

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

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

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ДЕТСКАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

Специальность 31.08.32 Дерматовенерология

Форма обучения ОЧНАЯ

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

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

Рабочая программа одобрена:

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

Заведующий кафедрой С.В. Кошкин

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

Председатель методической комиссии И. А. Коковихина

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

Председатель ЦМС Е. Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии С.В. Кошкин

Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии В.В. Рябова

Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии А.Л. Евсеева

Рецензенты

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

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	10
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	11
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	11
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	12
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
3.7. Лабораторный практикум	13
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	14
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	14
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	14
4.2.1. Основная литература	14
4.2.2. Дополнительная литература	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	15
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	15
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	16
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	18
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	18

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

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

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. Профилактическая деятельность:

- способствовать приобретению знаний по вопросам предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

2. Диагностическая деятельность:

- способствовать приобретению знаний по вопросам диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

3. Лечебная деятельность:

- сформировать навыки оказания специализированной медицинской помощи;

4. Реабилитационная деятельность:

- сформировать навыки проведения медицинской реабилитации.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Детская дерматовенерология» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части. Обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Дерматовенерология

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

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

- население;

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

1.5. Виды профессиональной деятельности

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

- профилактическая;

- диагностическая;

- лечебная;

- реабилитационная.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс	Результаты освоения	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
-------	--------------	---------------------	--	--------------------

	ком- петенции	ОПОП (содержание компетенции)	Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуто чной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Классификацию, клинические формы, механизм развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциальный диагноз, принципы лечения. Классификацию, механизм развития и клиническую картину простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональные факторы, влияющие на развитие профдерматозов. Диагностику экземы, классификацию. Дифференциальный диагноз, принципы лечения. Классификацию, этиологию, эпидемиологию патогенез пузырчатки, клинику различных форм, дифференциальную диагностику принципы диагностики и лечения. Профилактику внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичную и вторичную). Профилактику дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП	Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию.	Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и сыпей, производить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; Дифференцировать элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявлять псориазическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию. Вычислить Индекс SCORAD. Определять симптом Никольского. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной. Определять дермографизм. Ставить и оценивать кожные пробы. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки.	Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)
2.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний,	Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологичес	Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у	Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги	Собеседование, решение ситуационных	Собеседование, решение ситуационных задач,

	<p>симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>кую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы,</p>	<p>взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Выявлять псориатическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию. Вычислить Индекс SCORAD. Определять симптом Никольского. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной. Определять дермографизм. Ставить и оценивать кожные пробы. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>поражения, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; выявлять псориатическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию. Вычислить Индекс SCORAD. Определять симптом Никольского. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной. Определять дермографизм. Ставить и оценивать кожные пробы. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>задач, истории болезни, истории болезни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>осложнения. Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз. ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия</p>				
3.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	<p>Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические</p>	<p>Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать</p>	<p>Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Клинически</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки.</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки, тестирование</p>

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

			<p>папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию.</p> <p>Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса.</p> <p>Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз.</p> <p>ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия</p>				
4.	ПК-8	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>Индивидуальные виды оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; фармакотерапию при основных</p>	<p>Разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Удалять элементы при пролиферативных вирусных заболеваниях</p>	<p>Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки.</p>	<p>Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)</p>

		патологических синдромов и неотложных состояниях, пути введения, режим и дозу лекарственных препаратов, эффективность и безопасность проводимого лечения; действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения.	(бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск). Провести обработку больного чесоткой, педикулезом, демодекозом. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Назначить обследование и лечение больному с коллагенозом, провести дифференциальный диагноз эритематоза, выявить симптом «дамского каблучка».			
--	--	--	--	--	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 4
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	24	24
Семинары (С)	20	20
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	24	24
В том числе:		
- Изучение специальной литературы	8	8
- Решение ситуационных задач	6	6
- Отработка практических навыков	6	6
- Написание историй болезни	4	4
Вид промежуточной аттестации	экзамен	
	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	72	72
Зачетные единицы	2	2

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4

1.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.	Особенности течения кожных заболеваний у детей.	<ul style="list-style-type: none"> • Особенности строения кожи у детей различных возрастов (лекция). • Особенности строения кожи у детей различных возрастов (семинар). • Особенности гистопатологии у детей. (практическое занятие). • Особенности общей и местной терапии дерматозов в зависимости от возраста пациента(семинар). • Кожные заболевания у новорожденных. (семинар). • Аллергодерматозы. (практическое занятие).
2.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.	Особенности течения ИППП у детей.	<ul style="list-style-type: none"> • Детская гонорея (лекция). • Врожденный сифилис и приобретенный сифилис у детей грудного и раннего детского возрастов (практическое занятие). • Детская гонорея (практическое занятие). • Врожденный сифилис и приобретенный сифилис у детей грудного и раннего детского возрастов (семинар). • Детская гонорея (семинар).

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

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

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Особенности течения кожных заболеваний у детей.	2	12	-	10	12	36
2	Особенности течения ИППП у детей.	2	12	-	10	12	36
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет				+
		экзамен					
	Итого:	4	24	-	20	24	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоёмкость (час)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Особенности строения кожи у детей различных возрастов.	Анатомия, физиология, патогистологические особенности кожи у новорожденных и детей младшего возраста.	2
2	2	Детская гонорея.	Пути передачи и особенности течения	2

			гонореи у детей. Особенности диагностики и терапии гонококковой инфекции у детей. Лабораторные методы диагностики; препараты выбора для лечения гонореи	
Итого:				4

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Особенности гистопатологии у детей.	Первичные и вторичные элементы. Патогистология первичных и вторичных элементов кожи	6
2.		Аллергодерматозы.	Папулезные дерматозы. Атопический дерматит в младенческом и детском возрастных периодах. Экзема и контактный дерматит у детей. Особенности клинической картины, принципы диагностики и лечения	6
3.	2	Врожденный сифилис и приобретенный сифилис у детей грудного и раннего детского возрастов.	Особенности диагностики сифилитической инфекции у детей. Клинические признаки раннего и позднего врожденного сифилиса. Терапия врожденного и приобретенного сифилиса у детей. Препараты выбора для лечения, расчет доз, регламентация. Диспансеризация у детей с сифилитической инфекцией. Клинико-серологический контроль, снятие с учета	6
4.		Детская гонорея.	Пути передачи и особенности течения гонореи у детей. Особенности диагностики и терапии гонококковой инфекции у детей. Лабораторные методы диагностики; препараты выбора для лечения гонореи	6
Итого:				24

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Особенности строения кожи у детей различных возрастов.	Анатомия, физиология, патогистологические особенности кожи у новорожденных и детей младшего возраста.	3
2.				
3.		Особенности общей и местной терапии дерматозов в зависимости от возраста пациента	Механизмы действия препаратов, применяемых при лечении дерматозов. Формы лекарственных средств для наружного применения.	4

4.		Кожные заболевания у новорожденных.	Врожденные инфекции, инфекции новорожденных. Красная волчанка новорожденных. Акне новорожденных. Вирус простого герпеса. Herpes zoster. Пиодермии у новорожденных. Особенности клинической картины, принципы диагностики и лечения.	3
5.	2	Врожденный сифилис и приобретенный сифилис у детей грудного и раннего детского возрастов.	Особенности диагностики сифилитической инфекции у детей. Клинические признаки раннего и позднего врожденного сифилиса. Терапия врожденного и приобретенного сифилиса у детей. Препараты выбора для лечения, расчет доз, регламентация. Диспансеризация у детей с сифилитической инфекцией. Клинико-серологический контроль, снятие с учета	4
6.		Детская гонорея.	Пути передачи и особенности течения гонореи у детей. Особенности диагностики и терапии гонококковой инфекции у детей. Лабораторные методы диагностики; препараты выбора для лечения гонореи	4
7.	2	Зачетное занятие	Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)	2
Итого:				20

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Особенности течения кожных заболеваний у детей.	- Изучение специальной литературы	4
2			- Решение ситуационных задач	3
3			- Отработка практических навыков	3
4			- Написание историй болезни	2
5		Особенности течения ИППП у детей.	- Изучение специальной литературы	4
6			- Решение ситуационных задач	3
7			- Отработка практических навыков	3
8			- Написание историй болезни	2
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен рабочей программой.

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

Не предусмотрены рабочей программой

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

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

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

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

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматовенерология: национальное руководство компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.	-	ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	-	ЭБС «Консультант студента»

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

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

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

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

Для осуществления образовательного процесса используются лекции-презентации.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
4. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
6. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
7. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
8. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Основное учебное время выделяется на практические и семинарские занятия, а также на самостоятельную работу обучающихся

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

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

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуются при изучении темы:

- Особенности строения кожи у детей различных возрастов.

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

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

Лекция-презентация. Рекомендуются при изучении темы:

- Детская гонорея.

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины,

устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

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

Практические занятия:

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

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- клинические практические занятия:

- Особенности гистопатологии у детей.
- Аллергодерматозы.
- Врожденный сифилис и приобретенный сифилис у детей грудного и раннего детского возрастов.
- Детская гонорея.

- семинар традиционный по темам:

- Особенности строения кожи у детей различных возрастов.
- Врожденный сифилис и приобретенный сифилис у детей грудного и раннего детского возрастов.
- Детская гонорея.

- семинар-дискуссия по темам:

- Особенности общей и местной терапии дерматозов в зависимости от возраста пациента
- Кожные заболевания у новорожденных.

Самостоятельная работа:

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

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Детская дерматовенерология» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни, и представляют их на занятиях. Написание учебной истории болезни способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, работы с больными и историями болезни, оценки практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с

использованием тестового контроля, проверки практических навыков, навыков оформления истории болезни, решения ситуационных задач, собеседования. Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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

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

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

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

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

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

Специальность 31.08.32 Дерматовенерология
(очная форма обучения)

Раздел 1. Особенности течения кожных заболеваний у детей.

Тема 1.1: Особенности строения кожи у детей различных возрастов. (семинар).

Цель: формирование знаний в области особенностей строения кожи у детей различных возрастов, морфологии сыпей.

Задачи:

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

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

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Анатомия и физиология кожи у детей, особенности.
- Основные патологические процессы, проходящие в коже и слизистых оболочках.
- Первичные и вторичные морфологические элементы.

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

3. Решить ситуационные задачи

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

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

У больной 56 лет на неизменной коже груди и живота появились быстро вскрывающиеся пузыри, эрозии ярко-розового цвета, при потягивании за крышку пузыря определяется симптом Никольского. Дообследуйте больную, поставьте диагноз и наметьте план лечения.

Ответ: Оценить другие патогномичные симптомы, произвести осмотр слизистой оболочки ротовой полости. Предположительный диагноз: вульгарная пузырчатка. Характерная клиническая симптоматика, анамнестические данные. В плане: дообследование (иммуногистохимическое исследование, выявление клеток Тцанка в мазках-отпечатках), для лечения целесообразно использовать ГКС в дозе 1-1,5 мг/кг/сут, дополнительно – гастропротекторы и препараты калия, местная терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. У ребенка 9 лет внезапно появились высыпания, возвышающиеся над окружающей кожей, ярко-красного цвета, рассеянные на коже туловища. Болен 2 дня. Высыпные элементы существуют в течение нескольких часов, затем самопроизвольно исчезают и появляются вновь на новом месте. Какие морфологические элементы имеются на коже у больного и механизм их образования?

2. На прием к врачу дерматологу обратилась мать с ребенком 5 лет с жалобами на высыпания на коже живота, внутренних поверхностей бедер, сгибательных поверхностях предплечий. Болен неделю. При осмотре в указанных местах имеются бесполостные, возвышающиеся элементы, розового цвета, размером 0,2 x 0,2 см и полостные, возвышающиеся образования, размером 0,2 x 0,1 см, следы расчесов. Какие морфологические элементы имеются у ребенка.

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

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

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

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

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

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

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

На коже волосистой части головы имеется 2 очага округлой формы размером 2х3 см, с четкими границами. Кожа в очагах слегка гиперемирована, шелушится, имеются обломанные волосы, возвышающиеся под уровнем кожи на 4-6 мм. Под люминисцентным аппаратом выявлено зеленоватое свечение. Поставьте больному диагноз, назначьте лечение.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Особенности строения и функционирования кожи у детей.
- Особенности течения наиболее часто встречающихся у детей дерматозов

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

- | | |
|--|--|
| 1. Гормональный криз новорожденных связан | 2. пемфигоид Левера |
| 1. с врожденным эндокринным заболеванием | 3. транзиторный пузырчатый меланоз |
| 2. с патологией беременности | 4. сифилитическая пузырчатка |
| 3. с преждевременным половым созреванием | 5. буллезная форма токсической эритемы новорожденных |
| 4. с применением глюкокортикостероидных гормонов | |
| 5. с высоким уровнем фетоплацентарных гормонов в крови новорожденного | 6. Какой диагноз может быть у ребенка при обнаружении у матери хронической черноточечной трихофитии? |
| 2. Детям с псориазом можно назначать мазь с салициловой кислотой в указанном виде | 1. Поверхностная трихофития |
| 1. в 5% концентрации | 2. Хроническая трихофития |
| 2. длительно на обширные участки в 2% концентрации | 3. Инфильтративно-нагноительная трихофития |
| 3. в 1% концентрации на небольшие участки | 4. Favus |
| 4. в любой концентрации в сочетании с глюкокортикоидными гормонами длительно | 5. Микроспория |
| 5. в сочетании с ртутными мазями длительно | |
| 3. Антимикробная защита кожи обеспечивается | 7. Какой первичный морфологический элемент наблюдается при розовом лишае? |
| 1. механическим удалением микробов с чешуйками эпителия | 1. пятно |
| 2. колонизационной резистентностью | 2. папула |
| 3. антибактериальной активностью секретов потовых и сальных желез | 3. волдырь |
| 4. специфическими антибактериальными субстанциями (лизозимы, иммуноглобулины, антитоксины) | 4. везикула |
| 5. регулярным применением антибактериальных химиопрепаратов | 5. пустула |
| 4. Длительное назначение гормональных мазей ребенку способствует | 8. Укажите клинические симптомы эпидемической пузырчатки новорожденных: |
| 1. повышения анаболических процессов | 1. Болеют дети в возрасте 3-6 дней жизни |
| 2. изменения и активации аутофлоры кожи | 2. Течение острое |
| 3. подавления иммунореактивности | 3. Процесс распространяется на все кожные покровы |
| 4. возникновения пиококковых и микотических поражений кожи | 4. Не поражается кожа ладоней и подошв |
| 5. подавления глюкокортикоидной функции коры надпочечников | 5. Высоко контагиозное заболевание |
| 5. В неонатальном периоде у ребенка могут возникать следующие буллезные дерматозы | 9. Какие стафилодермии встречаются у детей грудного возраста? |
| 1. недержание пигмента | 1. Остиофолликулит |
| | 2. Везикулопустулез |
| | 3. Пиогенная гранулема |
| | 4. Псевдофурункулез |
| | 5. Гидраденит |
| | 10. В какой период жизни ребенка чаще возникает везикулопустулез? |
| | 1. После 3—5 дня жизни ребенка |
| | 2. От 1 года до 3-х лет жизни |

3. От 3-х до 5-ти лет жизни
4. В конце 1-го года жизни

5. В любом возрасте

Правильные ответы:

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

4) Подготовить таблицу по теме «Особенности строения и физиологии кожи у детей различных возрастов».

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

Тема 1.2: Особенности гистопатологии у детей. (практическое занятие).

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

Задачи:

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

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

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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

2. Клинические разборы

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

1) Алгоритм клинического разбора

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

2. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС
-------	--------------	-----------	--------------------	--------------------	---------------

				в библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 1.3: Особенности общей и местной терапии дерматозов в зависимости от возраста пациента (семинар).

Цель: формирование знаний в области о лечении кожных заболеваний у детей (назначения общей и местной терапии).

Задачи:

- Изучить формы лекарственных средств для наружного применения и особенности их применения у детей;

- Рассмотреть принципы назначения общей и местной терапии при различных дерматозах у детей;

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

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

пробы и приемы при различных дерматозах. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП. Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

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

3. Решить ситуационные задачи

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

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На прием обратился молодой человек 17 лет с жалобами на высыпания на лице, спине и груди, появление которых впервые отметил около двух лет назад. Не лечился, так как у отца в юношеском возрасте были аналогичные высыпания, которые самостоятельно прошли. Из семейного анамнеза известно, что отец в настоящее время страдает сахарным диабетом. При осмотре: кожа лица, верхней части груди и спины повышенной сальности, выводные протоки сальных желез зияют, некоторые закупорены комедонами. Имеются многочисленные фолликулярные папулы и пустулы, а также ярко-розовые, болезненные, величиной с крупную горошину, инфильтрированные узлы с пустулой на вершине, кровянисто-гнойные корочки, округлые рубцы, гиперпигментированные пятна. Ваш предполагаемый диагноз? Тактика лечения. Тактика амбулаторного наблюдения пациента.

Ответ: Вульгарные угри папуло-пустулезная, индуративная форма. Посев флоры пустул на чувствительность к антибиотикам, антибиотики внутрь 1—1,5 мес., местно — «Скинорен», мазь «Риодокосол». При малой эффективности назначают изотретиноин внутрь из расчета 0,5—1 мг/кг (максимальная суточная доза — 60—80 мг) 1 р/сут, 2-4 нед. В дальнейшем дозу постепенно снижают (кумулятивная доза не должна превышать 150 мг/кг). Общая продолжительность лечения составляет 4—6 мес. Обследование у эндокринолога, терапевта для исключения патологии внутренних органов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

которых обнажается влажная поверхность с центральным углублением. На коже кистей - расширенные поры потовых желез (ладонные ямки). Предположительный диагноз, тактика терапии.

2. Ребенок 12 лет поступил на стационарное лечение с жалобами на высыпания на коже голеней, бедер, стоп, разгибательных поверхностей предплечий, жалобы на боли в подложечной области, понос с примесью крови, отеки и болезненность коленных суставов. Накануне появления сыпи отмечала повышение температуры до 38°C, озноб, боль в горле. Врачом-инфекционистом диагноз инфекционного заболевания исключен. Объективно: на коже в указанных областях имеются большое количество симметричных пятнистых высыпаний мелких размеров насыщенно-красного цвета. При надавливании на высыпания предметным стеклом элементы не исчезают. В анализе крови отмечается лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, увеличенная СОЭ, тромбоциты в пределах нормы. Ваш предполагаемый диагноз? Что могло послужить причиной болезни? Назначьте лечение

3. В дерматологическое отделение поступил ребенок, 12 лет, с жалобами на высыпания на волосистой части головы с переходом на кожу лба и носа. Объективно: в данной зоне определяется очаг цвета слоновой кости с розовато-синюшным ореолом по периферии. Поверхность пораженной кожи блестящая, рисунок ее сглажен, волосы отсутствуют, отверстия фолликулов спавшиеся. Поставьте диагноз. Назначьте лечение.

4. Девушка 14 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже лица. Считает себя больной в течение 1 года. Появление первых высыпаний связывает с наступлением menses. К врачу не обращалась, самостоятельно в домашних условиях использовала различные тоники и маски без значительного эффекта. При осмотре на коже лица, преимущественно в области крыльев носа, лба, щек, отмечается расширение устьев волосяных фолликулов, наличие открытых и закрытых комедонов диаметром 0,1 – 0,3 см. Ваш предположительный диагноз. План обследования. Назначьте лечение.

5. Больной Ш., 17 лет, учащийся колледжа, обратился в РКВД с жалобами на поражение волосистой части головы, сопровождающееся выпадением волос. Болен в течение года. На волосистой части головы в области затылка появились высыпания гнойничкового характера, которые то проходили, то вновь появлялись в течение года без лечения, затем стали появляться крупные узлы с выпадением волос в их области. Больной впервые обратился к дерматологу. С предположительным диагнозом пиодермии лечился доксициклином в течение двух недель с выраженной положительной динамикой. Однако эффект от лечения был нестойким, и больной вновь обратился к дерматологам. При поступлении в РКВД: поражение носит хронический воспалительный характер и локализовано на волосистой части головы, преимущественно в теменной и затылочной областях. Высыпания представлены связанными с волосяными фолликулами папулами красного цвета, размером до 0,6 см, полушаровидной и конической формы, увенчанными пустулами, полушаровидными узлами округлых очертаний, достигающих 3,5 см в диаметре. Кожа над ними практически полностью лишена волос, розовой окраски, гладкая, натянутая. Консистенция узлов мягкая, тестоватая, при сдавлении некоторых из них отмечается выделение гноя из отверстий, расположенных на поверхности узлов и прикрытых гнойными корочками. Между отдельными узлами располагаются участки кожи с явлениями рубцовой атрофии. Волосы и ногти не поражены. Субъективно отмечается легкая болезненность при пальпации узлов. При обследовании: общие анализы крови и мочи, биохимические анализы крови - без патологии. КСР, РИБТ, РИФ-200, РИФ-абс. – отрицательны. При исследовании содержания в сыворотке крови тестостерона, эстрадиола, прогестерона, ЛГ, ФСГ, пролактина, кортизола отклонений от нормы не выявлено. При посеве гноя обнаружен рост *St. epidermidis*, чувствительный к эритромицину, тетрациклину, доксициклину, ципрофлоксацину. При микроскопии волос грибы не обнаружены, при посеве на питательные среды роста грибов нет. Гистологическое исследование: эпидермис с явлениями акантоза, гиперкератоза. В дерме – участки некроза и нагноения, периваскулярные лимфогистиоцитарные инфильтраты с единичными гигантскими клетками типа инородных тел. Фолликулы многочисленные, некоторые атрофичны, остальные имеют обычное строение.

6. Подросток, 15 лет, обратился по поводу фурункулеза. Из анамнеза: предрасположен к простудным инфекциям, старший брат и отец болеют сахарным диабетом. Подросток активно вызывался в диспансер в 14 лет. Сахар крови был нормальным. Объективно: пониженного питания, бледен, множественные фурункулы на коже туловища и шее. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- Папулезные дерматозы у детей.
- Атопический дерматит в младенческом и детском возрастных периодах.
- Экзема и контактный дерматит у детей.
- Особенности клинической картины, принципы диагностики и лечения аллергодерматозов у детей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

- Первые проявления атопического дерматита чаще всего возникают
 - с рождения
 - в 2-3-месячном возрасте
 - после года
 - в дошкольном возрасте
 - в любом возрасте одинаково часто
- Ребенку со строфулюсом необходимо провести следующие исследования, кроме
 - анализ кала на гельминты, лямблии
 - биохимический анализ крови
 - копрограмму
 - исследование крови на С-реактивный белок
 - анализ кала на дисбактериоз
- С атопическим дерматитом часто сочетаются
 - псориаз
 - поллиноз
 - бронхиальная астма
 - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
 - неврастения
- Источником эндогенной инфекции у детей с атопическим дерматитом может быть аутофлора
 - кожи
 - желудочно-кишечного тракта
 - мочевыделительных и половых органов
 - органов дыхания
 - всего перечисленного
- Диагноз атопического дерматита необходимо подтверждать
 - патоморфологическим исследованием кожи
 - исследованием уровня IgE в сыворотке крови
- исследованием фагоцитарной активности
- исследованием иммунорегуляторного индекса
- верификация диагноза лабораторными исследованиями не нужна.
- Для выявления актуальных аллергенов у ребенка с атопическим дерматитом можно использовать
 - иммунорегуляторный индекс
 - радиоаллергосорбентный тест
 - реакцию бласттрансформации
 - реакцию преципитации
 - пищевой дневник
- Частой вторичной инфекции у детей с атопическим дерматитом способствует все перечисленное, кроме
 - снижение иммунитета
 - частое купание
 - внутрисемейное инфицирование
 - применение гормональных мазей
 - длительное применение H1-гистаминовых блокаторов
- Увеличение микрофлоры кожи, в том числе условно патогенных микробов, у детей возникает при
 - атопическом дерматите
 - аллергических заболеваниях
 - активации аутоиммунных процессов
 - дисбактериозе кишечника
 - лечении солями цинка
- Обследование детей с атопическим дерматитом имеет целью выяснить
 - выявление источника микробной сенсibilизации
 - выявление других алергизирующих факторов

3. оценку показателей эндогенной интоксикации
4. выявление состояния иммунодефицита
5. выявление индиканурии

10. Пигментная крапивница у детей представляет собой

1. одну из форм мастоцитоза
2. детскую почесуху
3. наследственную крапивницу, связанную с дефицитом ингибитора фактора комплемента C3
4. холинергическую крапивницу
5. уртикарию с пигментацией (аллергическую крапивницу, оставляющую гемосидериновые пятна вследствие выраженного геморрагического компонента)

11. На мокнущие очаги ребенку с атопическим дерматитом наиболее целесообразно назначить

1. дерматологический компресс с теплым слабым раствором вяжущих или антисептических средств
2. холодную резорциновую примочку
3. преднизолоновую мазь
4. фукорцин
5. сернодегтярную пасту

12. Красный плоский лишай у детей и подростков имеет все перечисленные особенности, кроме

1. часто недомогания в начале заболевания, но зуд беспокоит мало
2. часто острого начала, подострого течения
3. мономорфной клинической картины в виде полигональных лихеноидных папул
4. манифестаций, связанных с экзогенными факторами
5. наряду с лихеноидной реакцией соединительнотканых поражений - атрофии, фиброза, пойкилодермии

13. Ребенку с неосложненным псориазом противопоказано назначение всех перечисленных препаратов, кроме

1. циклоспорина А
2. фотохимиотерапии
3. тигазона
4. полькортолона
5. мембраностабилизаторов

14. Псориаз у детей грудного и младшего детского возраста имеет все перечисленные особенности, кроме

1. частой локализации на половых органах, в складках кожи, на лице
2. преобладания экссудативных форм
3. мелких папулезных (экзантемных) высыпаний чаще, чем крупно-бляшечных форм
4. интенсивного зуда
5. выраженной ониходистрофии

15. Грудному ребенку с псориазом можно применить

1. антигистаминные препараты
2. рутин
3. пантотенат кальция
4. гипосульфит натрия
5. преднизолон

16. Особенности псориаза у детей грудного возраста являются:

1. расположение высыпаний в крупных складках
2. обильное шелушение на поверхности очагов
3. очаги представлены резко очерченной краснотой, отеком с мацерацией
4. быстрый эффект проводимой терапии

5. по периферии очагов выражена десквамация эпидермиса

4. пува-терапию

5. Витаминотерапию

17. Особенности псориаза у детей среднего и старшего возраста являются:

1. частое поражение лица
2. отсутствие феномена Кебнера
3. частое поражение волосистой части головы
4. нет склонности к прогрессированию
5. частое поражение естественных складок

19. В прогрессирующей стадии псориаза у детей появляются:

1. ободок Воронова
2. феномен Кебнера
3. симптом Никольского
4. симптом Ауспитца
5. симптом «яблочного желе»

18. В прогрессирующей стадии псориаза у детей применяют:

1. тиосульфат натрия
2. УФО
3. глюконат кальция

20. При лечении псориаза у детей применяются:

1. витамины
2. цитостатики
3. препараты кальция
4. антибиотики
5. антигистаминные препараты

Правильные ответы:

1-2	5-2	9-2,3,4	13-5	17-3,5
2-4	6-5	10-1,5	14-5	18-1,3,5
3-2,3,5	7-5	11-1	15-1,2,3,4	19-2,4
4-5	8-1,4	12-5	16-1,3,4,5	20-1,3,5

4) Подготовить аннотацию научной статьи по теме «Современные методы в лечении и профилактике атопического дерматита у детей».

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Черных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Тема 1.3: Кожные заболевания у новорожденных (семинар).

Цель: формирование системы знаний о лечении кожных заболеваний у новорожденных.

Задачи:

- Изучить наиболее часто встречающиеся заболевания кожи у новорожденных;
- Рассмотреть принципы назначения общей и местной терапии при различных дерматозах у новорожденных.

Обучающийся должен знать: Строение эпидермиса и дермы, слои, клетки, основное вещество, волокна, сосуды, нервные рецепторы. Патоморфологические изменения. Понятие о специфической гранулёме. Общая классификация кожных заболеваний. Роль кожи в защитных реакциях организма. Врожденный ихтиоз, склерема, неонатальная красная волчанка, пиодермии у новорожденных. Особенности клинической картины, принципы диагностики и лечения.

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Врожденный ихтиоз и его формы
- Склерема
- Пиодермии у новорожденных
- Инфекционные заболевания пупочной ранки.

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

3. Решить ситуационные задачи

Задания выполняются ординаторами самостоятельно под руководством преподавателя. Решение ситуационных задач не заменяет работу с больными, но дополняет ее путем моделирования различных

клинических ситуаций. Под задачей в учебном процессе понимается ситуация, предъявленная и принятая ординатором, требование выполнить определенную поисковую деятельность и на ее основе принять правильное решение. Под успешностью решения задачи понимается правильность решения, затраченное время, количество и характер допущенных ошибок. Так как решение ситуационных задач включает обоснование диагноза, план лечения, решение деонтологических вопросов, построение плана профилактики заболевания и является единоличным решением ординатора, их использование является как средством обучения, так и контроля, а также средством воспитания самостоятельности ординаторов.

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На прием обратился молодой человек 17 лет с жалобами на высыпания на лице, спине и груди, появление которых впервые отметил около двух лет назад. Не лечился, так как у отца в юношеском возрасте были аналогичные высыпания, которые самостоятельно прошли. Из семейного анамнеза известно, что отец в настоящее время страдает сахарным диабетом. При осмотре: кожа лица, верхней части груди и спины повышенной сальности, выводные протоки сальных желез зияют, некоторые закупорены комедонами. Имеются многочисленные фолликулярные папулы и пустулы, а также ярко-розовые, болезненные, величиной с крупную горошину, инфильтрированные узлы с пустулой на вершине, кровянисто-гнойные корочки, округлые рубцы, гиперпигментированные пятна. Ваш предполагаемый диагноз? Тактика лечения. Тактика амбулаторного наблюдения пациента.

Ответ: Вульгарные угри папуло-пустулезная, индуративная форма. Посев флоры пустул на чувствительность к антибиотикам, антибиотики внутрь 1—1,5 мес., местно — «Скинорен», мазь «Риодокосол». При малой эффективности назначают изотретиноин внутрь из расчета 0,5—1 мг/кг (максимальная суточная доза — 60—80 мг) 1 р/сут, 2-4 нед. В дальнейшем дозу постепенно снижают (кумулятивная доза не должна превышать 150 мг/кг). Общая продолжительность лечения составляет 4—6 мес. Обследование у эндокринолога, терапевта для исключения патологии внутренних органов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. На прием обратилась мать с 6-летней девочкой, которая больна с рождения. Жалобы на появление пузырей после механического воздействия (трения, ушибов). Объективно: на коже подошв и тыльной поверхности стоп, ладоней, на видимо неизменной коже имеются пузыри диаметром до 1 см с серозно-геморрагическим содержимым, множество эрозий, и корки. Симптом Никольского отрицательный. Ваш предполагаемый диагноз? Что могло послужить причиной болезни? Назначьте лечение.
2. На прием к врачу обратилась мать с ребенком четырех месяцев, у которого имелись высыпания на коже щек, сопровождающиеся сильным зудом. Ребенок болен в течение двух недель. Начало заболевания мать связывает с дачей прикорма, после которого на следующий день появились высыпания на щеках. Ребенок родился от первой беременности, в срок. Находится на естественном вскармливании. У матери отмечался токсикоз в первой половине беременности, употребляла в больших количествах цитрусовые, шоколад. Страдает бронхиальной астмой, медикаментозной аллергией. Объективно: кожа щек ребенка эритематозна, слегка отечна. Границы эритемы не четкие, имеются мелкие множественные папулы, везикулы, эрозии, из которых на поверхность выступают небольшие капли серозного экссудата; на правой щеке — корочки и чешуйки. Поставьте диагноз и назначьте лечение.
3. В родильном доме у новорожденного на 3-й день жизни появились рассеянные пузырьные высыпания на коже туловища и конечностей. Содержимое их серозно-гнойное, вокруг выражена эритема. Ладони и подошвы свободны от высыпаний. Повысилась температура тела до 37,8° С. Диагноз, тактика обследования и лечения.
4. У ребенка двух месяцев на коже затылка, спины, ягодиц имеются множественные узлы, плотные, резко ограниченные, величиной до 1,5 см в диаметре, болезненные, кожа над ними багрово-синюшного цвета. Некоторые из них размягчились, в центре их пальпируется флюктуация. Температура тела 38 °С. Болен 4 дня. Диагноз и лечебные мероприятия.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы на занятии предполагается обсуждение ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Врожденные и приобретенные неинфекционные заболевания кожи у новорожденных.
- Пиодермии у новорожденных.
- Терапия пиодермий у новорожденных.

4) Подготовить аннотацию на статью по теме «клинический случай врожденного ихтиоза»

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 1.5. Аллергодерматозы (практическое занятие).

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

Задачи:

- Изучить классификацию дерматитов, экзем, токсикодермий (крапивница, отек Квинке и др.), атопического дерматита.

- Сформировать навыки диагностики аллергодерматозов.
 - Рассмотреть методики терапии аллергодерматозов в зависимости от формы и стадии процесса.
- Обучающийся должен знать:** Строение эпидермиса и дермы, слои, клетки, основное вещество, волокна, сосуды, нервные рецепторы. Патоморфологические изменения. Понятие о специфической гранулёме. Общая классификация кожных заболеваний. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Папулезные дерматозы. Атопический дерматит в младенческом и детском возрастных периодах. Экзема и контактный дерматит у детей. Особенности клинической картины, принципы диагностики и лечения.

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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

2. Клинические разборы

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

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у ребенка с аллергодерматозом,
- Алгоритм осмотра ребенка с аллергодерматозом,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномоничных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при аллергодерматозах.
- Описание локального статуса при аллергодерматозах.
- Назначение местной и общей терапии при аллергодерматозах у детей.

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант ординатора»

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

Раздел 2: Особенности течения ИППП у детей.

Тема 2.1. Врожденный сифилис и приобретенный сифилис у детей грудного и раннего детского возрастов (семинар).

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

Задачи:

- Изучить классификацию врожденного и приобретенного сифилиса.
- Сформировать навыки диагностики врожденного и приобретенного сифилиса.
- Рассмотреть методики терапии врожденного и приобретенного сифилиса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях

организма. Врожденный сифилис: сифилис плода, младенческого и раннего детского возраста, поздний врожденный сифилис (триада Гетчинсона, стигмы). Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Врожденный сифилис: сифилис плода, младенческого и раннего детского возраста, поздний врожденный сифилис (триада Гетчинсона, стигмы).
- Сифилис приобретенный: особенности эпидемиологии и течения у детей.
- Диагностика, лечение.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент имел однократную половую связь с больной вторичным рецидивным сифилисом. Через 4 недели на головке полового члена появилась безболезненная эрозия округлой формы, с плотным инфильтратом в основании, без островоспалительных явлений вокруг. Спустя 3 дня после этого вновь имел половые связи в течение четырех дней с больной вторичным рецидивным сифилисом. Возможно ли появление новых шанкров? Если да, как называется это явление? Какие особенности новых твердых шанкров?

Ответ: Локальный статус описан в условии задачи. Диагноз (предположительный): первичный сифилис с локализацией на половых органах. Данный диагноз установлен на основании соответствующих жалоб, анамнеза, клинической картины. Для подтверждения диагноза необходимо дообследование: взятие мазков с эрозии на половом члене (обнаружение спирохеты). Лечение пенициллином по схеме первичного сифилиса. Появление новых шанкров возможно. Суперинфекция в первичном периоде сифилиса проявляется появлением новых шанкров, более мелких по размеру, возможно, в виде эрозированных папул.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Женщина обратилась в женскую консультацию по поводу беременности сроком 20 недель. КСР дважды 4+ в титре 1:4, РИФ абс – 4+, РИБТ-52%. Наружных проявлений активного сифилиса нет.

Осмотрена смежными специалистами – патологии не выявлено. Полового партнера обследовать невозможно. Тактика в отношении больной?

2. На прием к врачу из детского дома доставлен мальчик 11 лет, жалоб не предъявляет. Рос, отставая в физическом и интеллектуальном развитии от сверстников, часто болеет простудными заболеваниями. Родители неизвестны. Объективно: физическое развитие не соответствует возрасту. Интеллект снижен, кожные покровы чистые, лимфоузлы не увеличены. Череп имеет ягодицеобразную форму, нос седловидный, при осмотре полости рта слизистая без особенностей. Оба передних верхних резца имеют бочкообразную форму. На свободном крае зубов видны полулунные вырезки. Небо – высокое. Ваш предположительный диагноз? Тактика для его подтверждения.

3. На прием к врачу родители привели девочку 6 лет. Они обеспокоены неправильным развитием костей нижних конечностей, частыми головными болями и недостаточным развитием интеллекта. Родилась вне акушерского стационара, развивалась, не отставая в физическом развитии от сверстников. Часто болела простудными заболеваниями, устанавливался диагноз рахита. Объективно: кожный покров без высыпаний. Лимфоузлы не увеличены. Обращают на себя внимание деформированные нижние конечности (искривление голени вперед). Интеллект не соответствует возрасту. Снижена память. Ваш предположительный диагноз? Тактика для его подтверждения.

4. У беременной женщины третьи срочные роды закончились рождением доношенного мальчика весом 3,5 кг. На коже ладоней, подошв, туловища у ребенка обнаружены пузыри с серозным экссудатом, лежащие на плотном инфильтрате. Мать ребенка на учете в женской консультации по поводу беременности не состояла, кровь на КСР не сдавала. Предварительный диагноз? Тактика врача в отношении обследования матери и ребенка.

5. В родильный дом в связи с наступившими родами поступила беременная из кожно-венерологического диспансера, где она находилась на лечении по поводу вторичного рецидивного сифилиса и успела получить 2/3 курсовой дозы пенициллина. Возможен ли врожденный сифилис у ребенка? Какие обследования необходимо провести ребенку в родильном доме? Дальнейшая тактика?

6. На прием обратилась женщина с ребенком, у которого на слизистой полости рта неделю назад появились папулезные высыпания. Ребенку 1 месяц и 2 дня. Он анемичен. При осмотре на ладонях и подошвах кожа инфильтрирована, блестит. Крылья носа уплотнены, насморк. Мать во время беременности «вассерманизировалась» лишь в первой половине. КСР были отрицательные. Ваш предположительный диагноз?

7. При проведении медицинского осмотра в военкомате у призывника обнаружены радиарные рубцы вокруг рта и носа, кисетообразные первые моляры. Ваша тактика?

8. В глазное отделение поступила больная 16 лет, у которой сосуды склер левого глаза резко инъецированы, имеется светобоязнь, помутнение роговицы, считает себя больной три недели. Наметьте план обследования и необходимые мероприятия для подтверждения или исключения врожденного сифилиса.

9. У больного имеются бочкообразные верхние центральные резцы и саблевидные голени. КСР 4+. Диагноз?

10. Больная 20 лет (в семье 3-й ребенок, родители живы) жалуется на ночные боли в костях, успокаивающиеся при ходьбе. В анамнезе – поздний выкидыш. Муж обследован – здоров. При серологическом обследовании больной с интервалом две недели КСР трижды 4+ в титре 1:8, РИФ 200 -4+, РИБТ 96%. При осмотре окулистом на глазном дне выявлены остаточные явления хориоретинита. Рентгенография органов грудной клетки и костей без патологии. Спинномозговая жидкость не изменена. По заключению терапевта и невропатолога специфических поражений не выявлено. Возможный диагноз? Дополнительные пути его подтверждения?

11. Ребенок родился от матери, получившей полноценное лечение по поводу скрытого раннего сифилиса и профилактическое во время беременности, но с оставшимися положительными КСР. Ребенок комплексно обследован – здоров. Подлежит ли лечению?

12. Ребенок родился от матери, болевшей вторичным свежим сифилисом и получившей полноценное лечение до и во время беременности. КСР у матери отрицательные. Родился ребенок весом 3200 г, ростом 50 см. Клинико-серологических признаков сифилиса нет. Консультирован специалистами – здоров. Подлежит ли профлечению? Подлежит ли ребенок наблюдению и в течении какого времени?

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- Врожденный сифилис ранний и поздний.
- Особенности клиники различных периодов врожденного сифилиса, актуальность профилактики.
- Пути передачи сифилиса у детей.
- Принципы лечения сифилитической инфекции.
- Особенности серологической диагностики у детей.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Каким путем сифилис передается плоду?
 1. Трансплацентарно
 2. Через инфицированный сперматозоид
 3. При прохождении через родовые пути
 4. Трансовариально
 5. Через инфицированные околоплодные воды

2. Кто является автором трансплацентарной теории передачи сифилиса?
 1. Матценауэр
 2. Шаудин
 3. Гофман
 4. Нейссер
 5. Шонлейн

3. Какие законы якобы «подтверждают» герминативную теорию передачи сифилиса?
 1. Кассовича
 2. Колеса-Боме
 3. Матценауэра
 4. Пропета
 5. Шаудина-Гоффмана

4. В чем состоят основные положения закона Колеса-Боме?
 1. Ребенок болен врожденным сифилисом с проявлениями
 2. Ребенок якобы «здоров»
 3. Мать якобы «здорова»
 4. Мать больна манифестным сифилисом
 5. При кормлении грудью мать «не заражается»

5. В чем состоят основные положения закона Пропета?
 1. Ребенок болен врожденным сифилисом с проявлениями
 2. Ребенок якобы «здоров»
 3. Мать якобы «здорова»
 4. Мать больна манифестным сифилисом
 5. Мать «заражается» сифилисом от ребенка

6. Какие выделяют формы врожденного сифилиса?
 1. Сифилис плода
 2. Сифилис грудного возраста
 3. Сифилис раннего детского возраста
 4. Поздний врожденный сифилис
 5. Скрытый врожденный сифилис

7. Какие изменения наблюдаются в плаценте при сифилитической инфекции?
 1. Увеличение массы плаценты
 2. Развитие грануляционной ткани и абсцессов в сосудах ворсинок
 3. Эндо-, мезо- и периваскулиты ворсинок
 4. Облитерация сосудов ворсинок

5. Резкое преобладание изменений в зародышевой части плаценты

8. Какие органы вовлекаются в процесс при врожденном сифилисе грудного возраста?
 1. Кожа
 2. Нервная система
 3. Слизистые оболочки
 4. Внутренние органы
 5. Кости

9. Какие клинические проявления типичны для врожденного сифилиса грудного возраста?
 1. Сифилитическая пузырчатка
 2. Паренхиматозный кератит
 3. Диффузная папулезная инфильтрация Гохзингера
 4. Триада Гетчинсона
 5. Остеохондрит

10. Клиническими характеристиками сифилитической пузырчатки являются:
 1. Локализация пузырей на ладонях и подошвах
 2. Локализация пузырей на туловище
 3. Эволюционный полиморфизм высыпаний
 4. Тяжелое общее состояние
 5. Обилие бледных трепонем в отделяемом пузырей

11. Каковы основные дифференциально-диагностические критерии эпидемической пузырчатки новорожденных?
 1. Возникает через 2-3 дня после рождения ребенка
 2. Ребенок рождается с проявлениями заболевания
 3. Процесс генерализованный
 4. Процесс локализованный
 5. Тяжелое общее состояние

12. Перечислите клинические симптомы диффузной папулезной инфильтрации Гохзингера?
 1. Появляется на 8—10 неделе жизни
 2. Процесс усугубляется при крике, сосании материнской груди
 3. Локализуется вокруг рта, на ладонях, ягодицах
 4. Наличие плотного инфильтрата и глубоких трещин
 5. Образование радиальных рубцов Робинсона-Фурнье

13. Какие поражения слизистой оболочки типичны для врожденного сифилиса грудного возраста?
 1. Сифилитический ринит
 2. Стеноз гортани

3. Сифилитическая ангина
 4. Осиплость голоса
 5. Папулезная сыпь во рту
14. Для сифилитического остеохондрита характерно:
1. Поражение трубчатых костей
 2. Поражение плоских костей
 3. Поражение метафиза
 4. Поражение эпифиза
 5. Возникновение в первые 3 месяца жизни
15. Для сифилитического остеохондрита первой степени характерно:
1. Расширение зоны окостенения до 4 мм
 2. Расширение зоны окостенения до 2 мм
 3. Полоса зоны окостенения выглядит ровной
 4. Полоса зоны окостенения выглядит зазубренной
 5. Отделение эпифиза от диафиза
16. Для псевдопаралича Парро характерно:
1. Наличие патологического перелома между эпифизом и диафизом
 2. Наличие патологического перелома диафиза
 3. Резкая болезненность и вынужденное положение больного
 4. Отсутствие всех видов чувствительности
 5. Сохранение всех видов чувствительности
17. К каким изменениям костей могут привести остео-периоститы и периоститы в грудном возрасте?
1. Саблевидные голени
 2. 0-образные голени
 3. Ягодицеобразный череп
 4. X-образные голени
 5. Дактилиты
18. Какая патология нервной системы типична для сифилиса грудного возраста?
1. Менингиты
 2. Радикулиты
 3. Менингоэнцефалиты
 4. Радикулоневриты
 5. Гидроцефалия
19. Какие внутренние органы вовлекаются в процесс при сифилисе грудного возраста?
1. Печень
 2. Селезенка
 3. Почки
 4. Легкие
 5. Яички
20. Какие объективные симптомы позволяют заподозрить у ребенка менингоэнцефалит?
1. Ригидность затылочных мышц
 2. Беспричинный крик
 3. Рвота
 4. Парезы
 5. Зрачковые расстройства
21. Какие клинические проявления могут быть единственными проявлениями сифилиса раннего детского возраста?
1. Сифилитическая пузырьчатка
 2. Хориоретинит
 3. Алопеция
 4. Атрофия зрительного нерва
 5. Папулы на слизистой полости рта
22. Какие клинические проявления наиболее часто встречаются при сифилисе раннего детского возраста?
1. Мокнущие папулы в складках
 2. Широкие кондиломы
 3. Заеды
 4. Папулы на слизистых оболочках
 5. Осиплость голоса
23. Какие группы признаков выделяют при позднем врожденном сифилисе?
1. Стигмы (дистрофии)
 2. Субъективные симптомы
 3. Безусловные
 4. Объективные
 5. Вероятные
24. Какие признаки относятся к достоверным при позднем врожденном сифилисе?
1. Лабиринтная глухота
 2. Саблевидные голени
 3. Паренхиматозный кератит
 4. Олимпийский лоб
 5. Зубы Гетчинсона
25. Какие симптомы свидетельствуют о наличии у ребенка паренхиматозного кератита?
1. Новообразование сосудов в роговице
 2. Слезотечение
 3. Светобоязнь
 4. Блефароспазм
 5. Помутнение роговицы
26. Перечислите симптомы, характерные для лабиринтной глухоты?
1. Нарушение костной проводимости
 2. Нарушение воздушной проводимости
 3. Снижение слуха
 4. Нарушение походки
 5. Шум в ушах
27. Какие морфологические изменения типичны для зубов Гетчинсона?

1. Поражение верхних центральных резцов
 2. Образование на жевательной поверхности полулунной вырезки
 3. Форма отвертки
 4. Ширина режущей поверхности не менее чем на 2 мм меньше шейки зуба
 5. Отсутствие эмали на режущей поверхности
28. Какие симптомы относятся к вероятным при позднем врожденном сифилисе?
 1. Саблевидные голени
 2. Симптом Авсидитийского
 3. Рубцы Робинсона-Фурнье
 4. Симптом Дюбуа-Гиссара
 5. Седловидный нос
29. Какие стигмы наиболее часто встречаются при позднем врожденном сифилисе?
 1. Готическое небо
 2. Аксифоидия
 3. Бугорок Карабелли
 4. Диастема Гаше
 5. Гипертрихоз
30. Перечислите препараты для лечения врожденного сифилиса:
 1. Пенициллин
 2. Сумамед
 3. Тетрациклины
 4. Цефтриаксон
 5. Канамицин

Правильные ответы:

- | | | | | | | | | | |
|-------|-------------|----------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 1-1 | 5-2,4 | 9-1,3,5 | 12- | 15-2 | 19- | 21-5 | 25- | 27- | 29- |
| 2-1 | 6-1,2,3,4,5 | 10-1,3,5 | 1,2,3,4,5 | 16-1,3,5 | 1,2,3,4,5 | 22-1,2,4,5 | 1,2,3,4,5 | 1,2,3,4,5 | 1,2,3,4,5 |
| 3-2,4 | 7-1,2,3,4,5 | 11-1,3,5 | 13-1 | 17-1,3,5 | 20- | 23-1,3,5 | 26-1,3,5 | 28-1,3,5 | 30-1,4 |
| 4-1,3 | 8-1,2,3,4,5 | | 14-1,3,5 | 18-3,5 | 1,2,3,4,5 | 24-1,3,5 | | | |

4) подготовить аннотацию статьи по теме «Дифференциальная диагностика врожденного и приобретенного сифилиса»

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-

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

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

Тема 2.1. Врожденный сифилис и приобретенный сифилис у детей грудного и раннего детского возрастов. (практическое занятие).

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

Задачи:

- Сформировать навыки диагностики врожденного и приобретенного сифилиса.
- Рассмотреть методики терапии врожденного и приобретенного сифилиса.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Врожденный сифилис: сифилис плода, младенческого и раннего детского возраста, поздний врожденный сифилис (триада Гетчинсона, стигмы). Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с ИППП, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз ИППП, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (взятие патологического материала для исследования, забор мазков, микроскопия в темном поле) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

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

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного ребенка с венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра больного ребенка с венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномоничных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при венерических заболеваниях.
- Описание локального статуса при венерических заболеваниях.
- Назначение местной и общей терапии при венерических заболеваниях.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей	Е. Н. Москвитина, Л.	М. : ГЭОТАР-		ЭБС

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

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

Тема 2.2. Детская гонорея (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения гонореи у детей.

Задачи:

- Изучить классификацию гонококковой инфекции.
- Сформировать навыки диагностики гонореи у детей.
- Рассмотреть методики терапии и профилактики гонореи у детей.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Пути передачи и особенности течения гонореи у детей. Особенности диагностики и терапии гонококковой инфекции у детей. Лабораторные методы диагностики; препараты выбора для лечения гонореи.

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Гонорея у девочек, особенности течения
- Гонорея у новорожденных: пути заражения, клиника офтальмогонореи.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Девочка 12 лет, уже менструирующая, вчера окончила в стационаре антигонорейное лечение по поводу хронической гонореи. Дальнейшая тактика лечащего врача по отношению к больной?

Ответ: Девочку оставить в стационаре на 1,5 месяца для контроля. При отсутствии гонококков допустить к посещению школы. Дальнейший контроль амбулаторно.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной Т., 17 лет, направлен к дерматовенерологу окулистом районной поликлиники для исключения венерического заболевания. Жалобы на отек и болезненность в области левого глаза, а также на выделения из уретры, сопровождающиеся умеренным зудом и жжением, усиливающимся при мочеиспускании. Выделения из уретры беспокоят в течение 10 дней. Поражение левого глаза в течение 2 дней. По совету матери капал в глаз альбуцид – с незначительным улучшением. Эпидемиологический анамнез: Не женат, в течение 1 года встречается с девушкой. Последний половой контакт с ней был около месяца назад (она уехала на учебу в другой город). Две недели назад в состоянии алкогольного опьянения имел случайную половую связь с женщиной примерно 20-22 лет, о которой сообщить ничего не может. Объективно: В области левого глаза отмечается резкий отек, гиперемия. Склера инъецирована сосудами. Из глаза отмечается слезо- и гноетечение. Наружные половые органы развиты правильно. Органы мошонки без патологии. Губки уретры слегка отечны, гиперемированы, свободных выделений нет. При массаже из уретры – капля слизисто-гнойного экссудата. При двухстаканной пробе Томпсона обе порции мочи прозрачные, в первой порции отмечаются включения беловатого цвета в виде «точек и запятых». В периаанальной области без высыпаний. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Данные дополнительных методов исследования: Серологические реакции крови на сифилис: РМП, RW, ИФА, РПГА (–) отрицательные. ИФА на ВИЧ (–) отрицательный. В мазке из уретры гонококк (+) найден, влагалищная трихомонада (–) не обнаружена, лейкоциты – 10-15 в поле зрения. С периаанальной области гонококк (–) не обнаружен. В посеве с конъюнктивы левого глаза на среду с полимиксином получена культура *Neisseria gonorrhoeae*. Диагноз, дифференциальная диагностика, тактика ведения.

2. На прием обратилась беременная сроком 32 недели с жалобами на рези при мочеиспускании и обильные разъедающие бели. Больна 4 дня. При осмотре: клиническая картина острого вульвовагинита, в мазках обнаружен гонококк.

3. В гинекологическом кабинете райбольницы у девочки 6 лет с явлениями вульвовагинита в мазках из уретры и вагины обнаружены гонококки.

4. В условиях стационара девочка 3 лет по поводу острой гонореи закончила сегодня противогонорейное лечение. До заболевания она посещала детские ясли. Дальнейшая тактика лечащего врача по отношению к ней?

5. В условиях стационара девочка 9 лет по поводу острой гонореи закончила сегодня противогонорейное лечение. До заболевания она посещала школу-интернат. Дальнейшая тактика лечащего врача по отношению к ней?

6. В детском коллективе комбината ясли-сада среди малышей ползунковой группы выявлена у 3-х девочек острая гонорея. Тактика педиатра и гинеколога?

7. Стало известно, что у роженицы, находящейся в потугах, обнаружен гонококк в отделяемом уретры и влагалища. Как следует проводить обработку ее новорожденного?

8. В гинекологическом отделении женщине поставлен диагноз хронической гонореи. В семье 3 несовершеннолетние дочери. Тактика гинеколога?

9. У 3-летней девочки неорганизованного детства установлен острый гонорейный вульвовагинит. В семье мать, отец, бабушка, 18-летняя племянница. Тактика гинеколога по отношению к членам семьи?

10. Гинеколог установил диагноз острого гонорейного вульвовагинита у девочки, посещавшей детсад. В садике три группы. Тактика врача в отношении детского коллектива?

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- Пути передачи гонореи у детей.
- Особенности течения гонококковой инфекции у детей.
- Гонококковый вульвовагинит.

Офтальмогленнорея и ее профилактика.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

- | | |
|--|-----------------|
| 1. В каком возрасте детям, больным хронической гонореей, можно вводить гоновакцину | 3. старше 3 лет |
| 1. старше 1 года | 4. старше 4 лет |
| 2. старше 2 лет | 5. старше 5 лет |

2. Женщина 25 лет состоит в браке 3 года. При обследовании обнаружен хронический эндоцервицит, аднексит. В мазках - лейкоцитоз, гонококк и трихомонады не обнаружены. У дочери 1,5 лет острый вульвовагинит гонорейной этиологии. Правильная тактика врача
 1. назначение комбинированной провокации с последующим бактериологическим и бактериоскопическим исследованием
 2. проведение лечения по схеме хронической гонореи
 3. назначение физиотерапевтических процедур
 4. назначение только антибактериальных препаратов согласно чувствительности бактериальной флоры к антибиотикам
3. Клиническими симптомами гонореи глаз является
 1. отек век
 2. экзофтальм
 3. светобоязнь, гноетечение
 4. гиперемия конъюнктивы
 5. распадающаяся язва роговицы
4. Для диссеминированной гонорейной инфекции характерно наличие
 1. гонорейного артрита
 2. гонорейного поражения глаз
 3. гонорейного поражения кожи
 4. гонококкового перигепатита
 5. гонорейного сепсиса
5. Госпитализации подлежат больные гонореей:
 1. свежей неосложненной
 2. дети (независимо от формы)
 3. осложненной
 4. с восходящим процессом
 5. с рецидивами
6. Характерными жалобами и симптомами острой гонореи у девочки является
 1. учащенное болезненное мочеиспускание
 2. зуд в области половых органов
 3. гнойные выделения из половой щели
 4. гиперемия наружных половых органов
 5. все перечисленное
7. Основными клиническими симптомами орофарингеальной гонореи являются
 1. язвенные поражения слизистой оболочки миндалин глотки
 2. гиперемия слизистой оболочки
 3. отек слизистой оболочки
 4. гнойный налет на миндалинах
5. регионарный аденит
8. Девочке 3 лет на основании клинического осмотра и микроскопии мазков, окрашенных метиленовым синим, поставлен предварительный диагноз: острый вульвовагинит гонорейной этиологии. Для уточнения диагноза необходимо выполнить
 1. бактериологическое исследование и микроскопия мазков, окрашенных по Граму
 2. бактериоскопическое исследование мазков, окрашенных по Граму
 3. вагиноскопия
 4. определение сахаролитических свойств культуры, полученной при бактериологическом посеве
 5. обследование родителей на гонорею
9. У матери хроническая гонорея, эндоцервицит, проктит. В семье трое детей - девочка 3 лет и мальчики 4 и 9 лет. Подлежат обследованию на гонорею
 1. все дети
 2. девочка
 3. мальчик 9 лет
 4. мальчик 4 лет, если он спал в постели родителей
 5. дети обследованию не подлежат
10. Гонорея глаз возникает в результате
 1. занесения инфекции в глаза загрязненными руками
 2. распространения инфекции лимфогенным путем
 3. распространения инфекции гематогенным путем
 4. всего перечисленного
 5. континуитатно
11. В целях профилактики гонобленореи новорожденным закапывают на слизистую глаза
 1. 30% раствор сульфацила натрия после рождения
 2. 30% раствор спустя 2 ч после рождения
 3. 2% раствор резорцина немедленно после рождения
 4. 2% раствор резорцина немедленно и спустя 3 ч после рождения
 5. 30% раствор сульфацила натрия после рождения сразу, через 2 ч
12. При разборе случая гонобленореи у новорожденного эпидемиолог и венеролог установили, что 30% раствор сульфацила натрия для закапывания на слизистую оболочку глаз был давностью трое суток. Срок хранения данного раствора должен составлять
 1. 1 сутки

2. 2 суток
3. 3 суток
4. 4 суток
5. готовится перед употреблением

13. При проверке работы родильного дома с целью профилактики гонореи эпидемиолог выявил, что не у всех родильниц в обменной карте

Правильные ответы:

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

указана дата взятия мазка для исследования на гонококки. Мазки у беременных и родильниц рекомендуется брать в сроки

1. при взятии на учет по поводу беременности
2. во второй половине беременности
3. при поступлении в родильный дом
4. на 3-4 день после родов
1. 5. правильно все перечисленное

4) Составить схему по теме «Профилактика офтальмобленнореи»

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.	-	ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	-	ЭБС «Консультант студента»

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

Тема 2.2. Детская гонорея (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения гонореи у детей.

Задачи:

- Изучить классификацию гонококковой инфекции.
- Сформировать навыки диагностики гонореи у детей.

- Рассмотреть методики терапии и профилактики гонореи у детей.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Пути передачи и особенности течения гонореи у детей. Особенности диагностики и терапии гонококковой инфекции у детей. Лабораторные методы диагностики; препараты выбора для лечения гонореи.

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с ИППП, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз ИППП, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (взятие патологического материала для исследования, забор мазков, микроскопия в темном поле) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

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

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у ребенка с венерическим заболеванием,
- Алгоритм осмотра ребенка с венерическим заболеванием,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика выявления патогномоничных симптомов.
- Дифференциальная диагностика морфологических элементов при венерических заболеваниях.
- Описание локального статуса при венерических заболеваниях.
- Назначение местной и общей терапии при венерических заболеваниях.

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.	-	ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	-	ЭБС «Консультант ординатора»

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

ЗАЧЕТНОЕ ЗАНЯТИЕ

Цель: оценка знаний, умений и навыков ординатора, приобретенных в ходе изучения дисциплины, и контроль результатов освоения дисциплины.

Задачи:

1. Рассмотреть особенности течения кожных и венерических заболеваний у детей.

2. Обучить методам диагностики, дифференциальной диагностики кожных и венерических заболеваний у детей.

3. Оценить степень сформированности знаний, умений и навыков в области диагностики и терапии кожных и венерических заболеваний у детей.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Особенности строения и физиологии кожи у детей. Папулезные дерматозы. Атопический дерматит в младенческом и детском возрастных периодах. Экзема и контактный дерматит у детей. Особенности клинической картины, принципы диагностики и лечения. Особенности диагностики сифилитической инфекции у детей. Клинические признаки раннего и позднего врожденного сифилиса. Терапия врожденного и приобретенного сифилиса у детей. Препараты выбора для лечения, расчет доз, регламентация. Диспансеризация у детей с сифилитической инфекцией. Клинико-серологический контроль, снятие с учета. Пути передачи и особенности течения гонореи у детей. Особенности диагностики и терапии гонококковой инфекции у детей. Лабораторные методы диагностики; препараты выбора для лечения гонореи.

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности кожи у детей различных возрастов.
2. Первичные и вторичные элементы. Патогистология первичных и вторичных элементов кожи.
3. Папулезные дерматозы у детей.
4. Атопический дерматит в младенческом и детском возрастных периодах.
5. Экзема и контактный дерматит у детей. Особенности клинической картины, принципы диагностики и лечения
6. Особенности диагностики сифилитической инфекции у детей.
7. Клинические признаки раннего и позднего врожденного сифилиса.
8. Терапия врожденного и приобретенного сифилиса у детей. Препараты выбора для лечения, расчет доз, регламентация.
9. Диспансеризация у детей с сифилитической инфекцией.
10. Клинико-серологический контроль, снятие с учета
11. Пути передачи и особенности течения гонореи у детей.
12. Особенности диагностики и терапии гонококковой инфекции у детей.
13. Лабораторные методы диагностики; препараты выбора для лечения гонореи

2. Зачет – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе.

1) Практические навыки

2) Тестирование.

3) Собеседование.

4) Ситуационные задачи

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-
2	Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматология (атлас – справочник).	Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд.	М.: Практика, 1998	2	-
2	Атлас грибковых заболеваний: атлас	К. А. Кауфман	М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010	1	-
3	Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

Составители: В.В. Рябова
А.Л. Евсеева

Зав. кафедрой С.В. Кошкин

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

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

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

«ДЕТСКАЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ»

Специальность 31.08.32 Дерматовенерология
(очная форма обучения)

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-1	Готовность к осуществлению комплексных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а	Классификацию, клинические формы, механизм развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциальный диагноз, принципы лечения. Классификацию, механизм развития и клиническую картину простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональные факторы, влияющие на развитие профдерматозов. Диагностику экземы, классификацию. Дифференциальный диагноз, принципы лечения. Классификацию, этиологию, эпидемиологию	Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать и назначить общую и наружную терапию в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП. Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п.	Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, производить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; Дифференцировать элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявлять псориагическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию. Вычислить Индекс SCORAD. Определять симптом Никольского. Применять	Раздел 1. Особенности течения кожных заболеваний у детей. Раздел 2. Особенности течения ИППП у детей.	4 семестр

	также направленн ых на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	патогенез пузырчатки, клинику различных форм, дифференциальную диагностику принципы диагностики и лечения. Профилактику внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичную и вторичную). Профилактику дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП	медицинскую документацию).	наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной. Определять дермографизм. Ставить и оценивать кожные пробы. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.		
ПК-5	готовность к определени ю у пациентов патологичес ких состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологичес ких форм в соответствии и с Международ ной статистическ ой классификац ией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическ ую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающи е факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы.	Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Выявлять псориатическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию, симптом Никольского, проводить диагностические тесты при коллагенозах, микозах, пузырьных дерматозах. Определять дермографизм.	Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; выявлять псориатическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию. Вычислить Индекс SCORAD. Определять симптом Никольского. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной. Определять дермографизм. Ставить и оценивать кожные пробы. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	Раздел 1. Особенности течения кожных заболеваний у детей. Раздел 2. Особенности течения ИППП у детей.	4 семестр

	<p> Диагностику. Лечение. Сифилис. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения. Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз. ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных </p>				
--	--	--	--	--	--

		дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия				
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями и	Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую	Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапию в зависимости от	Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Клинически определять первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявлять симптом Никольского, взять мазок-отпечаток на акнтолитические клетки	Раздел 1. Особенности течения кожных заболеваний у детей. Раздел 2. Особенности течения ИППП у детей.	4 семестр

		<p>характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения. Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз. ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия</p>	<p>стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>			
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов,	Индивидуальные виды оказания помощи для лечения пациента в соответствии с	Разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения.	Применять наружные лекарственные формы при различных	Раздел 1. Особенности течения кожных заболеваний у детей.	4 семестр

<p>лекарственно й, немедикамент озной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, пути введения, режим и дозу лекарственных препаратов, эффективность и безопасность проводимого лечения; действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения.</p>	<p>Дифференцированн о назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологическог о процесса. Удалять элементы при пролиферативных вирусных заболеваниях (бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск). Провести обработку больного с чесоткой, педикулезом, демодекозом. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Назначить обследование и лечение больному с коллагенозом, провести дифференциальный диагноз эритематоза, выявить симптом «дамского каблучка».</p>	<p>дерматозах, работать в перевязочной. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>Раздел 2. Особенности течения ИППП у детей.</p>	
--	--	--	--	--	--

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

Показатель и оценивание	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-1						
Знать	Фрагментарные знания классификации, клинических форм, механизмов развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциально о диагноза,	Общие, но не структурированные знания классификации, клинических форм, механизмов развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциально	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания классификации, клинических форм, механизмов развития псориаза, красного плоского лишая.	Сформированные систематические знания классификации, клинических форм, механизмов развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциально	собеседование	Тест, собеседование

	<p>принципов лечения. Классификации, механизмов развития и клинической картины простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональных факторов, влияющих на развитие профдерматозов. Диагностики экземы, классификации. Дифференциально о диагноза, принципов лечения. Классификации, этиологии, эпидемиологии и патогенеза пузырчатки, клиники различных форм, дифференциальной диагностики, принципов диагностики и лечения. Профилактики внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичной и вторичной). Профилактики дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП</p>	<p>о диагноза, принципов лечения. Классификации, механизмов развития и клинической картины простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональных факторов, влияющих на развитие профдерматозов. Диагностики экземы, классификации. Дифференциально о диагноза, принципов лечения. Классификации, этиологии, эпидемиологии и патогенеза пузырчатки, клиники различных форм, дифференциальной диагностики, принципов диагностики и лечения. Профилактики внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичной и вторичной). Профилактики дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП</p>	<p>Дифференциально о диагноза, принципов лечения. Классификации, механизмов развития и клинической картины простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональных факторов, влияющих на развитие профдерматозов. Диагностики экземы, классификации. Дифференциально о диагноза, принципов лечения. Классификации, этиологии, эпидемиологии и патогенеза пузырчатки, клиники различных форм, дифференциальной диагностики, принципов диагностики и лечения. Профилактики внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичной и вторичной). Профилактики дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП</p>	<p>о диагноза, принципов лечения. Классификации, механизмов развития и клинической картины простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональных факторов, влияющих на развитие профдерматозов. Диагностики экземы, классификации. Дифференциально о диагноза, принципов лечения. Классификации, этиологии, эпидемиологии и патогенеза пузырчатки, клиники различных форм, дифференциальной диагностики, принципов диагностики и лечения. Профилактики внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичной и вторичной). Профилактики дерматомикозов, паразитарных дерматозов, ИППП</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированно назначить общую и наружную</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированно назначить общую и наружную</p>	<p>Сформированное умение собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированно назначить общую и наружную</p>	Решение ситуационных задач, истории болезни	Решение ситуационных задач, истории болезни

	<p>дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП</p> <p>Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).</p>	<p>терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП</p> <p>Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).</p>	<p>зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП</p> <p>Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).</p>	<p>дерматологического процесса. Составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП</p> <p>Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию).</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, постановки диагностических проб и приемов при различных дерматозах; дифференцирования элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Определения</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, постановки диагностических проб и приемов при различных дерматозах; дифференцирования элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, постановки диагностических проб и приемов при различных дерматозах; дифференцирования элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, постановки диагностических проб и приемов при различных дерматозах; дифференцирования элементы поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной.</p>	Прием практических навыков	Прием практических навыков

дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Оформления рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.		
---	---	---	---	--	--

ПК-5

Знать	Фрагментарные знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологический основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечение сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи	Общие, но не структурированные знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологический основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечение сифилиса. О возбудителе, путях проникновения,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологический основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечение сифилиса. О возбудителе, путях	Сформированные систематические знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологический основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечение сифилиса. О возбудителе, путях проникновения,	собеседование	Тест, собеседование
-------	---	---	---	---	---------------	---------------------

	документов. Диспансерных мероприятий	Нормативных документов. Диспансерных мероприятий	болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий	Нормативных документов. Диспансерных мероприятий		
Уметь	Частично освоенное умение осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции, симптома Никольского, проведение диагностических тестов при коллагенозах, микозах, пузырных дерматозах. Определение дермографизма.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции, симптома Никольского, проведение диагностических тестов при коллагенозах, микозах, пузырных дерматозах. Определение дермографизма.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции, симптома Никольского, проведение диагностических тестов при коллагенозах, микозах, пузырных дерматозах. Определение дермографизма.	Сформированное умение осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции, симптома Никольского, проведение диагностических тестов при коллагенозах, микозах, пузырных дерматозах. Определение дермографизма.	Решение ситуационных задач, истории болезни	Решение ситуационных задач, истории болезни
Владеть	Фрагментарное применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки	В целом успешное, но не систематическое применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; выявления псориатической триады, симптома Кебнера,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; выявления псориатической триады, симптома Кебнера,	Успешное и систематическое применение навыков дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка	Прием практических навыков	Прием практических навыков

	Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	воротничка Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	Воронова, сетки Уикхема, изоморфной реакции. Вычисления Индекса SCORAD. Определения симптома Никольского. Применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работы в перевязочной. Определения дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.		
--	--	---	---	--	--	--

ПК-6

Знать	Фрагментарные знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологический основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов.. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающи	Общие, но не структурированные знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологический основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов.. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологический основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов.. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи.	Сформированные систематические знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологический основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов.. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм.	собеседование	Тест, собеседование
-------	--	--	---	--	---------------	---------------------

	<p>х факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечения сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи инфекции. Механизмов развития болезни, вариантов течения. Классического течения сифилиса. Общей характеристики первичного периода, дифференциального диагноза (клинические и лабораторные проявления). Атипичных форм, осложнений. Клинических и лабораторных признаков вторичного периода сифилиса. Розеолезного, папулезного, пустулезного, пигментного сифилида, сифилитической алопеции. Дифференциально о диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциального диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции. Механизма</p>	<p>Предрасполагающи х факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечения сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи инфекции. Механизмов развития болезни, вариантов течения. Классического течения сифилиса. Общей характеристики первичного периода, дифференциального диагноза (клинические и лабораторные проявления). Атипичных форм, осложнений. Клинических и лабораторных признаков вторичного периода сифилиса. Розеолезного, папулезного, пустулезного, пигментного сифилида, сифилитической алопеции. Дифференциально о диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциального диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции.</p>	<p>Клинических форм. Предрасполагающи х факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечения сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи инфекции. Механизмов развития болезни, вариантов течения. Классического течения сифилиса. Общей характеристики первичного периода, дифференциального диагноза (клинические и лабораторные проявления). Атипичных форм, осложнений. Клинических и лабораторных признаков вторичного периода сифилиса. Розеолезного, папулезного, пустулезного, пигментного сифилида, сифилитической алопеции. Дифференциально о диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциального диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи</p>	<p>Предрасполагающи х факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечения сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи инфекции. Механизмов развития болезни, вариантов течения. Классического течения сифилиса. Общей характеристики первичного периода, дифференциального диагноза (клинические и лабораторные проявления). Атипичных форм, осложнений. Клинических и лабораторных признаков вторичного периода сифилиса. Розеолезного, папулезного, пустулезного, пигментного сифилида, сифилитической алопеции. Дифференциально о диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциального диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи</p>		
--	--	---	---	---	--	--

	развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий	Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий	инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий	Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий		
Уметь	Частично освоенное умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной	Сформированное умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления	Решение ситуационных задач, истории болезни	Решение ситуационных задач, истории болезни

	патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, проведения дифференциального диагноза дерматоза и/или ИППП. Дифференцированн ого назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, проведения дифференциального диагноза дерматоза и/или ИППП. Дифференцированн ого назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, проведения дифференциального диагноза дерматоза и/или ИППП. Дифференцированн ого назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, проведения дифференциального диагноза дерматоза и/или ИППП. Дифференцированн ого назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявления симптома	В целом успешное, но не систематическое применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	Успешное и систематическое применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявления	Прием практиче ских навыков	Прием практиче ских навыков

	Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки	Выявления симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки	Выявления симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки	симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки		
ПК-8						
Знать	Фрагментарные знания индивидуальных видов оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; показаний к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; фармакотерапии при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, путей введения, режима и дозы лекарственных препаратов, эффективности и безопасности проводимого лечения; действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; возможных проявлений при передозировке лекарственных средств и способов их устранения	Общие, но не структурированные знания индивидуальных видов оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; показаний к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; фармакотерапии при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, путей введения, режима и дозы лекарственных препаратов, эффективности и безопасности проводимого лечения; действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; возможных проявлений при передозировке лекарственных средств и способов их устранения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания индивидуальных видов оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; показаний к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; фармакотерапии при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, путей введения, режима и дозы лекарственных препаратов, эффективности и безопасности проводимого лечения; действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; возможных проявлений при передозировке лекарственных средств и способов их устранения	Сформированные систематические знания индивидуальных видов оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; показаний к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; фармакотерапии при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, путей введения, режима и дозы лекарственных препаратов, эффективности и безопасности проводимого лечения; действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; возможных проявлений при передозировке лекарственных средств и способов их устранения	собеседование	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение разработки плана терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения. Дифференцированного назначения общей и наружной	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разработки плана терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения.	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение разработки плана терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения. Дифференцированн	Сформированное умение разработки плана терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения. Дифференцированн	Решение ситуационных задач, истории болезни	Решение ситуационных задач, истории болезни

	<p>терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях (бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск). Проведения обработки больного с чесоткой, педикулезом, демодекозом. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Назначения обследования и лечения больному с коллагенозом, проведения дифференциального диагноза эритематоза, выявления симптома «дамского каблучка».</p>	<p>Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях (бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск). Проведения обработки больного с чесоткой, педикулезом, демодекозом. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Назначения обследования и лечения больному с коллагенозом, проведения дифференциального диагноза эритематоза, выявления симптома «дамского каблучка».</p>	<p>ого назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях (бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск). Проведения обработки больного с чесоткой, педикулезом, демодекозом. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Назначения обследования и лечения больному с коллагенозом, проведения дифференциального диагноза эритематоза, выявления симптома «дамского каблучка».</p>	<p>терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях (бородавки, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск). Проведения обработки больного с чесоткой, педикулезом, демодекозом. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Назначения обследования и лечения больному с коллагенозом, проведения дифференциального диагноза эритематоза, выявления симптома «дамского каблучка».</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работать в перевязочной. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работать в перевязочной. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работать в перевязочной. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах, работать в перевязочной. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>Прием практических навыков</p>	<p>Прием практических навыков</p>

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

14. Особенности кожи у детей различных возрастов. (ПК-1, ПК-5)
15. Первичные и вторичные элементы. Патогистология первичных и вторичных элементов кожи. (ПК-1, ПК-5)
16. Папулезные дерматозы у детей. (ПК-1, ПК-5)
17. Атопический дерматит в младенческом и детском возрастных периодах. (ПК-1, ПК-5)
18. Экзема и контактный дерматит у детей. Особенности клинической картины, принципы диагностики и лечения (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
19. Особенности диагностики сифилитической инфекции у детей. (ПК-1, ПК-5)
20. Клинические признаки раннего и позднего врожденного сифилиса. (ПК-1, ПК-5)
21. Терапия врожденного и приобретенного сифилиса у детей. Препараты выбора для лечения, расчет доз, регламентация. (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
22. Диспансеризация у детей с сифилитической инфекцией. (ПК-1)
23. Клинико-серологический контроль, снятие с учета (ПК-1, ПК-5, ПК-8)
24. Пути передачи и особенности течения гонореи у детей. (ПК-1, ПК-5)
25. Особенности диагностики и терапии гонококковой инфекции у детей. (ПК-5, ПК-6)
26. Лабораторные методы диагностики; препараты выбора для лечения гонореи (ПК-5, ПК-6)

Критерии оценки:

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

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

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

Уровень 1.

1. Гормональный криз новорожденных связан (ПК-1, ПК-5)
 1. с врожденным эндокринным заболеванием
 2. с патологией беременности
 3. с преждевременным половым созреванием
 4. с применением глюкокортикостероидных гормонов
 5. с высоким уровнем фетоплацентарных гормонов в крови новорожденного
2. Детям с псориазом можно назначать мазь с салициловой кислотой в указанном виде (ПК-6, ПК-8)
 1. в 5% концентрации
 2. длительно на обширные участки в 2% концентрации
 3. в 1% концентрации на небольшие участки
 4. в любой концентрации в сочетании с глюкокортикоидными гормонами длительно
 5. в сочетании с ртутными мазями длительно
3. Антимикробная защита кожи обеспечивается (ПК-1, ПК-5)
 1. механическим удалением микробов с чешуйками эпителия
 2. колонизационной резистентностью
 3. антибактериальной активностью секретов потовых и сальных желез
 4. специфическими антибактериальными субстанциями (лизоцимы, иммуноглобулины, антитоксины)
 5. регулярным применением антибактериальных химиопрепаратов
4. Длительное назначение гормональных мазей ребенку способствует (ПК-6, ПК-8)
 1. повышения анаболических процессов
 2. изменения и активации аутофлоры кожи
 3. подавления иммунореактивности
 4. возникновения пиококковых и микотических поражений кожи
 5. подавления глюкокортикоидной функции коры надпочечников
5. Диагноз атопического дерматита необходимо

подтверждать **(ПК-1, ПК-5)**

1. патоморфологическим исследованием кожи
2. исследованием уровня IgE в сыворотке крови
3. исследованием фагоцитарной активности
4. исследованием иммунорегуляторного индекса
5. верификация диагноза лабораторными исследованиями не нужна.

6. Для выявления актуальных аллергенов у ребенка с атопическим дерматитом можно использовать **(ПК-1, ПК-5)**

1. иммунорегуляторный индекс
2. радиоаллергосорбентный тест
3. реакцию бласттрансформации
4. реакцию преципитации
5. пищевой дневник

7. Частой вторичной инфекции у детей с атопическим дерматитом способствует все перечисленное, кроме **(ПК-1, ПК-5)**

1. снижение иммунитета
2. частое купание
3. внутрисемейное инфицирование
4. применение гормональных мазей
5. длительное применение H1-гистаминовых блокаторов

8. Увеличение микрофлоры кожи, в том числе условно патогенных микробов, у детей возникает при **(ПК-1, ПК-5)**

1. атопическом дерматите
2. аллергических заболеваниях
3. активации аутоиммунных процессов
4. дисбактериозе кишечника
5. лечении солями цинка

9. Обследование детей с атопическим дерматитом имеет целью выяснить **(ПК-1, ПК-5)**

1. выявление источника микробной сенсибилизации
2. выявление других алергизирующих факторов
3. оценку показателей эндогенной интоксикации
4. выявление состояния иммунодефицита
5. выявление индиканурии

10. Пигментная крапивница у детей представляет собой **(ПК-1, ПК-5)**

1. одну из форм мастоцитоза
2. детскую почесуху
3. наследственную крапивницу, связанную с дефицитом ингибитора фактора комплемента C3
4. холинергическую крапивницу
5. уртикарию с пигментацией (аллергическую крапивницу, оставляющую гемосидериновые пятна вследствие выраженного геморрагического компонента)

11. На мокнущие очаги ребенку с атопическим дерматитом наиболее целесообразно назначить

1. дерматологический компресс с теплым слабым раствором вяжущих или антисептических средств
2. холодную резорциновую примочку
3. преднизолоновую мазь
4. фулорцин
5. сернодегтярную пасту

12. При разборе случая гонобленореи у новорожденного эпидемиолог и венеролог установили, что 30% раствор сульфцила натрия для закапывания на слизистую оболочку глаз был давностью трое суток. Срок хранения данного раствора должен составлять **(ПК-6, ПК-8)**

1. 1 сутки
2. 2 суток
3. 3 суток
4. 4 суток
5. готовится перед употреблением

13. При проверке работы родильного дома с целью профилактики гонореи эпидемиолог выявил, что не у всех родильниц в обменной карте указана дата взятия мазка для исследования на гонококки. Мазки у беременных и родильниц рекомендуется брать в сроки **(ПК-1, ПК-5)**

1. при взятии на учет по поводу беременности
2. во второй половине беременности
3. при поступлении в родильный дом
4. на 34 день после родов
5. правильно все перечисленное

14. Для сифилитического остеохондрита характерно: **(ПК-1, ПК-5)**

1. Поражение трубчатых костей
2. Поражение плоских костей
3. Поражение метафиза
4. Поражение эпифиза
5. Возникновение в первые 3 месяца жизни

15. Для сифилитического остеохондрита первой степени характерно: **(ПК-1, ПК-5)**

1. Расширение зоны окостенения до 4 мм
2. Расширение зоны окостенения до 2 мм
3. Полоса зоны окостенения выглядит ровной
4. Полоса зоны окостенения выглядит зазубренной
5. Отделение эпифиза от диафиза

16. Для псевдопаралича Парро характерно: **(ПК-1, ПК-5)**

1. Наличие патологического перелома между эпифизом и диафизом
2. Наличие патологического перелома диафиза
3. Резкая болезненность и вынужденное положение больного
4. Отсутствие всех видов чувствительности
5. Сохранение всех видов чувствительности

17. К каким изменениям костей могут привести остеоperiоститы и периоститы в грудном возрасте? **(ПК-1, ПК-5)**

1. Саблевидные голени
2. Образные голени
3. Ягодицеобразный череп
4. Хобразные голени
5. Дактилиты

18. Какая патология нервной системы типична для сифилиса грудного возраста? **(ПК-1, ПК-5)**

1. Менингиты
2. Радикулиты

- | | |
|--|---|
| 3. Менингоэнцефалиты | 5. Яички |
| 4. Радикулоневриты | |
| 5. Гидроцефалия | 20. Какие объективные симптомы позволяют заподозрить у ребенка менингоэнцефалит? (ПК-1, ПК-5) |
| 19. Какие внутренние органы вовлекаются в процесс при сифилисе грудного возраста? (ПК-1, ПК-5) | 1. Ригидность затылочных мышц |
| 1. Печень | 2. Беспричинный крик |
| 2. Селезенка | 3. Рвота |
| 3. Почки | 4. Парезы |
| 4. Легкие | 5. Зрачковые расстройства |

Правильные ответы:

1-5	5-4,5	9-2,3,4	13-1,2	17-1,3,5
2-3	6-5	10-1,5	14-1,3,5	18-3,5
3-1,2,3	7-5	11-1	15-2	19-1,2,3,4,5
4-2,3,4,5	8-1,4	12-1	16-1,3,5	20-1,2,3,4,5

Уровень 2.

1. соотнесите признак с периодом заболевания (ПК-1, ПК-5)
 зависимость от алиментарных факторов=младенческий период
 экссудативный процесс=младенческий период
 появление сезонности=детский период
 незначительная экссудация=детский период
 преобладание явлений лихенизации=подростковый и взрослый период
 локализация высыпаний в локтевых сгибах, подколенных ямках, хейлит=подростковый и взрослый период

2. соотнесите возраст пациента со стадией атопического дерматита (ПК-1, ПК-5, ПК-6)

до 2х лет=младенческая стадия
 до 1го года=младенческая стадия
 до 8ми лет=детская стадия
 до подросткового возраста=детская стадия
 юношеский возраст=взрослая

3. распределите формы стрептодермии в зависимости от глубины поражения (ПК-1, ПК-5, ПК-6)

буллезное импетиго=поверхностная
 простой лишай=поверхностная
 турниоль=поверхностная
 ангулярный стоматит=поверхностная
 вульгарная эктима=глубокая

4. соотнесите клиническую форму и период врожденного сифилиса (ПК-1, ПК-5)

сифилитический ринит=ранний период
 сифилитическая пузырчатка=ранний период
 симптом Систо=ранний период
 лабиринтная глухота=поздний период
 симптом "соли с перцем"=поздний период
 саблевидные голени=поздний период

5. отдифференцируйте стигмы дизэмбриогенеза и вероятные признаки позднего врожденного сифилиса (ПК-1, ПК-5, ПК-8)

диастема Гаше=стигма
 нос лорнеткой=вероятный признак
 мизинец Дюбуа=стигма
 "руки прачки"=вероятный признак
 аксифоидия=стигма
 "готическое" небо=стигма

Уровень 3.

1. Установите диагноз заболевания. Ребёнок родился с малым весом, гипотрофичен. Кожа сморщена, землисто-серого цвета. На коже ладоней и подошв пузыри с серозно-гнойным, серозным содержимым, напряжённой покрывкой, окруженные ободком инфильтрата. Носовое дыхание затруднено, что отчётливо проявляется при кормлении грудью. **(ПК-1, ПК-5, ПК-8)**

1. *ранний врожденный сифилис*
2. *вторичный свежий сифилис*
3. *поздний врожденный сифилис*

2. Установите диагноз заболевания. У ребёнка 12 лет заболел вначале один глаз, через некоторое время - другой. Появилось слезотечение, светобоязнь, субъективно беспокоили боли. При осмотре: около края роговицы имеется помутнение нежно-серого цвета, новообразованные сосуды, врастающие в глубокие слои роговицы в виде метёлки. Реакция Вассермана слабоположительная, резкоположительная РИБТ. **(ПК-1, ПК-5, ПК-6)**

1. *ранний врожденный сифилис*
2. *вторичный свежий сифилис*
3. *поздний врожденный сифилис*

3. Установите диагноз заболевания. Мальчик 10 лет, страдает головными болями и расстройством речи. Отмечается деформация спинки носа (седловидный нос), высокое твёрдое небо, искривление правого мизинца. Шейки центральных верхних резцов шире режущего края на 3 мм, один зуб имеет полулунную выемку по режущему краю. **(ПК-1, ПК-5, ПК-6)**

1. *ранний врожденный сифилис*
2. *вторичный свежий сифилис*
3. *поздний врожденный сифилис*

Критерии оценки:

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

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

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

1. У ребенка 9 лет внезапно появились высыпания, возвышающиеся над окружающей кожей, ярко-красного цвета, рассеянные на коже туловища. Болен 2 дня. Высыпные элементы существуют в течение нескольких часов, затем самопроизвольно исчезают и появляются вновь на новом месте. Какие морфологические элементы имеются на коже у больного и механизм их образования? **(ПК-1, ПК-5)**
2. На прием к врачу дерматологу обратилась мать с ребенком 5 лет с жалобами на высыпания на коже живота, внутренних поверхностей бедер, сгибательных поверхностях предплечий. Болен неделю. При осмотре в указанных местах имеются бесполостные, возвышающиеся элементы, розового цвета, размером 0,2 x 0,2 см и полостные, возвышающиеся образования, размером 0,2 x 0,1 см, следы расчесов. Какие морфологические элементы имеются у ребенка. **(ПК-1, ПК-5)**
3. В родильном доме у новорожденного на 3-й день жизни появились рассеянные пузырьные высыпания на коже туловища и конечностей. Содержимое их серозно-гнойное, вокруг выражена эритема. Ладони и подошвы свободны от высыпаний. Повысилась температура тела до 37,8° С. Диагноз, тактика обследования и лечения. **(ПК-1, ПК-5, ПК-6)**
4. На прием обратилась беременная сроком 32 недели с жалобами на рези при мочеиспускании и обильные разъедающие бели. Болеет 4 дня. При осмотре: клиническая картина острого вульвовагинита, в мазках обнаружен гонококк. **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**
5. В гинекологическом кабинете райбольницы у девочки 6 лет с явлениями вульвовагинита в мазках из уретры и вагины обнаружены гонококки. **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**
6. В условиях стационара девочка 3 лет по поводу острой гонорей закончила сегодня противогонорейное лечение. До заболевания она посещала детские ясли. Дальнейшая тактика лечащего врача по отношению к ней? **(ПК-1, ПК-5, ПК-8)**
7. В условиях стационара девочка 9 лет по поводу острой гонорей закончила сегодня противогонорейное лечение. До заболевания она посещала школу-интернат. Дальнейшая тактика лечащего врача по отношению к ней? **(ПК-1, ПК-5, ПК-8)**

Критерии оценки:

- «зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации,

сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

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

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

1. Собрать анамнез у больного кожным и венерическим заболеванием. (ПК-1, ПК-5)
2. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистые оболочки, красную кайму губ у взрослых и детей. (ПК-1, ПК-5)
3. Клинически определить первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и слизистой полости рта. (ПК-1, ПК-5)
4. Определить по вторичным морфологическим элементам предшествовавшие им первичные морфологические элементы. (ПК-1, ПК-5)
5. Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки рта у взрослых и детей. (ПК-1, ПК-5)
6. Составить амбулаторную историю болезни взрослого больного и ребенка, в том числе и с высыпаниями на слизистой оболочке полости рта и губах. (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
7. Диагностировать заболевания, составлять план лечения и вторичной профилактики больных с дерматозами, при которых врач-лечебник, педиатр, стоматолог должен и восстановить здоровье пациента или оказать ему первую помощь. (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
8. Предположить у больного заболевание, о клинике которого ординаторы разных факультетов должны иметь представление. (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
9. Выписывать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. (ПК-6, ПК-8)
10. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочном кабинете. (ПК-6, ПК-8)
11. Определять дермографизм. (ПК-1, ПК-5)
12. Ставить и оценивать кожные пробы. (ПК-1, ПК-5)
13. Вызывать псориатические феномены. (ПК-1, ПК-5)
14. Оценивать изоморфную реакцию Кебнера. (ПК-1, ПК-5)
15. Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории и дифференциальной диагностики красной волчанки и красного плоского лишая на красной кайме губ. (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
16. Оформить экстренное извещение на больного заразным кожным, венерическим заболеванием. (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
17. Взять патологический материал для выявления патогенных грибов. (ПК-5, ПК-6)
18. Взять патологический материал для выявления гонококков. (ПК-1, ПК-5)
19. Взять патологический материал для выявления бледной спирохеты. (ПК-1, ПК-5)
20. Удалять элементы заразительного (контагиозного) моллюска и проводить профилактику гонорейных заболеваний глаз у новорожденных. (ПК-6, ПК-8)
21. Проводить дезинфекцию рук и инструментов при работе с больными заразными кожными и венерическими заболеваниями. (ПК-6, ПК-8)

Критерии оценки:

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

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

3.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

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
 - непереносимость лекарственных препаратов
 - аллергологический анамнез
 - перенесенные заболевания
 - условия труда и быта
9. Объективный статус
 - общий осмотр
 - осмотр по системам
 - измерение ЧД, ЧСС, АД
10. Локальный статус (описание патологического процесса на коже)
 - распространенность
 - симметричность
 - характер воспалительной реакции (острая или хроническая)
 - локализация процесса
 - описание морфологических элементов в очагах
 - наличие специфических и патогномичных симптомов заболевания
 - наличие поражения придатков кожи
 - реакция периферических лимфоузлов
 - дермографизм
11. Предварительный диагноз
12. Данные лабораторных исследований
 - клинические исследования
 - биохимические исследования крови
 - МР, ИФА
 - микробиологические исследования (чешуйки с кожи, волосы, ногти)
13. Дифференциальная диагностика (с 3 заболеваниями)
14. Окончательный клинический диагноз и его обоснование
15. План ведения данного больного
16. Лечение больного (на данном этапе)
 - общая терапия
 - местное лечение
 - физиотерапия
17. Дневник курации
 - общее состояние
 - изменения в состоянии кожи
 - переносимость лечения
18. Выписной или этапный эпикриз

Критерии оценки:

- «отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и 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, клинко-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

- **«хорошо»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, 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, клинко-диагностических и лечебных аспектов.

- **«удовлетворительно»** - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, 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.

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

4.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

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

Тестирование на бумажном носителе:

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

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

Тестирование на компьютерах:

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

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются

основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

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

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не 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 «Детская дерматовенерология» происходит в отделениях КОККВД в смотровом кабинете при условии подписания пациентом добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство, осуществляется преподавателем, проводившим практические занятия. В присутствии преподавателя ординатор беседует с пациентом, выясняет жалобы, анамнез заболевания и жизни больного, проводит физикальное обследование, осмотр кожи и слизистых оболочек с описанием морфологических элементов кожной сыпи и регионарных лимфатических узлов. При необходимости проводит специфические пробы, выявление патогномичных симптомов заболевания. Ординатор должен поставить предварительный диагноз, назначить план обследования и лечения больного.

Результаты процедуры:

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

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

4.3. Методика проведения устного собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не 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. Отделом подготовки кадров высшей квалификации 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 в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

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

Составители: В.В. Рябова
А.Л. Евсева

Зав. кафедрой С.В. Кошкин