

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
"Казанский (Приволжский) федеральный университет"
Институт фундаментальной медицины и биологии



_____» _____ 20__ г.

подписано электронно-цифровой подписью

Программа дисциплины
Дерматовенерология Б1.Б.29

Специальность: 31.05.01 - Лечебное дело
Специализация: не предусмотрено
Квалификация выпускника: врач - лечебник
Форма обучения: очное
Язык обучения: русский

Автор(ы):

Хаертдинова Л.А.

Рецензент(ы):

Ослопова Ю.В.

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий(ая) кафедрой: Абдулхаков С. Р.

Протокол заседания кафедры No ____ от " ____ " _____ 201__ г

Учебно-методическая комиссия Института фундаментальной медицины и биологии:

Протокол заседания УМК No ____ от " ____ " _____ 201__ г

Регистрационный No 849469119

Казань
2019

Содержание

1. Цели освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы
3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля
4. Структура и содержание дисциплины/ модуля
5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения
6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов
7. Литература
8. Интернет-ресурсы
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины/модуля согласно утвержденному учебному плану

Программу дисциплины разработал(а)(и) заведующий центром (учебным, учебно-методическим, учебно-образовательным и т.д.) Хаертдинова Л.А. центр непрерывного медицинского образования и ординатуры отделение фундаментальной медицины, LAHaertdinova@kpfu.ru

1. Цели освоения дисциплины

Дерматовенерология является неотъемлемой фундаментальной частью клинической подготовки молодого специалиста. В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются важные профессиональные навыки обследования пациентов дерматовенерологического профиля, основы клинического мышления, а также медицинской этики. Не овладев в совершенстве этими главными составляющими, трудно рассчитывать на достаточно качественную подготовку врача любой специальности. Целью преподавания Дерматовенерологии является обучение методам обследования больных с кожными и венерическими заболеваниями, правилам диагностики, принципам терапии и реабилитации пациентов.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы высшего профессионального образования

Данная учебная дисциплина включена в раздел "Б1.Б.29 Дисциплины (модули)" основной образовательной программы 31.05.01 Лечебное дело и относится к базовой (общепрофессиональной) части. Осваивается на 4 курсе, 7 семестр.

Данная учебная дисциплина относится к дисциплинам обязательной части и включена в программу специалитета. Осваивается на 4 курсе (7 семестр). Для успешного освоения данной дисциплины необходимо освоение в качестве предшествующих следующих дисциплин: 'Анатомия', 'Гистология, эмбриология и цитология', 'Биология', 'Нормальная физиология', 'Патофизиология', 'Патологическая анатомия', 'Иммунология', 'Микробиология, вирусология', 'Фармакология', 'Общественное здоровье и здравоохранение', 'Биомедицинская этика', 'Латинский язык', 'Пропедевтика внутренних болезней'.

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля

В результате освоения дисциплины формируются следующие компетенции:

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ОК-1 (общекультурные компетенции)	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
ОК-5 (общекультурные компетенции)	Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.
ОК-8 (общекультурные компетенции)	Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
ОПК- 1 (профессиональные компетенции)	Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.
ОПК-11 (профессиональные компетенции)	Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ОПК-2 (профессиональные компетенции)	Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности
ОПК-4 (профессиональные компетенции)	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.
ОПК-5 (профессиональные компетенции)	Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.
ОПК-6 (профессиональные компетенции)	Готовность к ведению медицинской документации.
ОПК-7 (профессиональные компетенции)	Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.
ОПК-8 (профессиональные компетенции)	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК-9 (профессиональные компетенции)	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.
ПК-1 (профессиональные компетенции)	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
ПК-10 (профессиональные компетенции)	Готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.
ПК-11 (профессиональные компетенции)	Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
ПК-14 (профессиональные компетенции)	Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
ПК-15 (профессиональные компетенции)	Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.
ПК-16 (профессиональные компетенции)	Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ПК-17 (профессиональные компетенции)	Способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
ПК-2 (профессиональные компетенции)	Способность и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
ПК-20 (профессиональные компетенции)	Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.
ПК-21 (профессиональные компетенции)	Способность к участию в проведении научных исследований
ПК-22 (профессиональные компетенции)	Готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.
ПК-3 (профессиональные компетенции)	Способность и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.
ПК-4 (профессиональные компетенции)	Способность и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения.
ПК-5 (профессиональные компетенции)	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.
ПК-6 (профессиональные компетенции)	Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
ПК-7 (профессиональные компетенции)	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.
ПК-8 (профессиональные компетенции)	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.
ПК-9 (профессиональные компетенции)	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

В результате освоения дисциплины студент:

1. должен знать:

- анатомо-физиологические, возрастные и гендерные особенности строения кожи и ее придатков;

- патоморфологические процессы, лежащие в основе различных дерматологических состояний;
- принципы организации специализированной дерматовенерологической помощи населению (поликлинической, стационарной);
- основные действующие приказы МЗ РФ и РТ по контролю за распространением заразных кожных и венерических болезней;
- причины и факторы риска возникновения основных патологических процессов в организме, механизмы развития основных патологических процессов в организме;
- особенности обследования дерматовенерологического больного;
- основные клинические симптомы и синдромы наиболее распространенных кожных болезней и инфекций, передаваемых преимущественно половым путем;
- методы диагностики наиболее распространенных кожных болезней и инфекций, передаваемых преимущественно половым путем;
- основные принципы терапии больных дерматовенерологического профиля;
- принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств, используемых для лечения пациентов дерматовенерологического профиля

2. должен уметь:

- провести расспрос больного (и/или) родственников и получить полную информацию о заболевании, установив возможные причины его возникновения в типичных (наиболее часто встречающихся) случаях;
- провести физикальное обследование и выявить объективные признаки заболевания;
- проверить дермографизм, пиломоторный рефлекс, диаскопию, симптом 'зонда' и другие виды обследования кожи;
- провести диагностические феномены при псориазе;
- провести пробу Бальцера;
- провести осмотр пациента в лучах лампы Вуда на предмет исключения грибковой патологии;
- взять материал от больного на элементы гриба;
- взять материал от больного на бледную трепонему и общий мазок на инфекции, передаваемые преимущественно половым путем;
- наложить примочки, влажно-высыхающих повязки, мази при различных заболеваниях кожи;
- выписать рецепты наиболее распространенных наружных лекарственных средств в дерматовенерологии;
- составить план дополнительного лабораторного и инструментального исследования больного;
- самостоятельно диагностировать основные клинические синдромы, проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновывать клинический диагноз;
- установить клинический диагноз наиболее распространенных кожных болезней и инфекций, передаваемых преимущественно половым путем и обосновать этот диагноз;
- разработать лечебно-диагностическую тактику с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей развития заболевания, особенностей клинического течения болезни, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний;
- оценить результаты лабораторных исследований;
- уметь изложить результаты обследования больного в виде истории болезни с обоснованием клинического диагноза;
- разработать план реабилитационных и профилактических мероприятий

3. должен владеть:

- правилами сбора анамнеза;

- навыками проведения общего осмотра в четкой последовательности;
- приемами анализа результатов клинико-лабораторных, иммунологических, биохимических исследований и специальных методов диагностики в дерматовенерологии;
- практическими навыками осмотра пациента дерматовенерологического профиля, симптоматической и синдромологической диагностики;
- применять в профессиональной деятельности знания, умения, навыки, полученные в ходе освоения дисциплины

4. должен демонстрировать способность и готовность:

- способность демонстрировать базовые знания в области дерматовенерологии и готовность использовать их в своей профессиональной деятельности.

4. Структура и содержание дисциплины/ модуля

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных(ые) единиц(ы) 108 часа(ов).

Форма промежуточного контроля дисциплины: экзамен в 7 семестре.

Суммарно по дисциплине можно получить 100 баллов, из них текущая работа оценивается в 50 баллов, итоговая форма контроля - в 50 баллов. Минимальное количество для допуска к зачету 28 баллов.

86 баллов и более - "отлично" (отл.);

71-85 баллов - "хорошо" (хор.);

55-70 баллов - "удовлетворительно" (удов.);

54 балла и менее - "неудовлетворительно" (неуд.).

4.1 Структура и содержание аудиторной работы по дисциплине/ модулю

Тематический план дисциплины/модуля

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практические занятия	Лабораторные работы	
1.	Тема 1. Общая дерматология	7		2	6	0	
2.	Тема 2. Пиодермии. Чесотка.Педикулез	7		2	3	0	
3.	Тема 3. Дерматиты. Токсикодермии. Экземы. Атопический дерматит.	7		2	3	0	
4.	Тема 4. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай.	7		2	3	0	
5.	Тема 5. Микозы. Вирусные и пузырьные дерматозы.	7		2	3	0	
6.	Тема 6. Сифилис.	7		2	6	0	

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практические занятия	Лабораторные работы	
7.	Тема 7. Гонорея и другие негонекокковые уретриты.	7		2	4	0	
8.	Тема 8. История болезни пациента	7		0	4	0	
	Тема . Итоговая форма контроля	7		0	0	0	Экзамен
	Итого			14	32	0	

4.2 Содержание дисциплины

Тема 1. Общая дерматология

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Анатомия и физиология кожи. Строение кожи. Типы кожи. Морфофункциональная характеристика кожи различных анатомических областей тела человека. Возрастные, половые и расовые особенности строения кожи. Функции кожи. Строение и функции придатков кожи. Первичные и вторичные патоморфологические элементы. Принципы диагностики дерматозов. Общая симптоматология болезней кожи. Принципы лечения кожных больных. Комплексная терапия кожных болезней. Этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение. Общая терапия кожных болезней. Наружное лечение дерматозов. Уход за кожей. Физиотерапевтические методы лечения в дерматологии. Диетотерапия при кожных заболеваниях. Санаторно-курортное лечение.

практическое занятие (6 часа(ов)):

История развития дерматовенерологической школы в России. Принципы организации специализированной дерматовенерологической помощи населению (поликлинической, стационарной). Особенности работы с пациентами дерматовенерологического профиля. Основы врачебной этики и деонтологии. Этика и деонтология в практике врача-дерматовенеролога. Деонтологические, этические и юридические аспекты врачебной тайны. Строение и функции кожи и ее придатков (волосы, ногти, сальные и потовые железы). Патогистологические изменения в эпидермисе, дерме, подкожно-жировой клетчатке. Сыпь и ее морфологические элементы. Диагностические феномены в дерматологии при наиболее часто встречающихся дерматозах. Правила и условия проведения общего осмотра больного дерматовенерологического профиля. План (последовательность) проведения осмотра больного. Освоение методики проведения специальных исследований в дерматологии (дермографизм, диаскопия, псориагическая триада, пилomotorный рефлекс, тактильная болевая чувствительность, температурная чувствительность, корнеометрия, себуметрия и т.д.). Осмотр пациентов с различной кожной патологией. Описание кожного процесса при наиболее часто встречающихся инфекционных и неинфекционных дерматозах. Написание фрагмента истории болезни. Принципы лечения кожных больных. Комплексная терапия кожных болезней. Этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение. Общая терапия кожных болезней. Гормональная терапия в дерматологии. Мембраностабилизаторы. Антигистаминные препараты. Средства, нормализующие микроциркуляцию. Ретиноиды. Противовоспалительные средства. Наружное лечение дерматозов. Методология наложения примочек, влажно-высыхающих повязок, мазей при различных заболеваниях кожи. Прописи наиболее распространенных наружных лекарственных средств в дерматовенерологии. Физиотерапевтические методы лечения в дерматологии. Диетотерапия при кожных заболеваниях. Организация диспансеризации пациентов с хроническими дерматозами. Санаторно-курортное лечение больных дерматовенерологического профиля.

Тема 2. Пиодермии. Чесотка.Педикулез

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Пиодермии - определение, классификация, эпидемиология, этиология. Биологические свойства возбудителей. Стафилодермии. Стрептодермии. Стрептостафилодермии.

практическое занятие (3 часа(ов)):

Особенности поражения кожи новорожденных, детей грудного и младшего возраста, подростков и взрослых. Особенности диагностики и возможности лабораторных исследований. Клинический разбор больных по теме занятия. Осмотр пациентов с пиодермиями. Описание кожного процесса при наиболее часто встречающихся пиодермитах. Написание фрагмента истории болезни. Общая и наружная терапия пиодермий. Профилактика. Эпидемиологическая тактика врача при выявлении пиодермитов в детских коллективах. Чесотка: этиология, эпидемиология и патогенез. Клиническая картина чесотки, особенности кожных высыпаний, характер зудового компонента, места излюбленной локализации, экскориаций. Определение характера кожных высыпных элементов при чесотке. Особенности диагностики. Клинический разбор больных по теме занятия. Осмотр пациента с чесоткой. Описание кожного процесса у пациента с чесоткой. Написание фрагмента истории болезни. Особенности клинического течения чесотки у детей. Норвежская чесотка. Лечение чесотки, особенности проводимого местного лечения, правила нанесения препаратов. Профилактика чесотки. Эпидемиологическая тактика врача при выявлении у пациента чесотки. Педикулез: эпидемиология, клинические разновидности, диагностика, лечение. Условия заражения. Особенности диагностики. Лечение, правила назначения и нанесения акарицидных средств. Профилактика педикулеза. Эпидемиологическая тактика врача при выявлении у пациента педикулеза. Курация больного. Написание истории болезни по образцу с обязательным обоснованием диагноза и написания патогенеза симптомов конкретного больного, данного для курации.

Тема 3. Дерматиты. Токсикодермии. Экземы. Атопический дерматит.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Дерматиты: определение, классификация, патогенез. Классификация раздражителей. Простой контактный дерматит. Аллергический контактный дерматит. Токсикодермия. Экземы. Атопический дерматит.

практическое занятие (3 часа(ов)):

Простой контактный дерматит: клинические проявления, диагностические критерии, методы лечения. Аллергический контактный дерматит: клиническая симптоматика, дифференциальная диагностика, тактика ведения пациентов. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с дерматитами: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.). Токсикодермия ? определение, классификация, этиология, патогенетические критерии, клиника.

Дифференциально-диагностические критерии. Принципы терапии и реабилитации пациентов. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с токсикодермиями: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.). Экзема ? определение, классификация, диагностические критерии, клинические симптомы, роль триггерных факторов, лечение и диспансеризация больных экземой. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с экземами: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.).

Атопический дерматит ? определение, клиническая классификация, этиопатогенетические аспекты формирования, особенности течения в возрастных периодах, клинические симптомы, системная и топическая терапия, особенности реабилитации пациентов и диспансерного наблюдения. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с атопическим дерматитом: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.).

Тема 4. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Псориаз: этиология, классификация, этиология и патогенез.

Дифференциально-диагностические критерии. Клиническая симптоматика, псориазная триада. Лечение неосложненных и осложненных форм. Профилактика и реабилитация.

Экспертиза трудоспособности больных псориазом.

практическое занятие (3 часа(ов)):

Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с псориазом: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.) и псориазных феноменов. Красный плоский лишай ? определение, классификация, клиническая симптоматика, лечение. Клинический разбор больных по теме занятия.

Обследование больных с красным плоским лишаем: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.) и феноменов при красном плоском лишае.

Розовый лишай ? определение, клиника диагностика, лечение. Клинический разбор больных по теме занятия. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с розовым лишаем: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.). Курация больного. Написание истории болезни по образцу с обязательным обоснованием диагноза и написания патогенеза симптомов конкретного больного, данного для курации.

Тема 5. Микозы. Вирусные и пузырьные дерматозы.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Микозы: грибковые заболевания человека: общие сведения, классификация. Эпидемиологические аспекты микозов. Клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика, организация диспансеризации больных. Тактика врача в эпидемиологическом очаге больных микозами. Вирусные дерматозы. Пузырные дерматозы.

практическое занятие (3 часа(ов)):

Кератомикозы (отрубевидный лишай, эритразма). Дерматомикозы (эпидермофития, рубромикоз). Трихомикозы (трихофития, микроспория, фавус). Кандидоз. Микозы кистей, стоп, онихомикоз. Биологические свойства возбудителей. Эпидемиологические аспекты микозов. Клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика, организация диспансеризации больных. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с дерматомикозами: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.). Вирусные дерматозы: простой герпес, опоясывающий лишай, бородавки, контагиозный моллюск, герпетиформная экзема Капоши. Клиническая симптоматика, дифференциально-диагностические критерии, тактика лечения. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с вирусными дерматозами: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований. Пузырные дерматозы: пузырчатка, болезнь Дюринга, многоморфная экссудативная эритема. Вегетирующая пузырчатка, листовидная пузырчатка, себорейная пузырчатка. Дифференциально-диагностические критерии. Этиология, патогенез, клиническая картина, тактика ведения пациентов, общее и наружное лечение. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с пузырными дерматозами: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (симптом Никольского (прямой, не прямой), симптом Асбо-Гансена). Курация больного. Написание истории болезни по образцу с обязательным обоснованием диагноза и написания патогенеза симптомов конкретного больного, данного для курации.

Тема 6. Сифилис.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Введение в венерологию. Этапы развития венерологии. Классификация инфекций, передаваемых преимущественно половым путем. Этиология и патогенез сифилиса. Сведения о бледной спирохете по данным электронной микроскопии. Классификация сифилиса. Клиника сифилиса.

практическое занятие (6 часа(ов)):

Этиология и патогенез сифилиса. Сведения о бледной спирохете по данным электронной микроскопии. Пути заражения. Инкубационный период, общая патология 1,2,3 и скрытых периодов сифилиса. Вопрос иммунитета. Реинфекция и суперинфекция. Классификация сифилиса. Клиника сифилиса. Сифилис первичный: классификация, разновидности твердого шанкра, атипичные твердые шанкры, осложнения. Дифференциальная диагностика твердого шанкра с простым пузырьковым лишаям и раковой язвой. Патоморфология твердого шанкра. Разновидности шанкра. Клиника и дифференциальная диагностика ранних форм сифилиса. Сифилис вторичный: классификация, сроки наступления, проявления на коже и слизистых оболочках. Дифференциальная диагностика вторичного свежего и рецидивного сифилиса. Сифилиды кожи и слизистых вторичного периода. Дифференциальная диагностика с проявлениями при заболеваниях кожи (псориаз, дерматиты, и т.д.). Общая характеристика вторичных сифилидов, поражения волос и ногтей. Поздние формы сифилиса. Третичная розеола, бугорковый и гуммозный сифилиды. Поражение слизистых оболочек и мышц. Врожденный сифилис (классификация, причины возникновения, сифилис плода и плаценты). Сифилис раннего детского возраста (грудного возраста). Дифференциальная диагностика эпидемической и сифилитической пузырчаток. Поздний врожденный сифилис. Достоверные и вероятные признаки позднего врожденного сифилиса. Характер клинико-серологических реакций в различные периоды сифилиса. Особенности современного течения сифилиса. Диагностика, лечение и профилактика сифилиса. Проведение исследований на ИФА, РПГА, ПЦР, МРП, КСР, РИБТ и РИФ. Пути, методы борьбы с приобретенным и врожденным сифилисом в России. Принципы лечения сифилиса, современные методы. Критерий излеченности. Особенности проведения экспертизы трудоспособности. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с сифилисом: расспрос (основные жалобы, эпидемиологический анамнез), осмотр, взятие материала и исследование на бледную спирохету.

Тема 7. Гонорея и другие негонококковые уретриты.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Эпидемиология, этиология и патогенез гонореи. Классификация. Гонорея у мужчин. Гонорея у женщин. Гонорея у беременных. Особенности клиники, диагностики и лечения гонореи у детей.

практическое занятие (4 часа(ов)):

Особенности клиники, диагностики и лечения гонореи. Диссеминированная гонококковая инфекция. Клиника, диагностика и лечение гонореи. Критерии излеченности и профилактика. Урогенитальный хламидиоз. Распространенность, этиология, виды диагностики, особенности клинических проявлений у мужчин, женщин, осложнения хламидиоза. Лечение. Критерии излеченности и профилактика. Урогенитальный трихомониаз. Распространенность, этиология, виды диагностики, особенности клинических проявлений у мужчин, женщин и детей. Осложнения трихомониаза. Лечение. Критерии излеченности и профилактика. Бактериальный вагиноз. Нормальная флора влагалища девочек и женщин. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика клинические проявления у мужчин, женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика. Воспалительные заболевания мочеполового тракта, ассоциированные с генитальными микоплазмами. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика. Лечение, критерии излеченности и профилактика. Урогенитальный кандидоз: этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, клиника у мужчин, женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика. Клинический разбор больных по теме занятия.

Тема 8. История болезни пациента

практическое занятие (4 часа(ов)):

Проверка теоретических знаний и практических умений по всем пройденным темам. Курация больного. Написание истории болезни по образцу с обязательным обоснованием диагноза и написания патогенеза симптомов конкретного больного, данного для курации.

4.3 Структура и содержание самостоятельной работы дисциплины (модуля)

N	Раздел Дисциплины	Се- местр	Неде- ля семе- стра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудо- емкость (в часах)	Формы контроля самосто- ятельной работы
1.	Тема 1. Общая дерматология	7		Тестирование	2	тесты
				Устный опрос	2	вопросы

N	Раздел Дисциплины	Се- местр	Неде- ля семе- стра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудо- емкость (в часах)	Формы контроля самосто- ятельной работы
2.	Тема 2. Пиодермии. Чесотка.Педикулез	7		Ситуационные задачи	2	решение ситуационных задачи
				Тестирование	1	тесты
				Устный опрос	2	вопросы

N	Раздел Дисциплины	Се- местр	Неде- ля семе- стра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудо- емкость (в часах)	Формы контроля самосто- ятельной работы
3.	Тема 3. Дерматиты. Токсикодермии. Экземы. Атопический дерматит.	7		Ситуационные задачи	2	решение ситуационных задач
				Тестирование	1	тесты
				Устный опрос	2	вопросы

N	Раздел Дисциплины	Се- местр	Неде- ля семе- стра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудо- емкость (в часах)	Формы контроля самосто- ятельной работы
4.	Тема 4. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай.	7		Ситуационные задачи	2	решение ситуационных задач
				Тестирование	1	тесты
				Устный опрос	2	вопросы
5.	Тема 5. Микозы. Вирусные и пузырные дерматозы.	7			2	ситуационные задачи
				Тестирование	1	тесты
				Устный опрос	2	вопросы

№	Раздел Дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
6.	Тема 6. Сифилис.	7		Решение ситуационных задач	2	ситуационные задачи
				Тестирование	1	тесты
				Устный опрос	2	вопросы
7.	Тема 7. Гонорея и другие негонекокковые уретриты.	7		Решение ситуационных задач	2	ситуационные задачи
				Тестирование	1	тесты
				Устный опрос	2	вопросы
8.	Тема 8. История болезни пациента	7		История болезни пациента	10	Письменная работа
Итого					44	

5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения

На лекциях:

- информационная лекция
- проблемная лекция

На лабораторных занятиях:

- Технология самоконтроля
- Технология развития клинического мышления
- Информационные технологии

6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов

Тема 1. Общая дерматология

вопросы , примерные вопросы:

1. Строение и функции эпидермиса. 2. Кератиноцит: строение, функции. 3. Меланоцит: строение, функции. 4. Клетки Лангерганса: строение, функции. 5. Процессы, определяющие гомеостаз эпидермиса. 6. Строение и функции дермы. 7. Фибробласт: строение, функции. 8. Строение и функции гиподермы. 9. Адипоцит: строение, функции. 10. Кровеносная система кожи: особенности строения. 11. Нервная система кожи. 12. Функции кожи. 13. Строение придатков кожи. 14. Первичные морфологические элементы. 15. Вторичные морфологические элементы.

тесты , примерные вопросы:

1.Эпидермис имеет слои: а) роговой б) зернистый в) шиповидный г) базальный д) все перечисленные 2.К первичным полостным морфологическим элементам относятся: а) пятно б) узелок и узел в) бугорок г) волдырь д) все перечисленное 3. Истинный полиморфизм ? это: а) наличие одного вида первичных элементов б) наличие разнообразных первичных элементов в) склонность элементов к слиянию г) наличие различных вторичных элементов д) склонность элементов к периферическому росту 4.Блестящий слой кожи обеспечивает все перечисленные виды резистентности, кроме: а) механической б) противолучевой в) противохимической г) электросопротивления д) антимикробной 5. Дерма состоит: а) из волокнистых субстанций б) из основного межклеточного вещества в) из клеточных элементов г) из сосудов и нервов д) из всего перечисленного 6.В слоях дермы различают: а) базальный б) сосочковый в) сосудистый г) сетчатый д) правильно б) и г) 7.Основными клеточными компонентами дермы являются: а) фибробласты б) фиброциты в) гистиоциты г) тучные клетки д) все перечисленные 8.Апокриновые потовые железы в своем секрете содержат все перечисленное, кроме: а) обычных составных частей пота б) железа в) холестерина и его эфиров г) гликогена д) нейтральных жиров 9.Основными компонентами секрета сальных желез являются: а) нейтральные жиры б) азотистые и фосфорные соединения в) стероидные гормоны г) стеарины д) все перечисленное 10.Секреция сальных желез регулируется всем перечисленным, кроме: а) нервной системы б) гормонов половых желез в) гормонов гипофиза г) гормонов надпочечников д) гормонов поджелудочной железы 12.Кожа участвует в обмене а) углеводов, липидов, белков б) меланина в) витаминов г) воды и солей д) всего перечисленного 13. К первичным полостным морфологическим элементам относятся а) пятно б) узелок и узел в) бугорок г) волдырь д) все перечисленное 14.Первичным морфологическим элементом, характерным для герпесов, является а) пятно б) узелок и бугорок в) везикула и пузырь г) волдырь д) все перечисленное 15.Гиперкератоз - это утолщение а) эпидермиса б) базального слоя в) шиповидного слоя г) зернистого слоя д) рогового слоя

Тема 2. Пиодермии. Чесотка.Педикулез

вопросы , примерные вопросы:

1. Классификация пиодермий. 2. Поверхностные формы стрептодермий. 3. Поверхностные формы стафилодермий: клиника, тактика диагностики и лечения. 4. Глубокие стафилодермии: клиника, тактика диагностики и лечения. 5. Фурункулез: этиология, патогенез, клиническая симптоматика, диагностика, лечение. 6. Карбункул: этиология, патогенез, клиническая симптоматика, диагностика, лечение. 7. Гидраденит: этиология, патогенез, клиническая симптоматика, диагностика, лечение. 8. Стрептококковое импетиго: этиопатогенез, диагностика, лечение. 9. Щелевидное импетиго: этиопатогенез, диагностика, лечение. 10. Опишите клиническую картину чесотки. 11. Перечислите особенности кожных высыпаний при чесотке. 12. Назовите места излюбленной локализации высыпных элементов при чесотке. 13. Перечислите характерные жалобы больных с чесоткой при обращении к врачу-дерматовенерологу. 14. Дифференциальная диагностика чесотки с аллергодерматозами. 15. Эпидемиологическая тактика врача при выявлении чесотки в детских коллективах

решение ситуационных задачи , примерные вопросы:

1. На приеме у дерматолога женщина с дочерью 5 лет. У девочки 2 дня назад на коже лица после укусов комаров и расчесывания стали появляться пузыри, быстро подсыхающие в корки. Умывание горячей водой с мылом вызвало увеличение количества высыпных элементов. При осмотре в носогубных складках, на верхней губе, щеках и лбу единичные плоские пузыри с тонкой покрывкой и мутным содержимым до 5-10 мм в диаметре, а также большое количество светло-желтых корочек на месте сошедшихся пузырей. Общее состояние ребенка хорошее. Девочка посещает детский сад. А) Назовите клинический диагноз. Обоснуйте его. Б) К какой нозологической группе относится заболевание? В) Назовите первичный морфологический элемент. Г) Что явилось причиной развития заболевания? Д) Предложите наиболее эффективный метод лечения заболевания. Е) Определите меры профилактики в детском коллективе.

2. Больная Б, 17 лет, обратилась к дерматологу с жалобами на наличие болезненного образования на лице. Болеет неделю. На лице в области носогубного треугольника появился ?гноичок?, который больная пыталась выдавливать, наносила тональный крем. Усилилась болезненность и отек в области высыпания, больная стала принимать самостоятельно тетрациклин и обратилась к врачу. При осмотре: в области носогубного треугольника справа имеется болезненное возвышение с инфильтрацией, кожа ярко-красного цвета, отечна, в центре инфильтрата ?пустула. А) Ваш диагноз? Б) Какие возможны осложнения? В) Какова тактика ведения таких больных? Г) Когда следует прибегать к оперативному вмешательству при этом заболевании?

3. На прием к врачу-дерматовенерологу обратился мужчина 23 лет с жалобами на появление высыпаний на коже полового члена и низа живота, сопровождающимся сильным вечерним и ночным зудом. Начало заболевания связывает с половым актом с малознакомой женщиной. Больной злоупотребляет алкоголем. Не женат, живет один. А) Предположительный диагноз? Б) Тактика ведения.

4. Больной Ю., 47 лет обратился к дерматовенерологу с жалобами на появление гноичков на коже лица. Болен около 4 месяцев. На фоне самолечения тетрациклиновой мазью ? незначительное улучшение. Объективно: на коже лица и шеи в области роста бороды и усов на фоне застойной эритемы, легкой инфильтрации отмечаются множественные фолликулиты и остиофолликулиты, гнойно-гемморагические корочки. При посеве с очагов выявлена культура золотистого стафилококка. А) Установите диагноз. Б) Составьте план лечения.

5. Больная З., 56 лет, обратилась к врачу-дерматовенерологу с жалобами на болезненный гноичок в левой подмышечной области. Болеет 2 дня. Причину болезни не знает. Из сопутствующих заболеваний отмечает гипертоническую болезнь, ИБС, сахарный диабет II типа. Объективно: в левой подмышечной ямке на фоне легкой эритемы и отечности отмечается синюшно-красный узел диаметром 6-7 мм с гнойной головкой. Пальпация гноичка болезненна. А) Установите диагноз. Б) С чем связано заболевание? В) Составьте план лечения.

тесты , примерные вопросы:

1. Для стафилококковых пиодермитов характерно: а) связь с волосяными фолликулами б) связь с потовыми железами в) появление фликтены г) наличия беловато-розовых шелушащихся пятен д) правильно а), б) 2. При лечении фурункулов применяется все, кроме а) антибиотиков широкого спектра б) чистого ихтиола в) водных процедур г) сухого тепла д) УВЧ 3. Для местного лечения пиодермий применяют следующие средства: а) фулорцин б) гентамициновая мазь в) левомиколь г) чистый ихтиол д) 2% салициловый спирт 4. К поверхностным стафилодермиям относятся все перечисленное, кроме а) фурункула б) остеофолликулита в) вульгарного сикоза г) везикулопустулеза д) эпидемической пузырчатки новорожденных 5. К глубоким формам стрептодермий относится все перечисленное, кроме а) эктимы стрептококковой б) стрептококкового импетиго в) рожистого воспаления г) хронической диффузной стрептодермий 6. К стафилодермиям новорожденных относится все перечисленное, кроме а) везикулопустулеза б) псевдофурункулеза в) фурункулеза г) эпидемической пузырчатки новорожденных д) эксфолиативного дерматита Риттера 7. Гидраденит - это воспаление а) волосяного фолликула б) апокриновых потовых желез в) волосяного фолликула и окружающих тканей г) устья волосяного фолликула д) трубчатых потовых желез. 8. При лечении неосложненного фурункула используются все, кроме а) ?ихтиоловой лепешки? б) УВЧ в) вскрытия г) антибиотиков широкого спектра д) УФО 9. Какое общее заболевание чаще всего вызывает фурункулез? а) гепатит б) пиелонефрит в) гипертоническая болезнь г) сахарный диабет д) ишемическая болезнь сердца 10. Какие общие заболевания могут привести к развитию фурункулеза? а) ВИЧ-инфекция б) анемия в) лейкоз г) сахарный диабет д) все ответы верны 11. К осложнениям педикулеза относятся все перечисленное, кроме а) пиодермии б) экзематизации в) дерматита г) лимфаденита д) лимфоплазии 12. К диагностическим феноменам лобкового педикулеза относится а) ?maculae coeruleae? б) ?кожа бродяг? в) феномен Горчакова г) феномен Арди д) феномен Кёбнера 13. Для лечения головного педикулеза используется все перечисленное, кроме а) 10% водно-мыльной эмульсии бензилбензоата б) 10% водной мыльно-керосиновой эмульсии в) ниттифора г) препарата ?пара-плюс? д) спрегали 14. Диагностика платяного педикулеза основана на: а) выявлении вшей б) наличии линейных расчесов в) наличии уртикарных и папулезных элементов г) зуда д) всего перечисленного 15. В чем основное клиническое различие между фурункулом и фурункулезом? а) локализация высыпаний б) количество высыпаний в) течение г) общая семиотика д) развитие осложнений

Тема 3. Дерматиты. Токсикодермии. Экземы. Атопический дерматит.

вопросы , примерные вопросы:

1. Классификация дерматитов. 2. Назовите основные причины возникновения аллергического контактного дерматита. 3. Простой контактный дерматит: клинические симптомы, диагностика, лечение. 4. Аллергический контактный дерматит: этиопатогенез, дифференциальная диагностика, тактика терапии. 5. Токсикодермии: клинические симптомы, варианты течения. 6. Перечислите дифференциально-диагностические критерии токсикодермий. 7. Классификация экзем. 8. Истинная экзема: этиология, патогенез, клиническая симптоматика, диагностика, лечение. 9. Микробная экзема: этиология, патогенез, клиническая симптоматика, диагностика, лечение. 10. Себорейная экзема: этиология, патогенез, клиническая симптоматика, диагностика, лечение. 11. Дисгидротическая экзема: этиология, патогенез, клиническая симптоматика, диагностика, лечение. 12. Клиническая классификация атопического дерматита. 13. Назовите наиболее частые осложнения атопического дерматит в детском возрасте. 14. Перечислите триггерные факторы развития атопического дерматита. 15. Тактика ведения пациентов, страдающих атопическим дерматитом.

решение ситуационных задач , примерные вопросы:

1. Мать ребенка 10 месяцев обратилась к дерматологу по поводу высыпаний на коже. При объективном осмотре обнаружены папулы округлой формы, покрытые геморрагической корочкой, а некоторые папулы имели на верхушке везикулы, содержащие серозную жидкость. Сыпь преимущественно располагается на разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей. Ребенок беспокойный, плачет, капризничает. Со слов матери, ребенок плохо переносит козеин коровьего и материнского молока. А) Поставьте клинический диагноз. Б) Обоснуйте поставленный Вами клинический диагноз. В) Предложите алгоритм дальнейшего диагностического обследования и лечения.

2. Больная М., 50 лет, обратилась к дерматологу с жалобами на постоянный выраженный зуд в области голеностопных суставов и половых органов, которые усиливаются при стрессовых ситуациях. При объективном осмотре обнаружено в центре очага поражения ? грубая лихенификация, вокруг которой большое количество мелких папул, а по периферии очагов гиперпигментации А) Поставьте диагноз. Б) Дифференциальная диагностика заболевания. В) Назначьте лечение.

3. Девочка, 3 лет, посещающая детский сад, со слов матери, последние несколько недель жалуется на зуд в области промежности, что сформировало стойкую привычку расчесывать эту область. При осмотре: кожа промежности и в межъягодичной складке вокруг ануса умеренно гиперемирована, имеются немногочисленные следы расчесов, трещины. Кроме того, в последнее время у девочки отмечаются нарушение стула и эпизодические боли в животе. А) Назовите ваш предварительный клинический диагноз. Б) Определите тактику обследования больной. В) Какая симптоматическая противозудная терапия на период обследования может быть назначена? 4. У мальчика, 6 мес., находящегося на искусственном вскармливании, с 1-го месяца жизни периодически возникают эритематозно-сквамозные высыпания в области щек, иногда с тенденцией к мокнутию, сопровождающиеся приступообразным зудом. Подобные высыпания меньшей степени выраженности в виде умеренной гиперемии, сухости и шелушения появляются на коже боковых поверхностей голеней. Отец ребенка страдает бронхиальной астмой. А) Каков предположительный диагноз заболевания? Б) Каковы ваши рекомендации по питанию ребенка? В) Назначьте необходимую терапию. Г) Назовите возможные варианты прогноза развития заболевания.

5. У 25-летнего больного атопическим дерматитом с типичными клиническими проявлениями заболевания в виде очагов лихенификации, застойной гиперемии в локтевых и коленных сгибах, многочисленных следов расчесов при выраженной общей сухости кожных покровов и сильном зуде необходимо определить тактику наружной терапии. А) Какие мази или кремы вы назначите в качестве препаратов выбора в фазе обострения заболевания и при улучшении процесса? Б) Каковы ваши рекомендации больному по снижению общей сухости кожных покровов? В) Дайте рекомендации больному по режиму.

тесты , примерные вопросы:

1. Простой контактный дерматит вызывается следующими раздражителями а) тесной обувью б) высокой температурой в) тетрациклиновой мазью г) концентрированной кислотой д) кортикостероидной мазью 2. Возможные причины простых контактных дерматитов: а) трение, давление б) лучевые факторы в) прием внутрь лекарств г) иммуносупрессия д) психоэмоциональный стресс 3. моновалентная сенсибилизация к раздражителю а) Основные клинические признаки простого контактного дерматита б) четкие границы очага поражения в) нечеткие границы очага поражения г) наличие аллергидов д) жалобы на боль и жжение 4. Отличительными особенностями аллергических контактных дерматитов являются: а) развиваются путем контактной сенсибилизации как реакция замедленного типа б) аллерген попадает в кожу гематогенно в) аллерген попадает в кожу извне г) высыпания выходят за границы контакта аллергена д) характерно наличие поливалентной сенсибилизации 5. Причинами, приводящими к возникновению аллергических дерматитов, могут быть: а) медикаменты внутривенного и парентерального применения б) медикаменты наружного применения в) продукты бытовой химии г) воздействие высоких температур д) трение, давление 6. Укажите положения, справедливые в отношении профессиональной экземы и профессионального аллергического дерматита: а) принципиальных различий между этими заболеваниями нет б) профессиональная экзема, как правило, начинается с профессионального аллергического дерматита в) для аллергического дерматита характерна поливалентная сенсибилизация г) у больного экземой имеется повышенная чувствительность к эмоционально-психическим перегрузкам д) ремиссия при профдерматозах наступает в отпуске 7. Для профессиональной экземы характерно а) отрицательный результат кожных проб с профаллергеном б) мономорфизм сыпи в) отсутствие зуда г) обострение при контакте профаллергеном д) наличие однотипных больных на аналогичной работе 8. Места типичной локализации профессиональной экземы а) волосистая часть головы б) открытые участки кожи в) нижние конечности г) живот д) ладони и подошвы 9. В стадии мокнутия качестве наружной терапии применяются: а) присыпки б) аэрозоли в) пасты г) растворы для примочек д) взбалтываемые взвеси 10. Патогномоничными для экземы высыпными элементами являются: а) корки б) пустулы в) микровезикулы г) чешуйки д) волдыри 11. При ограниченном нейродермите выделяют следующие зоны: а) зону лихенификации б) зону блестящих папул в) зону гиперпигментации, переходящую в здоровую кожу г) зону бугорков д) зону депигментации 12. Первые проявления атопического дерматита чаще всего возникают а) с рождения б) в 2-3-месячном возрасте в) после года г) в дошкольном возрасте д) в любом возрасте одинаково часто 13. С атопическим дерматитом часто сочетаются все перечисленные мультифакториальные болезни, кроме: а) псориаза б) поллиноза в) бронхиальной астмы г) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки д) неврастении 14. В какие времена года обычно наблюдаются рецидивы нейродермита: а) весна б) осень в) зима г) лето д) не зависит от времени года 15. При ограниченном нейродермите выделяют следующие зоны: 1. зону лихенификации 2. зону блестящих папул 3. зону гиперпигментации, переходящую в здоровую кожу 4. зону бугорков

Тема 4. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай.

вопросы , примерные вопросы:

1. Классификация псориаза. 2. Этиопатогенез псориазической болезни. 3. Опишите клиническую картину при вульгарном псориазе. 4. Классификация псориаза. 5. Перечислите триггерные факторы развития псориазической болезни. 6. Перечислите псориазические феномены. 7. Псориазическая эритродермия: клиника, тактика ведения пациентов. 8. Наружная терапия пациентов, страдающих псориазом. 9. Лечение псориаза. 10. Принципы диспансерного наблюдения больных псориазом. 11. Красный плоский лишай: этиопатогенез. 12. Опишите клиническую картину красного плоского лишая. 13. Классификация красного плоского лишая. 14. Красный плоский лишай: лечение. 15. Розовый лишай Жибера: дифференциально-диагностические критерии, тактика терапии.

решение ситуационных задач , примерные вопросы:

1. Больной В., 36 лет, поступил с жалобами на наличие высыпаний на волосистой части головы, туловище, конечностях, которые появились 10 ноября после переохлаждения. Болен 5 лет, но такие высыпания появились впервые. Аналогичным заболеванием страдает дядя. Поражение носит распространенный характер. На волосистой части головы, груди, спине, ягодицах, разгибательных поверхностях конечностей имеются папулы ярко-красного цвета, размерами 0,2 x 0,2 до 0,7 x 0,7 см, местами сливающиеся в бляшки 2x3 и 3x4 см, по периферии элементов выражен венчик роста. На поверхности папул и бляшек ? массивные чешуе-корки.

Псориазическая триада вызывается. Феномен Кебнера положителен. Ногти кистей и стоп с наперстковидной истыканностью, грязно-серого цвета с подногтевым гиперкератозом. А) Ваш диагноз? Б) Лечение? В) Профилактика? 3. 2. Больной Н., 37 лет, жалуется на высыпания на разгибательных поверхностях конечностей, сопровождающиеся зудом, боли в области правого лучезапястного и межфаланговых суставов кистей, изменения ногтевых пластинок. Болен около 5 лет, когда впервые осенью на разгибательной поверхности локтевых суставов появились высыпания, покрытые чешуйками. Затем такие же высыпания появились в области коленных суставов. Обострение заболевания отмечает в зимнее время года, летом ?

улучшение. Боли в суставах беспокоят в течение года. Страдает хроническим тонзиллитом. Объективно: На разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов имеются бляшки бурого цвета, размером 5 x 8 см, по всей поверхности покрытые серебристо-белыми чешуйками. Периферического роста бляшек, появления новых элементов не наблюдается. При поскабливании бляшек появляется ?стеариновое пятно?. Ногтевые пластинки утолщены, отмечается симптом ?наперстка?. В области правого лучезапястного сустава, межфаланговых суставов кистей имеется припухлость, деформация дистальных фаланговых суставов, движения в них ограничены. На рентгенограммах правого лучезапястного и межфаланговых суставов кистей определяются сужение суставных щелей, околосуставной остеопороз. 4. А)

Поставьте диагноз и назначьте лечение. 3. Больная П., 50 лет, обратилась к врачу-дерматологу с жалобами на интенсивный зуд и папулезные высыпания, особенно на коже спины и разгибательной поверхности конечностей, живота и ягодиц. Врач при осмотре обнаружил: папулы располагаются рассеянно, плотной консистенции, полушаровидной формы, величиной с чечевицу, на верхушке которых имеется гемморрагическая корочка. А) Поставьте диагноз. Б) Дифференциальная диагностика заболевания. В) Назначьте лечение. 4. Больная Н., 37 лет,

жалуется на высыпания на коже туловища и предплечий, сопровождающиеся выраженным зудом. Больна в течение трех недель. Заболевание связывает с нервным перенапряжением на работе. Из перенесенных заболеваний отмечает хронический гастрит, хронический тонзиллит. Объективно: на коже живота, груди, сгибательных поверхностях предплечий располагаются розово-красного цвета с ливидным оттенком папулы полигональных очертаний с восковидным блеском, в центре папул имеется пупковидное вдавление. При смазывании папул вазелиновым маслом отмечается их поперечная исчерченность. Ногтевые пластинки отполированы. Периферические лимфоузлы не увеличены. А) Поставьте диагноз и назначьте лечение больной.

тесты , примерные вопросы:

1. Высыпания на коже при псориазе состоят как правило из: а) лентикулярных папул б) пузырьков в) бугорков г) узлов д) волдырей 2. Клиническими разновидностями псориаза являются: а) дискоидная б) артропатическая в) скутулярная г) импетигиозная д) хроническая язвенная 3. При поскабливании псориатической папулы наблюдаются: а) феномен стеаринового пятна б) симптом яблочного желе в) симптом Никольского г) симптом зонда д) феномен Кебнера 4. При псориазе возможно поражение всего перечисленного, кроме а) кожи б) суставов в) слизистых оболочек г) волос д) ногтей 5. Большое значение в возникновении псориаза имеют все перечисленные факторы, кроме: а) стрепто-стафилококковой инфекции верхних дыхательных путей б) наследственной предрасположенности в) эндокринных нарушений г) нарушения центральной, периферической и вегетативной систем д) сифилиса у прародителей 6. Для прогрессирующей стадии псориаза характерны все перечисленные проявления, кроме: а) феномена стеаринового пятна б) терминальной пленки в) точечного кровотечения г) феномена Кебнера д) появления вокруг элементов "псевдоатрофического" ободка Воронова 7. Различают все перечисленные клинические разновидности псориаза, кроме: а) пустулезной б) артропатической в) экссудативной г) псориатической эритродермии д) дискоидной 8. Псориаз следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме а) сифилиса б) красного плоского лишая в) ревматоидного артрита г) себорейной экземы д) склеродермии 9. Высыпания на коже при псориазе состоят как правило из: а) лентикулярных папул б) пузырьков в) бугорков г) узлов д) волдырей 10. Клиническими разновидностями псориаза являются: а) дискоидная б) артропатическая в) скутулярная г) импетигиозная д) хроническая язвенная 11. При поскабливании псориатической папулы наблюдаются: а) феномен стеаринового пятна б) симптом яблочного желе в) симптом Никольского г) симптом зонда д) феномен Кебнера 12. При зимней норме псориаза с профилактической целью в сентябре- октябре рекомендуется назначить: а) резохин, делагил б) общее УФО, поливитамины в) гризеофульвин г) стафилококковый анатоксин 13. Характерными признаками поражения ногтей при псориазе являются а) симптом наперстка б) кровоизлияния под ногтем в) паронихия г) атрофическая ониходистрофия д) гипертрофическая ониходистрофия 14. Основные гистопатологические изменения при псориазе а) паракератоз б) акантолизис в) гранулез г) гипергранулез д) акантоз 15. Прогрессирующая стадия псориаза характеризуется: а) появлением мелких папул, окруженных по периферии красным венчиком б) наличием крупных инфильтрированных бляшек с обильным шелушением в) наличием депигментированных пятен после рассасывания папул г) появлением гипертрофических рубцов д) наличием язв

Тема 5. Микозы. Вирусные и пузырьные дерматозы.

вопросы , примерные вопросы:

1. Отрубевидный лишай: этиопатогенез. 2. Опишите клиническую симптоматику при отрубевидном лишае. 3. Лечение и профилактика при отрубевидном лишае. 4. Эритразма: клиника и лечение. 5. Какие жалобы предъявляет больной с паховой эпидермофитией. 6. Лечение эпидермофитии, методы профилактики 7. Рубромикоз: клинические симптомы, лечение, профилактические мероприятия. 8. Трихомикозы: этиология и эпидемиология возбудителей. 9. Трихофития: классификация, симптоматика различных вариантов. 10. Клиническая картина микроспории. 11. Эпидемиологическая тактика врача-дерматовенеролога при обнаружении больного микроспорией в детском коллективе. 12. Лечение и профилактика трихомикозов. 13. Классификация антимикотических препаратов. 14. Клиническая симптоматика простого герпеса. 15. Жалобы пациентов с опоясывающим лишаем.

ситуационные задачи , примерные вопросы:

1. У ребенка 10 лет (мальчик) отмечается зуд волосистой части головы после летнего отдыха в детском лагере. При осмотре на волосистой части головы преимущественно в височных и затылочных областях имеются экскориации, пустулы, серозно-гнойные корки, увеличены и болезненны шейные и затылочные лимфатические узлы. При осмотре волос обнаружены гниды. А) Ваш диагноз? Б) Дифференциальный диагноз? В) Лечение? Г) Профилактика?

2. К дерматологу обратилась мать с жалобами на появление высыпаний в перианальной области у ее 5-летней дочери, жжение, зуд, болезненность, заметила высыпания 2 недели назад, лечились самостоятельно ванночками с раствором перманганата калия без эффекта. При осмотре кожа и слизистые обычной окраски, в области заднего прохода при переходе кожи в слизистую имеется скопление тестоватой консистенции узелков на длинной ножке, сливающихся между собой и образующих папилломатозные разрастания, напоминающие цветную капусту, цвет их ярко красный за счет наличия эрозий со скоплением экссудата между дольками. На слизистых больших и малых половых губ высыпаний нет. В анамнезе у матери во время беременности - остроконечные кондиломы в области гениталий, разрешились после родов без лечения. КСР у ребенка и матери ? отрицателен. А) Ваш диагноз? Б) Дифференциальный диагноз? В) Лечение? Г) Прогноз?

3. У мужчины, 56 лет, повара, страдающего ожирением II степени, наблюдается поражение паховых и межъягодичной складок в виде пятен розового цвета, полициклических очертаний, с четкими границами, незначительным шелушением на поверхности и выраженным отечным валиком по периферии, состоящим из папул и чешуек. Субъективно отмечается зуд. А) Назовите предположительный диагноз. Б) Что способствует данному заболеванию? В) Наметьте план обследования больного с целью уточнения диагноза. Г) Рекомендуйте лечение и меры профилактики.

тесты , примерные вопросы:

1. Для отрубевидного лишая характерно а) возбудитель ? *Malassezia furfur* б) возбудитель ? *Epidermophyton inguinale* в) положительная пробы Бальцера г) наличие буровато-розовых пятен с шелушением д) зеленое свечение очагов под люминесцентной лампой 2. На туловище у больного множественные гипопигментированные пятна различной конфигурации и размеров, расположенные изолированно на загорелой коже, которые появились после летнего сезона. Местами единичные желтовато-бурые пятна с отрубевидным шелушением. О каком дерматозе следует думать в данном случае? а) розовый лишай б) витилиго в) склеродермия г) отрубевидный лишай д) себорейная экзема 3. У ребенка с диагнозом микроспории волосистой части головы имеются следующие симптомы: а) очаги поражения с обломанными волосами на уровне 4-6 мм б) скутулы в) небольшая гиперемия и шелушение г) фолликулярный гиперкератоз д) отсутствие свечения обломков волос в очагах 4. Для отрубевидного лишая характерно а) возбудитель ? *Malassezia furfur* б) возбудитель ? *Epidermophyton inguinale* в) положительная пробы Бальцера г) наличие буровато-розовых пятен с шелушением д) зеленое свечение очагов под люминесцентной лампой 5. На туловище у больного множественные гипопигментированные пятна различной конфигурации и размеров, расположенные изолированно на загорелой коже, которые появились после летнего сезона. Местами единичные желтовато-бурые пятна с отрубевидным шелушением. О каком дерматозе следует думать в данном случае? а) розовый лишай б) витилиго в) склеродермия г) отрубевидный лишай д) себорейная экзема 6. Назовите возможный источник заражения ребенка зоонозной микроспорией а) человек б) собака в) кошка г) теленок д) москит 7. Для зоофильной микроспории характерно: а) возбудитель *M. canis* б) обламывания волос в очагах на уровне 1-2 мм в) сплошного обламывания волос в очагах на уровне 4 - 6 мм г) поражения волос по типу *Microsporum* д) заражение от телят е) заражение от мышевидных грызунов 8. Диагностика микроспории основывается на а) данных микроскопии б) данных культурального исследования в) пробе Бальцера г) результатах люминесцентного свечения д) результатах серологического исследования 9. К Вам привели ребенка с подозрением на микроспорию. Укажите методы диагностики, которые следует применять для подтверждения диагноза: а) микроскопическое исследование волос из очагов поражения б) культуральное исследование в) люминесцентный метод г) йодная проба Бальцера д) метод пробного лечения 10. Для микроспории волосистой части головы характерно: а) заражение от кошек, собак, от больного человека б) очаги обычно крупные, единичные, волосы обломаны на высоте 3-7 мм в) для диагностики применяют лампу Вуда г) после лечения остается рубец д) отсутствие свечения под лампой Вуда е) болезненность очагов поражения 11. Лечение микроспории волосистой части головы включает: а) бритье волос 1 раз в неделю б) смазывание кожи головы 2-3% настойкой йода, втирание фунгицидных мазей в) гризеофульвин в соответствующей дозировке г) антибиотики широкого спектра действия д) назначение двух антимикотиков внутрь одновременно 12. После выписки из стационара с выздоровлением больные микроспорией волосистой части головы находятся на диспансерном учете в течение а) 5 лет б) 2 лет в) 2 месяцев г) 3 месяцев д) 1 месяца

Тема 6. Сифилис.

вопросы , примерные вопросы:

1. Этиология и патогенез сифилиса. 2. Лабораторная диагностика бледной трепонемы. 3. Классификация сифилиса. 4. Перечислите возможные пути заражения сифилисом. 5. Инкубационный период сифилиса. 6. Первичный период сифилиса: клиническая картина. 7. Вторичный период сифилиса: клиника и диагностика. 8. Разновидности сифилидов при вторичном сифилисе. 9. Сифилитическая алопеция: дифференциально-диагностические критерии. 10. Третичный сифилис: 11. Перечислите разновидности шанкра. 12. Общая характеристика вторичных сифилидов, поражения волос и ногтей. 13. Врожденный сифилис. 14. Лабораторная диагностика сифилиса. 15. Назовите критерии излеченности при сифилисе.

ситуационные задачи , примерные вопросы:

1. На прием к врачу урологу обратился мужчина, 27 лет, с жалобами на ущемление головки полового члена крайней плотью, отеком полового члена и болезненность. Считает себя больным около 3 недель. Сначала на внутреннем листке крайней плоти появилась небольшая «ссадинка», а 3 дня назад после половой связи с подругой – отек всей крайней плоти и ущемление головки полового члена. Ничем не лечился. Не женат. А) О каком диагнозе можно подумать? Б) Какова должна быть тактика уролога в отношении данного пациента? В) Какие методы лабораторной диагностики необходимы для установления диагноза? Г) Какова тактика в отношении половой партнерши пациента?

2. При поступлении на роды в родильное отделение выявлена женщина, 23 лет, с поражением внутренней поверхности малых половых губ. Больной себя не считала. Замужем год. Брак первый, зарегистрированный. Половая жизнь только с мужем. Последний половой акт 1,5 месяца назад. При осмотре: на внутренней поверхности малых половых губ имеется четыре симметрично расположенных, округлых, безболезненных эрозии диаметром около 1 см с ярко-красным лакированным дном. В их основании определяется плотноэластический инфильтрат. Паховые лимфоузлы увеличены с обеих сторон. А) Ваш предположительный диагноз? Б) Какое обследование необходимо провести женщине? В) Какие противоэпидемические меры должны быть предприняты в отношении мужа и ребенка пациентки?

3. У женщины 30 лет при осмотре на коже туловища, преимущественно на боковых поверхностях грудной клетки и на животе, обнаружена рассеянная лентикулярная папулезная сыпь. Все папулы примерно одного размера, розовато-буроватого цвета. Поверхность папул блестящая, по периферии некоторых из них имеется узкий бордюр шелушения. Сыпь субъективных ощущений не вызывает и пациентка заметила ее случайно 3 дня назад. А) Предположительный диагноз. Б) Что необходимо для уточнения диагноза?

4. Мужчина 62 года госпитализирован в психиатрическую клинику с диагнозом прогрессирующий паралич. При комплексном обследовании жены специфические серологические реакции на сифилис оказались резко положительными, рентгенологически выявлена аневризма восходящей дуги аорты. А) Какой диагноз может быть выставлен жене? Б) Какими специфическими препаратами необходимо начинать лечение жене?

тесты , примерные вопросы:

1. Поражение нервной системы при сифилисе может наступить: а) в инкубационный период б) в первичный период в) во вторичный период г) в третичный период д) в каждый, включая инкубационный 2. Патогномичным признаком раннего врожденного сифилиса является а) пятнистая сыпь кожи туловища б) папулезная сыпь кожи туловища в) сифилитический ринит г) сифилитическая алопеция д) гиперпигментированные очаги 3. Ранний врожденный сифилис проявляется в возрасте а) от 1 года до 2 лет б) от 2 до 3 лет в) от 3 до 4 лет г) от 4 до 5 лет д) старше 10 лет 3. Какая из пар черепномозговых нервов поражается чаще: а) n.olfactorius б) n.opticus в) n.oculomotorius г) n.vestibulocochlearis д) все названные 4. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются а) препараты пенициллина б) препараты тетрациклина в) препараты эритромицина г) макролиды д) антигистаминные препараты 2-го поколения 5. Патогномичным симптомом позднего врожденного сифилиса является: а) ягодицеобразный череп б) бочкообразные зубы в) гетчинсоновские зубы г) широко расставленные верхние резцы д) привычный вывих тазобедренного сустава 6. Женщина перенесла в прошлом вторичный сифилис свежий. Через год после снятия с учета наступила беременность. Беременная: а) лечению не подлежит, так как лечение закончила до наступления беременности б) в лечении не нуждается, так как беременность наступила после снятия с учета в) подлежит клинико-серологическому контролю г) нуждается в профилактическом лечении, так как настоящая беременность первая после снятия с учета д) подлежит лечению, так как ранее болела сифилисом 7. В период беременности женщина получила превентивное лечение по поводу полового контакта с больным вторичным свежим сифилисом. Родился ребенок массой тела 3200 г, ростом 53 см. При комплексном обследовании симптомов сифилиса не выявлено. Ребенку показано: а) лечение по схемам врожденного сифилиса б) клинико-серологический контроль в) обследование и лечение не показано г) превентивное лечение д) в лечении не нуждается 8. Наиболее специфичным серологическим тестом на сифилис является: а) реакция иммунофлюоресценции б) реакция иммобилизации трепонем в) реакция Вассермана с трепонемным антигеном г) реакция Колмера д) микрореакция 9. Остеохондрит при раннем врожденном сифилисе возникает: а) на 2-3 месяце жизни б) на 4-5 месяце жизни в) на 5-6 месяце внутриутробного развития г) на 6-7 месяце жизни д) на 2 году жизни 10. Патогномичным признаком раннего врожденного сифилиса является: а) пятнистая сыпь кожи туловища б) папулезная сыпь кожи туловища в) сифилитический ринит г) сифилитическая алопеция д) гипопигментированные пятна

Тема 7. Гонорея и другие негонококковые уретриты.

вопросы , примерные вопросы:

1. Гонорея: этиология и эпидемиология возбудителя. 2. Классификация гонореи. 3. Особенности клиники, диагностики и лечения гонореи у детей. 4. Перечислите экстрагенитальные формы гонореи. 5. Гонорея: критерии излеченности и профилактика. 6. Гонорея у мужчин: особенности клинических проявлений и лечения. 7. Гонорея у женщин: особенности клинических проявлений и лечения. 8. Гонорея у детей: особенности клинических проявлений и лечения. 9. Урогенитальный хламидиоз: этиопатогенез, классификация. 10. Особенности клинических проявлений у мужчин, женщин, осложнения хламидиоза. 11. Лечение урогенитального хламидиоза. 12. Критерии излеченности и профилактика хламидиоза. 13. Урогенитальный трихомониаз: этиопатогенез, классификация. 14. Особенности клинических проявлений трихомониаза у мужчин, женщин и детей. 15. Лабораторная диагностика воспалительных заболеваний мочеполового тракта, ассоциированных с генитальными микоплазмами.

ситуационные задачи , примерные вопросы:

.Женщина 22 лет обратилась к гинекологу с жалобами на обильные выделения из влагалища желтоватого цвета в течение 2 месяцев. При осмотре отмечены умеренная гиперемия и отечность слизистой преддверия и влагалища, обильные выделения пенистого характера. В мазках - лейкоциты в большом количестве, "ключевые" клетки, диплококки внутриклеточные. А) Предполагаемый диагноз? Б) Тактика ведения пациентки? 2. Больная Н., 24 лет, не замужем. Обратилась к врачу-гинекологу с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, рези при мочеиспускании, боли внизу живота, гнойные выделения из половых органов. При осмотре обильное гнойное отделяемое из шейки матки, губки уретры гиперемированы. При бактериоскопическом исследовании гонококк не обнаружен. А) Какова дальнейшая тактика врача-дерматовенеролога? 3. Больной К., 16 лет, учащийся колледжа, имеет постоянное место жительства, поступил в венерологическое отделение с жалобами на гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. Болен 10 дней. Имел половой контакт со случайной партнершей, через 6 дней после чего появились гнойные выделения из уретры и рези при мочеиспускании. С этими явлениями обратился в кожно-венерологический диспансер, где при исследовании в мазках из уретры был обнаружен гонококк. При поступлении состояние удовлетворительное, губки наружного отверстия уретры гиперемированы, отечны, уретра пальпируется в виде мягко-эластического тяжа, выделения из нее обильные, гнойные. Наружные половые органы без особенностей, предстательная железа при пальпации не изменена. Мочеиспускание свободное, частое, умеренно болезненное. Макроскопическое исследование мочи: обе порции диффузно мутные. Микро-скопическое исследование мочи: лейкоциты покрывают все поле зрения. Микроскопическое исследование мазков отделяемого слизистой оболочки уретры: лейкоцитоз и гонококки. Общий анализ крови: Hb 142 г/л, лейкоциты - $5,4 \times 10^9$ /л, СОЭ 6 мм в час. Комплекс серологических реакций на сифилис отрицателен. А) Ваш диагноз? Б) Назначьте лечение больному. В) В чем заключается метод комбинированной провокации? Г) Надо ли проводить этому больному превентивное лечение от сифилиса?

тесты, примерные вопросы:

1. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна а) 1-2 дням б) 3-4 дням в) 5-7 дням г) 8-10 дням д) 10-14 дням
2. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме а) обильных гнойных выделений б) болезненности при мочеиспускании в) гиперемии губок наружного отверстия уретры г) наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи
3. У женщин, больных гонореей, наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма а) свежая острая б) свежая подострая в) свежая торпидная г) латентная д) хроническая
4. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков а) с хламидиями б) с дрожжевым мицелием в) с трихомонадами г) с уреоплазмой д) с гарднереллами
5. Экспериментально гонорея получена у следующих лабораторных животных а) у человекообразных обезьян б) у морских свинок в) у кроликов г) у собак д) ни у одного животного
6. Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные: а) многослойным плоским неороговевающим эпителием б) переходным эпителием в) цилиндрическим эпителием г) многослойным плоским ороговевающим эпителием д) кубическим эпителием
7. Гонококки могут распространяться в организме больных следующими путями, кроме: а) лимфогенного б) гематогенного в) по поверхности слизистых гениталий г) трансканаликулярного д) всеми перечисленными путями
8. Различают следующие клинические формы гонореи, кроме: а) свежей острой б) свежей подострой в) свежей торпидной г) латентной д) хронической
9. Извещения по форме N 089/у-93 заполняются на больных гонореей, у которых диагноз подтвержден: а) бактериоскопически и бактериологически б) уретроскопически в) по данным конфронтации г) по характеру выделений д) по выраженности клинических проявлений
10. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна: а) 1-2 дням б) 3-4 дням в) 5-7 дням г) 8-10 дням д) 10-14 дням

Тема 8. История болезни пациента

Письменная работа, примерные вопросы:

Письменная работа предполагает работу обучающихся с дополнительной литературой для написания патогенеза симптомов заболевания у курируемого пациента. Написание истории болезни по образцу с обязательным обоснованием диагноза и написания патогенеза симптомов конкретного больного, данного для курации.

Итоговая форма контроля

экзамен (в 7 семестре)

Примерные вопросы к экзамену:

Экзаменационные вопросы (примерные):

1. Строение кожи.
2. Возрастные, гендерные и расовые особенности строения кожи.
3. Функции кожи.
4. Строение эпидермиса.
5. Строение дермы.
6. Строение и функции придатков кожи.
7. Патогистологические изменения в эпидермисе, дерме, подкожно-жировой клетчатке.
8. Первичные морфологические элементы: определение, патогистология, разрешение.
9. Вторичные морфологические элементы: определение, патогистология, исход.
10. План (последовательность) проведения осмотра больного.
11. Принципы организации специализированной дерматовенерологической помощи населению (поликлинической, стационарной).
12. Этика и деонтология в практике врача-дерматовенеролога.
13. Принципы лечения кожных больных.
14. Гормональная терапия в дерматологии.
15. Ретиноиды.
16. Наружное лечение дерматозов.
17. Физиотерапевтические методы лечения в дерматологии.
18. Диетотерапия при кожных заболеваниях.
19. Организация диспансеризации пациентов с хроническими дерматозами.
20. Санаторно-курортное лечение больных дерматовенерологического профиля.
21. Классификация пиодермий.
22. Этиопатогенез пиодермий.
23. Пиодермии: особенности поражения кожи новорожденных, детей грудного и младшего возраста, подростков и взрослых.
24. Поверхностные стафилодермии: этиология, патогенез, клиническая картина, лечение, профилактика.
25. Глубокие стафилодермии: этиология, патогенез, клиническая картина, лечение, профилактика.
26. Стафилодермии новорожденных: этиология, патогенез, клиническая картина, лечение, профилактика.
27. Поверхностные стрептодермии: этиология, патогенез, клиническая картина, лечение, профилактика.
28. Глубокие стрептодермии: этиология, патогенез, клиническая картина, лечение, профилактика.
29. Стрептостафилодермии: этиология, патогенез, клиническая картина, лечение, профилактика.
30. Общая и наружная терапия пиодермий.

7.1. Основная литература:

1. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419939.html>

- 2.Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В., А.В. Одинец Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник / Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В., А.В. Одинец-М.: ГЭОТАР-Медиа,2013.- <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425916.html>
- 3.Чеботарёв В.В., Асхаков М.С. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435670.html>

7.2. Дополнительная литература:

1. Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. училищ и колледжей / Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426722.html>
2. Андреев В.А., Зачиняева А.В., Москалев А.В., Сбойчаков В.Б. 'Медицинская микология [Электронный ресурс]: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408285.html>
- 3.Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии [Электронный ресурс]: учебник / Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422410.html>

7.3. Интернет-ресурсы:

- Атлас дерматолога - <http://dermline.ru/>
- Атлас дерматолога - <http://dermline.ru/>
- Атлас кожных заболеваний - <http://www.skinatlas.com/>
- Атлас кожных заболеваний - <http://www.skinatlas.com/>
- Атлас кожных и венерических болезней - <http://www.dermnet.com/>
- Атлас кожных и венерических болезней - <http://www.dermnet.com/>
- Дерматологическая информационная система - <http://www.dermis.net/dermisroot/en/home/index.htm>
- Дерматологическая информационная система - <http://www.dermis.net/dermisroot/en/home/index.htm>
- Цифровой дневник дерматолога - <http://www.skinmaster.ru/>

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины(модуля)

Освоение дисциплины "Дерматовенерология" предполагает использование следующего материально-технического обеспечения:

Мультимедийная аудитория, вместимостью более 60 человек. Мультимедийная аудитория состоит из интегрированных инженерных систем с единой системой управления, оснащенная современными средствами воспроизведения и визуализации любой видео и аудио информации, получения и передачи электронных документов. Типовая комплектация мультимедийной аудитории состоит из: мультимедийного проектора, автоматизированного проекционного экрана, акустической системы, а также интерактивной трибуны преподавателя, включающей тач-скрин монитор с диагональю не менее 22 дюймов, персональный компьютер (с техническими характеристиками не ниже Intel Core i3-2100, DDR3 4096Mb, 500Gb), конференц-микрофон, беспроводной микрофон, блок управления оборудованием, интерфейсы подключения: USB, audio, HDMI. Интерактивная трибуна преподавателя является ключевым элементом управления, объединяющим все устройства в единую систему, и служит полноценным рабочим местом преподавателя. Преподаватель имеет возможность легко управлять всей системой, не отходя от трибуны, что позволяет проводить лекции, практические занятия, презентации, вебинары, конференции и другие виды аудиторной нагрузки обучающихся в удобной и доступной для них форме с применением современных интерактивных средств обучения, в том числе с использованием в процессе обучения всех корпоративных ресурсов. Мультимедийная аудитория также оснащена широкополосным доступом в сеть интернет. Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение.

Компьютерный класс, представляющий собой рабочее место преподавателя и не менее 15 рабочих мест студентов, включающих компьютерный стол, стул, персональный компьютер, лицензионное программное обеспечение. Каждый компьютер имеет широкополосный доступ в сеть Интернет. Все компьютеры подключены к корпоративной компьютерной сети КФУ и находятся в едином домене.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "БиблиоРоссика", доступ к которой предоставлен студентам. В ЭБС "БиблиоРоссика" представлены коллекции актуальной научной и учебной литературы по гуманитарным наукам, включающие в себя публикации ведущих российских издательств гуманитарной литературы, издания на английском языке ведущих американских и европейских издательств, а также редкие и малотиражные издания российских региональных вузов. ЭБС "БиблиоРоссика" обеспечивает широкий законный доступ к необходимым для образовательного процесса изданиям с использованием инновационных технологий и соответствует всем требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) нового поколения.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "ZNANIUM.COM", доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС "ZNANIUM.COM" содержит произведения крупнейших российских учёных, руководителей государственных органов, преподавателей ведущих вузов страны, высококвалифицированных специалистов в различных сферах бизнеса. Фонд библиотеки сформирован с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. В настоящее время ЭБС ZNANIUM.COM соответствует всем требованиям федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) нового поколения.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе Издательства "Лань", доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС Издательства "Лань" включает в себя электронные версии книг издательства "Лань" и других ведущих издательств учебной литературы, а также электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам. ЭБС Издательства "Лань" обеспечивает доступ к научной, учебной литературе и научным периодическим изданиям по максимальному количеству профильных направлений с соблюдением всех авторских и смежных прав.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "Консультант студента", доступ к которой предоставлен студентам. Электронная библиотечная система "Консультант студента" предоставляет полнотекстовый доступ к современной учебной литературе по основным дисциплинам, изучаемым в медицинских вузах (представлены издания как чисто медицинского профиля, так и по естественным, точным и общественным наукам). ЭБС предоставляет вузу наиболее полные комплекты необходимой литературы в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов с соблюдением авторских и смежных прав.

Минимально необходимый для реализации программы производственной практики перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием, расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные программой: фонендоскопы, термометр электронный, негатоскоп, дерматоскоп, трихоскоп, набор медицинских инструментов, лампа-лупа с подсветкой, кушетка медицинская.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО и учебным планом по специальности: 31.05.01 "Лечебное дело" и специализации не предусмотрено.

Автор(ы):

Хаертдинова Л.А. _____

"__" _____ 201__ г.

Рецензент(ы):

Ослопова Ю.В. _____

"__" _____ 201__ г.