

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 «ОСНОВЫ КОСМЕТОЛОГИИ»

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. Евсева

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	10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	13
3.7. Лабораторный практикум	13
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	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 «Основы косметологии» относится к блоку ФТД. Факультативные дисциплины.

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 патологическ	Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее	Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку	Дифференцировать морфологические элементы,	Собеседование, решение ситуации	Собеседование, решение ситуации

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

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

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

			<p>Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения. Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические</p>	<p>ых методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапию в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>	<p>Выявлять симптом Никольского, взять мазок-отпечаток на акнтолитические клетки;</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

			проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз. ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия				
--	--	--	---	--	--	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 академических часов.

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

	зачет	+	+
Общая трудоемкость (часы)		72	72
Зачетные единицы		2	2

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-5, ПК-6.	Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.	• Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.
2.	ПК-5, ПК-6.	Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.	• Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.
3.	ПК-5, ПК-6.	Старение и фотостарение. Anti- age терапия.	• Старение и фотостарение. Anti- age терапия.
4.	ПК-5, ПК-6.	Основные принципы косметологического ухода за кожей.	• Основные принципы косметологического ухода за кожей

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

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	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	Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.		1	6		5	6	18
2	Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.		1	6		5	6	18
3	Старение и фотостарение. Anti- age терапия.		1	6		5	6	18
4	Основные принципы косметологического ухода за кожей.		1	6		5	6	18
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет					+
		экзамен						
	Итого:		4	24		20	24	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				3 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.	Изучение основных патологий волос, сальных и потовых желез, часто встречающихся в практике косметолога. Витилиго. Виды гиперпигментаций.	1
2	2	Угревая болезнь и	Методы терапии акне и постакне,	1

		розацеа, принципы терапии.	принципы косметического ухода за проблемной кожей. Методы терапии розацеа, принципы косметического ухода за чувствительной кожей.	
3	3	Старение и фотостарение. Anti- age терапия.	Теории старения. Ознакомление с современными методами коррекции возрастных изменений.	1
4	4	Основные принципы косметологического ухода за кожей.	Подбор рационального ухода за кожей пациента, умение дать необходимые рекомендации.	1
Итого:				4

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				3 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.	Особенности анатомии и физиологии покровных тканей волосистой части головы. Болезни волос. Косметологические средства, применяемые для лечения и ухода за волосами и кожей головы. Современные представления об этиологии и патогенезе витилиго, хлоазмы, лентиго. Методы лечения меланодермии, поствоспалительной гиперпигментации и витилиго. Профилактика меланодермии.	6
2.	2	Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.	Акне: этиология и патогенез заболевания. Эндогенные и экзогенные факторы, способствующие развитию заболевания. Розацеа. Этиология и патогенез заболевания, эндогенные и экзогенные факторы, способствующие развитию заболевания. Осложнения и дифференциальный диагноз. Принципы терапии и этапы лечения. Характеристика препаратов, используемых для лечения. Себорейный и периоральный дерматит. Механизмы развития заболеваний. Осложнения и дифференциальный диагноз. Принципы терапии и этапы лечения.	6
3.	3	Старение и фотостарение. Anti- age терапия.	Разработка персональных анти - возрастных программ. Особенности ведения пациента косметологом. Ультрафиолетовое облучение – как основной фактор экзогенного старения кожи. Солнцезащитные средства. Классификация УФ фильтров. Методы профилактики и лечения фотоиндуцированного повреждения кожи (УФ - фильтры, ретиноиды, АНА, антиоксиданты, депигментирующие препараты).	6
4.	4	Основные принципы косметологического ухода за кожей.	Объективные методы исследования морфо – функционального состояния покровных тканей человеческого организма. Классификация эстетических недостатков. Алгоритмы выбора лечебной тактики. Основные формы лекарственных средств. Химический пилинг. Классификация пилинговых средств, методика проведения	6

			химического пилинга, возможные осложнения.	
Итого:				24

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				3 сем.
1	2	3	4	5
5.	1	Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.	Особенности анатомии и физиологии покровных тканей волосистой части головы. Болезни волос. Косметологические средства, применяемые для лечения и ухода за волосами и кожей головы. Современные представления об этиологии и патогенезе витилиго, хлоазмы, лентиго. Методы лечения меланодермии, поствоспалительной гиперпигментации и витилиго. Профилактика меланодермии.	5
6.	2	Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.	Акне: этиология и патогенез заболевания. Эндогенные и экзогенные факторы, способствующие развитию заболевания. Розацеа. Этиология и патогенез заболевания, эндогенные и экзогенные факторы, способствующие развитию заболевания. Осложнения и дифференциальный диагноз. Принципы терапии и этапы лечения. Характеристика препаратов, используемых для лечения. Себорейный и периоральный дерматит. Механизмы развития заболеваний. Осложнения и дифференциальный диагноз. Принципы терапии и этапы лечения.	5
7.	3	Старение и фотостарение. Anti-age терапия.	Разработка персональных анти - возрастных программ. Особенности ведения пациента косметологом. Ультрафиолетовое облучение – как основной фактор экзогенного старения кожи. Солнцезащитные средства. Классификация УФ фильтров. Методы профилактики и лечения фотоиндуцированного повреждения кожи (УФ - фильтры, ретиноиды, АНА, антиоксиданты, депигментирующие препараты).	4
8.	4	Основные принципы косметологического ухода за кожей.	Объективные методы исследования морфо – функционального состояния покровных тканей человеческого организма. Классификация эстетических недостатков. Алгоритмы выбора лечебной тактики. Основные формы лекарственных средств. Химический пилинг. Классификация пилинговых средств, методика проведения химического пилинга, возможные осложнения.	4
9.	3,4	Зачетное занятие	Собеседование, решение ситуационных задач, истории болезни, практические навыки, тестирование (письменное или компьютерное)	2
Итого:				20

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.	- Изучение специальной литературы	2
			- Решение ситуационных задач	2
			- Отработка практических навыков	1
			- Написание историй болезни	1
2		Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.	- Изучение специальной литературы	2
			- Решение ситуационных задач	2
			- Отработка практических навыков	1
			- Написание историй болезни	1
3		Старение и фотостарение. Anti-age терапия.	- Изучение специальной литературы	2
			- Решение ситуационных задач	1
			- Отработка практических навыков	2
			- Написание историй болезни	1
4		Основные принципы косметологического ухода за кожей.	- Изучение специальной литературы	2
			- Решение ситуационных задач	1
			- Отработка практических навыков	2
			- Написание историй болезни	1
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен рабочей программой.

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

Не предусмотрены рабочей программой

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

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

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Основы косметологии».

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-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	-	+

4.2.2. Дополнительная литература

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

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

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

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

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

Для осуществления образовательного процесса используются лекции-презентации.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)

4. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 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 основам косметологии.

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 тем:

- Старение и фотостарение. Anti- age терапия.
- Основные принципы косметологического ухода за кожей.

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

- Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.
- Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.

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

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

Практические занятия:

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

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- **практикум традиционный по темам:**

- Старение и фотостарение. Anti- age терапия.
- Основные принципы косметологического ухода за кожей.
- Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.
- Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.

- семинар традиционный по темам:

- Старение и фотостарение. Anti- age терапия.
- Основные принципы косметологического ухода за кожей.

- семинар-дискуссия по темам:

- Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.
- Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.

Самостоятельная работа:

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

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Основы косметологии» 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)
«Основы косметологии»**

Специальность 31.08.32 Дерматовенерология
(очная форма обучения)

Раздел 1: Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии.

Тема 1.1. Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии. (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения патологических состояний придатков кожи.

Задачи:

- Изучить классификацию заболеваний придатков кожи.
- Сформировать навыки диагностики заболеваний придатков кожи.
- Рассмотреть возможные тактики в ведении заболеваний придатков 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. Особенности анатомии и физиологии покровных тканей волосистой части головы. Болезни волос. Косметологические средства, применяемые для лечения и ухода за волосами и кожей головы. Современные представления об этиологии и патогенезе витилиго, хлоазмы, лентиго. Методы лечения меланодермии, поствоспалительной гиперпигментации и витилиго. Профилактика меланодермии.

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

- Особенности анатомии и физиологии покровных тканей волосистой части головы.
- Болезни волос.
- Косметологические средства, применяемые для лечения и ухода за волосами и кожей головы.
- Современные представления об этиологии и патогенезе витилиго, хлоазмы, лентиго.
- Методы лечения меланодермии, поствоспалительной гиперпигментации и витилиго.

- Профилактика меланодермии.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На коже спины имеется более 10 очагов депигментации кожи, в центре которых определяются пятна пигментации диаметром до 3 мм. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения. Ответ: Множественные невусы Сеттона, дифференцировать с розовым лишаем, отрубевидным лишаем, сифилитической лейкодермой. Тактика ведения: защита от инсоляции и травматизации.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. На прием обратился 18-летний молодой человек с жалобами на поражение кожи лица, спины, груди, зуд волосистой части головы. Болен около 2 лет. При осмотре: кожа груди, спины, повышенной сальности, выводные протоки сальных желез расширены, имеются комедоны. Кроме того, определяются папулы и пустулы, гнойные корочки, рубчики, гиперпигментированные пятна. Волосы жирные, на волосистой части головы жирные желтые корки. Предположительный диагноз, план ведения.
2. На прием обратился 20-летний мужчина с жалобами на высыпания на коже лица, груди, спины. Болен около 4-х лет. Объективно: кожа лица, верхней части спины и груди повышенной сальности, имеются множество фолликулярных папул и пустул, ярко-розовые, болезненные, величиной с крупную горошину, инфильтрированные узлы с пустулой на вершине, рубцы, пятна гиперпигментации.
3. У мужчины 50 лет после пребывания на солнце на коже подбородка резко обозначились 5 очагов белого цвета округлой формы, в очагах отмечается рост обесцвеченных волос. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
4. При прохождении призывной военно-врачебной комиссии у молодого человека на коже груди, спины, верхних конечностей определяется до 50 очагов депигментации без явлений атрофии, с четкими границами. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
5. На коже спины имеется более 10 очагов депигментации кожи, в центре которых определяются пятна пигментации диаметром до 3 мм. Предположительный диагноз, дифференциальный диагноз, план лечения.
6. На прием обратилась женщина 37 лет с жалобами на появление светло-коричневых пятен, не возвышающихся над уровнем кожи симметрично на обеих скулах. Анамнестически: принимает периоральные контрацептивы в течение 4 месяцев. Предположительный диагноз, план ведения.
7. Мальчик 12 лет жалуется на наличие очагов облысения волосистой части головы. Болеет в течение 7 лет, лечился без эффекта. Объективно: в теменной, лобной, затылочной и височной областях на фоне атрофии кожи и очагов облысения имеются единичные островки сохранившихся тусклых волос. Предположительный диагноз, план ведения.
8. На прием обратилась мать с ребенком 5 лет, с жалобами на выпадение волос на волосистой части головы в области затылка. Ребенок болен около 3-х месяцев. При осмотре на коже затылка имеется округлый очаг размером 6х6 см. лишенный волос, кожа в очаге не изменена, по периферии очага имеется зона расшатанных волос. Предположительный диагноз, план ведения.
9. После автомобильной аварии у мужчины выпали волосы по всему кожному покрову. Предположительный диагноз, план ведения.

4. Задания для групповой работы

Для групповой работы предлагается совместный разбор ситуационных задач.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
 - Классификация заболеваний волос.
 - Себорея.
 - Виды алопеций и методы их коррекции.
 - Причины и триггерные факторы появления витилиго.
 - Клиническая классификация витилиго.

- Причины развития хлоазмы и сопутствующие заболевания.
- Принципы терапии дисхромий.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

- Алоpecia может возникнуть:
 - у мужчин
 - у женщин
 - у детей
- Какой вариант алопеции у мужчин встречается чаще всего?
 - поредение волос
 - тотальное выпадение волос
 - очаговое выпадение волос
- Нерубцовая алоpecia возникает:
 - при воспалении
 - при атрофии кожи
 - при гормональном нарушении
 - при генетических особенностях организма
- Андрогенетическая алоpecia возникает:
 - у мужчин
 - у женщин
 - у детей
- Андрогенетическая алоpecia обусловлена чаще всего:
 - генетической предрасположенностью
 - гормональными нарушениями
 - приемом лекарственных средств
 - нарушением питания
- Клинические проявления у мужчин при андрогенетической алопеции чаще всего возникают:
 - после 20 лет
 - после 40 лет
 - после 50 лет
- Диффузное поредение у женщин начинается:
 - в области макушки
 - на границе со лбом
 - в области темени
 - в затылочной области
- Основным диагностическим критерием андрогенетической алопеции является:
 - наличие волос разного диаметра
 - наличие пушковых волос растущих из миниатюризированных фолликул
 - наличие обломанных волос
- Хроническое телогеновое облысение характерно:
 - только мужчинам
 - только женщинам
 - и тем и другим
- Прогрессирующее диффузное выпадение волос чаще наблюдается:
 - при стрессовых ситуациях
 - при соматических заболеваниях
 - при вирусных заболеваниях
- Потеря волос при диффузной алопеции после воздействия триггера возникает через:
 - 2 недели
 - 1 месяц
 - 3 месяца
 - полгода
- Гнездная алоpecia обусловлена:
 - генетической предрасположенностью
 - приемом лекарственных средств
 - воспалительным заболеванием кожи головы
 - стрессом
- Множество мелких, не сливающихся очагов алопеции называется:
 - сетчатый тип гнездовой алопеции
 - мелкоочаговый тип гнездовой алопеции
 - офиазисом
 - сизаифо
- Потеря волос на скальпе, сопровождающаяся еще и потерей волос на туловище, возникает при:
 - тотальной форме гнездовой алопеции
 - диффузной форме гнездовой алопеции
 - универсальном типе гнездовой алопеции
- Тип алопеции Барбэ, это:
 - алоpecia в области бровей
 - алоpecia в области бороды
 - алоpecia по всему лицу
- Пеньки обломанных волос в виде восклицательного знака или оборванного каната характерны для:
 - гнездовой алопеции
 - рубцовой алопеции
 - микроспории
 - трихофитии
 - андрогенетической алопеции
- Гнездную алопецию следует дифференцировать с:
 - диффузной токсичной алопецией
 - трихомикозом
 - фолликулярной формой КПЛ на голове
 - ретикулярным облысением при сифилисе

18. К вторичной рубцовой алопеции могут привести такие заболевания как:
- вульгарная пузырчатка
 - микоз волосистой части головы
 - склеродермия
 - ожоги
 - вирусная инфекция
 - кожный туберкулез
19. Первичная рубцовая алопеция возникает при:
- дискоидной красной волчанке
 - декальвирующем фолликулите
 - синдроме Грехема-Литгла
20. Лечение рубцовой алопеции направлено:
- на восстановление волос в очагах
 - на облегчение клинических симптомов
 - на ограничение прогрессирования заболевания
21. Фазы роста волос:
- аноген
 - катаген
 - телоген
 - эндоген
 - все перечисленное верно
22. Перечислите возможные причины токсического и метаболического телогенового выпадения волос:
- инфекции
 - медикаменты
 - химические токсины
 - хронические заболевания
 - все перечисленное верно
23. Гнездная алопеция является:
- моногенным дефектом
 - мультифакториальным дерматозом
 - приобретенным заболеванием
24. Наследственную природу гнездной алопеции подтверждают следующие наблюдения, кроме:
- семейного накопления аналогичного поражения
 - высокая частота идентичного заболевания у однояйцевых близнецов
 - связь с генетическими детерминантами тканевых антигенов
 - сцепленное с полом наследование
25. Клиническая гетерогенность гнездной алопеции проявляется:
- в разнообразии клинических форм
 - в различии типов течения заболеваний
 - в различной связи с другими конституционными факторами
 - все перечисленное верно
26. Иммунопатогенез гнездной алопеции связан:
- с высоким уровнем иммуноглобулина Е
 - с активацией т-хелперов и накоплением их вокруг волос фолликулов
 - с иммунодефицитом
 - с циркуляцией депозитов иммунных комплексов
27. Усиливают гибель клеток матрикса волосяной луковицы, при возникновении местного иммунопатологического процесса факторы, кроме:
- повышения вязкости крови
 - продуктов перекисного окисления липидов
 - гипоксии
 - неправильного ухода за волосами.
28. Для витилиго характерны первичные элементы:
- папула
 - волдырь
 - пятно депигментации
 - узел
29. В патогенезе болезни имеют значения:
- болезни легких
 - болезни щитовидной железы
 - нарушения нервной системы
 - недостаточность гипофизарно-надпочечниковой системы
30. Дифференциальный диагноз проводится с:
- сифилитической лейкодермой
 - розовым лишаем
 - отрубевидным лишаем
 - туберкулезом кожи
31. Для лечения витилиго применяют:
- препараты цинка, меди, железа
 - меланин
 - кортикостероиды
 - ПУВа – терапия
 - все перечисленное
32. Перечислите особенности течения витилиго у детей:
- заболевание нехарактерно для детей младшего возраста;
 - нередко витилиго предшествует появлению множественных невусов Сеттона;
 - возможны семейные случаи заболевания;
 - все ответы верны.
33. Заболевания, с которыми зачастую связано появление хлоазмы

- a. патология ЖКТ
- b. гинекологические заболевания
- c. патология щитовидной железы
- d. верно все перечисленное

- a. отшелушивающие и отбеливающие средства
- b. дермабразия
- c. лазерный пилинг
- d. фотоомоложение
- e. мезотерапия и криотерапия.
- f. ретиноиды

34. В лечении хлоазмы применяется все, кроме:

Правильные ответы:

- | | | | | | | |
|------------|----------|--------|----------------|-------------|---------|-------|
| 1.-a, b, c | 6.-a | 11.-c | 16.- a | 21.-a, b, c | 26.-b | 31-де |
| 2.-b | 7.-b | 12.- a | 17.-a, b, c, d | 22.-e | 27.-d | 32-d |
| 3.-c, d | 8.-a, b | 13.- a | 18.-c, d | 23.-b | 28.-c | 33-d |
| 4.-a,b | 9.-c | 14.-c | 19.-a, b, c | 24.-d | 29.-b | 34-f |
| 5.-a | 10- a, b | 15.-b | 20.-b, c | 25.-d | 30.-a.c | |

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика алопеций»

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 1.1. Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии. (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики и лечения патологических состояний придатков кожи.

Задачи:

- Изучить классификацию заболеваний придатков кожи.
- Сформировать навыки диагностики заболеваний придатков кожи.
- Рассмотреть возможные тактики в ведении заболеваний придатков 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. Особенности анатомии и физиологии покровных тканей волосистой части головы. Болезни волос. Косметологические средства, применяемые для лечения и ухода за волосами и кожей головы. Современные представления об этиологии и патогенезе витилиго, хлоазмы, лентиги. Методы лечения меланодермии, поствоспалительной гиперпигментации и витилиго. Профилактика меланодермии.

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 алопецией или дисхромией, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз новообразований кожи, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (осмотр патологических очагов, описание локального статуса, осмотр с использованием лампы Вуда, проба Бальцера и др.) 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 клиническую картину новообразования;
- 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 алопецией или дисхромией,
- Алгоритм осмотра больного с алопецией или дисхромией,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, алгоритм диагностики.
- Дифференциальная диагностика алопеций и дисхромий
- 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 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. Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.

Тема 2.1: Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии. (семинар).

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

Задачи:

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

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения; особенности клинических проявлений; принципы диагностики и протокол ведения больных с акне и розацеа.

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения акне;
- особенности клинических проявлений различных степеней тяжести акне;
- принципы диагностики и протокол ведения больных с акне вульгарными и фульминантными.
- Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения розовых угрей;
- особенности клинических проявлений розацеа;
- принципы диагностики и протокол ведения больных с розацеа.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

На прием обратился молодой человек 17 лет с жалобами на высыпания на лице, спине и груди, появление которых впервые отметил около двух лет назад. Не лечился, так как у отца в юношеском возрасте были аналогичные высыпания, которые самостоятельно прошли. Из семейного анамнеза известно, что отец в настоящее время страдает сахарным диабетом. При осмотре: кожа лица, верхней части груди и спины повышенной сальности, выводные протоки сальных желез зияют, некоторые закупорены комедонами.

Имеются многочисленные фолли-кулярные папулы и пустулы, а также ярко-ро-зовые, болезненные, величиной с крупную го-рошину, инфильтрированные узлы с пустулой на вершине, кровянисто-гнойные корочки, округ-лые рубцы, гиперпигментированные пятна. Ваш пред-полагаемый диагноз? Тактика лечения. Тактика амбулаторного наблюдения пациента.

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Мужчина 20 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже лица, спины, груди. Считает себя больным в течение 6 лет. Появление первых высыпаний связывает с переходным возрастом. Неоднократно обращался к дерматологу, периодически получал курсы антибактериальной терапии, использовал различные кремы и гели для наружного применения. На фоне лечения отмечал временное улучшение. При осмотре высыпания носят распространенный характер и локализуются на коже лица, спины, верхней части груди, представлены комедонами телесного и белого цвета размерами 0,1 – 0,2 см, множественными папулами, пустулами в диаметре 0,3-0,5 см, единичными крупными воспалительными узловыми элементами, пятнами бордово-синюшного цвета, атрофическими рубцами. Ваш предположительный диагноз. План обследования. Назначьте лечение.

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

3. Женщина 32 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже лица. Считает себя больной в течение 1 года. Появление первых высыпаний ни с чем связать не может. К врачу не обращалась, не лечилась. При осмотре: на коже лица, в области декольте располагаются единичные закрытые комедоны телесного цвета в диаметре 0,1 – 0,2 см, эрозии, пятна застойно-красного цвета, атрофические рубцы, окруженные участками гиперпигментации. Ваш предположительный диагноз. План обследования. Назначьте лечение.

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

5. Больной С., 1959 года рождения, житель Мо-сквы, 5 апреля 1999 г. обратился в клинику кожных болезней ММА им. И. М. Сеченова с жалобами на высыпания на коже лица. Считает себя больным с 1982 г. Тогда он впервые заметил гиперемию на но-су, подбородке, щеках. Через год на указанных местах

появились узелки. Дерматологом по месту жительства был поставлен диагноз: розацеа, эритематозно-папулезная стадия; проводили лечение трихополом, наружными средствами с временным положительным эффектом. В связи с обострением процесса в 1987 г. впервые находился на стационарном лечении в клинике кожных болезней ММА им. И. М. Сеченова. Последующие госпитализации в 1989, 1993, 1995, 1996 гг. Получал трихопол, эритромицин, беллоид, наружно: 2% серно-дегтярную и трихополовую пасты, мазь Вилкинсона, мазь ЯМ, раствор "Акнемицин". После каждого проводимого лечения отмечалось временное непродолжительное улучшение. В октябре 1997 г. и в мае 1998 г. в связи с утяжелением клинических проявлений стационарно был проведен курс плазмафереза с выраженным положительным эффектом, однако очередное сильное обострение заболевания наступило в январе 1999 г. При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Рост 178 см, масса тела 120 кг. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Артериальное давление 130/80 мм рт. ст. Пульс 74 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Стул регулярный, оформленный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Локальный статус: поражение кожи хронического воспалительного характера. Сыпь обильная, симметричная, локализуется на лице. На фоне разлитой эритемы располагаются мелко- и среднетельные телеангиоэктазии, многочисленные папулы, пустулы, а также крупные, глубоко залегающие узловатые образования синюшно-красного цвета размером до 1 см в диаметре. Субъективно: чувство жжения. При обследовании: клинический и биохимический анализы крови без отклонений от нормы. Ваш диагноз. Назначьте лечение. Какие побочные явления следует ожидать при лечении изотретиноином? Какова тактика лечения в дальнейшем?

6. На прием обратилась женщина 53 лет с жалобами на сыпь в области лица. Впервые отметила появление единичных высыпаний около трех лет назад. Не лечилась, так как высыпания самостоятельно проходили. Однако последние 3-4 месяца их количество заметно увеличилось, особенно после ультрафиолетового облучения. Последний год беспокоят «приливы», менструации стали нерегулярными. В течение 10 лет страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре: кожа лица (преимущественно щеки, нос и подбородок) застойно-синюшного цвета, имеется большое количество телеангиэктазией, мелких розово-красных папул, единичные гнойнички. Высыпания сопровождаются умеренным зудом. Ваш диагноз. Назначьте лечение. Какова тактика лечения в дальнейшем?

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- Акне. Эпидемиология, этиопатогенез, классификация. Лечение на современном этапе.
- Розацеа. Эпидемиология, этиопатогенез, классификация.
- Дифференциальная диагностика акне, розацеа и периорального дерматита

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Себорея это:

- а) гиперпродукция кожного сала с измененным химическим составом
- б) гиперпродукция кожного сала
- в) уменьшение образования липидов сальными железами
- г) уменьшение образования керамидов рогового слоя и липидов кожного сала
- д) все перечисленное верно

2. Различают все перечисленные формы себореи кроме:

- а) жидкой
- б) густой
- в) жирной
- г) асбестовидной
- д) смешанной

3. С себореей связаны следующие патологические состояния кожи

- а) узловато-кистозные угри
- б) появление комедонов
- в) сухость кожи
- г) гипергидроз
- д) все перечисленное

4. К гормонам, стимулирующим выделение кожного сала относятся все перечисленные, кроме

- а) гормонов коры надпочечников
- б) эстрогенов
- в) андрогенов
- г) прогестерона
- д) АКТГ

5. К гормонам, подавляющим салоотделение, относятся
- андрогены
 - эстрогены
 - прогестерон
 - гормонов коры надпочечников
6. В патогенезе угревой болезни выделяют все перечисленные механизмы, кроме
- себореи
 - деятельности *Demodex folliculorum*
 - фолликулярного гиперкератоз
 - воспаления
 - деятельности бактерий
7. Угревая болезнь развивается
- в старческом возрасте
 - в период полового созревания
 - на фоне физиологического эндокринного дисбаланса
 - на фоне гинекологических заболеваний
 - верно все, кроме а)
8. Определяющую роль в патогенезе угревой болезни играет все перечисленные микроорганизмы, кроме
- грибы рода *Pityrosporum*
 - эпидермального стафилококка
 - гемолитического стрептококка
 - Propionibacterium acnes*
9. Различают все перечисленные разновидности угрей, кроме
- юношеских угри
 - угрей взрослых
 - угрей пожилых
 - угрей детского возраста
 - угрей новорожденных
10. К юношеским угрям относятся все перечисленные, кроме
- комедонов
 - узловато-кистозных
 - папулопустулезных
 - шаровидных (конглобатных)
 - молниеносных
11. Узловато- кистозные угри развиваются на фоне
- жидкой себореи
 - смешанной
 - себостаза
 - густой себореи
 - атопического ксероза
12. «Bodybuilding acne» развивается на фоне
- приема анаболических гормонов в сочетании с витаминными коктейлями
 - приема кортикостероидов
 - приема эстрогенов
 - приема гормонов щитовидной железы
 - занятий спортом
13. Для конглобатных угрей характерно
- развитие на фоне густой себореи
 - развитие у мужчин с дополнительной Y-хромосомой (XYY)
 - наличие узловато-кистозных элементов
 - крупных сгруппированных элементов
 - все перечисленное
14. К воспалительным акне относится все перечисленное, кроме
- папул
 - пустул
 - комедонов
 - узлов
15. При акне средней тяжести на лице отмечается наличие папулопустулезных элементов:
- более 10
 - менее 40
 - более 40
 - менее 10
 - более 10, но менее 40
16. Для розацеа характерно:
- локализация на лице
 - телеангиоэктазии
 - приливающая эритема
 - папулы, пустулы
 - все перечисленное
17. В патогенезе розацеа имеет значение:
- присутствие клеща *Demodex folliculorum*
 - нарушения со стороны ЖКТ
 - изменения иммунного статуса
 - первичные патологические сосудистые реакции
 - все перечисленное
18. *Demodex folliculorum* является
- основной причиной розацеа
 - способствует ухудшению течения розацеа
 - не влияет на течение розацеа
 - никогда не обнаруживается у больных розацеа
 - всегда обнаруживается у больных розацеа
19. Выделяют следующие стадии розацеа, кроме
- эритематозной
 - папуло-пустулезной
 - комедональной
 - пустулезно-узловатой
20. Для папуло-пустулезной стадии розацеа характерно наличие всего перечисленного, кроме
- эритемы
 - телеангиоэктазий

- в) папул
- г) пустул
- д) отечных узлов

21. Провоцирует приливы при розацеа:

- а) инсоляция
- б) высокие температуры
- в) употребление горячих напитков
- г) употребление алкоголя
- д) все перечисленное

22. При розацеа поражается

- а) лицо
- б) передняя поверхность шеи, кожа груди
- в) сгибательные поверхности крупных суставов
- г) разгибательные поверхности верхних конечностей
- д) крупные складки

23. К особым формам розацеа относятся все перечисленные, кроме

- а) офтальморозацеа
- б) ринофимы
- в) грамнегативной розацеа
- г) фульминантной розацеа
- д) персистирующей розацеа

24. Различают все разновидности ринофимы, кроме

- а) glandулярной
- б) фиброангиоматозной
- в) фиброзной
- г) актинической
- д) телеангиоэктатической

25. При офтальморозацеа наблюдается

- а) блефарит
- б) конъюнктивит
- в) светобоязнь
- г) слезотечение
- д) все перечисленное

Правильные ответы:

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

26. Стероидная розацеа возникает на фоне

- а) применения на кожу лица фторированных кортико-стероидных кремов
- б) применения системных кортикостероидов
- в) приема алкоголя
- г) длительного пребывания на солнце
- д) всего перечисленного

27. Для стероидной розацеа характерно:

- а) синдром «отмены»
- б) телеангиоэктазии на фоне темно-красной эритемы
- в) субатрофия кожи лица
- г) папуло-пустулезные с высыпаний на лице
- д) все перечисленное

28. Дифференцировать розацеа в эритематозной стадии следует с

- а) себорейным дерматитом
- б) эритематозом
- в) дерматомиозитом
- г) вульгарными угрями
- д) всем перечисленным, кроме г)

29. Дифференцировать розацеа в папуло-пустулезной стадии следует со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) периорального дерматита
- б) вульгарных угрей
- в) псориаза
- г) красной зернистости носа

30. При лечении розацеа применяются

- а) антибиотики тетрациклинвого ряд
- б) антибиотики – макролиды
- в) метронидазол
- г) бензилбензоат
- д) все перечисленное

4) Составить таблицу по теме «Дифференциальная диагностика акне, розацеа и периорального дерматита»

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Дерматовенерология: национальное руководство с компакт-диском	Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов.	Москва, 2011.	2	-

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

Дополнительная литература

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

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

Тема 2.1: Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии (практическое занятие).

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

Задачи:

- Изучить классификацию акне и розацеа.
- Сформировать навыки диагностики и диффдиагностики акне и розацеа.
- Рассмотреть методики терапии акне и розацеа.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Этиология, патогенез, современная классификация и варианты течения; особенности клинических проявлений; принципы диагностики и протокол ведения больных с акне и розацеа.

Обучающийся должен уметь: Собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для

уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП. Дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, отработка практических навыков (сбор жалоб и анамнеза у больного с акне или ро-зацеа, осмотр и описание кожных покровов и придатков, дифференциальный диагноз акне и розацеа, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии, оформление рецептов), освоение манипуляций (взятие материала из патологического очага для микроскопического и культурального исследования, определения чувствительности к антибио-тикам, для выявления демодекоза) по алгоритму под контролем преподавателя.*

2. Клинические разборы

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

1) Алгоритм клинического разбора

- описать локальный статус
- по возможности установить предполагаемый диагноз,
- обосновать диагноз,
- назначить план терапии.

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 акне или розацеа,
- Алгоритм осмотра больного с акне или розацеа,
- Проведение и оценка диаскопии и дермографизма, методика забора патологического материала для исследований.
- Дифференциальная диагностика акне и розацеа
- Описание локального статуса больного с акне или розацеа.
- 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.	Москва, 2011.	2	-

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

Дополнительная литература

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

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

Раздел 3. Старение и фотостарение. Anti- age терапия.

Тема 3.1: Старение и фотостарение. Anti- age терапия. (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики различных типов старения.

Задачи:

- Изучить теории старения.
- Изучить классификацию типов старения
- Сформировать навыки диагностики и дифдиагностики типов старения.
- Рассмотреть методики коррекции различных типов старения.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Разработка персональных анти - возрастных программ. Особенности ведения пациента косметологом. Ультрафиолетовое облучение – как основной фактор экзогенного старения кожи. Солнцезащитные средства. Классификация УФ фильтров. Методы профилактики и лечения фотоиндуцированного повреждения кожи (УФ - фильтры, ретиноиды, АНА, антиоксиданты, депигментирующие препараты).

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. определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное

обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п., дерматологический статус); правильно определить тип старения пациента и подобрать методики коррекции;

Обучающийся должен владеть: Навыками 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

- Разработка персональных анти - возрастных программ.
- Особенности ведения пациента косметологом.
- Ультрафиолетовое облучение – как основной фактор экзогенного старения кожи.
- Солнцезащитные средства. Классификация УФ фильтров.
- Методы профилактики и лечения фотоиндуцированного повреждения кожи (УФ - фильтры, ретиноиды, АНА, антиоксиданты, депигментирующие препараты).

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*

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

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

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

1. Пациентка 49 лет обратилась с жалобами на сухость, потерю эластичности кожи, множество мелких морщинок в уголках глаз, над верхней губой и на подбородке. Определите тип старения, разработайте план терапии.

2. Пациентка 45 лет обратилась с жалобами на отечность в области нижних век, сухость кожи, опущение уголков губ, усугубляющиеся к вечеру. Определите тип старения, разработайте план терапии.

3. На прием обратилась пациентка 37 лет с жалобами на изменение цвета лица, углубление морщин, появление множественных пигментных пятен на лице, сухость кожи лица, сосудистые сеточки на коже щек. Анамнез: соматически считает себя здоровой. Дерматологический анамнез –неоднократные солнечные ожоги плеч, спинки носа, обусловленные длительным пребыванием на пляже во время отпуска.

Солнцезащитные средства применяла нерегулярно. Объективно: кожа лица сухая с желтоватым оттенком, глубокие морщины в области лба, углов глаз, окружности рта. При улыбке выявляются поверхностные морщины в области щёк и телеангиоэктазии. На коже плеч и области «декольте» множественные лентиго.

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*

- Определение и основные теории старения; классификация антиоксидантов и их механизм действия.
- Гистологические изменения в коже, типы старения и степени выраженности мимических морщин.
- Факторы, приводящие к преждевременному старению. Механизм повреждающего действия УФ.

- Коррекция возрастных изменений и процедуры, улучшающие свойства кожи: пилинги, мезотерапия, токсин ботулизма, контурная пластика.
- Электротерапия в косметологии: виды токов и их действие на ткани.
- Биофизические аспекты микротоковой терапии: показания, методики.
- Переменные токи высокой частоты (основные эффекты, методики).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

- Естественное старение от фотостарения кожи отличается:
 - бугристая утолщенная поверхность кожи;
 - множественные глубокие морщины;
 - тонкая сухая кожа;
 - склонность к новообразованиям;
 - *всё перечисленное верно.
- Гистологические признаки изменений в дерме при фотостарении:
 - увеличение размеров сальных желез;
 - снижение количества и активности потовых желез;
 - *зона Гренза;
 - снижение количества протеоглиганов и ГАГ;
 - сниженное количество колагеновых волокон.
- К факторам старения кожи относят:
 - генетические (хронологические);
 - гормональные;
 - связанные с воздействием окружающей среды;
 - *все перечисленное верно;
 - все перечисленное не верно.
- Теории старения:
 - свободнорадикальная теория Д. Хармана;
 - теория гликации;
 - эндокринная теория;
 - иммунологическая теория;
 - *все перечисленное верно.
- К вторичным (возможным) признакам старения не относят:
 - морщинистость;
 - *гипертрихоз, гирсутизм;
 - лентиго;
 - гиперпигментации;
 - старческие кератозы.
- Фотостарению больше подвержены люди с типом кожи по Фитцпатрику:
 - *I и II;
 - IV;
 - V;
 - VI;
 - все перечисленное верно
- Для профилактики фотостарения кожи используют:
 - *антиоксиданты и фотозащитные средства;
 - пероральные контрацептивы;
 - фитоэстрагены;
 - антибиотики;
 - ретиноиды.
- Повышение проникновения в кожу активных компонентов косметического средства под воздействием света видимого спектра (470–625 нм) – это:
 - фонофорез
 - ионофорез
 - лазерофорез
 - фотопорация
- Что относится к средствам, угнетающим пролиферацию фибробластов и ингибирующим синтез коллагена и гиалуроновой кислоты?
 - пирогенал;
 - ретиноиды;
 - коллагеназа;
 - глюкокортикоиды;
 - все перечисленное.
- К основным признакам возрастных изменений тканей лица не относят:
 - мимические морщины;
 - статические морщины;
 - избытки кожи;
 - снижение тургора кожи;
 - истончение кожи.
- Коллаген какого типа преобладает в коже взрослого человека?
 - III;
 - IV;
 - VII;
 - I;
 - V.
- С возрастом во всех слоях кожи преобладают явления:
 - отека;
 - атрофии;
 - пролиферации;
 - десквамации;
 - синтеза.

13. Что относится к натуральным увлажняющим факторам?
1. мочевины;
 2. эпидермальные липиды;
 3. молочная кислота;
 4. аминокислоты после распада филлагрина;
 5. все перечисленное.
14. Какая кожа наиболее предрасположена к образованию морщин?
1. сухая;
 2. жирная;
 3. комбинированная;
 4. мужская;
 5. все перечисленное верно.
15. Какие вещества удерживают воду на уровне дермы?
1. гликозаминогликаны;
 2. коллаген;
 3. ретикулин;
 4. гиалуронидаза;
 5. все перечисленное верно.
16. Какие клетки кожи синтезируют коллаген ?
1. базальные эпителиоциты;
 2. клетки Лангерганса;
 3. тучные клетки;
 4. гистиоциты;
 5. дермальные фибробласты.
17. Какие клетки кожи синтезируют гиалуроновую кислоту?
1. дермальные фибробласты;
 2. клетки Лангерганса;
 3. тучные клетки;
 4. гистиоциты;
 5. базальные эпителиоциты.
18. Какие клетки кожи синтезируют эластин?
1. базальные эпителиоциты;
 2. клетки Лангерганса;
 3. тучные клетки;
 4. дермальные фибробласты;
 5. гистиоциты.
19. Коллаген расщепляется:
1. гиалуронидазой;
 2. эластазой;
 3. супероксидсмутазой;
 4. коллагеназой;
 5. липазой.
20. Физиологические процессы, присущие только коже:
1. образование кератина;
 2. образование меланина;
 3. образование кожного сала;
 4. образование пота;
 5. все перечисленное верно.
21. Упругость кожи не определяется
1. эластиновыми волокнами;
 2. мышечными волокнами;
 3. коллагеновыми волокнами;
 4. гликозаминогликанами;
 5. активностью металлопротеиназ
22. Укажите верное утверждение: Матрикс – это:
1. подвижный сегмент черепа;
 2. межклеточное вещество;
 3. слой кожи;
 4. рецепторный аппарат;
 5. опасная зона лица.
23. Гиалуроновая кислота является составляющей всего, кроме:
1. эпидермального липидного барьера;
 2. слюны;
 3. спинномозговой жидкости;
 4. матрикса дермы;
 5. тканей хряща.
24. Компонентами матрикса дермы являются все, кроме:
1. кератин;
 2. коллагеновые волокна;
 3. гиалуроновая кислота;
 4. гликозаминогликаны;
 5. эластиновые волокна.
25. Коллаген по своей природе:
1. липид;
 2. углевод;
 3. белок;
 4. гликозаминогликан;
 5. полиэфир.
26. К факторам старения кожи относят:
1. генетические (хронологические);
 2. гормональные;
 3. связанные с воздействием окружающей среды;
 4. все перечисленное верно;
 5. все перечисленное не верно.
27. Основная функция меланоцита:
1. притягивание и связывание воды;
 2. выработка кератина;
 3. распознавание антигенов;
 4. выработка пигмента меланина;
 5. участие в терморегуляции.
28. Какая кожа склонна к раннему появлению морщин:
1. I фототип;

2. жирная;
3. смешанная;
4. IV фототип
5. сухая

1. аминокислоты;
2. липиды;
3. свободные радикалы;
4. нуклеотиды;
5. фосфолипиды.

29. Как называются неустойчивые молекулы с высокой реактивностью, приводящие к серьезным клеточным изменениям:

Правильные ответы:

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

4) Составить таблицу по теме «Типы старения и их признаки»

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 3.1: Старение и фотостарение. Anti- age терапия (практическое знятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области диагностики различных типов старения.

Задачи:

- Изучить теории старения.
- Изучить классификацию типов старения
- Сформировать навыки диагностики и дифдиагностики типов старения.
- Рассмотреть методики коррекции различных типов старения.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Разработка персональных анти - возрастных программ. Особенности ведения пациента косметологом. Ультрафиолетовое облучение – как основной фактор экзогенного старения кожи. Солнцезащитные средства. Классификация УФ фильтров. Методы профилактики и лечения фотоиндуцированного повреждения кожи (УФ - фильтры, ретиноиды, АНА, антиоксиданты, депигментирующие препараты).

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

Обучающийся должен владеть: Навыками 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 признаками старения, осмотр и описание кожных покровов и придатков, составление программы anti-age терапии, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии), освоение манипуляций (осмотр и дифференциальная диагностика типов старения) 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 признаки, характерные для определенного типа старения;
- по возможности установить предполагаемый диагноз, назначить план коррекции.

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 пациентов с разными типами старения,

- Дифференциальная диагностика типов старения
 - Описание локального статуса у пациентов с разными морфотипами старения.
 - Тактика коррекции у различных морфотипов.
- 3) Отработка практических навыков (примеры задания и методика представлены в приложении Б)
- 4) Написание истории болезни (примеры задания представлены в приложении Б)

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Дополнительная литература

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

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

Раздел 4. Основные принципы косметологического ухода за кожей.

Тема 4.1: Основные принципы косметологического ухода за кожей. (семинар).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области косметологического ухода за кожей.

Задачи:

- Изучить виды косметических средств.
- Сформировать навыки составления программы ухода за кожей различных типов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Объективные методы исследования морфо – функционального состояния покровных тканей человеческого организма. Классификация эстетических недостатков. Алгоритмы выбора лечебной тактики. Основные формы лекарственных средств. Химический пилинг. Классификация пилинговых средств, методика проведения химического пилинга, возможные осложнения.

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

Обучающийся должен владеть: Навыками 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

- Объективные методы исследования морфо – функционального состояния покровных тканей человеческого организма.
- Классификация эстетических недостатков.
- Алгоритмы выбора лечебной тактики.
- Основные формы лекарственных средств.
- Химический пилинг.
- Классификация пилинговых средств, методика проведения химического пилинга, возможные осложнения.

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*

Женщина 32 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже лица. Считает себя больной в течение 1 года. Появление первых высыпаний ни с чем связать не может. К врачу не обращалась, не лечилась. При осмотре: на коже лица, в области декольте располагаются единичные закрытые комедоны телесного цвета в диаметре 0,1 – 0,2 см, эрозии, пятна застойно-красного цвета, атрофические рубцы, окруженные участками гиперпигментации. Ваш предположительный диагноз. План обследования. Назначьте лечение.

Ответ: Необходима консультация психотерапевта, эндокринолога. Рекомендован косметический уход (умывание, увлажнение с помощью синтетических детергентов, пилинги в условиях медицинского учреждения).

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

1. На приём к врачу обратилась пациентка, 29 лет с жалобами на наличие пигментных пятен, неровную поверхность кожи лица, рубчики, которые появились после разрешения угрей. Анамнез: Страдает вульгарными угрями с 13-летнего возраста. Неоднократно лечилась у дерматолога различными наружными средствами. В последние 2 года воспалительных элементов на коже стало значительно меньше. Объективно: кожа лица жирная, имеет «пористый» вид, в области щек цвет кожи неравномерный, имеются гиперпигментированные пятна, множественные атрофические рубцы разной глубины, единичные комедоны и милиумы, воспалительных морфологических элементов нет. Предполагаемый диагноз, методы коррекции.

2. Пациентка 45 лет обратилась с жалобами на отечность в области нижних век, сухость кожи, опущение уголков губ, усугубляющиеся к вечеру. Определите тип старения, разработайте план коррекции.
3. Пациент 27 лет обратился с жалобами на неудовлетворенность результатом пилинга ТСА срединного уровня на лице. Со слов пациента известно, что он обратился к косметологу с целью коррекции мимических морщин лба. Нужно ли было пациенту делать ТСА пилинг? Какая процедура пациенту была показана?
4. Пациентка 70 лет после проведения на тыльной стороне кистей комбинированного пилинга ТСА жалуется на выраженную сухость и шелушение в течение 3 недель после процедуры. Пациентка в предпилинговой подготовке и постпилинговом уходе наносит на руки только детский крем, так как других рекомендаций не было. Тактика коррекции.
5. Пациентка 60 лет обратилась к косметологу с целью коррекции нечеткого овала лица. Морфотип старения деформационный. Кожа атоничная дегидратированная. Дефицит объема в щечно-скуловой области, в области носогубных складок, в губоподбородочной области. План коррекции.

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*

- Этапы косметологического ухода; типы кожи.
- Жирная кожа и факторы, влияющие на активность сальных желез.
- Виды косметологических процедур. Чистки, нанесение масок, массаж.
- Основные средства для домашнего ухода.
- Ультразвук в косметологии: эффекты, области применения. Электрофорез (методика, противопоказания).

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Классификация рубцов по происхождению:

- а) посттравматические;
- б) послеоперационные;
- в) поствоспалительные;
- г) постожоговые;
- д) все перечисленное верно.

2. При каких состояниях противопоказана вапоризация:

- а) себорейный дерматит;
- б) купероз;
- г) угревая болезнь;
- д) пониженный тургор кожи;
- е) все перечисленное верно.

3. При каких состояниях показана вапоризация:

- а) люпоидный дерматоз;
- б) купероз;
- в) угревая болезнь;
- г) дерматомиозит;
- д) все перечисленное верно;

4. Основным компонентом роговой чешуйки является:

- а) гиалуроновая кислота;
- б) кератин;
- в) коллаген;
- г) эластин;
- д) липиды.

5. Процесс обновления эпидермиса повторяется в среднем за:

- а) 10 дней;
- б) 12 дней;
- в) 24 дня;
- г) 28 дней;
- д) 45 дней.

6. Вапоризация показана при:

- а) себорейный дерматит;
- б) купероз;
- в) телеангиоэктазии;
- г) пониженный тургор кожи;
- д) жирная, пористая кожа.

7. На поверхности кожи:

- а) кислая среда;
- б) нейтральная среда;
- в) щелочная среда;
- г) слабокислая среда;
- д) слабощелочная среда.

8. Гидролипидный барьер кожи обусловлен:

- а) выделениями потовых желез;
- б) выделениями сальных желез;
- в) себумом, потом и эпидермальными липидами;
- г) толщиной рогового слоя;
- д) толщиной дермы.

9. Процесс десквамации это:

- а) естественное отшелушивание клеток эпидермиса в слое Ранвье;
- б) разделение клеток по различному состоянию;
- в) деление клеток;
- г) механическое удаление роговых чешуек;
- д) пилинг TSA.

10. Причиной гиперкератоза кожи не является:

- а) гиперфункция сальной железы;
- б) облучение УФ;
- в) гипофункция сальной железы;
- г) низкая скорость десквамации клеток;
- д) наследственность.

11. По типам кожи выделяют:

- а) сухую;
- б) комбинированную;
- в) чувствительную;
- г) жирную;
- д) все перечисленное.

12. Для сухой кожи не характерно:

- а) слабая пористость;
- б) раздражение и шелушение;
- в) появление сосудистой сеточки;
- г) наличие акне;
- д) преждевременное старение.

13. Жирная кожа характеризуется:

- а) наличием комедонов;
- б) широкими порами;
- в) гиперкератозом фолликулов;
- г) себорей;
- д) все перечисленное.

14. Гиперкератоз – это:

- а) утолщение рогового слоя;
- б) нарушение связи между клетками шиповатого слоя;
- в) острый отек сосочков дермы;
- г) утолщение шиповатого слоя;
- д) очаги шелушения кожи.

15. В каком возрасте наблюдается наибольшая интенсивность цвета веснушек (эфелидов):

- а) 3 – 5 лет
- б) 10 – 12 лет;
- в) 15 – 17 лет;
- г) 20 – 25 лет;
- д) 30 – 35 лет.

16. Характерные признаки сухой кожи все, кроме:

- а) раннее появление морщин;
- б) акне;
- в) появление сосудистой сеточки;
- г) раздражение и шелушение;
- д) преждевременное старение.

17. Неумеренное употребление косметики, содержащей жиры, может стать причиной:

- а) аллергии;
- б) пиодермий;
- в) угревой болезни;
- г) экземы;
- д) розацеа.

18. Косметические средства с пометкой «non-comedogenic» следует использовать прежде всего для пациентов страдающих:

- а) аллергическими реакциями;
- б) себорей;
- в) экземой;
- г) пиодермией;
- д) псориазом.

19. Маски косметические накладывают:

- а) только на сухую кожу;
- б) только на жирную кожу;
- в) только на нормальную кожу;
- г) только на увядающую кожу;
- д) на любую.

20. Дополнительно в комплексной терапии угрей не применяют:

- а) пилинги;
- б) противовоспалительную терапию;
- в) комедоэкстракцию;
- г) дарсонвализацию;
- д) терапию кортикостероидными местными гормонами при пустулезных высыпаниях.

21. Натуральный увлажняющий фактор эпидермиса (NMF) это:

- а) смесь воды, жиров и сахаров;
- б) аминокислоты – продукт распада белка филлагрина;
- в) несвязанная гиалуроновая кислота;
- г) термальная вода в упаковке;
- д) глицерин и мочевины.

22. Величина трансэпидермальной потери воды TEWL указывает на:

- а) недостаток ацилцерамидов и расслоение межклеточных мембран;
- б) изменения почечной фильтрации;
- в) влажность атмосферного воздуха;
- г) повышение уровня мочевины в крови;
- д) прогрессирующее старение кожи.

23. Процесс деления и дифференцировки эпителиоцита происходит в среднем каждые:

- а) 2 дня;
- б) 7 дней;
- в) 2 недели;
- г) 2 месяца;

д) полгода.

24. Церамиды рогового слоя это:

- а) триглицериды и пальмитиновая кислота;
- б) моноглицериды и азелаиновая кислота;
- в) сфингозин и линолевая кислота;
- г) воски и коевая кислота;
- д) стеарины и спирты.

25. В развитии ретенционного гиперкератоза ведущую роль играет:

- а) недостаток линолевой кислоты;
- б) избыток холестерина;
- в) гиперколлонизация сальной железы *Propion bacterium asnes*;
- г) гиперпродукция кожного сала;
- д) воспаление тканей вокруг сальной железы.

26. Механизм действия ретиноидов:

- а) связывание с ядерными рецепторами клеток эпидермиса;
- б) регуляция финальной дифференцировки кератиноцитов;
- в) уменьшает их сцепленность;
- г) ускоряет десквамацию;
- д) все перечисленное верно.

27. Механизмом действия азелаиновой кислоты является:

- а) противовоспалительное действие;
- б) анти-тирозидазное действие;
- в) противомикробное действие;
- г) антикератинизирующее действие;
- д) Все перечисленное верно.

28. Основным механизмом действия Бензоила пероксида является:

- а) антитиразидазное;
- б) антибактериальное;
- в) кератолитическое;
- г) антиандрогенное;
- д) антикуперозное.

29. Физиотерапевтические методы, не применяемые для лечения гипертрофических и келоидных рубцов:

- а) электрофорез с лидазой, коллалазином, ферменколом;
- б) фонофорез с гидрокотизиновой мазью;
- в) СВЧ терапия;
- г) электрофорез с раствором ихтиола;
- д) фонофорез с ферменколом.

30. Какую концентрацию ионов водорода (рН реакцию) имеет нормальная кожа?

- а) 7,0;
- б) 5,5;
- в) 1,0;

г) 8,0;

д) 4,0.

31. Механизм действия коевой кислоты:

- а) ингибитор тирозиназы;
- б) связывает ионы двухвалентного железа;
- в) перехватывает свободные радикалы;
- г) обладает отшелушивающим действием;
- д) все перечисленное верно.

32. К теориям мезотерапии не относится:

- а) теория микроциркуляции Бишерона;
- б) теория трех единств Даллоз – Бургиньона;
- в) свободнорадикальная теория;
- г) теория третьей системы микроциркуляции по Мультидо;
- д) энергетическая теория Баллестероса.

33. К механизмам действия мезотерапии относятся:

- а) пунктационный;
- б) фармакологический;
- в) нейрорефлекторный;
- г) нейрогуморальный;
- д) все перечисленное верно.

34. Постулаты мезотерапии:

- а) не глубоко;
- б) малыми дозами;
- в) редко;
- г) локально;
- д) все перечисленное верно.

35. Глубина введения препарата при мезотерапии зависит от:

- а) толщины кожи;
- б) области введения препарата;
- в) показания;
- г) вида лекарства;
- д) все перечисленное верно.

36. К преимуществам мезотерапии не относится:

- а) малая травматичность;
- б) малая инвазивность;
- в) отсутствие длительного реабилитационного периода;
- г) безболезненность;
- д) техническая простота инъекций.

37. К преимуществам мезотерапии относится:

- а) в биотрансформации препарата не участвует энтеропеченочный кровоток;
- б) отличная переносимость метода;
- в) высокая готовность к лечению;
- г) широкий спектр показаний;
- д) все перечисленное верно.

38. К классическим техникам мезотерапии относят:

- а) эпидермальную;
- б) дермальную папулу;
- в) напшаж;
- г) мезоперфузию;
- д) все перечисленное верно.

39. Основными противопоказаниями к проведению процедуры мезотерапии является все, кроме:

- а) индивидуальная непереносимость лекарственного средства;
- б) менструация;
- в) острые инфекционные заболевания;
- г) склонность к гипертрофическим и келоидным рубцам;
- д) беременность.

40. Эффект, достигаемый с помощью мезотерапии, связанный с механическим воздействием иглы на кожу, называется:

- а) фармакологический;
- б) нейрогуморальный;
- в) пунктационный;
- г) фармакологический и нейрогуморальный;
- д) пунктационный и нейрогуморальный.

41. Возможные побочные эффекты при проведении мезотерапии:

- а) аллергическая реакция;
- б) эритема;
- в) болезненность во время введения;
- г) гематомы;
- д) все перечисленное верно.

42. По агенту пилинги подразделяются на:

- а) химический;
- б) механический;
- в) лазерный;
- г) ультразвуковой;
- д) все перечисленное верно.

43. Агентом для химического пилинга является:

- а) кислота;
- б) щелочь;
- в) спирт;
- г) эфиры;
- д) триглицериды.

44. По глубине воздействия химические пилинги подразделяют на:

- а) поверхностные;
- б) срединные;
- в) глубокие;
- г) все перечисленное верно;
- д) все перечисленное не верно.

45. Поверхностный пилинг достигает уровня:

- а) эпидермиса;
- б) папиллярной дермы;
- в) сетчатого слоя дермы;

- г) подкожной клетчатки;
- д) все перечисленное верно.

46. Срединный пилинг достигает уровня:

- а) эпидермиса;
- б) папиллярной дермы;
- в) сетчатого слоя дермы;
- г) подкожной клетчатки;
- д) все перечисленное верно.

47. Глубокий пилинг достигает уровня:

- а) эпидермиса;
- б) папиллярной дермы;
- в) сетчатого слоя дермы;
- г) подкожной клетчатки;
- д) нет правильного ответа.

48. Показаниями к проведению пилинга являются:

- а) фотостарение кожи;
- б) биостарение;
- в) мелазма;
- г) рубцы (зрелые);
- д) все перечисленное верно.

49. Противопоказанием к проведению химического пилинга не является:

- а) мелазма;
- б) обострение герпетической инфекции;
- в) беременность и лактация;
- г) прием фотосенсибилизирующих препаратов.
- д) обострение кожных заболеваний.

50. Критериями выбора химического пилинга являются:

- а) контролируемая глубина проникновения;
- б) равномерность пинетрации;
- в) простота технологии;
- г) безопасность;
- д) все перечисленное верно.

51. Контроль глубины проникновения не зависит от:

- а) механизма действия кислотного агента;
- б) постпилингового ведения;
- в) концентрации агента;
- г) формы (гель, раствор);
- д) предпилинговой подготовки.

52. Для поверхностных химических пилингов не используется:

- а) АНА кислота;
- б) ВНА кислота;
- в) ретиноевая кислота;
- г) ТСА 30%;
- д) ТСА 10%.

53. В составе срединного химического пилинга используют:

- а) ТСА 30%;

- б) беттагидроксикислоты (ВНА);
- в) ретиноевая кислота;
- г) альфагидроксикислоты (АНА);
- д) ТСА 10%.

54.Агентом для проведения химического пилинга является все, кроме:

- а) альфагидроксикислоты (АНА);
- б) беттагидроксикислоты (ВНА);
- в) ретиноевая кислота;
- г) этиловый спирт;
- д) трихлоруксусная кислота (ТСА).

55.К альфагидроксикислотам относят все, кроме:

- а) молочной кислоты;
- б) гликолевой кислоты;
- в) лимонной кислоты;
- г) трихлоруксусной кислоты;
- д) яблочной кислоты.

56.К беттагидроксикислотам относят:

- а) молочную кислоту;
- б) гликолевую кислоту;
- в) бетта-гидроксимаслянную кислоту;
- г) трихлоруксусную кислоту;
- д) яблочную кислоту.

57.Гликолевая кислота содержится в:

- а) в сахарном тростнике;
- б) томатном соке;
- в) молоке;
- г) йогурте;
- д) яблоках.

58.Основные механизмы действия альфагидроксикислот:

- а) отшелушивающее действие;
- б) увлажняющее действие;
- в) усиление синтеза коллагена;
- г) усиление синтеза гликозаминогликанов;
- д) все перечисленное верно.

59.Концентрация гликолевой кислоты, используемая обычно в химических пилингах:

- а) 3-5%;
- б) 5-7%;
- в) 50-70%;
- г) 80-100%;
- д) 1-2%.

60. Концентрация гликолевой кислоты, используемая обычно в средствах для домашнего ухода:

- а) 10-20%
- б) 5-7%;
- в) 50-70%;
- г) 80-100%
- д) 1-2%.

61. Для предотвращения раздражающего действия низкого значения рН в пилингах используют:

- а) частичную нейтрализацию высококонцентрированной гликолевой кислоты;
- б) введение в рецептуру нитрата стронция;
- в) введение в рецептуру антиоксидантов и противовоспалительных веществ;
- г) верно а), б), в).
- д) нет правильного ответа.

62.Протокол проведения процедуры поверхностного химического пилинга не включает в себя:

- а) последовательное нанесение раствора на кожу;
- б) время экспозиции раствора на коже;
- в) нейтрализацию раствора после его нанесения;
- г) массаж после проведения процедуры;
- д) нанесение фотозащитного крема после процедуры.

63.Средства постпилингового ухода не включают в себя:

- а) антиоксиданты;
- б) увлажняющие средства;
- в) улучшающие микроциркуляцию;
- г) фотозащитные средства;
- д) блокаторы тирозиназы.

64.К свойствам трихлоруксусной кислоты (ТСА) не относят:

- а) кератолитическое действие;
- б) различную глубину воздействия;
- в) внутреннюю нейтрализацию при взаимодействии с белками;
- г) отсутствие системного действия;
- д) взаимодействие с ядерными рецепторами фибробластов.

65. Глубина проникновения ТСА пилинга не зависит от:

- а) концентрации;
- б) количества нанесенных слоев;
- в) постпилингового ведения;
- г) толщины кожи;
- д) предпилинговой подготовки.

66.Критерии оценки фроста при пилинге ТСА по Z.Obagj (Обаджи):

- а) эритема – эпидермис;
- б) эритема с точками фроста – базальная мембрана;
- в) молочный фрост – папиллярная дерма;
- г) сплошной ярко-белый фрост – сетчатая дерма;
- д) все перечисленное верно.

67.Механизм действия срединного ТСА пилинга:

а) ТСА достигает папиллярного слоя дермы, вызывая воспаление, последующую регенерацию и ремоделирование кожи;

б) молекула ТСА связывается с рецепторами фибробластов, стимулирует синтетическую активность;

в) нарушает связи между кератиноцитами, вызывая шелушение;

г) молекула ТСА связывается с ядерными рецепторами базальных кератиноцитов, вызывая деление клеток и обновление эпидермиса;

д) все перечисленное верно

Правильные ответы:

- | | |
|------|------|
| 1-д | 52-г |
| 2-б | 53-а |
| 3-в | 54-г |
| 4-б | 55-г |
| 5-г | 56-в |
| 6-д | 57-а |
| 7-г | 58-д |
| 8-в | 59-в |
| 9-а | 60-а |
| 10-в | 61-г |
| 11-д | 62-г |
| 12-г | 63-в |
| 13-д | 64-д |
| 14-а | 65-в |
| 15-в | 66-д |
| 16-б | 67-а |
| 17-в | |
| 18-б | |
| 19-д | |
| 20-д | |
| 21-б | |
| 22-а | |
| 23-в | |
| 24-в | |
| 25-а | |
| 26-д | |
| 27-д | |
| 28-б | |
| 29-г | |
| 30-б | |
| 31-д | |
| 32-в | |
| 33-д | |
| 34-д | |
| 35-д | |
| 36-г | |
| 37-д | |
| 38-д | |
| 39-б | |
| 40-в | |
| 41-д | |
| 42-д | |
| 43-а | |
| 44-г | |
| 45-а | |
| 46-б | |
| 47-в | |
| 48-д | |
| 49-а | |
| 50-д | |
| 51-б | |

4) Составить таблицу по теме «Виды пилингов: механические, физические, химические»

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Дополнительная литература

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

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

Тема 4.1: Основные принципы косметологического ухода за кожей (практическое занятие).

Цель: формирование знаний, умений и навыков в области основ косметологического ухода.

Задачи:

- Изучить основные этапы косметологического ухода за кожей.
- Сформировать навыки использования (определения типов, показаний и противопоказаний к пилингам).

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Объективные методы исследования морфо – функционального состояния покровных тканей человеческого организма. Классификация эстетических недостатков. Алгоритмы выбора лечебной тактики. Основные формы лекарственных средств. Химический пилинг. Классификация пилинговых средств, методика проведения химического пилинга, возможные осложнения.

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

Обучающийся должен владеть: Навыками 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 признаками старения, осмотр и описание кожных покровов и придатков, составление программы anti-age терапии, интерпретация основных методов обследования, назначение местной и общей терапии), освоение манипуляций (основные этапы ухода за кожей) 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;
- установить клинический диагноз,
- обосновать диагноз,
- назначить план обследования и лечения

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 косметологического ухода
- этапность работы с пилингами: физическими, химическими

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	Скрипкин Ю.К.	Москва:	55	-

	болезни. Учебник для врачей и ординаторов мед.вузов		Медицина 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

ЗАЧЕТНОЕ ЗАНЯТИЕ

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

Задачи:

1. Изучить основные эстетические проблемы, с которыми сталкивается врач-дерматовенеролог, косметолог.
2. Обучить методам диагностики различных патологических состояний волос, кожи, типов старения.
3. Оценить степень сформированности знаний, умений и навыков в области диагностики и терапии эстетических проблем пациентов.

Обучающийся должен знать: Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Особенности анатомии и физиологии покровных тканей волосистой части головы. Болезни волос. Косметологические средства, применяемые для лечения и ухода за волосами и кожей головы. Современные представления об этиологии и патогенезе витилиго, хлоазмы, лентиго. Методы лечения меланодермии, поствоспалительной гиперпигментации и витилиго. Профилактика меланодермии. Акне: этиология и патогенез заболевания. Эндогенные и экзогенные факторы, способствующие развитию заболевания. Розацеа. Этиология и патогенез заболевания, эндогенные и экзогенные факторы, способствующие развитию заболевания. Осложнения и дифференциальный диагноз. Принципы терапии и этапы лечения. Характеристика препаратов, используемых для лечения. Себорейный и периоральный дерматит. Механизмы развития

заболеваний. Осложнения и дифференциальный диагноз. Принципы терапии и этапы лечения. Разработка персональных анти - возрастных программ. Особенности ведения пациента косметологом. Ультрафиолетовое облучение – как основной фактор экзогенного старения кожи. Солнцезащитные средства. Классификация УФ фильтров. Методы профилактики и лечения фотоиндуцированного повреждения кожи (УФ - фильтры, ретиноиды, АНА, антиоксиданты, депигментирующие препараты). Объективные методы исследования морфо – функционального состояния покровных тканей человеческого организма. Классификация эстетических недостатков. Алгоритмы выбора лечебной тактики. Основные формы лекарственных средств. Химический пилинг. Классификация пилинговых средств, методика проведения химического пилинга, возможные осложнения.

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

- Патологические состояния волос, сальных и потовых желез.
- Дисхромии.
- Изучение основных патологий волос, сальных и потовых желез, часто встречающихся в практике косметолога.
- Витилиго. Виды гиперпигментаций. Диагностика и лечение.
- Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии.
- Этиопатогенез, классификация, основные клинические проявления акне.
- Методы терапии акне и постакне, принципы косметического ухода за проблемной кожей.
- Этиопатогенез, классификация, основные клинические проявления розацеа.
- Методы терапии розацеа, принципы косметического ухода за чувствительной кожей.
- Старение и фотостарение.
- Anti- age терапия.
- Теории старения. Современные методы коррекции возрастных изменений.
- Инъекционные методики в практике косметолога. Пилинги.
- Основные принципы косметологического ухода за кожей.
- Подбор рационального ухода за кожей пациента.
- Косметическая химия.

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	под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -	-	ЭБС «Консультант

	ресурс]	Теплюк	352 с.		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)

«ОСНОВЫ КОСМЕТОЛОГИИ»

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 формы.	Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах. Выявлять псориатическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию, симптом Никольского, проводить диагностические тесты при коллагенозах,	Дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, проводить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах; выявлять псориатическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию. Вычислить Индекс SCORAD. Определять симптом Никольского. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной. Определять	Раздел 1. Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии. Раздел 2. Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии. Раздел 3. Старение и фотостарение. Anti- age терапия. Раздел 4. Основные принципы косметологического ухода за кожей.	3 семестр

	<p>Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса. Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностику. Лечение. Сифилис. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Общую характеристику первичного периода, дифференциальный диагноз (клинические и лабораторные проявления). Атипичные формы, осложнения. Клинические и лабораторные признаки вторичного периода сифилиса. Розеолезный, папулезный, пустулезный, пигментный сифилиды, сифилитическую алопецию. Дифференциальный диагноз свежего и рецидивного вторичного сифилиса. Классификацию, клинические проявления третичного и врожденного сифилиса, дифференциальный диагноз. ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции.</p>	<p>микозах, пузырных дерматозах. Определять дермографизм.</p>	<p>дермографизм. Ставить и оценивать кожные пробы. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>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	<p>готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями и</p>	<p>Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов. Первичные морфологические элементы. Вторичные морфологические элементы. Роль кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующие факторы экзо- и эндогенного характера. Классификацию 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.</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 наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов,</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-отпечаток на акнтолитические клетки</p>	<p>Раздел 1. Патологические состояния волос, сальных и потовых желез. Дисхромии. Раздел 2. Угревая болезнь и розацеа, принципы терапии. Раздел 3. Старение и фотостарение. Anti- age терапия. Раздел 4. Основные принципы косметологического ухода за кожей.</p>	3 семестр

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

		дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия				
--	--	--	--	--	--	--

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

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

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

ПК-6

Знать	<p>Фрагментарные знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологический основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов.. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую и клиническую).</p>	<p>Общие, но не структурированные знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологический основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов.. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологический основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов.. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий</p>	<p>Сформированные систематические знания анатомии, гистологии, физиологии кожи и ее придатков. Патогистологический основы кожных сыпей. Классификации морфологических элементов. Первичных морфологических элементов. Вторичных морфологических элементов.. Роли кожи в защитных реакциях организма. Провоцирующих факторов экзо- и эндогенного характера. Классификации пиодермий (морфологическую</p>	собеседовании	Тест, собеседовании
-------	--	---	---	---	---------------	---------------------

<p>Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечение сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи 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.</p>	<p>и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечение сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи 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</p>	<p>(морфологическую и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечение сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи 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,</p>	<p>и клиническую). Этиологии и патогенеза. Классификации туберкулеза кожи. Клинических форм. Предрасполагающих факторов, классификации, клиники, форм коллагенозов. Фаз развития процесса. Классификации новообразований кожи и слизистых оболочек. Клинических форм. Диагностики. Лечение сифилиса. О возбудителе, путях проникновения, путях передачи 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</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	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	дифференциального диагноза. ВИЧ-инфекции. Возбудителя, путей проникновения, путей передачи инфекции. Механизма развития болезни, вариантов течения. Кожных проявлений ВИЧ-инфекции. Этиологии, патогенеза ИППП. Классификации. Клинических проявлений ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативных документов. Диспансерных мероприятий	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		
Уметь	Частично освоенное умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации результатов наиболее	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации	Сформированное умение сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Дифференцирование морфологических элементов, описания очагов поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, проведения диагностических проб и приемов при различных дерматозах. Назначения объема дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретации наиболее	Решение ситуационных задач, истории болезни	Решение ситуационных задач, истории болезни

	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.	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.	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.	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.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на основные	В целом успешное, но не систематическое применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов	Успешное и систематическое применение навыков сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием. Осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей. Клинического определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий. Описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей. Написания рецептов препаратов на	Прием практических навыков	Прием практических навыков

лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявления симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки	препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявления симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки	препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. Выявления симптома Никольского, взятие мазков-отпечатков на акнтолитические клетки	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. Особенности анатомии и физиологии покровных тканей волосистой части головы. (ПК-5)
2. Болезни волос. (ПК-5, ПК-6)
3. Косметологические средства, применяемые для лечения и ухода за волосами и кожей головы. (ПК-5, ПК-6)
4. Современные представления об этиологии и патогенезе витилиго, хлоазмы, лентиго. (ПК-5)
5. Методы лечения меланодермии, поствоспалительной гиперпигментации и витилиго. (ПК-5, ПК-6)
6. Профилактика меланодермии. (ПК-5, ПК-6)
7. Акне: этиология и патогенез заболевания. (ПК-5)
8. Эндогенные и экзогенные факторы, способствующие развитию заболевания. (ПК-5)
9. Розацеа. Этиология и патогенез заболевания, эндогенные и экзогенные факторы, способствующие развитию заболевания. (ПК-5)
10. Осложнения и дифференциальный диагноз. (ПК-5)
11. Принципы терапии и этапы лечения. (ПК-5, ПК-6)
12. Характеристика препаратов, используемых для лечения. (ПК-5, ПК-6)
13. Себорейный и периоральный дерматит. Механизмы развития заболеваний. (ПК-5)
14. Осложнения и дифференциальный диагноз. (ПК-5)
15. Принципы терапии и этапы лечения. (ПК-5, ПК-6)
16. Разработка персональных анти - возрастных программ. (ПК-5, ПК-6)
17. Особенности ведения пациента косметологом. (ПК-5, ПК-6)
18. Ультрафиолетовое облучение – как основной фактор экзогенного старения кожи. (ПК-5, ПК-6)
19. Солнцезащитные средства. Классификация УФ фильтров. (ПК-5, ПК-6)
20. Методы профилактики и лечения фотоиндуцированного повреждения кожи (УФ - фильтры, ретиноиды, АНА, антиоксиданты, депигментирующие препараты). (ПК-5, ПК-6)
21. Объективные методы исследования морфо – функционального состояния покровных тканей человеческого организма. (ПК-5)
22. Классификация эстетических недостатков. (ПК-5)
23. Алгоритмы выбора лечебной тактики. (ПК-5, ПК-6)
24. Основные формы лекарственных средств. (ПК-5, ПК-6)
25. Химический пилинг. (ПК-5, ПК-6)
26. Классификация пилинговых средств, методика проведения химического пилинга, возможные осложнения. (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. Алоpecia может возникнуть: (ПК-5)
 - а). у мужчин
 - б). у женщин
 - в). у детей
 - г). во всех перечисленных случаях
2. Какой вариант алопеции у мужчин встречается чаще всего? (ПК-5)
 - а). поредение волос
 - б). тотальное выпадение волос
 - в). очаговое выпадение волос
3. Нерубцовая алоpecia возникает: (ПК-5)
 - а). при воспалении
 - б). при атрофии кожи
 - в). при гормональном нарушении
 - г). при генетических особенностях организма
4. Андрoгенетическая алоpecia чаще возникает: (ПК-5)
 - а). у мужчин
 - б). у женщин
 - в). у детей
5. Андрoгенетическая алоpecia обусловлена чаще всего: (ПК-5, ПК-6)
 - а). генетической предрасположенностью
 - б). гормональными нарушениями
 - в). приемом лекарственных средств
 - г). нарушением питания
6. В патогенезе угревой болезни выделяют все перечисленные механизмы, кроме(ПК-5)
 - а) себореи
 - б) деятельности Demodex folliculorum
 - в) фолликулярного гиперкератоз
 - г) воспаления
 - д) деятельности бактерий
7. Угревая болезнь развивается(ПК-5)
 - а) в старческом возрасте
 - б) в период полового созревания
 - в) на фоне физиологического эндокринного дисбаланса
 - г) на фоне гинекологических заболеваний
 - д) верно все, кроме а)
8. Определяющую роль в патогенезе угревой болезни играет все перечисленные микроорганизмы, кроме(ПК-5)
 - а) грибы рода *Pityrosporum*
 - б) эпидермального стафилококка
 - в) гемолитического стрептококка
 - г) *Propionobacterium acnes*
9. Различают все перечисленные разновидности угрей, кроме(ПК-5, ПК-6)
 - а) юношеских угри
 - б) угрей взрослых
 - в) угрей пожилых
 - г) угрей детского возраста
 - д) угрей новорожденных
10. К юношеским угрям относятся все перечисленные, кроме(ПК-5)
 - а) комедонов
 - б) узловато-кистозных
 - в) папулопустулезных
 - г) шаровидных (конглобатных)
 - д) молниеносных
11. Коллаген какого типа преобладает в коже взрослого человека? (ПК-5, ПК-6)
 - а). III;
 - б). IV;
 - в). VII;
 - г). I;
 - д). V.
12. С возрастом во всех слоях кожи преобладают явления: (ПК-5, ПК-6)
 - а). отека;
 - б). атрофии;
 - в). пролиферации;
 - г). десквамации;
 - д). синтеза.
13. Что относится к натуральным увлажняющим факторам? (ПК-5, ПК-6)
 - а). мочевины;
 - б). эпидермальные липиды;
 - в). молочная кислота;
 - г). аминокислоты после распада филлагрина;
 - д). все перечисленное.
14. Какая кожа наиболее предрасположена к образованию морщин?
 - а). сухая;
 - б). жирная;
 - в). комбинированная;
 - г). мужская;
 - д). все перечисленное верно.

15. Какие вещества удерживают воду на уровне дермы? (ПК-5, ПК-6)

- а). гликозаминогликаны;
- б). коллаген;
- в). ретикулин;
- г). гиалуронидаза;
- д). все перечисленное верно.

16. Характерные признаки сухой кожи все, кроме: (ПК-5)

- а) раннее появление морщин;
- б) акне;
- в) появление сосудистой сеточки;
- г) раздражение и шелушение;
- д) преждевременное старение.

17. Неумеренное употребление косметики, содержащей жиры, может стать причиной: (ПК-5, ПК-6)

- а) аллергии;
- б) пиодермий;
- в) угревой болезни;
- г) экземы;
- д) розацеа.

18. Косметические средства с пометкой «non-comedogenic» следует использовать прежде всего для пациентов страдающих: (ПК-5, ПК-6)

- а) аллергическими реакциями;
- б) себореей;
- в) экземой;
- г) пиодермией;
- д) псориазом.

19. Маски косметические накладывают: (ПК-5, ПК-6)

- а) только на сухую кожу;
- б) только на жирную кожу;
- в) только на нормальную кожу;
- г) только на увядающую кожу;
- д) на любую.

20. Дополнительно в комплексной терапии угрей не применяют: (ПК-5, ПК-6)

- а) пилинги;
- б) противовоспалительную терапию;
- в) комедоэкстракцию;
- г) дарсонвализацию;
- д) терапию кортикостероидными местными гормонами при пустулезных высыпаниях.

Правильные ответы:

1.-г	5.-а	9 – в	13-г	17-в
2.-б	6 – б	10 – г	14-а	18-б
3.-в,г	7 – д	11-г	15-а	19-д
4.-а,б	8 – в	12-б	16-б	20-д

Уровень 2.

1. Соотнесите спектр УФО и основные его эффекты на кожу (ПК-5, ПК-6)

на 70% отражается роговым слоем, в дерму проникает менее 10%=УФВ
вызывает эритему и загар=УФВ
проходит через роговой слой, в дерму проникает до 30%=УФА
фотостарение, УФ-индуцированный канцерогенез=УФА
полностью задерживается озоновым слоем=УФС

2. Соотнесите показание и наиболее подходящий метод коррекции (ПК-5, ПК-6)

динамические морщины на лбу=ботулинотерапия
гравитационный птоз=редлифтинг
«пергаментная» кожа=биоревитализация
Пигментация, рубцы постакне=химический пилинг
Депрессия носогубной складки=контурная пластика

3. Соотнесите клиническую картину с типом старения кожи (ПК-5) (ПК-5)

Отечность нижних век, опущенные уголки губ, депрессия носогубной складки=усталый тип
Множество мелких морщинок, сухость, потеря эластичности=мелкоморщинистый тип
Опущение век, утрата четкости овала, «второй» подбородок=деформационный тип
Утрата ПЖК, «усыхание» кожи, характерно для жителей Востока=мускульный тип
Появление морщин, умеренное обвисание кожи=комбинированный тип

4. Соотнесите клиническую картину и стадию акне (**ПК-5, ПК-6**)

«черные и белые точки», единичные папулезные элементы=комедональная стадия

узелковые высыпания на коже, единичные гнойнички=папулезная стадия

множественные гнойничковые высыпания, единичные болезненные узлы=пустулезная стадия

множественные болезненные узлы=нодуло-кистозная стадия

5. Соотнесите признак с заболеванием (**ПК-5**)

папулезные высыпания на лице у женщины 50 лет, телеангиэктазии=розацеа

папулезные высыпания на лице у женщины 25 лет, комедоны=акне

множественные болезненные узлы на лице и волосистой части головы, себорея у подростка=акне

стойкая эритема на коже лица, «шишковидный» нос=розацеа

фебрилитет, множественные папуло-пустулезные высыпания на коже лица, груди, спины=акне

Уровень 3.

1. Установите диагноз заболевания. Пациент 16 лет обратился с жалобами на повышенную жирность кожи, высыпания на лбу. Объективно: кожа грубой структуры, тест на жирность в Т-образной зоне положительный, расширенные поры, заполненные салным содержимым, на коже лба несколько воспалитеных пустул. **(ПК-5, ПК-6)**

1. *вульгарные акне*
2. периоральный дерматит
3. розовые угри

2. Установите диагноз заболевания. Пациентка 42 лет обратилась с жалобами на высыпания в нижней трети лица, сухость после умывания. Объективно: кожа лица грубой структуры, поры расширены, свободны от сала, наблюдаются телеангиэктазии. В проекции нижней челюсти немногочисленные папуло-пустулезные элементы. **(ПК-5, ПК-6)**

1. вульгарные акне
2. периоральный дерматит
3. *розовые угри*

3. Установите диагноз заболевания. Пациентка 38 лет обратилась с жалобами на высыпания в нижней трети лица. Объективно: кожа лица грубой структуры, поры расширены, заполнены салным содержимым, в анамнезе – нарушения менструального цикла. **(ПК-5, ПК-6)**

1. *поздние акне*
2. акне вульгарные
3. акне фульминантные

Критерии оценки:

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

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

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

1. На приём к врачу обратилась пациентка, 29 лет с жалобами на наличие пигментных пятен, неровную поверхность кожи лица, рубчики, которые появились после разрешения угрей. Анамнез: Страдает вульгарными угрями с 13-летнего возраста. Неоднократно лечилась у дерматолога различными наружными средствами. В последние 2 года воспалительных элементов на коже стало значительно меньше. Объективно: кожа лица жирная, имеет «пористый» вид, в области щек цвет кожи неравномерный, имеются гиперпигментированные пятна, множественные атрофические рубцы разной глубины, единичные комедоны и милиумы, воспалительных морфологических элементов нет. Предполагаемый диагноз, методы коррекции. **(ПК-5, ПК-6)**
2. Пациентка 70 лет после проведения на тыльной стороне кистей комбинированного пилинга ТСА жалуется на выраженную сухость и шелушение в течение 3 недель после процедуры. Пациентка в предпилинговой подготовке и постпилинговом уходе наносит на руки только детский крем, так как других рекомендаций не было. Тактика коррекции. **(ПК-5, ПК-6)**
3. На прием обратилась пациентка 37 лет с жалобами на изменение цвета лица, углубление морщин, появление множественных пигментных пятен на лице, сухость кожи лица, сосудистые сеточки на коже щек. Анамнез: соматически считает себя здоровой. Дерматологический анамнез –неоднократные солнечные ожоги плеч, спинки носа, обусловленные длительным пребыванием на пляже во время отпуска. Солнцезащитные средства применяла нерегулярно. Объективно: кожа лица сухая с желтоватым оттенком, глубокие морщины в области лба, углов глаз, окружности рта. При улыбке выявляются поверхностные морщины в области щёк и телеангиэктазии. На коже плеч и области «декольте» множественные лентиго. **(ПК-5, ПК-6)**
4. На прием обратилась женщина 53 лет с жалобами на сыпь в области лица. Впервые отметила появление единичных высыпаний около трех лет назад. Не лечилась, так как высыпания самоустойчиво проходили. Однако последние 3-4 месяца их количество заметно увеличилось, особенно после ультрафиолетового облучения. Последний год беспокоят «приливы», менструации стали нерегулярными. В течение 10 лет страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре: кожа лица (преимущественно щеки, нос и подбородок) застойно-синюшного цвета, имеется большое количество телеангиэктазией, мелких розово-красных папул, единичные гнойнички. Высыпания сопровождаются умеренным зудом. Ваш диагноз. Назначьте лечение. Какова тактика лечения в дальнейшем? **(ПК-5, ПК-6)**
5. На прием обратилась мать с ребенком 5 лет, с жалобами на выпадение волос на волосистой части головы в области затылка. Ребенок болен около 3-х месяцев. При осмотре на коже затылка имеется

округлый очаг размером 6х6 см. лишенный волос, кожа в очаге не изменена, по периферии очага имеется зона расшатанных волос. Предположительный 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)
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)
6. Установить предполагаемый диагноз. (ПК-5)
7. Произвести оценку функционального состояния покровных тканей. (ПК-5, ПК-6)
8. Выписывать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения. (ПК-5, ПК-6)
9. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочном кабинете. (ПК-5, ПК-6)
10. Определять дермографизм. (ПК-5)
11. Ставить и оценивать кожные пробы. (ПК-5, ПК-6)
12. Проводить дезинфекцию рук и инструментов при работе с больными заразными кожными и венерическими заболеваниями. (ПК-5, ПК-6)
13. Получить достаточные анамнестические сведения о характере проявлений, сопутствующих и провоцирующих факторах; (ПК-5, ПК-6)
14. Оценить тип кожи пациента, ее анатомо-физиологические особенности; (ПК-5)
15. Установить тип старения кожи; (ПК-5)
16. Наметить план дальнейшего рационального обследования; (ПК-5, ПК-6)
17. Установить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику; (ПК-5)
18. Выявить причинные, провоцирующие и способствующие факторы; (ПК-5)
19. Подобрать рациональный уход за кожей пациента, дать необходимые рекомендации. (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. Обратить внимание на:
 - наследственность по кожным заболеваниям
 - непереносимость лекарственных препаратов
 - аллергологический анамнез
 - перенесенные заболевания
 - условия труда и быта
9. Объективный статус
 - общий осмотр
 - осмотр по системам
 - измерение ЧД, ЧСС, АД
10. Локальный статус (описание патологического процесса на коже)
 - распространенность
 - симметричность
 - характер воспалительной реакции (острая или хроническая)
 - локализация процесса
 - описание морфологических элементов в очагах
 - наличие специфических и патогномичных симптомов заболевания
 - наличие поражения придатков кожи
 - реакция периферических лимфоузлов
 - дермографизм
11. Предварительный диагноз
12. Данные лабораторных исследований
 - клинические исследования
 - биохимические исследования крови
 - МР, ИФА
 - микробиологические исследования (чешуйки с кожи, волосы, ногти)
13. Дифференциальная диагностика (с 3 заболеваниями)
14. Окончательный клинический диагноз и его обоснование
15. План ведения данного больного
16. Лечение больного (на данном этапе)
 - общая терапия
 - местное лечение
 - физиотерапия
17. Дневник курации
 - общее состояние
 - изменения в состоянии кожи
 - переносимость лечения
18. Выписной или этапный эпикриз

Критерии оценки:

- **«отлично»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и 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 «Основы косметологии» 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 прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. 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.

1

Составители: В.В. Рябова
А.Л. Евсева

Зав. кафедрой С.В. Кошкин