

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 «ФТИЗИОДЕРМАТОЛОГИЯ»

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,

д.м.н., проф. С.В. Кошкин

Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии В.В. Рябова

Ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии А.Л. Евсеева

Рецензенты

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

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
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	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	12
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)	13
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	13
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.2.1. Основная литература	13
4.2.2. Дополнительная литература	14
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	14
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	14
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	15
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
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. Диагностическая деятельность:
 - способствовать формированию навыков диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
2. Лечебная деятельность:
 - сформировать навыки оказания специализированной медицинской помощи;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Фтизиодерматология» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части. Дисциплины по выбору.

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

Является предшествующей для изучения дисциплин: Детская дерматовенерология, 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:

- диагностическая;
- лечебная

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний,	Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков.	Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы	Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги	Собеседование, решение ситуационных	Собеседование, решение ситуационных

	<p>симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>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</p>	<p>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.</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>задачи, истории болезни, практические навыки.</p>	<p>задачи, истории болезни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)</p>
--	--	--	--	--	--	---

			<p>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</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

			ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия				
2.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса.	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 распространенных методов функциональной	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	Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки.	Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)

		<p>Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения. Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и</p>	<p>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 стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>Никольского, взять мазок-отпечаток на акнотолитические клетки;</p>		
--	--	--	--	---	--	--

			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				
--	--	--	---	--	--	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№ 3
1	2	3
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	6	6
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Семинары (С)	30	30
Лабораторные занятия (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
- Изучение специальной литературы	16	16
- Решение ситуационных задач	10	10
- Отработка практических навыков	5	5
- Написание историй болезни	5	5
Вид промежуточной аттестации	экзамен	
	зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	108	108
Зачетные единицы	3	3

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-6.	Ограниченные формы туберкулеза кожи.	<ul style="list-style-type: none"> • Ограниченные формы туберкулеза кожи. (лекция) • Туберкулезная волчанка. (семинар) • Бородавчатый туберкулез кожи. (семинар) • Скрофулодерма. (семинар) • Туберкулезная волчанка. (практическое занятие) • Бородавчатый туберкулез кожи. (практическое занятие) • Скрофулодерма. (практическое занятие)
2.	ПК-5, ПК-6.	Диссеминированные формы туберкулеза кожи.	<ul style="list-style-type: none"> • Диссеминированные формы туберкулеза кожи. (лекция) • Индуративная эритема. (семинар) • Папулонекротический туберкулез кожи. (семинар) • Милиарный туберкулез кожи. (семинар) • Лихеноидный туберкулез кожи. (семинар) • Индуративная эритема. (практическое занятие) • Папулонекротический туберкулез кожи. (практическое занятие) • Милиарный туберкулез кожи. (практическое занятие) • Лихеноидный туберкулез кожи. (практическое занятие)
3.	ПК-5, ПК-6.	Принципы диагностики и лечения кожных форм туберкулеза.	<ul style="list-style-type: none"> • Принципы диагностики и лечения кожных форм туберкулеза. (лекция) • Туберкулинодиагностика, патогистология. (семинар) • Общее и местное лечение туберкулезной инфекции. (семинар) • Туберкулинодиагностика, патогистология. (практическое занятие) • Общее и местное лечение туберкулезной инфекции. (практическое занятие)

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Детская дерматовенерология	+	+	+
2	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	Ограниченные формы туберкулеза кожи.	2	12	-	10	12	36
2	Диссеминированные формы туберкулеза кожи.	2	12	-	10	12	36
3	Принципы диагностики и лечения кожных форм туберкулеза.	2	12	-	10	12	36
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет				+
		экзамен					
	Итого:	6	36	-	30	36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				3 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Ограниченные формы туберкулеза кожи.	Ограниченные формы туберкулеза кожи: туберкулезная волчанка, бородавчатый туберкулез кожи, скрофулодерма. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз ограниченных форм туберкулеза кожи.	2
2	2	Диссеминированные формы туберкулеза кожи.	Диссеминированные формы туберкулеза кожи. Индуративная эритема, папулонекротический, милиарный, лихеноидный туберкулез кожи. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз распространенных форм туберкулеза кожи.	2
3	3	Принципы диагностики и лечения кожных форм туберкулеза.	Принципы диагностики и лечения кожных форм туберкулеза. Туберкулинодиагностика, патогистология; общее и местное лечение туберкулезной инфекции. Основные противотуберкулезные препараты, диспансерное наблюдение.	2
Итого:				6

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)
				3 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Туберкулезная волчанка.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз ограниченных форм туберкулеза кожи.	4
2.		Бородавчатый туберкулез кожи.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз ограниченных форм туберкулеза кожи.	4
3.		Скрофулодерма.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз ограниченных форм туберкулеза кожи.	4
4.	2	Индуративная эритема.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз распространенных форм туберкулеза кожи.	3
5.		Папулонекротический туберкулез кожи.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз распространенных форм туберкулеза кожи.	3
6.		Милиарный туберкулез кожи.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз распространенных форм туберкулеза кожи.	3
7.		Лихеноидный туберкулез кожи.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз распространенных форм туберкулеза кожи.	3
8.	3	Туберкулинодиагностика,	Принципы диагностики различных форм туберкулеза кожи: дообследование пациента,	6

		патогистология.	туберкулинодиагностика, гистологические изменения в кожных очагах. Дифференциальная диагностика кожных форм туберкулеза.	
9.		Общее и местное лечение туберкулезной инфекции.	Основные противотуберкулезные препараты, диспансерное наблюдение.	6
Итого:				36

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				3 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Туберкулезная волчанка.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз ограниченных форм туберкулеза кожи.	4
2.		Бородавчатый туберкулез кожи.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз ограниченных форм туберкулеза кожи.	3
3.		Скрофулодерма.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз ограниченных форм туберкулеза кожи.	3
4.	2	Индуриативная эритема.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз распространенных форм туберкулеза кожи.	3
5.		Папулонекротический туберкулез кожи.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз распространенных форм туберкулеза кожи.	3
6.		Милиарный туберкулез кожи.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз распространенных форм туберкулеза кожи.	2
7.		Лихеноидный туберкулез кожи.	Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз распространенных форм туберкулеза кожи.	2
8.	3	Туберкулинодиагностика, патогистология.	Принципы диагностики различных форм туберкулеза кожи: дообследование пациента, туберкулинодиагностика, гистологические изменения в кожных очагах. Дифференциальная диагностика кожных форм туберкулеза.	4
9.		Общее и местное лечение туберкулезной инфекции.	Основные противотуберкулезные препараты, диспансерное наблюдение.	4
10.	3	Зачетное занятие	Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)	2
Итого:				30

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Ограниченные формы туберкулеза кожи.	- Изучение специальной литературы	5
2			- Решение ситуационных задач	3
3			- Отработка практических навыков	2

4	Диссеминированные формы туберкулеза кожи.	- Написание историй болезни	2
5		- Изучение специальной литературы	5
6		- Решение ситуационных задач	3
7		- Отработка практических навыков	2
8		- Написание историй болезни	2
9	Принципы диагностики и лечения кожных форм туберкулеза.	- Изучение специальной литературы	6
10		- Решение ситуационных задач	4
11		- Отработка практических навыков	1
12		- Написание историй болезни	1
Итого часов в семестре:			36
Всего часов на самостоятельную работу:			36

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 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	-	+

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. Черных	Кировская ГМА. Киров. 2009	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс]	Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.		ЭБС «Консультант врача»
5	Дерматологический атлас [Электронный ресурс]	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		ЭБС «Консультант студента»

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

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 685B-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
6. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

7. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить

практические умения по фтизиодерматологии.

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. Рекомендуется при изучении темы:

- Принципы диагностики и лечения кожных форм туберкулеза.

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. Рекомендуется при изучении тем:

- Ограниченные формы туберкулеза кожи.
- Диссеминированные формы туберкулеза кожи.

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 фтизиодерматологии.

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практикум традиционный по темам:

- Туберкулезная волчанка.
- Бородавчатый туберкулез кожи.
- Скрофулодерма.
- Индуративная эритема.
- Папулонекротический туберкулез кожи.
- Милиарный туберкулез кожи.
- Лихеноидный туберкулез кожи.
- Туберкулинодиагностика, патогистология.

- Общее и местное лечение туберкулезной инфекции.

- семинар традиционный по темам:

- Туберкулезная волчанка.
- Бородавчатый туберкулез кожи.
- Скрофулодерма.
- Индуративная эритема.
- Папулонекротический туберкулез кожи.
- Милиарный туберкулез кожи.
- Лихеноидный туберкулез кожи.

- семинар-дискуссия по темам:

- Туберкулинодиагностика, патогистология.
- Общее и местное лечение туберкулезной инфекции.

Самостоятельная работа:

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

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Фтизиодерматология» 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, представляют их на занятиях. Написание учебной истории болезни способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме 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 собеседования, решения ситуационных задач, истории болезни, приема практических навыков, тестирования (письменного или компьютерного).

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)
«Фтизиодерматология»**

Специальность 31.08.32 Дерматовенерология
(очная форма обучения)

Раздел 1: Ограниченные формы туберкулеза кожи.

Тема 1.1. Туберкулезная волчанка. (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения ограниченных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику туберкулезной волчанки.
- Сформировать навыки диагностики туберкулезной волчанки.
- Рассмотреть тактику лечения туберкулезной волчанки.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз туберкулезной волчанки.

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

- Этиопатогенез туберкулезной волчанки.
- Клинические разновидности.
- Дифференциальный диагноз.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- описать локальный статус;

- установить клинический диагноз,
- обосновать диагноз,
- назначить план обследования и лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Ответ: Туберкулезная волчанка, исключить вероятность третичного (бугоркового) сифилида. Также необходимо исключить туберкулез легочной локализации (ФЛГ, рентген грудной клетки). Туберкулинодиагностика. Проверка патогномоничных симптомов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. У мужчины на левой ушной раковине имеется плоский очаг из тесно сгруппированных бугорков, величиной размером от булавочной головки до горошины красновато-коричневого и желтовато-бурого цвета, мягкой консистенции, с гладкой, слегка блестящей поверхностью. При надавливании стеклом на месте бугорков остается буроватое пятно, а при надавливании тупым зондом образуется ямка. В центре очага имеется белый атрофический рубец, на котором есть новые бугорки. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

2. Больная 45 л обратилась к дерматологу с жалобами на поражение кожи лица. Больна в течение 3х месяцев. За помощью не обращалась. Злоупотребляет алкоголем. Дерматологический статус: на коже щеки справа определяются бугорки размером до горошины, коричневатого-красного цвета, тестоватой консистенции с гладкой блестящей поверхностью, незначительным шелушением располагающиеся изолированно. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

3. На прием к врачу обратилась женщина 28 лет с жалобами на появление высыпаний на коже щек. Общее состояние удовлетворительное. Анамнез. Высыпания появились 3 года назад, ничем особенно не беспокоили, однако они стали многочисленней, сливаются, часто кровоточат, покрываются чешуйками. Отец и брат болеют туберкулезом. Из сопутствующих заболеваний отмечает хроническую пневмонию. Объективно. Сыпь локализована на коже правой щеки. Занимает площадь 5 x 6 см в виде диффузного инфильтрата. Основным элементом является бугорок размером с булавочную головку, несколько выступает над уровнем кожи, консистенция его мягкая, цвет красно-розовый. Под давлением стеклянной пластинки бугорок из красного становится буро-желтоватым, полупрозрачным. При надавливании зондом он легко проникает в ткань, возникает кровотечение. Подчелюстные лимфатические узлы слегка увеличены. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

4. Больная 60 лет, обратилась к стоматологам за косметической помощью (исправление дефекта хрящевой части носа). Считает себя больной с раннего детства, проявления возникли впервые на слизистой носа и постепенно (очень медленно) распространялись на хрящевую часть носа и кожу лица. Лечиться начала через 20 лет после возникновения заболевания (фтивазид – несколько курсов, поливитамины). В настоящее время нос в виде клюва птицы и атрофия кожи щек. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Классификация ограниченных форм туберкулеза кожи.
- Клиника туберкулезной волчанки.
- Патогномоничные симптомы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Туберкулезная волчанка проявляется на коже:

- а. бугорками
- б. язвами
- в. узлами
- г. папулами

а. лихеноидный

б. туберкулезная волчанка

в. индуративный

г. колликувативный

2. Назовите локализованные формы туберкулеза кожи:

3. Для туберкулезной волчанки характерны:

а. симптом Пospelова

б. симптом «стеаринового пятна»

в. симптом «яблочного желе»
г. симптом Бенье-Мещерского

4. Туберкулезную волчанку дифференцируют от:

а. хронической волчанки
б. бугоркового сифилида
в. споротрихоза
г. индуративной эритемы Базена

5. Для туберкулезной волчанки не характерны:

а. эпителиоидные клетки
б. гигантские клетки (Лангханса)
в. лимфоциты
г. плазматические клетки

б. Рубцы после туберкулезной волчанки:
а. мозаичные
б. звездчатые
в. по типу «смятой папиросной бумаги»

Правильные ответы:

1-а 2-б 3-а,в 4-а,б 5-а 6-в

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика туберкулезной волчанки и бугоркового сифилида»

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Дополнительная литература

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

	[Электронный ресурс]	Мукомолова, В. В. Ширяев	208 с.		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 1.1. Туберкулезная волчанка. (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения ограниченных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику туберкулезной волчанки.
- Сформировать навыки диагностики туберкулезной волчанки.
- Рассмотреть тактику лечения туберкулезной волчанки.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз туберкулезной волчанки.

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. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с дерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз дерматозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (проведение проверки симптома Поспелова, зонда, «яблочного желе») по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

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

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с туберкулезом кожи,
- Алгоритм осмотра больного с туберкулезом кожи,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований, методика оценки патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика туберкулеза кожи.
- Тактика терапии.

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Дополнительная литература

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

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

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

Тема 1.2. Бородавчатый туберкулез кожи. (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения ограниченных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику бородавчатого туберкулеза кожи.
- Сформировать навыки диагностики бородавчатого туберкулеза кожи.
- Рассмотреть тактику лечения бородавчатого туберкулеза кожи.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз бородавчатого туберкулеза кожи.

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

- Этиопатогенез бородавчатого туберкулеза кожи.
- Дифференциальный диагноз бородавчатого туберкулеза кожи.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Ответ: Туберкулезная волчанка, исключить вероятность третичного (бугоркового) сифилида. Также необходимо исключить туберкулез легочной локализации (ФЛГ, рентген грудной клетки). Туберкулинодиагностика. Проверка патогномоничных симптомов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной 48 лет, рабочий мясокомбината, заметил месяц назад на правой кисти бородавчатые разрастания. Боли, зуда нет. Не лечился. При осмотре на коже тыла правой кисти и пальцев бородавчатые

разрастания синюшно-красного цвета. В очаге имеются 3 зоны: периферическая (фиолетово-красная каемка), средняя (бородавчатые плотные возвышения, трещины, корки) и центральная (атрофия с бугристым дном). Увеличены регионарные узлы (локтевые и подмышечные). По периферии очага бугорки синюшно-красного цвета. На участках рубцовой атрофии свежих бугорков нет. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

2. Больной 50 лет, поступил с жалобами на поражение кожи тыла кистей и предплечий. Считает себя больным в течение 4 месяцев. Лечился у дерматологов по поводу хронической пиодермии. Объективно: на коже тыльной поверхности кистей и левом предплечье определялось восемь очагов размером от 2 x 6 до 6 x 8 см синюшно-красного цвета с четко ограниченным инфильтратом. На поверхности всех очагов имелись многочисленные бородавчатые разрастания с трещинками между ними и наличием гнойных корочек. В центре отдельных очагов отмечалась атрофия, а по периферии – ободок синюшно-красного цвета. При диаскопии симптом «яблочного желе» и проба Пospelова оказались отрицательными. Реакция Манту – положительная. RW – отрицательная. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

3. На прием к врачу обратился мужчина, работник фермы. Жалобы на появление бородавчатых разрастаний на коже тыльных поверхностей обеих кистей. Локальный статус: синюшно – красного цвета бляшки, в центре которых отмечается атрофичный рубец, в средней зоне – бородавчатые разрастания, а по периферии очага- фиолетово-красного цвета ободок. Болен в течение нескольких месяцев. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

4. Больной 57 лет, болеет в течение 10 мес., когда после травмы на тыльной поверхности левой кисти появился инфильтрат. Лечился по месту жительства по поводу хронической пиодермии. Объективно: поражение занимает тыльную поверхность левой кисти и представлено четко ограниченным инфильтрированным бляшковидным очагом синюшно-красного цвета. При надавливании на очаг появляется скудное гнойное отделяемое. Симптом «яблочного желе» и проба зонда отрицательные. Проведена диагностическая биопсия. Обнаружены гигантские клетки Пирогова-Лангханса.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- Классификация ограниченных форм туберкулеза кожи.
- Клиника бородавчатого туберкулеза.
- Этиопатогенез и эпиданамнез при бородавчатом туберкулезе.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

- | | |
|--|---|
| 1. Бородавчатый туберкулез чаще локализуется на: | а. папуло-некротический туберкулез |
| а. туловище | б. индуративная эритема |
| б. тыл кистей | в. бородавчатый туберкулез |
| в. волосистой части головы | г. лишай золотушных |
| г. ладони | |
| 2. Назовите локализованные формы туберкулеза кожи: | 5. При какой форме чаще заражение экзогенное: |
| а. лихеноидный | а. папуло-некротический туберкулез |
| б. бородавчатый туберкулез | б. индуративная эритема |
| в. индуративный | в. бородавчатый туберкулез |
| г. колликвативный | г. лишай золотушных |
| 3. Какая форма туберкулеза кожи не относится к локализованным? | 6. Наиболее частая локализация бородавчатого туберкулеза кожи: |
| а. индуративная эритема | а. лицо |
| б. туберкулезная волчанка | б. шея |
| в. бородавчатый туберкулез кожи | в. кисти и стопы |
| г. скрофулодерма | г. слизистая полости рта |
| 4. Какая форма туберкулеза не относится к диссеминированным? | 7. Очаг бородавчатого туберкулеза кожи характеризуется следующими изменениями, кроме: |
| | а. зона бугорков с бородавчатыми разрастаниями |
| | б. зона инфильтрата без бородавчатых разрастаний |

Правильные ответы:

1-б

2-б

3-а

4-в

5-в

6-в

7-г

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика бородавчатого туберкулеза кожи»

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 1.2. Бородавчатый туберкулез кожи. (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения ограниченных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику бородавчатого туберкулеза кожи.
- Сформировать навыки диагностики бородавчатого туберкулеза кожи.
- Рассмотреть тактику лечения бородавчатого туберкулеза кожи.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз бородавчатого туберкулеза кожи.

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 дерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз дерматозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (проведение проверки симптома Поспелова, зонда, «яблочного желе») по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

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

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с туберкулезом кожи,
- Алгоритм осмотра больного с туберкулезом кожи,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований, методика оценки патогномоничных симптомов.

- Дифференциальная диагностика туберкулеза кожи.
- Тактика терапии.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Дополнительная литература

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

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

Тема 1.3. Скрофулодерма. (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения ограниченных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику скрофулодермы.

- Сформировать навыки диагностики скрофулодермы.
- Рассмотреть тактику лечения скрофулодермы.

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. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз скрофулодермы.

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

- Этиопатогенез бородавчатого туберкулеза кожи.
- Дифференциальный диагноз бородавчатого туберкулеза кожи.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Ответ: Туберкулезная волчанка, исключить вероятность третичного (бугоркового) сифилида. Также необходимо исключить туберкулез легочной локализации (ФЛГ, рентген грудной клетки). Туберкулинодиагностика. Проверка патогномичных симптомов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. На прием к врачу обратился подросток 16 лет, учащийся ПТУ, с жалобами на язвы и рубцы в области шеи и плеч, слабость, ночную потливость, частое повышение температуры. Анамнез. Больным считает себя около полугода. Вначале отметил появление кашля и слабость. Стал замечать в области шеи безболезненные узлы, их появилось несколько, почти одновременно. Они были плотные, быстро увеличивались в размерах, кожа над ними была синюшная. Затем они прорвались, выделилось небольшое количество гноя. Они быстро покрывались корками, часть из них зарубцевалась. За медицинской помощью не обращался. Знает, что отец лечился по поводу туберкулеза легких. Объективно. Процесс локализуется на шее и плечах, представлен язвами и рубцами. Язвы неправильно-округлой формы, подрытые, истонченные, синевато-красного цвета, дно грязно-серого цвета, покрыто вялыми грануляциями. Язвы размерами 1,5 x 2 см и 2,5 x 2 см. Рубцы втянутые, грубые, неровные, с мостовидными перегородками, они спаяны с окружающей кожей, перфорированы, имеют свищевые отверстия и ходы, которые соединяют отдельные рубцы. Реакция Манту - резко положительная. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

2. Больная 54 лет. В области правой ключицы участок рубцовой атрофии кожи размером с детскую ладонь с узкими полосами пигментированной и нормальной кожи. По периферии очага располагаются

бугорки размером с горошину. Границы очаги крупнофестончатые. Симптом «яблочного желе» и зонда отрицательные.

3. На прием к врачу обратились родители с ребенком 7 лет. Заболел несколько недель назад, когда под нижней челюстью «увеличился лимфоузел», при попытке лечения амоксициллином эффекта не наблюдалось, постепенно узел начал спаиваться с кожей. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

4. У девушки 15 лет в области шеи отмечается появление узла с последующим его вскрытием и образованием язвы с мягкими подрытыми краями и гнойным отделяемым, на дне язвы – вялые грануляции желтоватого цвета, сосочковые разрастания, «мостики», перемычки. Объективно: пациентка пониженного питания, без определенного места жительства. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

5. У женщины 35 лет на месте узла длительно существующая язва с мягкими нависающими краями синюшного цвета, с неровным дном и желтыми, легко кровоточащими грануляциями. Язва очень медленно заживает, оставляет после себя неровные рубцы с перемычками, бородавчатыми и келоидными выступами. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

6. Мужчина 19 лет обратился в поликлинику, 5 месяцев назад он заметил увеличение шейных лимфатических узлов справа. К врачам не обращался, принимал анальгетики и неспецифические антибиотики, без эффекта. Позже появились слабость, снижение работоспособности, аппетита, потливость, субфебрильная температура, боль. Объективно: справа на затылочной части, в подключичной области пальпируется группа лимфатических узлов, болезненные, разных размеров – от 0,5 до 2,5 см в диаметре, плотные, без четких границ, малоподвижные. При микроскопии пунктата лимфатических узлов обнаружены гигантские клетки Пирогова-Лангханса, эпителиоидные клетки, скопление фибрина, макрофагов, лейкоцитов, клетки детрита. Люминесцентная микроскопия пунктата выявила в значительном количестве МБТ. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

7. К участковому терапевту обратилась женщина 52 лет. 2 месяца назад заметила припухлость в надключичной области справа. Объективно: справа в надключичной области определяется конгломерат увеличенных малоподвижных, без четких границ, безболезненных, не спаянных лимфатических узлов размером 3,5 на 2,0 см. Слева имеется рубец неправильной формы. Больная сообщила, что в детстве слева на шее был свищ с гнойным отделяемым, который через длительное время зарубцевался. Цитологическое исследование пунктата лимфоузла: гигантские клетки Пирогова-Лангханса, эпителиоидные клетки, лимфоидные элементы. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

8. Больная 20 лет поступила в стационар с жалобами на боли в горле слева, недомогание, слабость. Из анамнеза: 4 месяца назад появилась припухлость на шее слева, увеличенный лимфоузел шеи был удален. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Внутренние органы без патологических изменений. На шее слева над ключицей плотный лимфоузел, спаянный с окружающими тканями. Над этим узлом в центре послеоперационного рубца выделяющийся гнойный свищ диаметром 3мм. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- Классификация ограниченных форм туберкулеза кожи.
- Клиника скрофулодермы.
- Этиопатогенез и эпиданамнез при скрофулодерме.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Скрофулодерма чаще локализуется:

- а. подчелюстная область
- б. паховая область
- в. бедра
- г. туловище

- б. скрофулодерма
- в. индуративный
- г. колликвативный

2. Назовите локализованные формы туберкулеза кожи:

- а. лихеноидный

3. Какая форма туберкулеза кожи не относится к локализованным?

- а. индуративная эритема
- б. туберкулезная волчанка
- в. бородавчатый туберкулез кожи

г. скрофулодерма

в. актиномикоза

г. всего перечисленного

4. Какая форма туберкулеза не относится к диссеминированным?

а. папуло-некротический туберкулез

б. индуративная эритема

в. скрофулодерма

г. лишай золотушных

6. Скрофулодерма чаще локализуется:

а. область шеи

б. паховая область

в. бедра

г. туловище

5. Скрофулодерму необходимо дифференцировать от:

а. гуммозного сифилида

б. лейшманиоза

7. Рубцы после скрофулодермы:

а. звездчатые

б. мозаичные

в. мостовидные

Правильные ответы:

1-а

2-б

3-а

4-в

5-г

6-а

7-в

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика колликативного туберкулеза кожи»

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 1.3. Скрофулодерма. (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения ограниченных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику скрофулодермы.
- Сформировать навыки диагностики скрофулодермы.
- Рассмотреть тактику лечения скрофулодермы.

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. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз скрофулодермы.

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 пиодермией, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз пиодермий, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (забор материала из патологического очага для бактериоскопического и культурального исследований, определения чувствительности к антибиотикам) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

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

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с туберкулезом кожи,
- Алгоритм осмотра больного с туберкулезом кожи,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований, методика оценки патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика туберкулеза кожи.
- Тактика терапии.

Рекомендуемая литература:**Основная литература**

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

Дополнительная литература

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

	атлас [Электронный ресурс]	Олисовой, Н. П. Теплюк	Медиа, 2015. - 352 с.		«Консультант ординатора»
--	----------------------------	------------------------	-----------------------	--	--------------------------

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

Раздел 2. Диссеминированные формы туберкулеза кожи.

Тема 2.1. Индуративная эритема. (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения диссеминированных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику индуративной эритемы.
- Сформировать навыки диагностики индуративной эритемы.
- Рассмотреть тактику лечения индуративной эритемы.

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. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз индуративной эритемы.

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

- Этиопатогенез индуративной эритемы.
- Клинические разновидности.
- Дифференциальный диагноз.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Ответ: Туберкулезная волчанка, исключить вероятность третичного (бугоркового) сифилида. Также необходимо исключить туберкулез легочной локализации (ФЛГ, рентген грудной клетки). Туберкулинодиагностика. Проверка патогномичных симптомов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. На прием к врачу обратилась женщина 40 лет с жалобами на боли, изъязвления кожи нижних конечностей. Анамнез. Болеет 4 года, вначале заметила растущие, фиолетового цвета пятна, они периодически беспокоили жжением. Затем на этих местах стали появляться узлы. В летний период узлы регрессировали, появились вновь зимой. Последнее обострение началось месяц тому назад, на месте узлов образовались незаживающие язвы. Наблюдается у хирурга по поводу гипопункции щитовидной железы и варикозной болезни. Болеет хронической пневмонией. Объективно. Процесс занимает обе голени, представлен плоскими обширными инфильтратами синюшно-красного цвета. В некоторых участках инфильтраты сливаются, изъязвляются. Язвы неправильно округлой формы, с подрытыми краями, покрыты грязно-серыми грануляциями, кровянистожелтым дном. По заживлении язв остаются западающие пигментированные рубцы. На переднебоковых поверхностях голени видны червеобразноизмененные синего цвета вены. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

2. Больная 45 л проходит лечение по поводу туберкулеза легочной локализации. 2 недели назад отметила появление в области голени и бедер глубоких болезненных узлов с синюшно-красного цвета кожей над ними. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

3. Женщина 25 лет обратилась с жалобами на наличие плотного узла величиной до лесного ореха на задней поверхности голени. Субъективно – тянущие боли. При осмотре: кожные покровы над образованием синюшной окраски, пальпируется плотное подвижное образование диаметром до 1,5 см. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- Классификация диссеминированных форм туберкулеза кожи.
- Клиника индуративной эритемы.
- Особенности этиопатогенеза и эпиданамнеза.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Индуративная эритема чаще локализуется на:

- а. лице
- б. голени
- в. туловище
- г. шее

2. Для индуративной эритемы Базена характерно:

- а. наличие крупных малоблезненных уплощённых узлов.
- б. плотные, розоватые папулы полушаровидной формы.
- в. наличие люпомы.
- г. крупные, шелушащиеся бледно-розовые пятна.
- д. атрофические участки.

3. Для индуративной эритемы Базена характерно все, кроме:

- а. Часто болеют женщины
 - б. Наличие узлов синюшно-багрового цвета.
- Локализация высыпаний на голени

- в. Узлы расположены в подкожно-жировой клетчатке
- г. Острое течение, резкая болезненность

4. Индуративную эритему дифференцируют от:

- а. гуммозного сифилида
- б. бугоркового сифилида
- в. третичной розеолы Фурнье
- г. туберкулезной волчанки

5. Индуративную эритему дифференцируют от:

- а. узловатой эритемы
- б. розового лишая Жибера
- в. розеолезного сифилиса
- г. туберкулезной волчанки

6. Узловатая эритема Базена локализуется на:

- а. лице
- б. туловище
- в. голени
- г. волосистой части головы

Правильные ответы:

1-б 2-г 3-г 4-а 5-а 6-в

4) *Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика индуративной эритемы Базена»*

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. Индуративная эритема. (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения диссеминированных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику индуративной эритемы.
- Сформировать навыки диагностики индуративной эритемы.
- Рассмотреть тактику лечения индуративной эритемы.

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. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз индуративной эритемы.

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 дерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз дерматозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (проведение проверки симптома Поспелова, зонда, «яблочного желе») по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

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

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с туберкулезом кожи,
- Алгоритм осмотра больного с туберкулезом кожи,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований, методика оценки патогномоничных симптомов.
- Дифференциальная диагностика туберкулеза кожи.
- Тактика терапии.

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	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 2.2. Папулонекротический туберкулез кожи. (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения диссеминированных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику папулонекротического туберкулеза кожи.
- Сформировать навыки диагностики папулонекротического туберкулеза кожи.
- Рассмотреть тактику лечения папулонекротического туберкулеза кожи.

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

морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз папулонекротического туберкулеза кожи.

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

- Этиопатогенез папулонекротического туберкулеза кожи.
- Клинические разновидности.
- Дифференциальный диагноз.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Ответ: Туберкулезная волчанка, исключить вероятность третичного (бугоркового) сифилида. Также необходимо исключить туберкулез легочной локализации (ФЛГ, рентген грудной клетки). Туберкулинодиагностика. Проверка патогномичных симптомов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной Д., 22 лет. В течение последних 2 лет отмечает периодическое появление узелков на разгибательной поверхности конечностей величиной с мелкую горошину, бледно-красного цвета. С течением времени в их центральной части образуется «небольшой гнойничок», но не вскрывающийся, а сменяющийся плотно сидящей корочкой. Каких – либо ощущений сыпь не вызывает. Временами повышается температура тела (до 37,3 – 37,5 С). При осмотре, помимо выше описанных кожных проявлений, отмечены мелкие, как бы штампованные, рубчики. Заметно увеличены шейные и нижнечелюстные лимфатические узлы. В ходе сбора анамнеза выяснено, что в возрасте 8–10 лет у больного диагностирован туберкулез грудных лимфатических узлов, однако в период наблюдения его дерматологами активных проявлений туберкулезного процесса в легких не обнаружено. Дополнительные исследования. Анализ крови: лейкоциты 9×10^9 /л. СОЭ 18 мм/ч. При гистологическом исследовании в дерме и подкожной клетчатке выявлены вокруг отдельных измененных сосудов очаги некроза ткани, окруженные инфильтратом, состоящим из лимфоцитов, эпителиоидных и гигантских клеток.

Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

2. У молодого человека 18 лет с активным туберкулезом легких на коже разгибательной поверхности конечностей и ягодицах имеются множественные узелки величиной с горошину буровато-синюшного цвета, в центральной части некоторых узелков имеется некроз, напоминающий пустулу, подсыхающие в

буроватую западающую корочку. На месте старых узелков остались вдавленные «штампованные» рубчики. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

3. На прием обратился молодой человек 20 лет. Заболевание началось в детском возрасте. Периодически на коже разгибательной поверхности конечностей, ягодиц, туловища появляются плоские или полушаровидные папулы, в центре которых развивается некроз. После себя процесс оставляет «штампованные» рубчики. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Классификация диссеминированных форм туберкулеза кожи.
- Клиника папулонекротического туберкулеза кожи.
- Особенности этиопатогенеза и эпидемиологии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Типичными проявлениями для папулонекротического туберкулеза являются:

- а. Папулы
- б. Мелкие бугорки
- в. Рубцовая атрофия
- г. Штампованные рубцы
- д. Верно а, в, г

4. типичные рубцы при папуло-некротическом туберкулезе кожи:

- а. звездчатые втянутые
- б. мозаичные
- в. рубцы Робинзона-Фурнье
- г. штампованные

2. Для папулонекротического туберкулеза не характерно:

- а. рецидивирующее течение
- б. «мозаичные» рубцы
- в. симметричное расположение папул
- г. "штампованные" рубцы
- д. резко положительные туберкулиновые пробы

5. Папуло-некротический туберкулез кожи дифференцируют от:

- а. МЭЭ
- б. почесухи
- в. псориаза
- г. туберкулезной волчанки

3. Первичные морфологические элементы при папуло-некротическом туберкулезе кожи:

- а. пятна
- б. папулы
- в. пустулы
- г. волдыри

6. Папуло-некротический туберкулез кожи дифференцируют от:

- а. лейшманиоза
- б. скрофулодермы
- в. акне
- г. третичного сифилиса

Правильные ответы:

1-д 2-б 3-б 4-а 5-б 6-в

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика папулонекротического туберкулеза кожи»

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	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина	55	-

	врачей и студентов мед.вузов		2009г		
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. Папулонекротический туберкулез кожи. (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения диссеминированных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику папулонекротического туберкулеза кожи.
- Сформировать навыки диагностики папулонекротического туберкулеза кожи.
- Рассмотреть тактику лечения папулонекротического туберкулеза кожи.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз папулонекротического туберкулеза кожи.

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 дерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз дерматозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (проведение проверки симптома Поспелова, зонда, «яблочного желе») по алгоритму под контролем преподавателя..*

2. Клинические разборы

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

1) *Алгоритм клинического разбора*

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

3. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с туберкулезом кожи,
- Алгоритм осмотра больного с туберкулезом кожи,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований, методика оценки патогномоничных симптомов.
- Дифференциальная диагностика туберкулеза кожи.
- Тактика терапии.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

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

Дополнительная литература

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

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

Тема 2.3. Милиарный туберкулез кожи. (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения диссеминированных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику милиарного туберкулеза кожи.
- Сформировать навыки диагностики милиарного туберкулеза кожи.
- Рассмотреть тактику лечения п милиарного туберкулеза кожи.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз милиарного туберкулеза кожи.

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

- Этиопатогенез милиарного туберкулеза кожи.
- Клинические разновидности.
- Дифференциальный диагноз.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Ответ: Туберкулезная волчанка, исключить вероятность третичного (бугоркового) сифилида. Также необходимо исключить туберкулез легочной локализации (ФЛГ, рентген грудной клетки). Туберкулинодиагностика. Проверка патогномичных симптомов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. За медицинской помощью обратились родители с ребенком 8 лет. Анамнез: ребенок часто болеющий простудными заболеваниями. На фоне очередной инфекции на коже туловища и конечностей отметили появление множественных красновато-коричневых узелков до 2 мм диаметром. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.
2. У молодого человека 14 лет с активным туберкулезом легких на коже туловища и конечностей выявлены множественные мелкие синюшно-красные узелки, размером со спичечную головку, на поверхности некоторых из них наблюдаются геморрагии и корочки. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.
3. На прием обратился молодой человек 20 лет. Проходит лечение по поводу активного туберкулеза легких. Недавно перенес ОРВИ, после чего на коже туловища и конечностей, а также на слизистой оболочке полости рта начали появляться мелкие папулезные элементы красновато-коричневого цвета с геморрагиями на поверхности. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Классификация диссеминированных форм туберкулеза кожи.
- Клиника милиарного туберкулеза кожи.
- Особенности этиопатогенеза и эпиданамнеза.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Типичными проявлениями для милиарного туберкулеза являются:

- а. Папулы
- б. Мелкие бугорки
- в. Рубцовая атрофия
- г. Штампованные рубцы

2. Для милиарного туберкулеза не характерно:

- а. сочетание с первичным туберкулезом
- б. множественные папулезные высыпания
- в. симметричное расположение папул
- г. "штампованные" рубцы

3. Первичные морфологические элементы милиарном туберкулезе кожи:

- а. пятна
- б. папулы
- в. пустулы
- г. волдыри

4. типичной локализацией для милиарного туберкулеза является:

- а. кожа лица
- б. волосистая часть головы
- в. кожа туловища
- г. кожа конечностей

5. милиарный туберкулез кожи дифференцируют от:

- а. МЭЭ
- б. почесухи
- в. каплевидного псориаза
- г. туберкулезной волчанки

6. милиарный туберкулез кожи дифференцируют от:

- а. лейшманиоза
- б. скрофулодермы
- в. медикаментозной токсикодермии
- г. третичного сифилиса

Правильные ответы:

1-а 2-г 3-б 4-в,г 5-в 6-в

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика милиарного туберкулеза кожи»

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Дополнительная литература

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

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

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

Тема 2.3. Милиарный туберкулез кожи. (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения диссеминированных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику милиарного туберкулеза кожи.
- Сформировать навыки диагностики милиарного туберкулеза кожи.
- Рассмотреть тактику лечения п милиарного туберкулеза кожи.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз милиарного туберкулеза кожи.

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 дерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз дерматозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (проведение проверки симптома Поспелова, зонда, «яблочного желе») по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

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

1) *Алгоритм клинического разбора*

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

3. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с туберкулезом кожи,
- Алгоритм осмотра больного с туберкулезом кожи,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований, методика оценки патогномичных симптомов.
- Дифференциальная диагностика туберкулеза кожи.
- Тактика терапии.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Дополнительная литература

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

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

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

Тема 2.4. Лихеноидный туберкулез кожи. (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения диссеминированных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику лихеноидного туберкулеза кожи.
- Сформировать навыки диагностики лихеноидного туберкулеза кожи.
- Рассмотреть тактику лечения лихеноидного туберкулеза кожи.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз лихеноидного туберкулеза кожи.

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

- Этиопатогенез лихеноидного туберкулеза кожи.
- Клинические разновидности.
- Дифференциальный диагноз.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Ответ: Туберкулезная волчанка, исключить вероятность третичного (бугоркового) сифилида. Также необходимо исключить туберкулез легочной локализации (ФЛГ, рентген грудной клетки). Туберкулинодиагностика. Проверка патогномоничных симптомов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. За медицинской помощью обратились родители с ребенком 12 лет. Анамнез: ребенок часто болеющий простудными заболеваниями. Периодически на боковых областях туловища появляются мелкие конические папулы с шелушением, после их разрешения остаются пигментированные пятна. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

2. У молодого человека 16 лет на коже туловища и волосистой части головы периодически появляются (с детства) множественные блестящие папулы, конической формы, периодически поверхность их шелушится. Разрешаются с образованием мелких пигментных пятен, иногда мелких атрофических рубчиков. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Классификация ограниченных форм туберкулеза кожи.
- Клиника туберкулезной волчанки.
- Патогномоничные симптомы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Типичными проявлениями для лихеноидного туберкулеза являются:

- а. Папулы
- б. Мелкие бугорки
- в. пустулы
- г. Штампованные рубцы

2. Для лихеноидного туберкулеза не характерно:

- а. длительное рецидивирующее течение
- б. множественные папулезные высыпания
- в. начало в детском или юношеском возрасте
- г. положительный симптом зонда

3. Как по-другому называют лихеноидный туберкулез кожи:

- а. простой пузырьковый лишай
- б. лишай золотушных
- в. красный волосистой лишай
- г. чешуйчатый лишай

4. типичной локализацией для лихеноидного туберкулеза не является:

- а. кожа лица
- б. волосистая часть головы
- в. кожа туловища
- г. кожа конечностей

5. лихеноидный туберкулез кожи дифференцируют от:

- а. МЭЭ
- б. почесухи
- в. КПЛ
- г. туберкулезной волчанки

6. лихеноидный туберкулез кожи дифференцируют от:

- а. лейшманиоза
- б. скрофулодермы
- в. папулезного сифилида
- г. третичного сифилиса

Правильные ответы:

1-а 2-г 3-б 4- г 5-в 6-в

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика лихеноидного туберкулеза кожи»

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	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина 2009г	55	-

	мед.вузов				
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 2.4. Лихеноидный туберкулез кожи. (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения диссеминированных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить клинику лихеноидного туберкулеза кожи.
- Сформировать навыки диагностики лихеноидного туберкулеза кожи.
- Рассмотреть тактику лечения лихеноидного туберкулеза кожи.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз лихеноидного туберкулеза кожи.

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 дерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз дерматозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (проведение проверки симптома Поспелова, зонда, «яблочного желе») по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

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

1) *Алгоритм клинического разбора*

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

3. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с туберкулезом кожи,
- Алгоритм осмотра больного с туберкулезом кожи,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований, методика оценки патогномоничных симптомов.
- Дифференциальная диагностика туберкулеза кожи.
- Тактика терапии.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

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

Дополнительная литература

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

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

Раздел 3. Принципы диагностики и лечения кожных форм туберкулеза.

Тема 3.1. Туберкулинодиагностика, патогистология. (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения различных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить патогистологию туберкулезной инфекции.
- Сформировать навыки диагностики туберкулезной инфекции.

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. Принципы диагностики различных форм туберкулеза кожи: дообследование пациента, туберкулинодиагностика, гистологические изменения в кожных очагах. Дифференциальная диагностика кожных форм туберкулеза.

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

- Патогистология в очаге туберкулезной инфекции
- Принципы туберкулинодиагностики.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Ответ: Туберкулезная волчанка, исключить вероятность третичного (бугоркового) сифилида. Также необходимо исключить туберкулез легочной локализации (ФЛГ, рентген грудной клетки). Туберкулинодиагностика. Проверка патогномичных симптомов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной С., 43 лет, обратился с жалобами на выраженную лихорадку, кашель с мокротой. Был выставлен диагноз инфильтративный туберкулез и назначены противотуберкулезные препараты (рифампицин, изониазид, этамбутол и пиразинамид). После лечения в стационаре в течении 6 месяцев, пациент был выписан с рекомендациями продолжить лечение амбулаторно. Однако после выписки прекратил принимать предписанные препараты. Через 4 месяца после выписки он был госпитализирован в тяжёлом состоянии. Температура тела 38° С, больной истощён, на коже лица шеи, туловища, конечностей множественные пятна и узелки красно-коричневого цвета с чёткими границами. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

2. На коже лица у больной располагаются бугорки синюшно-красного цвета, величиною 0,8 см в диаметре, плотной консистенции. Процесс занимает всю правую щеку. Больна около 3-х месяцев. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

3. Больная 45 л обратилась к дерматологу с жалобами на поражение кожи лица. Больна в течение 3х месяцев. За помощью не обращалась. Злоупотребляет алкоголем. Дерматологический статус: на коже щеки справа определяются бугорки размером до горошины, коричневатого-красного цвета, тестоватой консистенции с гладкой блестящей поверхностью, незначительным шелушением располагающиеся изолированно. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

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

- Патоморфология кожи.
- Культуральная диагностика.
- Использование ПЦР.
- Туберкулиновые пробы

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Положительный симптом Пospelова наблюдается 1) туберкулезной волчанке
при: 2) актиномикозе

- 3) узловатой эритеме
- 4) многоформной экссудативной эритеме
- 5) опоясывающем лишае

2. Симптом «яблочного желе» при туберкулезной волчанке выявляется при помощи

- 1) граттажа
- 2) зонда
- 3) диаскопии
- 4) пальпации
- 5) освещения лампой Вуда.

3. Симптом «яблочного желе» характерен для.

- 1) скрофулодермы
- 2) бородавчатого туберкулёза кожи
- 3) красной волчанки.
- 4) псориаза.
- 5) туберкулёзной волчанки.

4. Микобактерии туберкулеза попадают в кожу:

- 1) гематогенным путем
- 2) лимфогенным путем
- 3) воздушно-капельным путем
- 4) трансплацентарно

5. Диагноз туберкулеза кожи ставят на основании:

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

6. При бородавчатом туберкулезе микобактерия попадает в кожу:

- 1) гематогенным путем
- 2) лимфогенным путем
- 3) через поврежденную кожу

7. Обязательный клинический минимум обследования на туберкулез включает:

- 1) общий анализ крови, флюорографию органов грудной клетки
- 2) посев мокроты на МБТ, биохимический анализ крови, пробу Манту

Правильные ответы:

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

4) Составить таблицу по теме «Патогистологические изменения при туберкулезе»

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	-

- 3) общий анализ крови, рентгенографию органов грудной клетки, ПЦР мокроты
- 4) компьютерную томографию органов грудной клетки, общий анализ крови, бронхоскопию
- 5) общий анализ крови, исследование мокроты на КУМ, пробу Манту, рентгенографию органов грудной клетки

8. В каком месте вводят туберкулин при пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л?

- 1) внутренняя поверхность средней трети предплечья.
- 2) между верхней и средней третью внешней поверхности плеча.
- 3) над лопаткой.
- 4) под лопаткой.
- 5) верхняя треть внутренней поверхности предплечья.

9. Какие противопоказания для постановки пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л?

- 1) указания на то, что ребенок принадлежит к группе, которая часто болеет ОРВИ.
- 2) указания на то, что ребенок 6 месяцев тому назад получил прививку против полиомиелита.
- 3) в анамнезе гиперергическая реакция на пробу манту с 2 те ппд-л.
- 4) сведения о том, что ребенок посещает коллектив, в котором объявлен карантин по поводу вирусного гепатита.
- 5) перенесений 2,5 месяцы тому назад острый бронхит.

10. Через какое время оценивают результаты пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л?

- 1) через 48 часов.
- 2) через 72 часа.
- 3) через 1 неделю.
- 4) через 24 часа.
- 5) через 1 час.

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

Дополнительная литература

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

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

Тема 3.1. Туберкулинодиагностика, патогистология. (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения различных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить патогистологию туберкулезной инфекции.
- Сформировать навыки диагностики туберкулезной инфекции.

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. Принципы диагностики различных форм туберкулеза кожи: дообследование пациента, туберкулинодиагностика, гистологические изменения в кожных очагах. Дифференциальная диагностика кожных форм туберкулеза.

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 дерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз дерматозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (проведение проверки симптома Поспелова, зонда, «яблочного желе») по алгоритму под контролем преподавателя..*

2. Клинические разборы

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

1) *Алгоритм клинического разбора*

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

3. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с туберкулезом кожи,
- Алгоритм осмотра больного с туберкулезом кожи,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований, методика оценки патогномичных симптомов, туберкулиновых проб.
- Дифференциальная диагностика туберкулеза кожи.
- Тактика терапии.

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	Скрипкин Ю.К.	Москва: Медицина	55	-

	врачей и ординаторов мед.вузов		2009г		
3	Атлас-справочник по дерматовенерологии	С. В. Кошкин, Т. В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2014	3	-
4	Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для ординаторов медицинских ВУЗов	С.В. Кошкин, Т.В. Чермных	Кировская ГМА. Киров. 2009	-	+

Дополнительная литература

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

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

Тема 3.2. Общее и местное лечение туберкулезной инфекции. (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения различных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить препараты для лечения туберкулезной инфекции.
- Сформировать навыки диагностики и лечения туберкулезной инфекции.

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. Принципы диагностики различных форм туберкулеза кожи: дообследование пациента, туберкулинодиагностика, гистологические изменения в кожных очагах. Дифференциальная диагностика кожных форм туберкулеза.

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

- Антибиотикотерапия в орфтизиатрии
- Основные противотуберкулезные препараты
- Показания и противопоказания в лечении туберкулеза.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Ответ: Туберкулезная волчанка, исключить вероятность третичного (бугоркового) сифилида. Также необходимо исключить туберкулез легочной локализации (ФЛГ, рентген грудной клетки). Туберкулинодиагностика. Проверка патогномичных симптомов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. На прием к врачу обратилась женщина 28 лет с жалобами на появление высыпаний на коже щек. Общее состояние удовлетворительное. Анамнез. Высыпания появились 3 года назад, ничем особенно не беспокоили, однако они стали многочисленней, сливаются, часто кровоточат, покрываются чешуйками. Отец и брат болеют туберкулезом. Из сопутствующих заболеваний отмечает хроническую пневмонию. Объективно. Сыпь локализована на коже правой щеки. Занимает площадь 5 x 6 см в виде диффузного инфильтрата. Основным элементом является бугорок размером с булавочную головку, несколько выступает над уровнем кожи, консистенция его мягкая, цвет красно-розовый. Под давлением стеклянной пластинки бугорок из красного становится буро-желтоватым, полупрозрачным. При надавливании зондом он легко проникает в ткань, возникает кровотечение. Подчелюстные лимфатические узлы слегка увеличены. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

2. На прием к врачу обратился подросток 16 лет, учащийся ПТУ, с жалобами на язвы и рубцы в области шеи и плеч, слабость, ночную потливость, частое повышение температуры. Анамнез. Больным считает себя около полугода. Вначале отметил появление кашля и слабость. Стал замечать в области шеи безболезненные узлы, их появилось несколько, почти одновременно. Они были плотные, быстро увеличивались в размерах, кожа над ними была синюшная. Затем они прорвались, выделилось небольшое количество гноя. Они быстро покрывались корками, часть из них зарубцевалась. За медицинской помощью не обращался. Знает, что отец лечился по поводу туберкулеза легких. Объективно. Процесс локализуется на шее и плечах, представлен язвами и рубцами. Язвы неправильно-округлой формы, подрытые, истонченные, синевато-красного цвета, дно грязно-серого цвета, покрыто вялыми грануляциями. Язвы размерами 1,5 x 2 см и 2,5 x 2 см. Рубцы втянутые, грубые, неровные, с мостовидными перегородками, они спаяны с окружающей кожей, перфорированы, имеют свищевые отверстия и ходы, которые соединяют отдельные рубцы. Реакция Манту - резко положительная. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

3. На прием к врачу обратилась женщина 40 лет с жалобами на боли, изъязвления кожи нижних конечностей. Анамнез. Больна 4 года, вначале заметила растущие, фиолетового цвета пятна, они периодически беспокоили жжением. Затем на этих местах стали появляться узлы. В летний период узлы регрессировали, появились вновь зимой. Последнее обострение началось месяц тому назад, на месте узлов

образовались незаживающие язвы. Наблюдается у хирурга по поводу гипофункции щитовидной железы и варикозной болезни. Болеет хронической пневмонией. Объективно. Процесс занимает обе голени, представлен плоскими обширными инфильтратами синюшно-красного цвета. В некоторых участках инфильтраты сливаются, изъязвляются. Язвы неправильно округлой формы, с подрывными краями, покрыты грязно-серыми грануляциями, кровянистожелтым дном. По заживлении язв остаются западающие пигментированные рубцы. На переднебоковых поверхностях голеней видны червеобразноизмененные синего цвета вены. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Противотуберкулезные препараты
- Применение антибиотиков, противопоказания.
- Осложнения противотуберкулезной терапии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Назовите основные принципы лечения туберкулеза.

- а. комплексность
- б. комбинированность
- в. непрерывность
- г. длительность
- д. этапность
- е. индивидуальный подход
- ж. контролируемость
- з. все перечисленное
- и. все неверно

2. Какие из перечисленных антимикобактериальных препаратов относятся к I-му ряду, кроме?

- а. изониазид
- б. канамицин
- в. стрептомицин
- г. протионамид

3. Какие из перечисленных антимикобактериальных препаратов относятся ко II-му ряду, кроме?

- а. изониазид
- б. рифабутин
- в. фторхинолоны

4. По каким критериям определяется эффективность терапии туберкулеза?

- а. длительность лечения
- б. прекращение бактериовыделения
- в. заживление полостей распада
- г. положительная рентгенологическая динамика
- д. исчезновение клинических признаков
- е. объем остаточных изменений
- ж. восстановление работоспособности
- з. все перечисленное

5. При лечении туберкулеза применяют:

- а. левомицетин
- б. рифампицин

в. пенициллин
г. тетрациклин

6. При лечении туберкулеза применяют:

- а. ампициллин, фурадонин
- б. изониазид, рифампицин
- в. димедрол, баралгин
- г. преднизолон, циклофосфан

7. Составными элементами комплексного лечения туберкулеза являются:

- а. химиотерапия
- б. патогенетическая терапия
- в. коллапсотерапия
- г. хирургическое лечение
- д. все перечисленное

8. Основной предпосылкой эффективности противотуберкулезной терапии является (несколько ответов)

- а. хорошая переносимость препаратов
- б. высокий уровень защитных сил организма
- в. чувствительность микобактерий к применяемым химиопрепаратам
- г. хорошая фармакокинетика
- д. применении патогенетических методов лечения

9. Основными противопоказаниями для назначения изониазида являются:

- а. заболевания центральной и периферической нервной системы
- б. язвенная болезнь желудка
- в. сахарный диабет
- г. кохлеарный неврит
- д. холецистит

10. Согласно какому режиму

химиотерапии получают лечение пациенты с

множественной лекарственной устойчивостью микобактерий?

- а. первому
- б. второму
- в. третьему
- г. четвертому
- д. нет верного ответа

11. К противотуберкулёзным препаратам первой группы (наиболее эффективным) относятся:

- а. стрептомицин + канамицин
- б. протионамид + ПАСК
- в. этамбутол + тизамид
- г. изониазид + рифампицин
- д. циклосерин + тибон

12. Основной курс лечения больных туберкулёзом составляет:

- а. до 3-х месяцев
- б. 2-4 месяца
- в. 6-8 месяцев
- г. 9-12 месяцев
- д. 16-18 месяцев

13. Основным противопоказанием к назначению стрептомицина является:

- а. язвенная болезнь желудка
- б. нарушение функции печени
- в. кохлеарный неврит
- г. сахарный диабет
- д. катаракта

14. Патогенетическая терапия при туберкулезе имеет целью:

- а. повысить сопротивляемость организма
- б. повысить концентрацию химиопрепаратов в очаге поражения
- в. замедлить формирование рубцовой ткани
- г. подавить воспалительную реакцию
- д. все перечисленное

15. Химиотерапия туберкулеза – это:

- а. метод лечения туберкулеза с помощью различных химических веществ
- б. метод воздействия на возбудителя заболевания
- в. метод этиотропной терапии туберкулеза с помощью различных химических веществ
- г. ведущий метод лечения туберкулеза
- д. метод воздействия на возбудителя антибиотиками

16. Лечебная тактика при туберкулезе определяется:

- а. возрастом больных
- б. клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений
- в. наличием и массивностью бактериовыделения
- г. наличием сопутствующих заболеваний и их характером
- д. всем перечисленным

17. Суточные дозы химиопрепаратов у больных туберкулезом пожилого возраста

- а. обычные при хорошей переносимости
- б. сниженные на 1/4 или на 1/3
- в. сниженные на 1/2

18. Эффективность химиотерапии у больных туберкулезом пожилого возраста

- а. соответствует средней
- б. более высокая
- в. более низкая

19. Применение химиопрепаратов при туберкулезе направлено на:

- а. стимуляцию клеточного иммунитета
- б. этиологический фактор
- в. подавление сапрофитной флоры
- г. ликвидацию интоксикации

20. Наиболее эффективный метод контроля за приемом химиопрепаратов больными туберкулезом в амбулаторных условиях:

- а. выдача препаратов на руки больному не более чем на 5 - 7 дней
- б. контроль за приемом антибактериальных препаратов родственниками
- в. лабораторный контроль на присутствие препарата или его метаболитов в моче
- г. прием препаратов в присутствии медицинского работника (в диспансере, здравпункте, на ФАПе и т. д.)

21. Основное побочное действие рифампицина:

- а. на центральную нервную систему
- б. гепатотропное
- в. на орган зрения
- г. снижение слуха

22. Основное побочное действие стрептомицина:

- а. на желудочно-кишечный тракт
- б. на периферическую нервную систему
- в. на слуховой нерв

23. Основное побочное действие изониазида:

- а. на периферическую нервную систему (невриты)
- б. на слуховой нерв
- в. на почечный клиренс
- г. на функцию щитовидной железы

24. Основное побочное действие этамбутола:

- а. на периферическую нервную систему
- б. на желудочно-кишечный тракт
- в. на орган зрения
- г. на функцию почек

25. Наиболее эффективными

противотуберкулёзными препаратами считаются...

- а. ПАСК и тибон
- б. апиразинамид и этионамид
- в. канамицин и этионамид
- г. изониазид и рифампицин
- д. тизамид и пиразинамид

26. Необходимость назначения трех и более туберкулостатиков при лечении туберкулеза обусловлена ...

- а. быстрым развитием устойчивости к каждому из них
- б. низкой эффективностью каждого из них
- в. особенностью отечественной фтизиатрической школы
- г. сочетанием их побочных эффектов
- д. наличием сопутствующей неспецифической инфекции

27. Наиболее вероятным побочным эффектом при лечении этамбутолом может быть...

- а. снижение зрения
- б. снижения слуха и чувства равновесия
- в. снижение обоняния
- г. снижение интеллекта
- д. снижение желудочной секреции

28. Наиболее эффективным и признанным во всем мире препаратом ГИНК является...

- а. рифампицин
- б. изониазид
- в. фтивазид
- г. тизамид
- д. пиразинамид

29. Из перечисленных препаратов относится к группе ГИНК ...

- а. рифампицин
- б. изониазид
- в. тизамид
- г. пиразинамид

30. Самым сильным противотуберкулезным антибиотиком является...

- а. стрептомицин
- б. канамицин
- в. рифампицин
- г. флоримицин
- д. ПАСК

31. Среди перечисленных препаратов характеризуется гепатотоксическим эффектом...

- а. стрептомицин
- б. канамицин
- в. рифампицин
- г. флоримицин
- д. ПАСК

32. К иммуномодулирующим средствам при лечении туберкулеза относятся:

- а. глюкокортикоиды
- б. препараты тимуса тималин, тактивин и др
- в. витамины группы В
- г. ацетилцистеин, химотрипсин

33. Наиболее часто рекомендуемый режим приема противотуберкулезных препаратов в амбулаторных условиях:

- а. ежедневно суточная доза
- б. 2 - 3 раза в день
- в. 3 раза в неделю
- г. 2 раза в неделю

Правильные ответы:

1-з	4-з	7-д	10-г	13-в	16-д	19-б	22-в	25-г	28-б	31-в
2-г	5-б	8-а,б,в	11-г	14-д	17-а	20-в	23-а	26-а	29-б	32-б
3-а	6-б	9-а	12-в	15-в	18-в	21-б	24-в	27-а	30-в	33-в

4) Составить таблицу по теме «Противотуберкулезные препараты»

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	С. В. Кошкин,	Кировская	3	-

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

Дополнительная литература

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

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

Тема 3.2. Общее и местное лечение туберкулезной инфекции. (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения различных форм туберкулеза кожи.

Задачи:

- Изучить препараты для лечения туберкулезной инфекции.
- Сформировать навыки диагностики и лечения туберкулезной инфекции.

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. Принципы диагностики различных форм туберкулеза кожи: дообследование пациента, туберкулинодиагностика, гистологические изменения в кожных очагах. Дифференциальная диагностика кожных форм туберкулеза.

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. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с дерматозом, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз дерматозов, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (проведение проверки симптома Поспелова, зонда, «яблочного желе») по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

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

1) Алгоритм клинического разбора

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

3. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы ординаторов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Алгоритм сбора жалоб и анамнеза у больного с туберкулезом кожи,
- Алгоритм осмотра больного с туберкулезом кожи,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований, методика оценки патогномичных симптомов.

- Дифференциальная диагностика туберкулеза кожи.
- Тактика терапии.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Дополнительная литература

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

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

ЗАЧЕТНОЕ ЗАНЯТИЕ

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

Задачи:

1. Рассмотреть классификацию разнообразных форм туберкулеза кожи.

2. Обучить методам диагностики, в том числе туберкулинодиагностики, дифференциальной диагностики туберкулеза кожи.

3. Оценить степень сформированности знаний, умений и навыков в области диагностики и терапии туберкулеза кожи.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Ограниченные формы туберкулеза кожи. Диссеминированные формы туберкулеза кожи. Принципы диагностики и лечения кожных форм туберкулеза.

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

1. Ограниченные формы туберкулеза кожи: туберкулезная волчанка, бородавчатый туберкулез кожи, скрофулодерма.
2. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз ограниченных форм туберкулеза кожи.
3. Диссеминированные формы туберкулеза кожи. Индуративная эритема, папулонекротический, милиарный, лихеноидный туберкулез кожи.
4. Этиопатогенез, клинические разновидности, дифференциальный диагноз распространенных форм туберкулеза кожи.
5. Принципы диагностики и лечения кожных форм туберкулеза.
6. Туберкулинодиагностика, патогистология;
7. Общее и местное лечение туберкулезной инфекции.
8. Основные противотуберкулезные препараты, диспансерное наблюдение.

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. Евсева

Зав. кафедрой С.В. Кошкин

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

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

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

«ФТИЗИОДЕРМАТОЛОГИЯ»

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-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	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	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. Вычислять Индекс SCORAD. Определять симптом Никольского. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной.	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	Раздел 1. Ограниченные формы туберкулеза кожи. Раздел 2. Диссеминированные формы туберкулеза кожи. Раздел 3. Принципы диагностики и лечения кожных форм туберкулеза.	3 семестр

	<p>формы. Предрасполагающ ие 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, дифференциальны й диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения. Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальн ый диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальны й диагноз.</p>	<p>коллагенозах, микозах, пузырьных дерматозах. Определять дермографизм.</p>	<p>Определять дермографизм. Ставить и оценивать кожные пробы. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</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>				
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями и	<p>Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез. Классификацию туберкулеза кожи. Клинические формы. Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы</p>	<p>Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, 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</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 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-</p>	<p>Раздел 1. Ограниченные формы туберкулеза кожи. Раздел 2. Диссеминированные формы туберкулеза кожи. Раздел 3. Принципы диагностики и лечения кожных форм туберкулеза.</p>	3 семестр

	<p>коллагенозов.</p> <p>Фазы развития процесса.</p> <p>Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек.</p> <p>Клинические формы.</p> <p>Диагностику.</p> <p>Лечение.</p> <p>Сифилис.</p> <p>Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции.</p> <p>Механизм развития болезни, варианты течения.</p> <p>Классическое течение сифилиса.</p> <p>Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления).</p> <p>Атипичные формы, осложнения.</p> <p>Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса.</p> <p>Розеолезный, 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.</p> <p>Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции.</p>	<p>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.</p> <p>Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса.</p> <p>Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>отпечаток на акнтолитические клетки</p>		
--	--	---	--	--	--

		<p>Механизм развития болезни, варианты течения.</p> <p>Кожные проявления ВИЧ-инфекции.</p> <p>Этиологию, патогенез ИППП.</p> <p>Классификацию.</p> <p>Клинические проявления ИППП.</p> <p>Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями.</p> <p>Нормативные документы.</p> <p>Диспансерные мероприятия</p>				
--	--	--	--	--	--	--

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	<p>Фрагментарные знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков.</p> <p>Патогистологической основы кожных сыпей.</p> <p>Классификации морфологических элементов.</p> <p>Первичных морфологических элементов.</p> <p>Вторичных морфологических элементов..</p> <p>Роли кожи в защитных реакциях организма.</p> <p>Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера.</p> <p>Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую).</p> <p>Этиологии и патогенеза.</p>	<p>Общие, но не структурированные знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков.</p> <p>Патогистологической основы кожных сыпей.</p> <p>Классификации морфологических элементов.</p> <p>Первичных морфологических элементов.</p> <p>Вторичных морфологических элементов..</p> <p>Роли кожи в защитных реакциях организма.</p> <p>Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера.</p> <p>Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую).</p> <p>Этиологии и</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков.</p> <p>Патогистологической основы кожных сыпей.</p> <p>Классификации морфологических элементов.</p> <p>Первичных морфологических элементов.</p> <p>Вторичных морфологических элементов..</p> <p>Роли кожи в защитных реакциях организма.</p> <p>Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера.</p> <p>Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую).</p>	<p>Сформированные систематические знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков.</p> <p>Патогистологической основы кожных сыпей.</p> <p>Классификации морфологических элементов.</p> <p>Первичных морфологических элементов.</p> <p>Вторичных морфологических элементов..</p> <p>Роли кожи в защитных реакциях организма.</p> <p>Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера.</p> <p>Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую).</p> <p>Этиологии и</p>	собеседование	Тест, собеседование

<p>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 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. Дифференциального диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциального диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей</p>	<p>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 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. Дифференциального диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциального диагноза. ВИЧ-инфекции.</p>	<p>Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, формы клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечение 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. Дифференциального диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциального диагноза. ВИЧ-инфекции.</p>	<p>патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, формы клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечение 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. Дифференциального диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциального диагноза. ВИЧ-инфекции.</p>				
--	---	---	---	--	--	--	--

	<p>проникновения, путей передачи инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>	<p>Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>	<p>ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>	<p>Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированы 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, пузырьных дерматозах. Определение дермографизма.</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированы 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, пузырьных дерматозах.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированы 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, пузырьных дерматозах. Определение</p>	<p>Сформированное умение осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцированы 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, пузырьных дерматозах. Определение дермографизма.</p>	<p>Решение ситуационных задач, истории болезни</p>	<p>Решение ситуационных задач, истории болезни</p>

		Определение дермографизма.	дермографизма.			
Владеть	Фрагментарное применение навыков дифференцирования морфологических элементов, очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; 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 дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков дифференцирования морфологических элементов, очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; 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 дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков дифференцирования морфологических элементов, очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; 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 дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	Успешное и систематическое применение навыков дифференцирования морфологических элементов, очагов поражения, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах; 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 дермографизма. Постановки и оценки кожных проб. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.	Прием практических навыков	Прием практических навыков
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологической основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных	Общие, но не структурированные знания анатомии, физиологии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологической основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологической основы кожных сыпей. Классификации морфологических	Сформированные систематические знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологической основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов.	собеседование	Тест, собеседование

<p>морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов.. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечения сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи инфекции. Механизмов развития болезни, вариантов течения. Классического течения сифилиса. Общей характеристики первичного периода, дифференциального диагноза (клинические и лабораторные проявления). Атипичных форм, осложнений. Клинических и лабораторных признаков вторичного периода сифилиса. Розеолезного, папулезного, пустулезного, пигментного</p>	<p>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, 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,</p>	<p>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, 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,</p>	<p>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, 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,</p>		
--	---	--	---	--	--

	<p>сифилида, сифилитической алопеции. Дифференциально о диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциально о диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>	<p>пигментного сифилида, сифилитической алопеции. Дифференциально о диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциально о диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>	<p>пустулезного, пигментного сифилида, сифилитической алопеции. Дифференциально о диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциально о диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>	<p>пигментного сифилида, сифилитической алопеции. Дифференциально о диагноза свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификации, клинических проявлений третичного и врожденного сифилиса, дифференциально о диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий</p>		
Уметь	<p>Частично освоенное умение 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</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и</p>	<p>Сформированное умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и сыпей, проведения диагностических</p>	Решение ситуационных задач, истории болезни	Решение ситуационных задач, истории болезни

	<p>проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, проведения дифференциального диагноза дерматоза и/или ИППП. Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, проведения дифференциального диагноза дерматоза и/или ИППП. Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, проведения дифференциального диагноза дерматоза и/или ИППП. Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, проведения дифференциального диагноза дерматоза и/или ИППП. Дифференцированного назначения общей и наружной терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Клинического</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей.</p>	<p>Прием практических навыков</p>	<p>Прием практических навыков</p>

определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявления симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки	у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявления симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки	у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявления симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки	Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявления симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки		
---	--	--	--	--	--

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

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

1. Туберкулезная волчанка. (ПК-5, ПК-6)
2. Бородавчатый туберкулез кожи. (ПК-5, ПК-6)
3. Скрофулодерма. (ПК-5, ПК-6)
4. Индуративная эритема. (ПК-5, ПК-6)
5. Папулонекротический туберкулез кожи. (ПК-5, ПК-6)
6. Милярный туберкулез кожи. (ПК-5, ПК-6)
7. Лихеноидный туберкулез кожи. (ПК-5, ПК-6)
8. Туберкулинодиагностика. (ПК-5, ПК-6)
9. Патогистология очага туберкулезной инфекции. (ПК-5, ПК-6)
10. Общее и местное лечение туберкулезной инфекции. (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-5, ПК-6)

Уровень 1.

1. Первичные морфологические элементы при туберкулезной волчанке: (ПК-5)

1. бугорки
2. язвы
3. узлы
4. папулы

2. Назовите локализованные формы туберкулеза кожи: (ПК-5)

1. лихеноидный
2. бородавчатый
3. индуративный
4. колликвативный

3. Для туберкулезной волчанки характерны: (ПК-5)

1. симптом Поспелова
2. симптом «стеаринового пятна»
3. симптом «яблочного желе»
4. симптом Бенье-Мещерского

4. Папуло-некротический туберкулез локализуется на: (ПК-5)

1. лице
2. волосистой части головы
3. подошвах
4. голенях

5. Папуло - некротический туберкулез дифференцируют от: (ПК-5)

1. многоформной экссудативной эритемы
2. чесухи
3. псориаза
4. скрофулодермы

6. Туберкулезную волчанку дифференцируют от: (ПК-5)

1. дискоидной красной волчанки
2. бугоркового сифилида
3. лепры
4. индуративной эритемы Базена

7. Скрофулодерма чаще локализуется: (ПК-5)

1. область шеи
2. паховая область
3. бедра
4. туловище

8. Скрофулодерму необходимо дифференцировать от: (ПК-5)

1. гуммозного сифилида
2. лейшманиоза
3. лепры
4. простого герпеса

9. Бородавчатый туберкулез чаще локализуется на: (ПК-5)

1. туловище
2. тыле кистей

3. волосистой части головы
4. ладонях

10. Для туберкулезной волчанки характерны: (ПК-5)

1. эпителиоидные клетки
2. гигантские клетки (Лангханса)
3. лимфоциты
4. плазматические клетки

11. Индуративную эритему Базена дифференцируют с: (ПК-5)

1. геморрагическим васкулитом
2. узловой эритемой
3. лепрой
4. третичным сифилисом

12. Микобактерии туберкулеза попадают в кожу: (ПК-5, ПК-6)

1. гематогенным путем
2. лимфогенным путем
3. воздушно-капельным путем
4. трансплацентарно

13. Диагноз туберкулеза кожи ставят на основании: (ПК-5, ПК-6)

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

14. Туберкулез кожи лечат: (ПК-5, ПК-6)

1. пенициллином
2. тетрациклином
3. рифампицином
4. герпесвиrom

15. Узловая эритема Базена локализуется на: (ПК-5)

1. туловище
2. голенях
3. волосистой части головы
4. лице

16. Рубцы после туберкулезной волчанки: (ПК-5, ПК-6)

1. мозаичные
2. звездчатые
3. по типу «смятой папиросной бумаги»

17. Рубцы после скрофулодермы: (ПК-5, ПК-6)

1. звездчатые
2. мозаичные
3. мостовидные

18. Язвенный туберкулез кожи локализуется на: (ПК-5)

1. бедрах
2. туловище

3. у естественных отверстий

19. При бородавчатом туберкулезе микобактерия попадает в кожу: **(ПК-5, ПК-6)**

1. гематогенным путем
2. лимфогенным путем
3. через поврежденную кожу

20. Бородавчатый туберкулез кожи дифференцируют с: **(ПК-5)**

1. хронической пиодермией
2. аллергическим дерматитом
3. псориазом

Правильные ответы:

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

Уровень 2.

1. распределите ограниченные и диссеминированные формы туберкулеза кожи **(ПК-5)**

милиарный=диссеминированный
скрофулодерма= ограниченный
лишай золотушных= диссеминированный
туберкулезная волчанка= ограниченный

2. распределите ограниченные и диссеминированные формы туберкулеза кожи **(ПК-5)**

Папуло-некротический=диссеминированный
колликвативный= ограниченный
индуративная эритема= диссеминированный
туберкулезная волчанка= ограниченный

3. соотнесите клинический признак с наиболее вероятным диагнозом **(ПК-5, ПК-6)**

Симптом «яблочного желе»=туберкулезная волчанка
Бляшка на тыльной поверхности кисти=бородавчатый туберкулез
Очаг в районе шейных лимфоузлов=скрофулодерма

4. соотнесите клинический признак с наиболее вероятным диагнозом **(ПК-5, ПК-6)**

Симптом Поспелова=туберкулезная волчанка
Узел в области голени=узловатая эритема Базена
Почесухоподобные высыпания=папуло-некротический туберкулез

5. соотнесите клинический признак с наиболее вероятным диагнозом **(ПК-5, ПК-6)**

Конические папулы с исходом в пигментацию и мелкие рубчики=милиарный туберкулез
Мостовидные рубцы=скрофулодерма
«Штампованные рубчики»=папуло-некротический туберкулез

Уровень 3.

1. Больная 45 л обратилась к дерматологу с жалобами на поражение кожи лица. Больна в течение 3х месяцев. За помощью не обращалась. Злоупотребляет алкоголем. Дерматологический статус: на коже щеки справа определяются бугорки размером до горошины, коричневато-красного цвета, тестоватой консистенции с гладкой блестящей поверхностью, незначительным шелушением располагающиеся изолированно. **(ПК-5, ПК-6)**

1. *Туберкулезная волчанка*
2. Третичный бугорковый сифилид
3. Туберкулоидная лепра

2. На прием к врачу обратился мужчина, работник фермы. Жалобы на появление бородавчатых разрастаний на коже тыльных поверхностей обеих кистей. Локальный статус: синюшно – красного цвета бляшки, в центре которых отмечается атрофичный рубец, в средней зоне – бородавчатые разрастания, а по периферии очага- фиолетово-красного цвета ободок. Болен в течение нескольких месяцев. **(ПК-5, ПК-6)**

1. *Бородавчатый туберкулез кожи*
2. Бородавчатая форма КПЛ
3. Диссеминированная красная волчанка

3. Больная 54 лет. В области правой ключицы участок рубцовой атрофии кожи размером с детскую ладонь с узкими полосами пигментированной и нормальной кожи. По периферии очага располагаются бугорки размером с горошину. Границы очага крупнофестончатые. Симптом «яблочного желе» и зонда отрицательные. **(ПК-5, ПК-6)**

1. Эритема Базена
2. *Скрофулодерма*
3. Туберкулезная волчанка

Критерии оценки:

- «*зачтено*» - не менее 71% правильных ответов;
- «*не зачтено*» - 70% и менее правильных ответов.

3.1. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

1. Мужчина 19 лет обратился в поликлинику, 5 месяцев назад он заметил увеличение шейных лимфатических узлов справа. К врачам не обращался, принимал аналгетики и неспецифические антибиотики, без эффекта. Позже появились слабость, снижение работоспособности, аппетита, потливость, субфебрильная температура, боль. Объективно: справа на затылочной части, в подключичной области пальпируется группа лимфатических узлов, болезненные, разных размеров – от 0,5 до 2,5 см в диаметре, плотные, без четких границ, малоподвижные. При микроскопии пунктата лимфатических узлов обнаружены гигантские клетки Пирогова-Лангханса, эпителиоидные клетки, скопление фибрина, макрофагов, лейкоцитов, клетки детрита. Люминесцентная микроскопия пунктата выявила в значительном количестве МБТ. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения. **(ПК-5, ПК-6)**
2. На прием к врачу обратилась женщина 40 лет с жалобами на боли, изъязвления кожи нижних конечностей. Анамнез. Больна 4 года, вначале заметила растущие, фиолетового цвета пятна, они периодически беспокоили жжением. Затем на этих местах стали появляться узлы. В летний период узлы регрессировали, появились вновь зимой. Последнее обострение началось месяц тому назад, на месте узлов образовались незаживающие язвы. Наблюдается у хирурга по поводу гипофункции щитовидной железы и варикозной болезни. Болеет хронической пневмонией. Объективно. Процесс занимает обе голени, представлен плоскими обширными инфильтратами синюшно-красного цвета. В некоторых участках инфильтраты сливаются, изъязвляются. Язвы неправильно округлой формы, с подрытыми краями, покрыты грязно-серыми грануляциями, кровянистожелтым дном. По заживлении язв остаются западающие пигментированные рубцы. На переднебоковых поверхностях голеней видны червеобразноизмененные синего цвета вены. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения. **(ПК-5, ПК-6)**
3. Больной Д., 22 лет. В течение последних 2 лет отмечает периодическое появление узелков на разгибательной поверхности конечностей величиной с мелкую горошину, бледно – красного цвета. С течением времени в их центральной части образуется «небольшой гнойничок», но не вскрывающийся, а сменяющийся плотно сидящей корочкой. Каких – либо ощущений сыпь не вызывает. Временами повышается температура тела (до 37,3 – 37,5 С). При осмотре, помимо выше описанных кожных проявлений, отмечены мелкие, как бы штампованные, рубчики. Заметно увеличены шейные и нижнечелюстные лимфатические узлы. В ходе сбора анамнеза

выяснено, что в возрасте 8–10 лет у больного диагностирован туберкулез грудных лимфатических узлов, однако в период наблюдения его дерматологами активных проявлений туберкулезного процесса в легких не обнаружено. Дополнительные исследования. Анализ крови: лейкоциты 9×10^9 /л. СОЭ 18 мм/ч. При гистологическом исследовании в дерме и подкожной клетчатке выявлены вокруг отдельных измененных сосудов очаги некроза ткани, окруженные инфильтратом, состоящим из лимфоцитов, эпителиоидных и гигантских клеток. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения. **(ПК-5, ПК-6)**

4. У молодого человека 14 лет с активным туберкулезом легких на коже туловища и конечностей выявлены множественные мелкие синюшно-красные узелки, размером со спичечную головку, на поверхности некоторых из них наблюдаются геморрагии и корочки. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения. **(ПК-5, ПК-6)**
5. Больной С., 43 лет, обратился с жалобами на выраженную лихорадку, кашель с мокротой. Был выставлен диагноз инфильтративный туберкулез и назначены противотуберкулезные препараты (рифампицин, изониазид, этамбутол и пирразинамид). После лечения в стационаре в течении 6 месяцев, пациент был выписан с рекомендациями продолжить лечение амбулаторно. Однако после выписки прекратил принимать предписанные препараты. Через 4 месяца после выписки он был госпитализирован в тяжёлом состоянии. Температура тела 38° С, больной истощён, на коже лица шеи, туловища, конечностей множественные пятна и узелки красно-коричневого цвета с чёткими границами. Предположите диагноз, дифференциальный диагноз, план ведения. **(ПК-5, ПК-6)**

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-5, ПК-6)

1. Собрать анамнез у больного кожным и венерическим заболеванием. **(ПК-5, ПК-6)**
2. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистые оболочки, красную кайму губ у взрослых и детей. **(ПК-5, ПК-6)**
3. Клинически определить первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и слизистой полости рта. **(ПК-5)**
4. Определить по вторичным морфологическим элементам предшествовавшие им первичные морфологические элементы. **(ПК-5)**
5. Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки рта у взрослых и детей. **(ПК-5, ПК-6)**
6. Установить предполагаемый диагноз. **(ПК-5, ПК-6)**
7. Выписывать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. **(ПК-5, ПК-6)**
8. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочном кабинете. **(ПК-5, ПК-6)**
9. Определять дермографизм. **(ПК-5)**
10. Ставить и оценивать кожные пробы: симптом Пospelова, «яблочного желе». **(ПК-5)**
11. Проводить дезинфекцию рук и инструментов при работе с больными заразными кожными и венерическими заболеваниями. **(ПК-5, ПК-6)**

Критерии оценки:

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

- **«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний,

возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

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

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 проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	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 «Фтизиодерматология» 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. Евсеева

Зав. кафедрой С.В. Кошкин