Этиология, патогенез и классификация. Генерализованные и фиксированные токсикодермии, синдром Лайелла и др. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Экзема. Этиология и патогенез, классификация, клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Седативные, антигистаминные и десенсибилизирующие средства. Принципы наружной терапии — примочки, пасты, мази.	2
3	3	Пиодермии. Вирусные дерматозы. Дерматологические аспекты ВИЧ.	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). Простой герпес. Этиология. Роль охлаждения, простудных заболеваний, других заболеваний, вызывающих иммуноде-	2

			<p>фицитное состояние в патогенезе заболевания. Клиническая картина, понятие о рецидивирующем герпесе. Дифференциальная диагностика Герпеса. Лечение. Прогноз. Профилактика рецидивов: закаливание организма, иммуномодуляторы. Опоясывающий герпес. Этиология. Клинические симптомы, предшествующие высыпаниям. Клиника процесса, течение. Постгерпетические боли. Прогноз. Принципы лечения: ацикловир, валтрекс, интерферон, иммуномодуляторы. Папилломавирусная инфекция. Этиология. Клиническая картина. Принципы лечения: Криодеструкция, диатермокоагуляция, лазеродеструкция. ВИЧ-инфекция. Распространенность. Возбудитель, особенности его биологических свойств, клетки-мишени в организме человека. Доказанные пути заражения, группы риска. Течение ВИЧ-инфекции, инкубационный период, стадия первичных проявлений, стадия вторичных проявлений, терминальная стадия - СПИД. Заболевания кожи и слизистых оболочек как возможные маркеры ВИЧ-инфекции. Лабораторная диагностика. Профилактика.</p>	
4	2	<p>Пузырные дерматозы (истинная пузырчатка, герпетиформный дерматит Дюринга).</p>	<p>Пузырные дерматозы: истинная пузырчатка, герпетиформный дерматоз Дюринга, буллезный пемфигоид Лехера. 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.</p>	2

5	3	Туберкулез кожи. Лепра.	Туберкулез кожи. Этиология, особенности возбудителя, эпидемиология, группы риска, классификация кожных форм туберкулезной инфекции, особенности ее течения у детей. Диагностика, туберкулинодиагностика. Принципы лечения туберкулеза кожи. Профилактика. Организация противотуберкулезной помощи населению. Вопросы диспансеризации. Лепра. Этиология, особенности возбудителя, эпидемиология, группы риска, инкубационный период, классификация кожных форм лепры, особенности ее течения у детей. Диагностика. Принципы лечения лепры. Профилактика. Тактика ведения пациентов, организация лепрозориев. Вопросы диспансеризации.	2
6	3	Грибковые заболевания кожи (кератомикозы, дерматомикозы, кандидоз).	Кератомикозы, дерматомикозы. Отрубевидный лишай, Эпидемиология микроспории и трихофитии. Клиника микроспории, поверхностной и инфильтративно-нагноительной трихофитии. Диагностика, значение люминесцентного метода. Принципы лечения в микологическом отделении КВД. Принципы профилактики. Микозы стоп. Понятие об эпидермофитии стоп. Лечение: системные и местные противогрибковые препараты: ламизил, орунгал, низорал, лоцерил, батрафен Принципы профилактики и работа микологических кабинетов. Кандидоз. Этиология. Клиника молочницы и кандидозных заед. Дифференциальный диагноз. Представление о кандидозных паронихии и онихии, межпальцевой эрозии. Лабораторная диагностика. Лечение. Противогрибковые мази. Прогноз. Кандидоз, как один из маркеров СПИДа. Профилактика.	2
7	4	Введение в венерологию. Общее течение сифилиса. Принципы диагностики и лечения.	История изучения венерологии. Сифилис. Возбудитель. Общее течение, периодизация сифилиса. Классификация сифилиса. Инкубационный период. Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Особенности клинической картины твердого шанкра в области губ, языка, десен, миндалин, переходных складок слизистой оболочки рта и их дифференциальная диагностика. Вторичный период сифилиса, клиника и течение. Клинические особенности пятнистого и папулезного сифилидов и их дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика сифилиса: бактериоскопическая и серологическая. Лечение си-	2

			<p>филиса. Основные принципы и современные методы лечения. Профилактика сифилиса. Принципы лечения. Третичный период сифилиса (активный, скрытый). Гуммозный глоссит, гуммы в области черепа и лицевого скелета. Клиника, течение, исход. Клинические особенности бугоркового и гуммозного сифилидов на слизистых оболочках и их дифференциальная диагностика. Поражение костей, суставов, внутренних органов и нервной системы. Врожденный сифилис. Пути передачи инфекции потомству. Представление о клинике и течении раннего врожденного сифилиса. Клиника позднего врожденного сифилиса. Триада Гетчинсона: зубы Гетчинсона, паренхиматозный кератит, неврит слуховых нервов, вероятные признаки позднего врожденного сифилиса (кисетообразный рот, первые моляры и клыки, околотрото́вые рубцы Робинсона-Фурнье и др.)</p>	
8	4	<p>Гонорея мужчин. Негонококковые уретриты. Гонорея женщин и детская гонорея.</p>	<p>Гонорея. Возбудитель, его биологические свойства, пути заражения, инкубационный период. Методы этиологической и топической диагностики. Классификация. Клиника гонорейного. Профилактика (общественная и личная). Трихомониаз. Возбудитель, пути заражения, инкубационный период, лабораторная диагностика и топическая. Клиника, принципы лечения, препараты (метронидазол, тиберал, солкотриховак и др.). Общественная и личная профилактика. Хламидиоз. Возбудитель, его свойства. Распространенность, пути заражения, инкубационный период. Клиника хламидийного уретрита, конъюнктивита, артрита (болезнь Рейтера). Методы диагностики (бактериоскопический, бактериологический, иммунофлюоресцентный и др.). Принципы лечения: антибиотики (азитромицин, эритромицин, доксициклин и др.) и иммуностропные препараты (полиоксидоний, иммуомакс и др.). Клинико-лабораторный контроль. Профилактика общественная и личная.</p>	2
Итого:				16

3.4. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
-------	----------------------	---	---	--------------------

					Семестр 7
1	2	3	4	5	
1	1	Введение в дерматологию. Анатомия, гистология и физиология кожи. Морфологические элементы сыпи. Патогистология кожи. Принципы лечения заболеваний кожи.	<p>Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы. Основные этапы развития дерматологии. Отечественная дерматологическая школа. Анатомия и физиология кожи. Эпидермис. Дерма. Подкожная жировая клетчатка. Кровеносные и лимфатические сосуды, нервно-рецепторный аппарат. Придатки кожи. Строение слизистой оболочки рта и красной каймы губ. Основные патологические процессы, проходящие в коже и слизистых оболочках. Первичные и вторичные морфологические элементы.</p> <p>Практическая подготовка: определение морфологических элементов, дермографизма, проведение диаскопии, решение ситуационных задач.</p>	2	3
2	2	Дерматиты. Токсикодермии.	<p>Дерматиты. Этиология, патогенез, классификация. Особенности течения и диагностики. Принципы лечения. Оказание первой помощи. Профилактика. Токсикодермии. Этиология, патогенез, классификация. Генерализованные и фиксированные токсикодермии. синдром Лайелла и др. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.</p> <p>Практическая подготовка: определение морфологических элементов, дермографизма, проведение диаскопии, определение результата алергопробы</p>	2	3
3	2	Экзема и экземоподобные заболевания. Атопический дерматит. Схема истории болезни.	<p>Экзема. Этиология и патогенез, классификация, клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Седативные, антигистаминные и десенсибилизирующие средства. Принципы наружной терапии — примочки, пасты, мази. Атопический дерматит. Этиология, патогенез, классификация. Особенности течения и диагностики. Принципы лечения.</p> <p>Практическая подготовка: определение морфологических элементов, дермографизма, проведение диаскопии, проведение осмотра тематического больного (сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр, описание локального статуса, проведение дифференциальной диагностики, постановка развернутого клинического диагноза, назначение лабораторных и дополнительных методов исследования с их интерпретацией, назначение консультаций специалистов по показаниям, назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения), решение ситуационных задач</p>	2	3

			<p>Профилактика рецидивов. Острая красная волчанка: клиника, течение, прогноз. Склеродермия. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина основных форм. Принципы диагностики и лечения. Пузырные дерматозы: истинная пузырчатка, дерматоз Дюринга, Буллезный пемфигоид Лёвера. 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.</p> <p>Практическая подготовка: определение морфологических элементов, дермографизма, проведение диаскопии, проведение осмотра тематического больного (сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр, описание локального статуса, проведение дифференциальной диагностики, постановка развернутого клинического диагноза, назначение лабораторных и дополнительных методов исследования с их интерпретацией, назначение консультаций специалистов по показаниям, назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения), курация больного для написания истории болезни, решение ситуационных задач.</p>	3
6	3	Микозы	<p>Кератомикозы, дерматомикозы. Отрубевидный лишай, Эпидемиология микроспории и трихофитии. Клиника микроспории, поверхностной и инфильтративно-нагноительной трихофитии. Диагностика, значение люминесцентного метода. Принципы лечения в микологическом отделении КВД. Принципы профилактики. Микозы стоп. Понятие об эпидермофитии стоп. Лечение: системные и местные противогрибковые препараты: ламизил, орунгал, низорал, ло-</p>	2

			<p>церил, батрафен Принципы профилактики и работа микологических кабинетов. Кандидоз. Этиология. Клиника молочницы и канн-дидозных заед. Дифференциальный диагноз. Представление о кандидозных паронихии и онихии, межпальцевой эрозии. Лабораторная диагностика. Лечение. Противогрибковые мази. Прогноз. Кандидоз, как один из маркеров СПИДа. Профилактика.</p> <p>Практическая подготовка: определение морфологических элементов, дермографизма, проведение диаскопии, проведение осмотра тематического больного (сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр, описание локального статуса, проведение дифференциальной диагностики, постановка развернутого клинического диагноза, назначение лабораторных и дополнительных методов исследования с их интерпретацией, назначение консультаций специалистов по показаниям, назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения), курация больного для написания истории болезни, решение ситуационных задач.</p>	3
7	3	<p>Пиодермии. Инфекционные и вирусные дерматозы. Чесотка. Педикулез.</p>	<p>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). Простой герпес. Этиология. Роль охлаждения, простудных заболеваний, других заболеваний, вызывающих иммунодефицитное состояние в патогенезе заболевания. Клиническая картина, понятие о рецидивирующем герпесе. Дифференциальная диагностика Герпеса. Лечение. Прогноз. Профилактика рецидивов: закаливание организма, иммуномодуляторы. Опоясывающий герпес. Этиология. Клинические симптомы, предшествующие высыпаниям. Клиника процесса, течение. Постгерпетические боли. Прогноз. Принципы лечения: ацикловир, валтрекс, интерферон, иммуномодуляторы. Папилломавирусная инфекция. Этиология. Клиническая картина. Принципы лечения: Криодеструкция, диатермокоагуляция, лазеродеструкция. Чесотка. Возбудитель, эпидемиология.</p>	2

			<p>Клиника чесотки, принципы диагностики чесотки, принципы лечения и профилактики. Педикулез. Возбудитель. Эпидемиология. Методы лечения и профилактики заболевания.</p> <p>Практическая подготовка: определение морфологических элементов, дермографизма, проведение диаскопии, проведение осмотра тематического больного (сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр, описание локального статуса, проведение дифференциальной диагностики, постановка развернутого клинического диагноза, назначение лабораторных и дополнительных методов исследования с их интерпретацией, назначение консультаций специалистов по показаниям, назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения), курация больного для написания истории болезни, решение ситуационных задач.</p>	3
8	4	<p>Введение в венерологию. Общее течение сифилиса. Сифилис первичный.</p>	<p>Сифилис. Возбудитель. Общее течение, периодизация сифилиса. Классификация сифилиса. Инкубационный период. Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Особенности клинической картины твердого шанкра в области губ, языка, десен, миндалин, переходных складок слизистой оболочки рта и их дифференциальная диагностика. Атипичные проявления и осложнения первичного периода.</p> <p>Практическая подготовка: определение морфологических элементов, дермографизма, проведение диаскопии, проведение осмотра тематического больного (сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр, описание локального статуса, проведение дифференциальной диагностики, постановка развернутого клинического диагноза, назначение лабораторных и дополнительных методов исследования с их интерпретацией, назначение консультаций специалистов по показаниям, назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения), курация больного для написания истории болезни, решение ситуационных задач.</p>	2 3
9	4	<p>Сифилис вторичный.</p>	<p>Вторичный период сифилиса, клиника и течение. Клинические особенности пятнистого и папулезного сифилидов и их дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика сифилиса: бактериоскопическая и серологическая. Лечение сифилиса Основные принципы и современные методы лечения. Профилактика сифилиса.</p> <p>Практическая подготовка: определение морфологических элементов, дермографизма, прове-</p>	2 3

			<p>препараты (метронидазол, тиберал, солкотриховак и др.). Общественная и личная профилактика. Хламидиоз. Возбудитель, его свойства. Распространенность, пути заражения, инкубационный период. Клиника хламидийного уретрита, конъюнктивита, артрита (болезнь Рейтера). Методы диагностики (бактериоскопический, бактериологический, иммунофлюоресцентный и др.). Принципы лечения: антибиотики (азитромицин, эритромицин, доксицилин и др.) и иммуотропные препараты (полиоксидоний, иммуомакс и др.). Клинико-лабораторный контроль. Профилактика общественная и личная</p> <p>Практическая подготовка: проведение осмотра тематического больного (сбор жалоб и анамнеза, физикальный осмотр, описание локального статуса, проведение дифференциальной диагностики, постановка развернутого клинического диагноза, назначение лабораторных и дополнительных методов исследования с их интерпретацией, назначение консультаций специалистов по показаниям, назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения), курация больного для написания истории болезни, решение ситуационных задач.</p> <p>- практические навыки (отработка практических навыков на пациентах); - компьютерное тестирование; - собеседование (по билету, содержащему 2 ситуационные задачи и теоретические вопросы по пройденному материалу).</p>	1
		Зачетное занятие		2
Итого:				55

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	7	Введение в дерматологию	Подготовка к занятиям	1
2			Подготовка к текущему контролю	1
3			Подготовка к промежуточной аттестации	1
4		Дерматология	Написание истории болезни	8
5			Подготовка к занятиям	3
6			Подготовка к текущему контролю	3
7			Подготовка к промежуточной аттестации	4
8		Инфекционные и паразитарные болезни	Написание реферата	4
9			Подготовка к занятиям	1
10			Подготовка к текущему контролю	1

11	Венерология	Подготовка к промежуточной аттестации	1
12		Написание реферата	4
13		Подготовка к занятиям	2
14		Подготовка к текущему контролю	2
15		Подготовка к промежуточной аттестации	1
Итого часов в семестре:			37
Всего часов на самостоятельную работу:			37

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

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

4.1.1. 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	Dermatology: Illustrated Study Guide and Comprehensive Board Review	Sima Jain.	Springer, 2017.	3	-
2	Dermatovenerology: textbook	V. V. Chebotarev, M. S. Askhakov.	M.: Geotar-Media, 2020.	44	-
3	Clinical tasks in dermatovenerology: textbook	N.V. Deeva, A.V. Kolerova, S.V. Koshkin, Yu. M. Krinitsyna, D.A. Mikhailova, I.G. Sergeeva, E.D. Sorokina	Novosibirsk: CPI NSU, 2021	1	+

4.1.2. 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	Atlas of Infections of the Skin	Anthony du Vivier.	London; New York: Gower Medical Publishing, 1991.	1	
2	Clinical manifestations of early stages of syphilis.	S.V. Koshkin, T.V. Chernykh	Kirov: Kirov State Medical Academy, 2011	1	

4.2. Нормативная база

1) 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.aad.org

2. www.medscape.com
3. Dermatology Online Journal
4. www.skinatlas.com

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

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. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
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:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№411, г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 корпус); №819, г. Киров, ул. К. Маркса, 112 (3 корпус)	Специализированная мебель, средства для представления учебной информации большой аудитории (проектор, экран)
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№1, 2, 3, г. Киров, ул. Семашко, 2а (стационар КОК-КВД – база практической подготовки)	Специализированная мебель, компьютер (ноутбук), наборы учебно-наглядных пособий с тематическими иллюстрациями.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№1, 2, 3, г. Киров, ул. Семашко, 2а (стационар КОК-КВД – база практической подготовки)	Специализированная мебель, компьютер (ноутбук), наборы учебно-наглядных пособий с тематическими иллюстрациями.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№1, 2, 3, г. Киров, ул. Семашко, 2а (стационар КОК-КВД – база практической подготовки)	Специализированная мебель, компьютер (ноутбук), наборы учебно-наглядных пособий с тематическими иллюстрациями, наборы ситуационных задач и билетов.
помещения для самостоятельной работы	№414 (компьютерный класс) г. Киров, г. Киров, ул. К. Маркса, 112 (3 корпус)	Специализированная мебель, компьютеры с доступом в «интернет»

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 указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

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

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

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

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

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

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

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально

разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - защита работ on-line и off-line	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- выполнение и защита историй болезни по клиническим случаям on-line и off-line - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

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

Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

7.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа

С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами

- определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность – Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ОПК-2	<p>Примерные вопросы к зачету (№№: 1-6, 8, 10-14, 17-25, 31-32, 46, 55-60, 63-67 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (№№: 6-7, 9-11, 18-19, 21, 30-33, 35-38, 40, 42, 44-50, 66, 68-70 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <p><i>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</i> <i>1 уровень:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) Причиной возникновения простого контактного дерматита являются:<ol style="list-style-type: none">a) щелочи высокой концентрацииb) лекарственные веществаc) боевые отравляющие веществаd) лакокрасочные изделияe) действие высоких температур2) Какие осложнения характерны для лекарственной аллергии?<ol style="list-style-type: none">a) синдром Лайеллаb) пиодермияc) синдром Стивенса-Джонсонаd) пузырчаткаe) эксфолиативный дерматит3) Частой вторичной инфекции у детей с атопическим дерматитом способствует все перечисленное, кроме

- a) снижение иммунитета
 - b) частое купание
 - c) внутрисемейное инфицирование
 - d) применение гормональных мазей
 - e) длительное применение H1-гистаминовых блокаторов
- 4) В возникновении красной волчанки ведущую роль играют:
- a) аутоиммунные процессы
 - b) аллергия
 - c) акантолиз
 - d) нарушения в системе цитохрома
 - e) радиация
- 5) Перечислите факторы, способствующие возникновению кандидоза?
- a) Сахарный диабет
 - b) Прием антибиотиков
 - c) Прием системных кортикостероидов
 - d) Использование гормональных контрацептивов
 - e) Изменение PH кожи

2 уровень:

1) соотнесите группы экзогенных факторов с примерами

I.	механический	A.	УФ, ионизирующее излучение
II.	физический	B.	кислота, щелочь
III.	химический	C.	ядовитые растения и животные
IV.	биологический	D.	трение, давление

2) Соотнесите возбудителя с вызываемым им заболеванием

	<i>P. orbiculare</i>		зооантропофильная микроспория
	<i>Tr. violaceum</i>		кандидоз
	<i>M. canis</i>		отрубевидный лишай
	<i>Tr. rubrum</i>		поверхностная трихофития
	<i>C. albicans</i>		рубромикоз

3 уровень:

Задача 1.

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. Выберите правильный ответ:

Вопрос 1. Вероятный диагноз:

- сифилис
- врожденный буллезный эпидермолиз
- стафилококковая пузырчатка новорожденных

Вопрос 2. Выберите наиболее подходящую под описание форму заболевания:

- вторичный ранний
- первичный серонегативный
- ранний врожденный
- сифилис плода
- поздний врожденный

Вопрос 3. Выберите критерий, являющийся характерным только для данного заболевания:

гипотрофия (внутриутробная потеря веса)
землистый цвет кожи
пузырные высыпания на ладонях и подошвах (пузырчатка новорожденных)
нарушения носового дыхания (ринит Гохзингера)

Вопрос 4. Выберите из перечисленных признаков, соответствующие данной стадии заболевания:

ринит Гохзингера
папулезная инфильтрация Гохзингера
сифилитическая пузырьчатка
рубцы Робинзона-Фурнье
Симптом Систо
Симптом Авситидийского
диастема Гаше
саблевидные голени
псевдопаралич Парро

Примерные ситуационные задачи

1) У мужчины через 8 дней после случайной половой связи появились слизисто-гнойные выделения из уретры, чувство зуда в мочеиспускательном канале. При бактериоскопическом исследовании выделений обнаружены урогенитальные трихомонады.

Вопросы:

- Поставьте развернутый диагноз.
- Наметьте план лечения.
- Основные профилактические мероприятия.

2) 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.

Вопросы:

- Поставьте развернутый диагноз.
- Наметьте план лечения.

Основные профилактические мероприятия.

Примерный перечень практических навыков

- Собрать анамнез у больного кожным и 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.
- Определять по вторичным морфологическим элементам предшествующие им первичные морфологические элементы.
- Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей.
- Составить амбулаторную историю болезни больного дерматозом.
- Диагностировать заболевания, составить план лечения и вторичной профилактики больных дерматозами.
- Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.д.).
- Предположить у больного заболевание, о клинике которого студенты разных факультетов должны иметь представление.

- Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.
- Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной.
- Определять дермографизм.
- Ставить и оценивать кожные пробы.
- Вызывать псориазные феномены.
- Оценивать изоморфную реакцию Кебнера.
- Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории.
- Брать мазки-отпечатки и распознавать акантолитические клетки
- Вызывать симптом Никольского.
- Взять патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща, патогенных грибов, гонококков.
- Удалять элементы контагиозного моллюска.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

- Розацеа
- Трихофития
- Системная красная волчанка. Современные методы диагностики и лечения.
- Болезнь Рейтера.
- Рубромикоз.
- Современные представления о красном плоском лишае.
- Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона.
- Лепра: клиника, диагностика, современные аспекты лечения.
- Туберкулез кожи.
- Псориаз.
- Современный взгляд на склеродермию.
- Диагностика и современные методы лечения акне.
- Урогенитальная хламидийная инфекция.
- Врожденный сифилис.
- Ихтиозы и ихтиозиформные состояния.
- Нейросифилис.
- Андрогенетическая алопеция.
- Витилиго.
- Очаговая алопеция.
- Фотодерматозы.

Примерное задание к написанию учебной истории болезни:

Учебная история болезни пишется по курируемому больному в стационаре либо (при невозможности работы в стационаре с реальным больным) по клиническому случаю с кратким описанием жалоб и анамнеза, а также с иллюстрациями, полностью демонстрирующими клиническую картину на коже и/или слизистых оболочках.

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

	<p>обострения, субъективные ощущения, проведенное лечение (когда, какое, результаты).</p> <p>8. Анамнез жизни. Обратит внимание на: наследственность по кожным заболеваниям, н, переносимость лекарственных препаратов, аллергологический анамнез, перенесенные заболевания, условия труда и быта.</p> <p>9. Объективный статус: общий осмотр, осмотр по системам, измерение ЧД, ЧСС, АД.</p> <p>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 патогномоничных симптомов заболевания, наличие поражения придатков кожи, реакция периферических лимфоузлов, дермографизм.</p> <p>11. Предварительный диагноз</p> <p>12. Данные лабораторных исследований: клинические исследования, биохимические исследования крови, МР, ИФА, микробиологические исследования (чешуйки с кожи, волосы, ногти).</p> <p>13. Дифференциальная диагностика (с 3 заболеваниями)</p> <p>14. Окончательный клинический диагноз и его обоснование</p> <p>15. План ведения данного больного</p> <p>16. Лечение больного (на данном этапе): общая терапия, местное лечение, физиотерапия</p> <p>17. Дневник курации: общее состояние, изменения в состоянии кожи, переносимость лечения.</p> <p>18. Выписной или этапный эпикриз</p>
<p>ОПК-4</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (№№: 1-14, 16-33, 46-53, 56-60, 63-66 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (№№: 1-7, 9-13, 15-16, 18-20, 22-28, 30-33, 36-38, 40, 42-43, 45-57, 59-70 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень:</p> <p>1) Осмотр больного кожным заболеванием предусматривает оценку</p> <ol style="list-style-type: none"> тургора кожи цвета кожи воспалительных и не воспалительных изменений кожи состояния придатков кожи <p>2) Какие клинические симптомы характерны для микробной экземы?</p> <ol style="list-style-type: none"> сенсibilизация микробными аллергенами наличие пустул четкие границы очагов поражения ассиметричность высыпаний увеличение лимфоузлов <p>3) Перечислите места типичной локализации высыпаний при псориазе:</p> <ol style="list-style-type: none"> туловище слизистые оболочки разгибательные поверхности конечностей ладони и подошвы волосистая часть головы

4) Для микоза стоп, обусловленного интердигитальным трихофитом, характерно поражение:

- а). крупных складок
- б). кистей
- в). стоп
- г). гладкой кожи туловища
- д). ногтевых пластинок

5) При подозрении на шанкриформную пиодермию необходимо провести следующие исследования:

- а). микроскопия серума с поверхности язвы на бледную трепонему
- б). РИБТ
- в). РИФ
- г). реакция Вассермана
- д). микрореакция отделяемого

2 уровень:

1) соотнесите клиническую форму и период врожденного сифилиса

I.	сифилитический ринит	A.	ранний период
II.	лабиринтная глухота	B.	поздний период
III.	сифилитическая пузырчатка		
IV.	симптом Систо		
V.	симптом "соли с перцем"		
VI.	саблевидные голени		

2) соотнесите признак и заболевание

I.	симптом "рубашки"	A.	дерматомиозит
II.	симптом "дамского каблука"	B.	красная волчанка
III.	симптом "бабочки"	C.	склеродермия
IV.	симптом "очков"		
V.	симптом "лилового кольца"		

3 уровень:

Задача 1. При осмотре женщины в области спинки языка обнаружен плотный инфильтрат с четкими границами, округлой формы, значительно возвышающийся над окружающимися тканями. На вершине инфильтрата имеется ярко-красная эрозия, безболезненная при пальпации. Отмечается увеличение подчелюстных лимфоузлов. Кожные покровы свободны от высыпаний. Реакция Вассермана положительная.

Выберите правильный ответ:

Вопрос 1. Вероятный диагноз:

- а). сифилис
- б). красный плоский лишай
- в). шанкриформная пиодермия
- г). герпетическая ангина

Вопрос 2. Выберите наиболее подходящую под описание форму заболевания:

- а). первичный серонегативный
- б). первичный серопозитивный
- в). эрозивно-язвенная
- г). гуммозный глоссит

Вопрос 3. Выберите наиболее подходящую схему для системной терапии из перечисленных:

- а). Преднизолон из расчета 1мг/кг/сут (2/3 дозы в утренние часы, 1/3 в обеденное время)
- б). Бензилпенициллина натриевая соль по 1 млн. ЕД 6 раз/сутки в течение 20 дней
- в). Преднизолон из расчета 1мг/кг/сут (1/3 в обеденное время, 2/3 дозы в вечерние часы)
- г). Гризеофульфин в расчете 18 мг/кг/сут (но не более 1 г/сут) до 3 отрицательных анализов

Вопрос 4. Выберите из перечисленных наиболее вероятного возбудителя данного заболевания:

- а). Herpesvirus varicella zoster
- б). Gardnerella vaginalis
- в). Neisseria gonorrhoeae
- г). Haemophilus ducreyi

Treponema pallidum

Примерные ситуационные задачи

1) 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.

Вопросы:

- Поставьте развернутый диагноз.
- Наметьте план лечения.
- Основные профилактические мероприятия.

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 полости рта слизистая без особенностей. Оба передних верхних резца имеют бочкообразную форму. На свободном крае зубов видны полулунные вырезки. Небо – высокое.

Вопросы:

- Поставьте развернутый диагноз.
- Наметьте план лечения.

Основные профилактические мероприятия.

Примерный перечень практических навыков

- Собрать анамнез у больного кожным и 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.
- Определять по вторичным морфологическим элементам предшествующие им первичные морфологические элементы.
- Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей.
- Составить амбулаторную историю болезни больного дерматозом.
- Диагностировать заболевания, составить план лечения и вторичной профилактики больных дерматозами.

- Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.д.).
 - Предположить у больного заболевание, о клинике которого студенты разных факультетов должны иметь представление.
 - Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.
 - Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной.
 - Определять дермографизм.
 - Ставить и оценивать кожные пробы.
 - Вызывать псориазные феномены.
 - Оценивать изоморфную реакцию Кебнера.
 - Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории.
 - Брать мазки-отпечатки и распознавать акантолитические клетки
 - Вызывать симптом Никольского.
 - Взять патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща, патогенных грибов, гонококков.
- Удалять элементы контагиозного моллюска.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

- Розацеа
 - Трихофития
 - Системная красная волчанка. Современные методы диагностики и лечения.
 - Болезнь Рейтера.
 - Рубромикоз.
 - Современные представления о красном плоском лишае.
 - Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона.
 - Лепра: клиника, диагностика, современные аспекты лечения.
 - Туберкулез кожи.
 - Псориаз.
 - Современный взгляд на склеродермию.
 - Диагностика и современные методы лечения акне.
 - Урогенитальная хламидийная инфекция.
 - Врожденный сифилис.
 - Ихтиозы и ихтиозиформные состояния.
 - Нейросифилис.
 - Андрогенетическая алопеция.
 - Витилиго.
 - Очаговая алопеция.
- Фотодерматозы.

	<p>Примерное задание к написанию учебной истории болезни: Учебная история болезни пишется по курируемому больному в стационаре либо (при невозможности работы в стационаре с реальным больным) по клиническому случаю с кратким описанием жалоб и анамнеза, а также с иллюстрациями, полностью демонстрирующими клиническую картину на коже и/или слизистых оболочках.</p> <p><i>Структура истории болезни:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Обратит внимание на: наследственность по кожным заболеваниям, н, переносимость 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 патогномоничных 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
<p>ОПК-5</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (№№: 1-14, 16-33, 46-53, 56-60, 63-66 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (№№: 1-7, 9-13, 15-16, 18-20, 22-28, 30-33, 36-38, 40, 42-43, 45-57, 59-70 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <p><i>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</i></p> <p>1 уровень: 1) При каком заболевании основным патоморфологическим изменением в коже является гранулез? а). красный плоский лишай</p>

- б). псориаз
- в). розовый лишай
- г). экзема
- д). дерматит

2) В патогенезе каких заболеваний играет роль сезонный фактор?

- а). псориаз
- б). пиодермия
- в). красный плоский лишай
- г). розовые угри
- д). чесотка

3) Для токсикодермии характерно поступление аллергена через:

- а). дыхательные пути
- б). кожу
- в). желудочно – кишечный тракт
- г). придатки кожи
- д). парентерально

4) Какие характеристики определяют противощанкерный иммунитет?

- а). Возникает при приеме антибиотиков
- б). Продолжительность 10—12 дней
- в). Свойственен алкоголикам и наркоманам
- г). При суперинфекции не появляются новые шанкры в определенный промежуток времени
- д). Возникает при реинфекции

5) Установлено, что причиной синдрома стафилококкового ожога кожи могут быть

- а). эпидемическая пузырчатка новорожденных
- б). буллезное импетиго
- в). везикулопустулез
- г). псевдофурункулез
- д). заболевания дыхательных путей, вызванные некоторыми группами стафилококков или другие пиококковые очаги

2 уровень:

1) установите соответствие

I.	простой контактный дерматит	A.	поступление аллергена (ЛС) перорально, внутривенно, через дыхательные пути
II.	аллергический контактный дерматит	B.	облигатный раздражитель
III.	лекарственная токсикодермия	C.	факультативный раздражитель

2) Соотнесите возбудителя с вызываемым им заболеванием

I.	<i>Tr. verrucosum</i>	A.	паховая эпидермофития
II.	<i>M. lanosum</i>	B.	инфильтративно-нагноительная трихофития
III.	<i>M. ferrugineum</i>	C.	зооантропофильная микроспория
IV.	<i>E. inguinale</i>	D.	фавус
V.	<i>Tr. schonleinii</i>	E.	антропофильная микроспория

3 уровень:

Задача 1. Больному вторичным сифилисом начат курс специфической терапии бензилпенициллином. На 8 день лечения у больного появились уртикарные высыпания на коже лица, конечностей, туловища. Беспокоит выраженный зуд.

Выберите правильный ответ:

Вопрос 1. Вероятный диагноз:

- а). простой контактный дерматит
- б). аллергический контактный дерматит
- в). атопический дерматит
- г). микробная экзема

Вопрос 2. Выберите наиболее подходящую под описание клиническую форму:

- а). острая крапивница
- б). фиксированная эритема
- в). пурпура
- г). патомимия

Вопрос 3. Выберите наиболее подходящий препарат для местного лечения из перечисленных:

- а). Примочка с танином
- б). Раствор бриллиантовой зелени
- в). Гидрокортизоновый крем

Вопрос 4. Выберите наиболее подходящий препарат для системной терапии из перечисленных:

- а). Диклофенак
- б). Цетрин
- в). Преднизолон

Метотрексат

Примерные ситуационные задачи

1) 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, плотноэластической консистенции, безболезненные, подвижные.

Вопросы:

- Поставьте развернутый диагноз.
- Наметьте план лечения.
- Основные профилактические мероприятия.

2) 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 пе-

нициллина 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.

Вопросы:

- Поставьте развернутый диагноз.
- Наметьте план лечения.

Основные профилактические мероприятия.

Примерный перечень практических навыков

- Собрать анамнез у больного кожным и 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.
- Определять по вторичным морфологическим элементам предшествующие им первичные морфологические элементы.
- Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей.
- Составить амбулаторную историю болезни больного дерматозом.
- Диагностировать заболевания, составить план лечения и вторичной профилактики больных дерматозами.
- Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.д.).
- Предположить у больного заболевание, о клинике которого студенты разных факультетов должны иметь представление.
- Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.
- Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной.
- Определять дермографизм.
- Ставить и оценивать кожные пробы.
- Вызывать псориазные феномены.
- Оценивать изоморфную реакцию Кебнера.
- Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории.
- Брать мазки-отпечатки и распознавать акантолитические клетки
- Вызывать симптом Никольского.
- Взять патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща, патогенных грибов, гонококков.

Удалять элементы контактного моллюска.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

- Розацеа
- Трихофития
- Системная красная волчанка. Современные методы диагностики и лечения.
- Болезнь Рейтера.
- Рубромикоз.
- Современные представления о красном плоском лишае.
- Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона.

- Лепра: клиника, диагностика, современные аспекты лечения.
- Туберкулез кожи.
- Псориаз.
- Современный взгляд на склеродермию.
- Диагностика и современные методы лечения акне.
- Урогенитальная хламидийная инфекция.
- Врожденный сифилис.
- Ихтиозы и ихтиозиформные состояния.
- Нейросифилис.
- Андрогенетическая алопеция.
- Витилиго.
- Очаговая алопеция.
- Фотодерматозы.

Примерное задание к написанию учебной истории болезни:

Учебная история болезни пишется по курируемому больному в стационаре либо (при невозможности работы в стационаре с реальным больным) по клиническому случаю с кратким описанием жалоб и анамнеза, а также с иллюстрациями, полностью демонстрирующими клиническую картину на коже и/или слизистых оболочках.

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. Обратит внимание на:** наследственность по кожным заболеваниям, н, переносимость 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 патогномоничных 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

ОПК-7

Примерные вопросы к зачету
(№№: 10, 15, 23, 25, 34-45, 54-55, 61-67 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля
(№№: 6-10, 14, 17, 21, 23, 29, 32, 34, 36, 39-41, 44-46, 48-49, 58, 68-71 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

- 1) Какие мази, помимо кортикостероидов, содержат антибиотики?
 - а). белогент
 - б). синаflan
 - в). кортомицетин
 - г). флуцинар
 - д). Гиоксизон
- 2) Для лечения токсикодермии используют:
 - а). инфузионную терапию
 - б). антибиотики
 - в). глюкокортикоиды
 - г). сульфаниламиды
 - д). мочегонные средства
- 3) При хронической стадии экземы основной лекарственной формой для наружной терапии является:
 - а). мазь
 - б). взбалтываемые взвеси
 - в). примочка
 - г). паста
 - д). Крем
- 4) При лечении красного плоского лишая на слизистой полости рта применяются:
 - а). антибиотики
 - б). кортикостероиды
 - в). цитостатики
 - г). кортикостероиды в сочетании с делагиллом
 - д). цитостатики в сочетании с антибиотиками
- 5) Основными препаратами для лечения хронической красной волчанки являются:
 - а). антималярийные препараты
 - б). анаболические гормоны
 - в). витамины
 - г). кортикостероиды
 - д). цитостатики

2 уровень:

- 1) выберите план лечения для каждого заболевания

I.	микроспория волосистой части головы	A.	Флюканозол 150 мг однократно
II.	кандидозный вульвовагинит	B.	мазь или крем с клотримазолом
III.	онихомикоз	C.	Гризеофульвин 22 мг/кг/сут
IV.	нераспространенный отрубевидный лишай	D.	Тербинафин внутрь ежедневно до клинического выздоровления

2) соотнесите признак и стадию псориаза

I.	псевдоатрофический венчик Воронова	A.	прогрессирующая стадия
II.	шелушение по всей поверхности бляшки	B.	стационарная стадия
III.	симптом Пильнова	C.	регрессирующая стадия
IV.	симптом Ауспитца		
V.	дежурная бляшка		

3 уровень:

Задача 1. У ребенка 5 лет на коже лица, красной кайме губ, слизистой полости рта появились пузыри от 2 до 5 см в диаметре, с серозно – геморрагическим экссудатом, напряженной покрывкой. На месте вскрывшихся элементов - болезненные эрозии. Беспокоит жжение и боль. Высыпания появились через час после контакта со стеблем борщевика.

Выберите правильный ответ:

Вопрос 1. Вероятный диагноз:

- а). простой контактный дерматит
- б). аллергический контактный дерматит
- в). атопический дерматит
- г). микробная экзема

Вопрос 2. Выберите наиболее подходящий препарат для местного лечения кожных покровов из перечисленных:

- а). Примочка с танином
- б). Раствор бриллиантовой зелени
- в). Топический нефторированный стероид

Вопрос 3. Выберите наиболее подходящий препарат для местного лечения слизистых оболочек из перечисленных:

- а). Метрогил-гель
- б). Цинковая паста
- в). Солкосерил
- г). Присыпка Банеоцин

Примерные ситуационные задачи

1) На прием к врачу обратился больной К., 28 лет, работает сварщиком, жалуется на высыпания и зуд в области правой голени. Неделю назад на работе получил ожог правой голени. К врачу не обращался, ничем не лечился. На месте ожога через пять дней заметил покраснение, которое быстро увеличилось, затем возникла отечность голени, стал беспокоить зуд. Почти одновременно появились мокнутие, эрозии, корки. Сопутствующая патология – хронический тонзиллит. Объективно. В средней трети правой голени на месте ожога имеются две язвочки, покрытые гнойным отделяемым. Вокруг них – эритема с четкими границами, размером 9 x 18 см, мелкие папулы, везикулы, мокнутие. По периферии очага поражения – отсев пустул.

Вопросы:

- Поставьте развернутый диагноз.
- Наметьте план лечения.
- Основные профилактические мероприятия.

2) 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,

	<p>безболезненные, без островоспалительных явлений вокруг. На ладонях и подошвах – единичные крупные папулы бурого цвета.</p> <p>Вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поставьте развернутый диагноз. • Наметьте план лечения. • Основные профилактические мероприятия.
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ul style="list-style-type: none"> • Собрать анамнез у больного кожным и 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. • Определять по вторичным морфологическим элементам предшествующие им первичные морфологические элементы. • Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. • Составить амбулаторную историю болезни больного дерматозом. • Диагностировать заболевания, составить план лечения и вторичной профилактики больных дерматозами. • Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.д.). • Предположить у больного заболевание, о клинике которого студенты разных факультетов должны иметь представление. • Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. • Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной. • Определять дермографизм. • Ставить и оценивать кожные пробы. • Вызывать псориазные феномены. • Оценивать изоморфную реакцию Кебнера. • Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории. • Брать мазки-отпечатки и распознавать акантолитические клетки • Вызывать симптом Никольского. • Взять патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща, патогенных грибов, гонококков. • Удалять элементы контагиозного моллюска.
	<p>Примерные задания для написания (и защиты) рефератов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Розацеа • Трихофития • Системная красная волчанка. Современные методы диагностики и лечения. • Болезнь Рейтера. • Рубромикоз. • Современные представления о красном плоском лишае. • Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона. • Лепра: клиника, диагностика, современные аспекты лечения. • Туберкулез кожи. • Псориаз. • Современный взгляд на склеродермию. • Диагностика и современные методы лечения акне.

	<ul style="list-style-type: none"> • Урогенитальная хламидийная инфекция. • Врожденный сифилис. • Ихтиозы и ихтиозиформные состояния. • Нейросифилис. • Андрогенетическая алопеция. • Витилиго. • Очаговая алопеция. • Фотодерматозы.
	<p>Примерное задание к написанию учебной истории болезни: Учебная история болезни пишется по курируемому больному в стационаре либо (при невозможности работы в стационаре с реальным больным) по клиническому случаю с кратким описанием жалоб и анамнеза, а также с иллюстрациями, полностью демонстрирующими клиническую картину на коже и/или слизистых оболочках.</p> <p><i>Структура истории болезни:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Обратит внимание на: наследственность по кожным заболеваниям, н, переносимость 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
ПК-2	<p>Примерные вопросы к зачету (№№: 1-14, 16-33, 46-53, 56-60, 63-66 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля</p>

(№№: 1-7, 9-13, 15-16, 18-20, 22-28, 30-33, 36-38, 40, 42-43, 45-57, 59-70 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

- 1) Какие стадии различают в процессе развития псориаза?
 - а). прогрессивную
 - б). острую
 - в). стационарную
 - г). подострую
 - д). регрессирующую
- 2) Какие формы псориаза различают в зависимости от размера папул?
 - а). каплевидный
 - б). нумулярный
 - в). точечный
 - г). диффузный
 - д). фигурный (географический)
- 3) Какие нозологические формы относятся к болезням соединительной ткани?
 - а). дерматомиозит
 - б). пузырьчатка
 - в). красная волчанка
 - г). буллезный эпидермолиз
 - д). склеродермия
- 4) Выберите критерии диагностики отрубевидного лишая:
 - а). клиника заболевания
 - б). бактериологический метод
 - в). бактериоскопический метод
 - г). серологический метод
 - д). свечение под лампой Вуда
- 5) Укажите клинические формы кандидоза слизистых оболочек полости рта:
 - а). Молочница (дрожжевой стоматит)
 - б). Глубокий кариес зубов
 - в). Микотический глоссит
 - г). Хронический генерализованный (гранулематозный) кандидоз
 - д). Микотический хейлит

2 уровень:

- 1) соотнесите разновидность токсикодермии с наиболее подходящими симптомами

I.	крапивница	A.	увеличение губ, языка, шеи, асфиксия
II.	пятнистая	B.	синюшные крупные пятна с гиперпигментацией
III.	фиксированная эритема	C.	розеолезная сыпь
IV.	синдром Лайелла	D.	волдырь
V.	отек Квинке	E.	крупные пузыри и эрозии

- 2) соотнесите признак с заболеванием

I.	поливалентная сенсibilизация	A.	прогрессирующая стадия
II.	постоянный сильный зуд	B.	стационарная стадия
III.	сопутствующие эндокринопатии	C.	регрессирующая стадия

IV.	полиморфизм высыпаний		
V.	проявление с детского возраста		

3 уровень:

Задача 1. На приём обратился больной с жалобами на охриплость голоса. При осмотре: на слизистой оболочке губ и щёк округлой формы эрозии, в углах рта – мацерированные папулы. На коже туловища немногочисленные медно-красные папулезные элементы. На коже и слизистых половых органов высыпаний нет. В области ануса – гипертрофированные папулы.

Выберите правильный ответ:

Вопрос 1. Вероятный диагноз:

- а). сифилис
- б). красный плоский лишай
- в). шанкриформная пиодермия
- г). герпетическая ангина

Вопрос 2. Выберите наиболее подходящую под описание форму заболевания:

- а). вторичный рецидивный
- б). первичный серопозитивный
- в). эрозивно-язвенная
- г). гуммозный глоссит

Вопрос 3. Выберите наиболее подходящую схему для системной терапии из перечисленных:

- а). Преднизолон из расчета 1 мг/кг/сут (2/3 дозы в утренние часы, 1/3 в обеденное время)
- б). Бензилпенициллина натриевая соль по 1 млн. ЕД 6 раз/сутки в течение 28 дней
- в). Бензилпенициллина натриевая соль по 1 млн. ЕД 6 раз/сутки в течение 20 дней
- г). Гризеофульфин в расчете 18 мг/кг/сут (но не более 1 г/сут) до 3 отрицательных анализов

Вопрос 4. Выберите из перечисленных форм подходящие к описанию данной клинической ситуации в соответствии с классификацией:

- а). широкие кондиломы
- б). папулезный сифилид
- в). розеолезный сифилид
- г). элевирующая розеола
- д). сифилитическая ангина
- е). висцеральный сифилис
- ж). пигментный сифилид

Примерные ситуационные задачи

1) 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.

Вопросы:

- Поставьте развернутый диагноз.
- Наметьте план лечения.
- Основные профилактические мероприятия.

2) Больной Б, 39 лет, холост, обратился в РКВД с жалобами на скудные выделения из

уретры в виде "утренней капли" и непостоянные боли в области промежности и крестца. Болен около года, когда после случайной половой связи появились выделения из уретры. Лечился амбулаторно по поводу свежего гонорейного уретрита препаратами пенициллина, после чего наблюдались явления постгонорейного уретрита, получал тетрациклин, трихопол в больших дозах длительными курсами. Наблюдалось некоторое улучшение. Направлен в РКВД в связи с безуспешностью терапии. Объективно: Кожные покровы свободны от высыпаний, половые органы развиты правильно по мужскому типу. При осмотре отмечается небольшая отечность губок наружного отверстия уретры и скудные слизистые выделения. Моча в первой порции и во второй порции прозрачная и содержит единичные слизисто-гнойные нити. При исследовании простаты через прямую кишку изменений не определяется.

Вопросы:

- Поставьте развернутый диагноз.
- Наметьте план лечения.
- Основные профилактические мероприятия.

Примерный перечень практических навыков

- Собрать анамнез у больного кожным и 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.
- Определять по вторичным морфологическим элементам предшествующие им первичные морфологические элементы.
- Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей.
- Составить амбулаторную историю болезни больного дерматозом.
- Диагностировать заболевания, составить план лечения и вторичной профилактики больных дерматозами.
- Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.д.).
- Предположить у больного заболевание, о клинике которого студенты разных факультетов должны иметь представление.
- Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.
- Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной.
- Определять дермографизм.
- Ставить и оценивать кожные пробы.
- Вызывать псориатические феномены.
- Оценивать изоморфную реакцию Кебнера.
- Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории.
- Брать мазки-отпечатки и распознавать акантолитические клетки
- Вызывать симптом Никольского.
- Взять патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща, патогенных грибов, гонококков.
- Удалять элементы контагиозного моллюска.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов

- Розацеа
- Трихофития
- Системная красная волчанка. Современные методы диагностики и лечения.

- Болезнь Рейтера.
- Рубромикоз.
- Современные представления о красном плоском лишае.
- Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенса-Джонсона.
- Лепра: клиника, диагностика, современные аспекты лечения.
- Туберкулез кожи.
- Псориаз.
- Современный взгляд на склеродермию.
- Диагностика и современные методы лечения акне.
- Урогенитальная хламидийная инфекция.
- Врожденный сифилис.
- Ихтиозы и ихтиозиформные состояния.
- Нейросифилис.
- Андрогенетическая алопеция.
- Витилиго.
- Очаговая алопеция.
- Фотодерматозы.

Примерное задание к написанию учебной истории болезни:

Учебная история болезни пишется по курируемому больному в стационаре либо (при невозможности работы в стационаре с реальным больным) по клиническому случаю с кратким описанием жалоб и анамнеза, а также с иллюстрациями, полностью демонстрирующими клиническую картину на коже и/или слизистых оболочках.

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. Обратит внимание на:** наследственность по кожным заболеваниям, н, переносимость 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 патогномоничных 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**

	<p>16. Лечение больного (на данном этапе): общая терапия, местное лечение, физиотерапия</p> <p>17. Дневник курации: общее состояние, изменения в состоянии кожи, переносимость лечения.</p> <p>18. Выписной или этапный эпикриз</p>
--	--

Критерии оценки зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

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

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

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;
«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«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.

Критерии оценки практических навыков:

«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.

Критерии оценки написания (и защиты) рефератов:

«зачтено» – обоснована актуальность проблемы и темы, содержание соответствует теме и плану реферата, полно и глубоко раскрыты основные понятия проблемы, обнаружено достаточное владение терминологией, продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, к анализу привлечены новейшие работы по проблеме (журнальные публикации,

материалы сборников научных трудов и т.д.), полностью соблюдены требования к оформлению реферата, грамотность и культура изложения материала на высоком уровне.

«не зачтено» – не обоснована или слабо обоснована актуальность проблемы и темы, содержание не соответствует теме и плану реферата, обнаружено недостаточное владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы, не продемонстрировано умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал, умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы, использован очень ограниченный круг литературных источников по проблеме, не соблюдены требования к оформлению реферата, отсутствует грамотность и культура изложения материала.

Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:

«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 синдромы 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. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-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, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-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, выделении 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.

1.2 Список вопросов для зачетного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

Примерные вопросы к зачету

1. Дерматиты.
2. Токсикодермии.
3. Истинная экзема.
4. Микробная экзема.
5. Атопический дерматит.
6. Псориаз.
7. Красный плоский лишай.
8. Крапивница.
9. Склеродермия.
10. Чесотка. Лечение чесотки.
11. Педикулез.
12. Стрептодермии.
13. Стафилодермии.
14. Стрептостафилодермии.
15. Лечение зудящих дерматозов
16. Розовый лишай Жибера
17. Вирусные заболевания кожи: бородавки, герпес простой, герпес опоясывающий.
18. Зооантропофильная микроспория.
19. Антропофильная микроспория
20. Поверхностная трихофития.
21. Глубокая трихофития и ее лечение.
22. Эпидермофития.
23. Кератомикозы, лечение кератомикозов.
24. Рубромикоз..
25. Онихомикозы: клиника, принципы лечения
26. Хроническая форма красной волчанки.
27. Пузырные дерматозы
28. Герпетиформный дерматоз Дюринга.
29. Многоформная экссудативная эритема.
30. Лепра.
31. Диссеминированные формы туберкулеза.
32. Ограниченные формы туберкулеза кожи.
33. Дерматомиозит.
34. Принципы лечения кожных заболеваний
35. Основные лекарственные формы для наружного применения. Действие их как форм, независимо от химического состава.
36. Лечение псориаза.
37. Лечение красного плоского лишая.
38. Лечение поверхностных пиодермий
39. Лечение аллергодерматозов
40. Лечение склеродермии
41. Лечение трихомикозов.
42. Лечение эпидермофитии, рубромикоза.
43. Лечение кандидозов
44. Лечение туберкулеза кожи.
45. Лечение хронической красной волчанки.
46. Сифилис. Этиология, патогенез, течение.
47. Первичный сифилис. Дифференциальная диагностика первичного периода сифилиса.
48. Сифилис вторичный.
49. Сифилис вторичный рецидивный.
50. Дифференциальная диагностика вторичного периода сифилиса
51. Сифилис третичный
52. Ранний врожденный сифилис.
53. Поздний врожденный сифилис.
54. Принципы лечения сифилиса (приобретенного и врожденного).
55. Профилактика и лечение врожденного сифилиса.
56. Свежий уретрит у мужчин и его осложнения.
57. Свежая гонорея нижнего отдела мочеполовой системы у женщин.
58. Хроническая гонорея нижнего отдела мочеполовой системы у женщин.
59. Восходящая гонорея у женщин.
60. Гонорея у детей.
61. Лечение свежей гонореи
62. Лечение осложненной гонореи.
63. Хламидиоз. Болезнь Рейтера.
64. Мягкий шанкр.
65. Эпидемиология ВИЧ-инфекции: этиологические пути заражения, группа-риска
66. Дерматологические аспекты СПИДа
67. Лечение трихомониаза

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1. Анатомия и физиология кожи. Эпидермис. Дерма. Подкожная жировая клетчатка. Кровеносные и лимфатические сосуды, нервно-рецепторный аппарат. Придатки кожи.
2. Функции кожи.
3. Строение слизистой оболочки рта и красной каймы губ.
4. Основные патологические процессы, проходящие в коже и слизистых оболочках.
5. Первичные и вторичные морфологические элементы.
6. Дерматиты. Этиология, патогенез, классификация. Особенности течения и диагностики. Принципы лечения. Оказание первой помощи. Профилактика.
7. Токсикодермии. Этиология, патогенез, классификация. Генерализованные и фиксированные токсикодермии, синдром Лайелла и др. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
8. Седативные, антигистаминные и десенсибилизирующие средства. Принципы наружной терапии — примочки, пасты, мази.
9. Экзема. Этиология и патогенез, классификация, клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
10. Нейродермит (атопический дерматит). Этиология, патогенез, классификация. Особенности течения и диагностики. Принципы лечения.
11. Псориаз. Этиология и патогенез, роль генетической предрасположенности, стресса, фокальной инфекции.
12. Вульгарный псориаз: клиника, излюбленная локализация, диагностическое значение триады псориатических симптомов: стадии заболевания и значение изоморфной реакции.
13. Понятие об артропатическом псориазе и псориатической эритродермии; клиническая картина вульгарного и пустулезного псориаза при локализации процесса на слизистой оболочке рта и губах.
14. Принципы лечения.
15. Красный плоский лишай. Патогенез, патологии желудочно-кишечного тракта в возникновении красного плоского лишая.
16. Типичная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная и пузырьная формы. Патоморфология. Дифференциальный диагноз.
17. Лечение. Седативные, антигистаминные, десенсибилизирующие препараты, кортикостероидные гормоны. Особенности лечения при локализации на слизистой оболочке рта, и роль санации зубочелюстной системы и лечения фоновых заболеваний.
18. Профилактика, дифференциальная диагностика на слизистой оболочке рта лейкоплакии, красной волчанки и др. заболеваний.
19. Красная волчанка. Этиология и патогенез: роль аутоиммунных реакций, о патогенезе красной волчанки, а также роль экзо- и эндогенных факторов, провоцирующих заболевание.
20. Классификация: (острая или системная и хроническая). Клиника. Хроническая красная волчанка. Клинические формы красной волчанки, диагностика, течение, прогноз.
21. Лечение: принципы лечения в дерматологических учреждениях, санация организма, в частности полости рта, синтетические противомаларийные препараты, иммуномодуляторы, кортикостероиды: кортикостероидные и фотозащитные мази. Профилактика рецидивов.
22. Острая красная волчанка: клиника, течение, прогноз.
23. Склеродермия. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина основных форм. Принципы диагностики и лечения.
24. Пузырные дерматозы: истинная пузырчатка, дерматоз Дюринга.
25. 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.

26. Поражение кожи и слизистых оболочек при буллезном пемфигоиде и пузырчатке глаз, пузырно-сосудистом синдроме и климактерическом гингивите.
27. Понятие об иммунофлюоресцентной диагностике пузырных заболеваний.
28. Дифференциальная диагностика пузырчатки с буллезным пемфигоидом, пузырчаткой глаз, многоформной экссудативной эритемой, герпетическим стоматитом, эрозивно-язвенным красным плоским лишаем. Прогноз.
29. Принципы лечения пузырчатки кортикостероидами и цитостатиками, санация полости рта и рациональное протезирование как факторы, способствующие быстрому разрешению процесса на слизистой оболочке рта.
30. Кератомикозы, дерматомикозы. Отрубевидный лишай.
31. Эпидемиология микроспории и трихофитии. Клиника микроспории, поверхностной и инфильтративно-нагноительной трихофитии. Диагностика, значение люминесцентного метода.
32. Принципы лечения в микологическом отделении КВД. Принципы профилактики.
33. Микозы стоп. Понятие об эпидермофитии стоп.
34. Лечение: системные и местные противогрибковые препараты: ламизил, орунгал, низорал, лоцерил, батрафен.
35. Принципы профилактики и работа микологических кабинетов.
36. Кандидоз. Этиология. Клиника молочницы и кандидозных заед. Дифференциальный диагноз. Представление о кандидозных паронихии и онихии, межпальцевой эрозии. Лабораторная диагностика. Лечение. Противогрибковые мази. Прогноз.
37. Кандидоз, как один из маркеров СПИДа. Профилактика.
38. Пиодермии. Этиология и патогенез. Классификация по этиологии и глубине поражения.
39. Клиника. Первая врачебная помощь больным: антибиотики, сульфаниламиды, наружно спиртовые растворы анилиновых красок, чистый ихтиол.
40. Опасность фурункулов при локализации на лице и шее, тактика ведения таких больных. Профилактика пиодермии на производстве и в быту.
41. Лечение: антибиотикотерапия, иммуномодуляторы, наружная терапия (пасты с антибиотиками, анилиновые красители, фуцидин).
42. Простой герпес. Этиология. Роль охлаждения, простудных заболеваний, других заболеваний, вызывающих иммунодефицитное состояние в патогенезе заболевания.
43. Клиническая картина, понятие о рецидивирующем герпесе. Дифференциальная диагностика Герпеса.
44. Лечение. Прогноз. Профилактика рецидивов: закаливание организма, иммуномодуляторы.
45. Опоясывающий герпес. Этиология. Клинические симптомы, предшествующие высыпаниям. Клиника процесса, течение. Постгерпетические боли. Прогноз. Принципы лечения: ацикловир, валтрекс, интерферон, иммуномодуляторы.
46. Папилломавирусная инфекция. Этиология. Клиническая картина. Принципы лечения: Криодеструкция, диатермокоагуляция, лазеродеструкция.
47. ВИЧ-инфекция. Распространенность. Возбудитель, особенности его биологических свойств, клетки-мишени в организме человека. Доказанные пути заражения, группы риска. Течение ВИЧ-инфекции, инкубационный период, стадия первичных проявлений, стадия вторичных проявлений, терминальная стадия - СПИД. Заболевания кожи и слизистых оболочек как возможные маркеры ВИЧ-инфекции. Лабораторная диагностика. Профилактика.
48. Чесотка. Возбудитель, эпидемиология. Клиника чесотки, принципы диагностики чесотки, принципы лечения и профилактики.
49. Педикулез. Возбудитель. Эпидемиология. Методы лечения и профилактики заболевания.
50. Возбудитель. Общее течение, периодизация сифилиса.

51. Классификация сифилиса. Инкубационный период.
52. Первичный период сифилиса. Клинические проявления.
53. Особенности клинической картины твердого шанкра в области губ, языка, десен, миндалин, переходных складок слизистой оболочки рта и их дифференциальная диагностика.
54. Вторичный период сифилиса, клиника и течение.
55. Клинические особенности пятнистого и папулезного сифилидов и их дифференциальная диагностика.
56. Клинические особенности пустулезного сифилида. Алопеция. Лейкодерма. Показания для люмбальной пункции.
57. Лабораторная диагностика сифилиса: бактериоскопическая и серологическая.
58. Лечение сифилиса Основные принципы и современные методы лечения. Профилактика сифилиса.
59. Третичный период сифилиса (активный, скрытый).
60. Гуммозный глоссит, гуммы в области черепа и лицевого скелета.
61. Клиника, течение, исход. Клинические особенности бугоркового и гуммозного сифилидов на коже и слизистых оболочках и их дифференциальная диагностика.
62. Поражение костей, суставов, внутренних органов и нервной системы.
63. Врожденный сифилис. Пути передачи инфекции потомству.
64. Представление о клинике и течении раннего врожденного сифилиса.
65. Клиника позднего врожденного сифилиса. Триада Гетчинсона: зубы Гетчинсона, паренхиматозный кератит, неврит слуховых нервов, вероятные признаки позднего врожденного сифилиса (кисетообразный рот, первые моляры и клыки, околотротовые рубцы Робинсона-Фурнье и др.)
66. Гонорея. Возбудитель, его биологические свойства, пути заражения, инкубационный период.
67. Методы этиологической и топической диагностики.
68. Классификация. Клиника гонорейного уретрита. Профилактика (общественная и личная).
69. Трихомониаз. Возбудитель, пути заражения, инкубационный период, лабораторная диагностика и топическая. Клиника, принципы лечения, препараты (метронидазол, тиберал, солкотриховак и др.). Общественная и личная профилактика.
70. Хламидиоз. Возбудитель, его свойства. Распространенность, пути заражения, инкубационный период. Клиника хламидийного уретрита, конъюнктивита, артрита (болезнь Рейтера). Методы диагностики (бактериоскопический, бактериологический, иммунофлюоресцентный и др.).
71. Принципы лечения: антибиотики (азитромицин, эритромицин, доксициклин и др.) и иммуностропные препараты.

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

2.1. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на бумажном носителе:

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

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

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

2.2. 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 Порядком проведения текущего контроля 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 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 по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным 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 КОКВД в смотровом кабинете при условии подписания пациентом добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, осуществляется преподавателем, проводившим практические занятия в данной группе. В присутствии преподавателя студент беседует с пациентом, выясняет жалобы, анамнез заболевания и жизни больного, проводит физикальное обследование, осмотр кожи и слизистых оболочек с описанием морфологических элементов кожной сыпи и регионарных лимфатических узлов. При необходимости проводит специфические пробы, выявление патогномоничных симптомов заболевания. Студент должен поставить предварительный диагноз, назначить план обследования и лечения больного.

Результаты процедуры:

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

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

2.3. 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 Порядком проведения текущего контроля 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 проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов

включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

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

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

2.4. Методика проведения защиты рефератов

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы рефератов. Обучающийся выбирает самостоятельно тему реферата.

Описание проведения процедуры:

Законченную работу студент сдает на кафедру в бумажном виде.

Основанием для допуска к защите реферата является:

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

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

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

Порядок защиты реферата:

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

Студент в своем докладе должен раскрыть следующие вопросы:

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

- состояние и особенности исследуемой проблемы.

2) Ответы студента на вопросы аудитории.

3) Заключение преподавателя с оценкой работы по балльной системе.

Результаты процедуры:

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

2.5 Методика проведения защиты истории болезни

Целью процедуры текущего контроля по дисциплине, проводимой в форме защиты учебной истории болезни, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины, оценка способности обучающегося к практической медицинской деятельности.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

Описание проведения процедуры:

Законченную работу студент сдает на кафедру в бумажном виде.

Основанием для допуска к защите учебной истории болезни является:

- оформление учебной истории болезни по предложенной схеме написания.

Студент заранее готовит выступление с представлением клинического случая на 8-10 минут, выбирая основные ключевые моменты в работе, сохраняя при этом структуру истории. В выступлении следует отразить ключевые моменты анамнеза жизни и заболевания, физикального обследования, подробное описание локального статуса, дифференциальный диагноз, клинический диагноз с подробным обоснованием, план ведения конкретного пациента с обоснованием, прогноз и рекомендации больному.

Защита учебной истории болезни проводится в соответствии с расписанием в присутствии преподавателя.

Порядок защиты учебной истории болезни:

1) Доклад студента по клиническому случаю. Регламент – 8-10 минут.

Студент в своем докладе должен раскрыть следующие вопросы:

- ключевые моменты анамнеза жизни и заболевания, физикального обследования, подробное описание локального статуса, дифференциальный диагноз, клинический диагноз с подробным обоснованием, план ведения конкретного пациента с обоснованием, прогноз и рекомендации больному.

2) Ответы студента на вопросы аудитории и преподавателя.

3) Заключение преподавателя с оценкой работы по балльной системе.

Результаты процедуры:

Учебная история болезни оценивается качественно: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка заносится в журнал занятий и является основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «неудовлетворительно» за защиту учебной истории болезни обучающийся к собеседованию не допускается.

Составитель: А.Л. Евсеева
В.В. Рябова

Зав. кафедрой / С.В. Кошкин /