

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



подписано электронно-цифровой подписью

Программа дисциплины
Дерматовенерология Б1.Б.51

Специальность: 31.05.01 - Лечебное дело

Специализация: не предусмотрено

Квалификация выпускника: врач - лечебник

Форма обучения: очное

Язык обучения: русский

Автор(ы):

Абдрахманов А.Р. , Абдрахманов Р.М.

Рецензент(ы):

Абдулхаков С.Р.

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 8494355119

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) научный сотрудник, к.н. Абдрахманов А.Р. НИЛ Репродуктивное здоровье Медико-санитарная часть ФГАОУ ВО КФУ , AzRAbdrahmanov@kpfu.ru ; Абдрахманов Р.М. , RMAbrakhmanov@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.51 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)	Способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
ОК-5 (общекультурные компетенции)	Готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.
ОК-8 (общекультурные компетенции)	Готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
ОПК-1 (профессиональные компетенции)	Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ОПК-11 (профессиональные компетенции)	Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи
ОПК-2 (профессиональные компетенции)	Готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности
ОПК-4 (профессиональные компетенции)	Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.
ОПК-5 (профессиональные компетенции)	Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.
ОПК-6 (профессиональные компетенции)	Готовностью к ведению медицинской документации.
ОПК-7 (профессиональные компетенции)	Готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.
ОПК-8 (профессиональные компетенции)	Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК-9 (профессиональные компетенции)	Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.
ПК-1 (профессиональные компетенции)	Способностью и готовностью 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)	Готовностью 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)	Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
ПК-14 (профессиональные компетенции)	Готовностью 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)	Готовностью 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)	Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ПК-17 (профессиональные компетенции)	Способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
ПК-2 (профессиональные компетенции)	Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
ПК-20 (профессиональные компетенции)	Готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.
ПК-21 (профессиональные компетенции)	Способностью к участию в проведении научных исследований.
ПК-22 (профессиональные компетенции)	Готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.
ПК-3 (профессиональные компетенции)	Способностью 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)	Способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения.
ПК-5 (профессиональные компетенции)	Готовностью 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)	Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.
ПК-7 (профессиональные компетенции)	Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.
ПК-8 (профессиональные компетенции)	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.
ПК-9 (профессиональные компетенции)	Готовностью 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;

4. должен демонстрировать способность и готовность:

- применять в профессиональной деятельности знания, умения, навыки, полученные в ходе освоения дисциплины

4. Структура и содержание дисциплины/ модуля

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

Форма промежуточного контроля дисциплины: зачет 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	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
1.	Тема 1. Общая дерматология	7		2	0	6	Тестирование Устный опрос
2.	Тема 2. Пиодермии. Чесотка. Педикулез	7		2	0	6	Ситуационная задача Устный опрос Тестирование
3.	Тема 3. Дерматиты. Токсикодермии. Экземы. Атопический дерматит.	7		2	0	6	Ситуационная задача Устный опрос Тестирование
4.	Тема 4. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай.	7		2	0	6	Ситуационная задача Устный опрос Тестирование
5.	Тема 5. Микозы. Вирусные и пузырные дерматозы.	7		2	0	8	Ситуационная задача Устный опрос Тестирование

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
6.	Тема 6. Сифилис	7		2	0	6	Ситуационная задача Устный опрос Тестирование
7.	Тема 7. Гонорея и другие негонококковые уретриты	7		2	0	6	Ситуационная задача Устный опрос Тестирование
8.	Тема 8. Практические навыки и рецепты в дерматовенерологии. История болезни пациента	7		0	0	6	Письменная работа Устный опрос
.	Тема . Итоговая форма контроля	7		0	0	0	Зачет
	Итого			14	0	50	

4.2 Содержание дисциплины

Тема 1. Общая дерматология

лекционное занятие (2 часа(ов)):

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. Диетотерапия при кожных заболеваниях. Санаторно-курортное лечение. История развития дерматовенерологической школы в России.

лабораторная работа (6 часа(ов)):

Лабораторное занятие. Принципы организации специализированной дерматовенерологической помощи населению (поликлинической, стационарной). Особенности работы с пациентами дерматовенерологического профиля. Основы врачебной этики и деонтологии. Анатомия и физиология 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. 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. Организация диспансеризации пациентов с хроническими дерматозами.

Тема 2. Пиодермии. Чесотка. Педикулез

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Пиодермии: определение, классификация, эпидемиология, этиология. Биологические свойства возбудителей. Стафилодермии. Стрептодермии. Стрептостафилодермии. Общая и наружная терапия пиодермий. Профилактика. Дерматозоозы: определение, классификация, биология возбудителей, условия заражения, эпидемиологические аспекты. Чесотка. Этиология, эпидемиология и патогенез. Клиника чесотки и ее осложнений. Чесотка у детей. Норвежская чесотка. Лечение и профилактика чесотки. Педикулез: эпидемиология, клинические разновидности, диагностика, лечение. Профилактика.

лабораторная работа (6 часа(ов)):

Бактериальные поражения кожи: распространенность, причины развития. Свойства этиологических агентов. 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: распространенность, причины и механизмы развития. Клиническая картина чесотки, особенности кожных высыпаний, характер зудового компонента, места излюбленной локализации, эксфолиаций. 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. Корковая чесотка. Лечение чесотки, особенности проводимого местного лечения, правила нанесения препаратов. Профилактика чесотки. Эпидемиологическая тактика врача при выявлении у пациента чесотки. Педикулез: распространенность, виды, 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 и аллергический контактный дерматит. Токсикодермия: определение, классификация, этиология, патогенетические критерии, клиника. Экзема: определение, классификация, клиника, диагностика и лечение. 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.

лабораторная работа (6 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: причины развития, классификация, диагностические и терапевтические мероприятия.

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: причины и механизмы развития, возрастные группы, комплексная терапия. 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, клинические проявления, диагностика, лечение. Профилактика и реабилитация. Экспертиза трудоспособности больных псориазом. Красный плоский лишай: определение, классификация, клиническая симптоматика, лечение. Розовый лишай: определение, клиника диагностика, лечение.

лабораторная работа (6 часа(ов)):

Псориаз: распространенность, причины и механизмы развития, провоцирующие факторы. Дифференциальная диагностика. Клиническая симптоматика, псориазная триада. Лечение неосложненных и осложненных форм. Экспертиза трудоспособности больных псориазом. 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: причины и механизмы развития, клинические проявления, диагностические и терапевтические мероприятия. 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: 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: 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: простой герпес, опоясывающий лишай, бородавки, контагиозный моллюск, герпетическая экзема Капоши. Клиническая симптоматика, дифференциально-диагностические критерии, тактика лечения. Пузырные дерматозы: пузырчатка, болезнь Дюринга, многоморфная эксудативная эритема. Этиология, патогенез, клиническая картина, тактика ведения пациентов, общее и наружное лечение.

лабораторная работа (8 часа(ов)):

Кератомикозы (отрубевидный лишай, эритроаэроз). Дерматомикозы (эпидермофития, рубромикоз). Трихомикозы (трихофития, микроспория, фавус). Кандидоз. Микозы кистей, стоп, онихомикоз. Биологические свойства возбудителей. Распространенность и пути заражения. 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: 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: разновидности, классификация, клинические проявления, диагностические и терапевтические мероприятия. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с пузырьными 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. Сифилис. Классификация сифилиса. Клиника сифилиса. Патоморфология твердого шанкра. Разновидности шанкра. Клиника и дифференциальная диагностика ранних форм сифилиса. Общая характеристика вторичных сифилидов, поражения волос и ногтей. Поздние формы сифилиса. Третичная розеола, бугорковый и гуммозный сифилиды. Особенности современного течения сифилиса. Диагностика, лечение и профилактика сифилиса. Принципы лечения сифилиса, современные методы. Критерий излеченности.

лабораторная работа (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 лишаем 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, патогенез гонореи. Классификация. Гонорея у мужчин. Гонорея у женщин. Гонорея у беременных. Особенности клиники, диагностики и лечения гонореи у детей. Клиника, диагностика и лечение гонореи. Хламидийная инфекция мочеполовой системы. Распространенность, этиология, виды диагностики, особенности клинических проявлений у мужчин, женщин. Лечение. Критерии излеченности и профилактика. Трихомонадная инфекция мочеполовой системы. Распространенность, этиология, виды диагностики, особенности клинических проявлений у мужчин, женщин и детей. Воспалительные заболевания мочеполового тракта, ассоциированные с генитальными микоплазмами. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика. Лечение, критерии излеченности и профилактика.

лабораторная работа (6 часа(ов)):

Распространенность, причины развития гонореи. Обследование больных гонореей. Классификация. Осложненные формы гонореи. Экстрагенитальные формы: гонококковый фарингит, стоматит, проктит, конъюнктивит, поражение кожи. Диссеминированная гонококковая инфекция. Клинические проявления, диагностические и терапевтические мероприятия. Урогенитальный хламидиоз. Распространенность, этиология, виды диагностики, особенности клинических проявлений у мужчин, женщин, осложнения хламидиоза. Лечение. Критерии излеченности и профилактика. Урогенитальный трихомоноз. Распространенность, этиология, виды диагностики, особенности клинических проявлений у мужчин, женщин и детей. Осложнения трихомоноза. 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. Генитальные микоплазмы в развитии воспалительных заболеваний мочеполовой системы. 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. Практические навыки и рецепты в дерматовенерологии. История болезни пациента

лабораторная работа (6 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	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
1.	Тема 1. Общая дерматология	7		подготовка к тестированию	2	Тестирование
				подготовка к устному опросу	2	Устный опрос
2.	Тема 2. Пиодермии. Чесотка. Педикулез	7			1	Ситуационная задача
				подготовка к тестированию	2	Тестирование
				подготовка к устному опросу	2	Устный опрос
3.	Тема 3. Дерматиты. Токсикодермии. Экземы. Атопический дерматит.	7			1	Ситуационная задача
				подготовка к тестированию	2	Тестирование
				подготовка к устному опросу	2	Устный опрос

№	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
4.	Тема 4. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай.	7			1	Ситуационная задача
				подготовка к тестированию	2	Тестирование
				подготовка к устному опросу	2	Устный опрос
5.	Тема 5. Микозы. Вирусные и пузырьные дерматозы.	7			1	Ситуационная задача
				подготовка к тестированию	2	Тестирование
				подготовка к устному опросу	2	Устный опрос
6.	Тема 6. Сифилис	7			1	Ситуационная задача
				подготовка к тестированию	2	Тестирование
				подготовка к устному опросу	2	Устный опрос
7.	Тема 7. Гонорея и другие негонекокковые уретриты	7			1	Ситуационная задача
				подготовка к тестированию	2	Тестирование
				подготовка к устному опросу	2	Устный опрос
8.	Тема 8. Практические навыки и рецепты в дерматовенерологии. История болезни пациента	7		подготовка к письменной работе	6	Письменная работа
				подготовка к устному опросу	4	Устный опрос
Итого					44	

5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения

Важнейшим этапом практического занятия является самостоятельная работа обучающихся в палате у постели больного или в клинической лаборатории, кабинете функциональной диагностики, процедурном кабинете и т.п. В зависимости от конкретной темы занятия обучающиеся самостоятельно расспрашивают больного, проводят его осмотр. Занятие заканчивается клиническим разбором 1-3 тематических больных преподавателем с участием всей группы обучающихся. Во время разбора контролируется качество выполнения обучающимися самостоятельной работы и сформированных навыков и умений. Преподаватель индивидуально оценивает выполнение каждым

обучающимся целей практического занятия. В процессе прохождения курса обучающимися оформляются фрагменты истории болезни, составленные согласно схеме истории болезни по результатам самостоятельной курации больных с хроническими дерматозами. По завершении изучения курса дерматовенерологии обучающиеся представляют заключительную историю болезни, в

которой приводится подробное описание паспортной части, данных расспроса, объективного, лабораторного и инструментального исследования больного, клинический

диагноз и его обоснование, а также план дальнейшего лабораторного и инструментального обследования больного. Заключительная история болезни оценивается

как отдельный модуль.

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

Тема 1. Общая дерматология

Тестирование , 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

Устный опрос , 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.

Тема 2. Пиодермии. Чесотка. Педикулез

Ситуационная задача , 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 сохшихся 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.

Тестирование , 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) остиофолликулита в) вульгарного сикоза г) везикулопустулеза д) эпидемической пузырчатки новорожденных 5. К глубоким формам стрептодермий относятся все перечисленное, кроме а) эктимы стрептококковой б) стрептококкового импетиго в) рожистого воспаления г) хронической диффузной стрептодермий 6. К стафилодермиям новорожденных относятся 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) спрегалия 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

Устный опрос , 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.

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

Ситуационная задача , 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.

Тестирование , 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 сенсibilизация к раздражителю а) Основные клинические признаки простого контактного дерматита б) четкие границы очага поражения в) нечеткие границы очага поражения г) наличие алергидов д) жалобы на боль и жжение 4. Отличительными особенностями алергических контактных дерматитов являются: а) развиваются путем контактной сенсibilизации как реакция замедленного типа б) алерген попадает в кожу гематогенно в) алерген попадает в кожу извне г) высыпания выходят за границы контакта алергена д) характерно наличие поливалентной сенсibilизации 5. Причинами, приводящими к возникновению алергических 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 алергического дерматита: а) принципиальных различий между этими заболеваниями нет б) профессиональная экзема, как правило, начинается с профессионального алергического дерматита в) для алергического дерматита характерна поливалентная сенсibilизация 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) полиноза 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

Устный опрос , 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.

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

Ситуационная задача , 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?

Тестирование , 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

Устный опрос , примерные вопросы:

1. Классификация псориаза. 2. Этиопатогенез псориатической болезни. 3. Опишите клиническую картину при вульгарном псориазе. 4. Классификация псориаза. 5. Перечислите триггерные факторы развития псориатической болезни. 6. Перечислите псориатические феномены. 7. Псориатическая 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.

Тема 5. Микозы. Вирусные и пузырьные дерматозы.

Ситуационная задача , 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?

Тестирование , 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 13. Излюбленной локализацией простого герпеса являются все перечисленные участки, кроме: а) крыльев носа б) разгибательных поверхностей конечностей в) углов рта г) красной каймы губ д) половых органов 14. Для опоясывающего лишая характерно: а) эритема б) отек в) эрозии г) боли по ходу нерва д) все перечисленное 15. Для простых бородавок характерно а) локализации на руках б) серого цвета в) возбудитель - папилломатозный вирус г) возбудитель - вирус *varicella-zoster* д) верно все, кроме г)

Устный опрос , 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.

Тема 6. Сифилис

Ситуационная задача , 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?

Тестирование , 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. Патогномоничным 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. jlfactorius 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. Патогномоничным 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. Патогномоничным признаком раннего врожденного сифилиса является: а) пятнистая сыпь кожи туловища б) папулезная сыпь кожи туловища в) сифилитический ринит г) сифилитическая алопеция д) гипопигментированные пятна 11. Патогномоничным симптомом раннего врожденного сифилиса является: а) конъюнктивит б) хориоретинит в) ирит г) кератит д) алопеция 12. Проявления позднего врожденного сифилиса возникают в возрасте: а) от 3 до 4 лет б) от 4 до 17 лет в) от 17 до 20 лет г) от 20 до 23 лет д) после 30 лет 13. 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 14. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является: а) гумма твердого неба б) паренхиматозный кератит в) бугорки кожи туловища г) розеола кожи туловища д) сифилитическая алопеция 15. Изменения крови у больных ранним врожденным сифилисом проявляются в виде: а) лейкопении б) гипохромной анемии в) ускоренного свертывания г) лимфоцитоза д) лейкоцитоза

Устный опрос , 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.

Тема 7. Гонорея и другие негонококковые уретриты

Ситуационная задача , примерные вопросы:

1.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?

Тестирование , 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 кон-frontации 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
11. 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
12. У женщин, больных гонореей, наиболее часто наблюдается следующая клиническая форма: а) свежая острая б) свежая подострая в) свежая торпидная г) латентная д) хроническая
13. У женщин свежий острый уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми признаками, кроме: а) гиперемии губок наружного отверстия уретры б) плотноэластической консистенции стенок уретры в) гнойных выделений из уретры г) учащенного мочеиспускания д) тупых болей в низу живота
14. Хронический тотальный уретрит гонорейной этиологии у мужчин характеризуется следующими признаками, кроме: а) застойно-гиперемированного цвета слизистой губок наружного отверстия уретры б) скудных гнойных выделений в) болезненности в конце акта мочеиспускания г) наличия незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи
15. Признаками острого катарального простатита является все перечисленное, кроме: а) гиперестезии в области живота, промежности б) гнойных выделений из уретры в) ночных поллюций г) плотно-эластической консистенции предстательной железы при пальпации д) определения уплотнений на поверхности предстательной железы при пальпации

Устный опрос , 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 трихомоноз: этиопатогенез, классификация. 14. Особенности клинических проявлений трихомоноза у мужчин, женщин и детей. 15. Лабораторная диагностика воспалительных заболеваний мочеполового тракта, ассоциированных с генитальными микоплазмами.

Тема 8. Практические навыки и рецепты в дерматовенерологии. История болезни пациента

Письменная работа , примерные вопросы:

Практические навыки, перечень заданий: 1. Определение дермографизма. Проведение диаскопии. 2. Исследование тактильной, болевой и тепловой чувствительности. 3. Воспроизведение феномена П.В.Никольского. Воспроизведение симптома Асбо-Ганзена. 4. Воспроизведение псориазических феноменов. Определение изоморфной реакции Кебнера. 5. Воспроизведение феномена "яблочного желе" при диаскопии. 6. Выполнение пробы Бальцера с настойкой йода на скрытое шелушение. 7. Оценка результатов свечения высыпных элементов при микозах под люминесцентной лампой. 8. Воспроизведение симптома ?зонда? А.И. Пospelова. 9. Исследование патологического материала для микроскопического исследования на грибы (забор чешуек, волос, ногтевой пластинки). 10. Забор отделяемого материала, приготовление нативных препаратов для исследования на трихомонады. 11. Забор материала на хламидии. 12. Забор материала на микоплазмы и уреоплазмы. 13. Забор материала на бледную спирохету 14. Методика забора материала при исследовании на гонорею у мужчин и женщин. 15. Методика применения влажно-высыхающей повязки и примочки. 16. Методика применения взбалтываемых смесей 17. Выписать рецепт: раствор борной кислоты для примочек 18. Выписать рецепт: серная мазь для лечения чесотки 19. Выписать рецепт: цинковая паста 20. Выписать рецепт: бриллиантовая зелень

Устный опрос , примерные вопросы:

Устный опрос: 1. Строение кожи. Патогистологические изменения в эпидермисе, дерме, подкожно-жировой клетчатке. 2. Первичные и вторичные морфологические элементы: определение, патогистология, разрешение. Принципы лечения кожных больных. 3. Классификация пиодермий. Этиопатогенез пиодермий. Пиодермии: особенности поражения кожи новорожденных, детей грудного и младшего возраста, подростков и взрослых. Общая и наружная терапия пиодермий. 4. Чесотка: возбудитель, условия заражения, клиническая картина, атипичные формы, осложнения, современные методы диагностики и лечения, профилактика. Педикулез: эпидемиология, клинические разновидности, диагностика, лечение и профилактика, противоэпидемические мероприятия в очаге. 5. Экзема: этиопатогенез, течение, клинические разновидности, дифференциальная диагностика, первая помощь. 6. Атопический дерматит: этиопатогенез, течение, клинические особенности в различные возрастные периоды, дифференциальная диагностика, тактика ведения, профилактика. 7. Простые и аллергические контактные дерматиты: этиопатогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, экстренная помощь, вторичная профилактика. Токсикодермия: этиопатогенез, клиническая картина, течение, дифференциальная диагностика, экстренная помощь, вторичная профилактика. 8. Красный плоский лишай: этиология, патогенез, типичная клиническая картина, изоморфная реакция, дифференциальная диагностика, тактика ведения, профилактика. 9. Псориаз: этиология, патогенез, клинические формы, дифференциальная диагностика, тактика ведения, профилактика. 10. Паховая эпидермофития: этиология, эпидемиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика. Кандидоз: клиническая картина поражения слизистой оболочки рта, губ, половых органов. Принципы ведения и профилактики. 11. Онихомикозы: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика тактика ведения, профилактика. 12. Микроспория: этиология, эпидемиология, клиническая картина, методы диагностики, тактика ведения, профилактика. Трихофития: этиология, эпидемиология, клиническая картина, методы диагностики, тактика ведения, профилактика. 13. Простой герпес: клиническая симптоматика, дифференциально-диагностические критерии, тактика лечения. Опоясывающий лишай: клиническая симптоматика, дифференциально- диагностические критерии, тактика лечения. 14. Вульгарная пузырчатка: патогистологические признаки, клиническая симптоматика, тактика ведения пациентов. 15. Этиология и патогенез сифилиса. Классификация сифилиса. 16. Первичный сифилис. Клиническая характеристика твердого шанкра и его разновидности. Осложнения твердого шанкра. Атипичные твердые шанкры. 17. Сифилитическая розеола и ее особенности при вторичном свежем и рецидивном сифилисе. Дифференциальный диагноз. 18. Гуммозный сифилид и его разновидности. Дифференциальный диагноз. Бугорковый сифилид и его разновидности. Дифференциальный диагноз. 19. Врожденный сифилис. Классификация. Пути передачи врожденного сифилиса потомству. Сифилис плода. Поражение плаценты при врожденном сифилисе. Ранний врожденный сифилис с симптомами (патогномоничные). Поздний врожденный сифилис с симптомами (достоверные признаки). 20. Гонорея: эпидемиология, этиология и патогенез. Классификация. Осложненные формы гонореи. Диссеминированная гонококковая инфекция. Экстрагенитальные формы: гонококковый фарингит, стоматит, проктит, конъюнктивит, поражение кожи. Урогенитальный хламидиоз: распространенность, этиология, виды диагностики, особенности клинических проявлений у мужчин, женщин,осложнения хламидиоза.

Итоговая форма контроля

зачет (в 7 семестре)

Примерные вопросы к итоговой форме контроля

1. Строение кожи. Патогистологические изменения в эпидермисе, дерме, подкожно-жировой клетчатке.
2. Первичные и вторичные морфологические элементы: определение, патогистология, разрешение. Принципы лечения кожных больных.
3. Классификация пиодермий. Этиопатогенез пиодермий. Пиодермии: особенности поражения кожи новорожденных, детей грудного и младшего возраста, подростков и взрослых. Общая и наружная терапия пиодермий.

4. Чесотка: возбудитель, условия заражения, клиническая картина, атипичные формы, осложнения, современные методы диагностики и лечения, профилактика. Педикулез: эпидемиология, клинические разновидности, диагностика, лечение и профилактика, противоэпидемические мероприятия в очаге.
5. Экзема: этиопатогенез, течение, клинические разновидности, дифференциальная диагностика, первая помощь.
6. Атопический дерматит: этиопатогенез, течение, клинические особенности в различные возрастные периоды, дифференциальная диагностика, тактика ведения, профилактика.
7. Простые и аллергические контактные дерматиты: этиопатогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, экстренная помощь, вторичная профилактика. Токсикодермия: этиопатогенез, клиническая картина, течение, дифференциальная диагностика, экстренная помощь, вторичная профилактика.
8. Красный плоский лишай: этиология, патогенез, типичная клиническая картина, изоморфная реакция, дифференциальная диагностика, тактика ведения, профилактика.
9. Псориаз: этиология, патогенез, клинические формы, дифференциальная диагностика, тактика ведения, профилактика.
10. Паховая эпидермофития: этиология, эпидемиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика. Кандидоз: клиническая картина поражения слизистой оболочки рта, губ, половых органов. Принципы ведения и профилактики.
11. Онихомикозы: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика тактика ведения, профилактика.
12. Микроспория: этиология, эпидемиология, клиническая картина, методы диагностики, тактика ведения, профилактика. Трихофития: этиология, эпидемиология, клиническая картина, методы диагностики, тактика ведения, профилактика.
13. Простой герпес: клиническая симптоматика, дифференциально-диагностические критерии, тактика лечения. Опоясывающий лишай: клиническая симптоматика, дифференциально-диагностические критерии, тактика лечения.
14. Вульгарная пузырчатка: патогистологические признаки, клиническая симптоматика, тактика ведения пациентов.
15. Этиология и патогенез сифилиса. Классификация сифилиса.
16. Первичный сифилис. Клиническая характеристика твердого шанкра и его разновидности. Осложнения твердого шанкра. Атипичные твердые шанкры.
17. Сифилитическая розеола и ее особенности при вторичном свежем и рецидивном сифилисе. Дифференциальный диагноз.
18. Гуммозный сифилид и его разновидности. Дифференциальный диагноз. Бугорковый сифилид и его разновидности. Дифференциальный диагноз.
19. Врожденный сифилис. Классификация. Пути передачи врожденного сифилиса потомству. Сифилис плода. Поражение плаценты при врожденном сифилисе. Ранний врожденный сифилис с симптомами (патогномоничные). Поздний врожденный сифилис с симптомами (достоверные признаки).
20. Гонорея: эпидемиология, этиология и патогенез. Классификация. Осложненные формы гонореи. Диссеминированная гонококковая инфекция. Экстрагенитальные формы: гонококковый фарингит, стоматит, проктит, конъюнктивит, поражение кожи. Урогенитальный хламидиоз: распространенность, этиология, виды диагностики, особенности клинических проявлений у мужчин, женщин, осложнения хламидиоза.

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:

- Free Medical Journals - <http://www.freemedicaljournals.com>
- Научная электронная библиотека - <http://elibrary.ru>
- Образовательный видеопортал - <http://univertv.ru>
- Справочно-поисковая система - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- Центральная Научная Медицинская Библиотека - <http://www.scsml.rssi.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.

Лингафонный кабинет, представляющий собой универсальный лингафонно-программный комплекс на базе компьютерного класса, состоящий из рабочего места преподавателя (стол, стул, монитор, персональный компьютер с программным обеспечением SANAKO Study Tutor, головная гарнитура), и не менее 12 рабочих мест студентов (специальный стол, стул, монитор, персональный компьютер с программным обеспечением SANAKO Study Student, головная гарнитура), сетевого коммутатора для структурированной кабельной системы кабинета.

Лингафонный кабинет представляет собой комплекс мультимедийного оборудования и программного обеспечения для обучения иностранным языкам, включающий программное обеспечение управления классом и SANAKO Study 1200, которые дают возможность использования в учебном процессе интерактивные технологии обучения с использованием современных мультимедийных средств, ресурсов Интернета.

Программный комплекс SANAKO Study 1200 дает возможность инновационного ведения учебного процесса, он предлагает широкий спектр видов деятельности (заданий), поддерживающих как практики слушания, так и тренинги речевой активности: практика чтения, прослушивание, следование образцу, обсуждение, круглый стол, использование Интернета, самообучение, тестирование. Преподаватель является центральной фигурой процесса обучения. Ему предоставляются инструменты управления классом. Он также может использовать многочисленные методы оценки достижений учащихся и следить за их динамикой. SANAKO Study 1200 предоставляет учащимся наилучшие возможности для выполнения речевых упражнений и заданий, основанных на текстах, аудио- и видеоматериалах. Вся аудитория может быть разделена на подгруппы. Это позволяет организовать отдельную траекторию обучения для каждой подгруппы. Учащиеся могут работать самостоятельно, в автономном режиме, при этом преподаватель может контролировать их действия. В состав программного комплекса SANAKO Study 1200 также входит модуль Examination Module - модуль создания и управления тестами для проверки конкретных навыков и способностей учащегося. Гибкость данного модуля позволяет преподавателям легко варьировать типы вопросов в тесте и редактировать существующие тесты.

Также в состав программного комплекса SANAKO Study 1200 также входит модуль обратной связи, с помощью которых можно в процессе занятия провести экспресс-опрос аудитории без подготовки большого теста, а также узнать мнение аудитории по какой-либо теме.

Каждый компьютер лингафонного класса имеет широкополосный доступ к сети Интернет, лицензионное программное обеспечение. Все универсальные лингафонно-программные комплексы подключены к корпоративной компьютерной сети КФУ и находятся в едином домене.

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.

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 обучающихся, 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. Лингафонный кабинет, представляющий собой универсальный лингафонно-программный комплекс на базе компьютерного класса, состоящий из рабочего места преподавателя (стол, стул, монитор, персональный компьютер с программным обеспечением SANAKO Study Tutor, головная гарнитура), и не менее 12 рабочих мест обучающихся (специальный стол, стул, монитор, персональный компьютер с программным обеспечением SANAKO Study Student, головная гарнитура), сетевого коммутатора для структурированной кабельной системы кабинета.

Лингафонный кабинет представляет собой комплекс мультимедийного оборудования и программного обеспечения для обучения иностранным языкам, включающий программное обеспечение управления классом и SANAKO Study 1200, которые дают возможность использования в учебном процессе интерактивные технологии обучения с использованием современных мультимедийных средств, ресурсов Интернета. Программный комплекс SANAKO Study 1200 дает возможность инновационного ведения учебного процесса, он предлагает широкий спектр видов деятельности (заданий), поддерживающих как практики слушания, так и тренинги речевой активности: практика чтения, прослушивание, следование образцу, обсуждение, круглый стол, использование Интернета, самообучение, тестирование. Преподаватель является центральной фигурой процесса обучения. Ему предоставляются инструменты управления классом. Он также может использовать многочисленные методы оценки достижений учащихся и следить за их динамикой. SANAKO Study 1200 предоставляет учащимся наилучшие возможности для выполнения речевых упражнений и заданий, основанных на текстах, аудио- и видеоматериалах. Вся аудитория может быть разделена на подгруппы. Это позволяет организовать отдельную траекторию обучения для каждой подгруппы. Учащиеся могут работать самостоятельно, в автономном режиме, при этом преподаватель может контролировать их действия. В состав программного комплекса SANAKO Study 1200 также входит модуль Examinatin Module - модуль создания и управления тестами для проверки конкретных навыков и способностей учащегося. Гибкость данного модуля позволяет преподавателям легко варьировать типы вопросов в тесте и редактировать существующие тесты.

Также в состав программного комплекса SANAKO Study 1200 также входит модуль обратной связи, с помощью которых можно в процессе занятия провести экспресс-опрос аудитории без подготовки большого теста, а также узнать мнение аудитории по какой-либо теме.

Каждый компьютер лингафонного класса имеет широкополосный доступ к сети Интернет, лицензионное программное обеспечение. Все универсальные лингафонно-программные комплексы 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 обучающимся. 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

обучающимся. 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 образования (ФГОС ВО) нового поколения.

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

Автор(ы):

Абдрахманов Р.М. _____

Абдрахманов А.Р. _____

"__" _____ 201__ г.

Рецензент(ы):

Абдулхаков С.Р. _____

"__" _____ 201__ г.