

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина



УТВЕРЖДАЮ

декан факультета

К.М.Н., доцент Караева Р.Р.

08.09. 2023 г.

Дерматовенерология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Дерматовенерологии и фтизиатрии		
Учебный план	а3.1.23_22_12км_дерм.plx Научная специальность 3.1.23. Дерматовенерология		
Квалификация	Исследователь. Преподаватель-исследователь		
Форма обучения	очная		
Общая трудоемкость	1 ЗЕТ		
Часов по учебному плану	36	Виды контроля в семестрах:	
в том числе:		экзамены 5	
аудиторные занятия	0		
самостоятельная работа	0		
экзамены	35,7		

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	5 (3.1)		Итого	
	21			
Неделя	21			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Контактная работа в период экзаменационной сессии	0,3	0,3	0,3	0,3
Контактная работа	0,3	0,3	0,3	0,3
Часы на контроль	35,7	35,7	35,7	35,7
Итого	36	36	36	36

Программу составил(и):

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой КРСУ, Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич



Рецензент(ы):

д.м.н. профессор, зав кафедрой дерматовенерологии КГМА, Койбагарова А.А.



Рабочая программа дисциплины

Дерматовенерология

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральные государственные требования к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов) (приказ Минобрнауки России от 20.10.2021 г. № 951)

составлена на основании учебного плана:

Научная специальность 3.1.23. Дерматовенерология

утвержденного учёным советом вуза от 27.06.2023 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Дерматовенерологии и фтизиатрии

Протокол от 16.06.2022 г. № 7

Срок действия программы: 2022-2028 уч.г.

Зав. кафедрой доктор медицинских наук, профессор Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2024 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2024-2025 учебном году на заседании кафедры **Дерматовенерологии и фтизиатрии**

Протокол от _____ 2024 г. № ____

Зав. кафедрой доктор медицинских наук, профессор Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2025 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2025-2026 учебном году на заседании кафедры **Дерматовенерологии и фтизиатрии**

Протокол от _____ 2025 г. № ____

Зав. кафедрой доктор медицинских наук, профессор Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры **Дерматовенерологии и фтизиатрии**

Протокол от _____ 2026 г. № ____

Зав. кафедрой доктор медицинских наук, профессор Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2027 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры **Дерматовенерологии и фтизиатрии**

Протокол от _____ 2027 г. № ____

Зав. кафедрой доктор медицинских наук, профессор Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Основная цель ООП состоит в подготовке специалистов высшей квалификации, обладающих всей совокупностью универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, готовых к профессиональной (преподавательской и научно-исследовательской) деятельности, соответствующей направленности (профилю) подготовки программы аспирантуры.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Лица, желающие освоить основную профессиональную образовательную программу по направлению подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре 31.06.01 «Клиническая медицина», должны иметь образование не ниже высшего образования (специалитет или магистратура).
2.1.2	Порядок приема по программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре и условия конкурсного отбора определяются действующим законодательством и внутренними документами КРСУ.
2.1.3	Научно-исследовательская деятельность, направленная на подготовку диссертации на соискание научной степени кандидата наук к защите
2.1.4	Подготовка публикаций и(или) заявок на патенты
2.1.5	Методология и методы научного исследования
2.1.6	Научный семинар
2.1.7	Педагогическая практика
2.1.8	Академическое письмо
2.1.9	Школа педагогического мастерства (педагогика и психология высшей школы)
2.1.10	Государственный (кыргызский) язык
2.1.11	Иностранный язык
2.1.12	История и философия науки
2.1.13	ИСТОРИЯ НАУКИ
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Гастроэнтерология
2.2.2	Урология
2.2.3	Патофизиология
2.2.4	Микробиология и иммунология
2.2.5	Инфекционные болезни
2.2.6	Патологическая анатомия
2.2.7	Научно-исследовательская деятельность, направленная на подготовку диссертации на соискание научной степени кандидата наук к защите
2.2.8	Подготовка публикаций и(или) заявок на патенты
2.2.9	Представление диссертации на соискание ученой степени кандидата наук

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Компетенция-6: способностью самостоятельно осуществлять научно-исследовательскую деятельность в соответствующей профессиональной области с использованием современных методов исследования и информационно-коммуникационных технологий

Знать:

Уровень 1	этиологию, патогенез, клиническую картину и синдромологию заболеваний кожи и ИППП, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний кожи и ИППП; клинико-лабораторные и инструментальные критерии urgentных состояний при патологии кожи и ИППП; лечебную тактику при заболеваниях кожи и ИППП, в том числе при неотложных состояниях.
-----------	---

Уметь:

Уровень 1	собрать анамнез заболевания, провести физикальное обследование пациента, направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультации к специалистам; интерпретировать результаты осмотра, методов инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний внутренних органов; своевременно диагностировать заболевание и/или неотложное состояние, назначить и провести комплекс лечебных мероприятий.
-----------	--

Владеть:

Уровень 1	методами сбора анамнеза, клинического обследования пациента и алгоритмами дифференциальной диагностики при заболеваниях внутренних органов; умением анализировать данные клинического обследования, лабораторных и функциональных методов.
-----------	--

Компетенция-7: готовностью к преподавательской деятельности по основным образовательным программам высшего образования

Знать:

Уровень 1	требования ФГТ к целям, содержанию, формам обучения и результатам подготовки различных специальностей в медицинском вузе; психологическую структуру и содержание деятельности; возрастные особенности обучающихся, теоретические основы использования информационных технологий. в образовании, основные направления использования ИТ в образовании.
-----------	--

Уметь:

Уровень 1	оценивать, отбирать учебный материал с позиций его обучающей ценности. организовать процесс обучения с использованием современных педагогических и информационных технологий, проектировать образовательные программы, разрабатывать новые дисциплины, а также формы и методы контроля и различные виды контрольно-измерительных материалов, в том числе на основе информационных технологий; реализовывать воспитательные цели через преподаваемый предмет.
-----------	--

Владеть:

Уровень 1	навыками формирования и развития учебно-исследовательской деятельности у обучающихся.
-----------	---

Компетенция-1: способностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях

Знать:

Уровень 1	основные методы научно-исследовательской деятельности.
-----------	--

Уметь:

Уровень 1	выделять и систематизировать основные идеи в научных текстах; критически оценивать любую поступающую информацию, вне зависимости от источника; избегать автоматического применения стандартных приемов при решении задач.
-----------	---

Владеть:

Уровень 1	навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации по теме исследования; навыками выбора методов и средств решения задач исследования.
-----------	--

Компетенция-4: готовностью использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках

Знать:

Уровень 1	виды и особенности письменных текстов и устных выступлений; понимает общее содержание сложных текстов на абстрактные и конкретные темы, в том числе узкоспециальные тексты, теоретические основы использования информационных технологий (ИТ) в науке, методы получения, обработки, хранения и представления научной информации с использованием информационных технологий, основные возможности использования информационных технологий в научных исследованиях.
-----------	---

Уметь:

Уровень 1	подбирать литературу по теме, составлять двуязычный словарь, переводить и реферировать специальную литературу, подготавливать научные доклады и презентации на базе прочитанной специальной литературы, объяснить свою точку зрения и рассказать о своих планах.
-----------	--

Владеть:

Уровень 1	навыками обсуждения знакомой темы, делая важные замечания и отвечая на вопросы; создания простого связного текста по знакомым или интересующим его темам, адаптируя его для целевой аудитории.
-----------	--

Компетенция-5: способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития

Знать:

Уровень 1	возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития.
-----------	--

Уметь:

Уровень 1	выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей.
-----------	--

Владеть:

Уровень 1	навыками целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования, технологиями планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований.
-----------	---

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	основы законодательства здравоохранения и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
3.1.2	строение нормальной кожи, ее основные функции, общую патологию кожи, основные патогистологические изменения в эпидермисе, дерме и подкожно-жировой клетчатке;
3.1.3	физиологию нормальной кожи, основные патофизиологические процессы, происходящие в коже при дерматозах;
3.1.4	характеристику иммунопатологических реакций в коже при дерматозах; иммуноморфологию болезней кожи;
3.1.5	диагностику болезней кожи (анамнез, общий осмотр, морфологические элементы при заболеваниях кожи, лабораторные методы исследования, дифференциальную диагностику и обоснование диагноза);
3.1.6	основные принципы лечения болезней кожи;
3.1.7	вопросы диспансеризации больных с болезнями кожи;
3.1.8	диагностику ИППП (анамнез, общий осмотр, клинические проявления, лабораторные методы исследования, дифференциальную диагностику и обоснование диагноза);
3.1.9	основные принципы лечения ИППП, методы профилактики. Понятие о первичной и вторичной профилактике ИППП;
3.1.10	экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности при кожных болезнях и ИППП;
3.1.11	основные вопросы санитарно-просветительной работы среди населения. Взаимодействие медицинских служб в борьбе с распространением ИППП среди населения.
3.2	Уметь:
3.2.1	собрать анамнез заболевания и жизни;
3.2.2	оценить тяжесть клинического состояния больного и оказать необходимую медицинскую помощь;
3.2.3	определить спектр необходимых методов исследований и оценка их результатов;
3.2.4	провести дифференциальную диагностику заболеваний, обосновать диагноз и назначить лечение;
3.2.5	уметь проводить диспансеризацию населения, санитарно-просветительную работу;
3.2.6	оформить необходимую медицинскую документацию, составить отчет о работе дермато-венеролога
3.3	Владеть:
3.3.1	проведение осмотра дерматологического больного и описания его кожного статуса;
3.3.2	постановки предварительного и основного диагнозов, диагностики сопутствующей патологии, правильной формулировки клинического диагноза; проведения клинических проб при дерматозах;
3.3.3	оценки тяжести состояния больного, оказания неотложной помощи больным с тяжело-протекающими дерматозами;
3.3.4	составление плана индивидуального обследования и лечения дерматологического больного;
3.3.5	оформления медицинской документации;
3.3.6	обработки пораженной кожи при различных дерматозах;
3.3.7	правильной биопсии очага поражения с последующей интерпретацией патогистологической картины дерматоза;
3.3.8	проведения осмотра венерологического больного и описания его как кожного, так и урологического (гинекологического) статуса; техники правильного взятия патологического материала из очагов поражения для дальнейшего их лабораторного исследования;
3.3.9	постановки предварительного и основного диагнозов, диагностики сопутствующей патологии, правильной формулировки клинического диагноза;
3.3.10	составление плана индивидуального обследования и лечения венерологического больного;
3.3.11	правильной интерпретации полученных лабораторных анализов;
3.3.12	проведения экспертной оценки и анализа результатов проведенного лечения как дерматологического, так и венерологического больного;
3.3.13	ведения практических и лабораторных занятий со студентами на кафедре дерматовенерологии;
3.3.14	составление аналитического отчета о своей педагогической, научной и лечебной работе;
3.3.15	статистическая обработка полученных данных;
3.3.16	интерпретировать полученные данные исследований и применять их в научной и практической работе.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Подготовка материалов диссертационной работы.							
1.1	/КрЭж/	5	0,3	Компетенция-1 Компетенция-4 Компетенция-5 Компетенция-6 Компетенция-7	Л1.1 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.2	Подготовка к апробации диссертации /Экзамен/	5	20					
1.3	Подготовка к защите диссертационной работы /Экзамен/	5	15,7					

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**5.1. Контрольные вопросы и задания**

Контрольные вопросы К ПЯТОМУ СЕМЕСТРУ ОБУЧЕНИЯ:

Знать:

- Кожа как часть иммунной системы.
- Кандидоз слизистой полости рта: причины возникновения, диагностика, лечение.
- Простой контактный дерматит: причины возникновения, клиническая характеристика.
- Критерии диагностики первичного сифилиса (с описанием клиники твердого шанкра).
- Кровоснабжение кожи.
- Общая характеристика стафилококковых пиодермий.
- Гидраденит: этиология, клиника, лечение в разные стадии развития.
- Особенности строения кожи у детей.
- Рубромикоз стоп, кистей, ногтей: этиология, клиника, лабораторная диагностика.
- Дайте понятие спонгиоза, вакуольной дегенерации, гиперкератоза. Какие изменения на коже возникают при этом, при каких заболеваниях встречаются?
- Стрептококковое импетиго: клиника, лечение.
- Токсикодермия: понятие, клинические проявления в зависимости от тяжести.
- Строение дермы.
- Чесотка: этиология, осложнение, диагностика.
- Присыпки, примочки, взбалтываемые взвеси: их состав, показание к назначению, выписать рецепты.
- Лечение микроспории гладкой кожи. Противозидемические мероприятия.
- Дайте понятие акантоза, акантолиза, паракератоза. Какие изменения на коже возникают при этом, при каких заболеваниях встречаются?
- Микроспория гладкой кожи: этиология, клиника, диагностика, лечение.
- Терморегуляционная функция кожи
- Отрубевидный лишай: клиника, диагностика, лечение.
- Секреторная и экскреторная функции кожи.
- Сквамозная, интертригинозная эпидермофития: этиология, диагностика, лечение.
- Пятна: клинико-морфологическая характеристика.
- Распространенная стрептодермия: этиология, клиника, лечение.
- Лечение истинной экземы в период обострения.
- Микроспория волосистой части головы: этиология, клиника, диагностика.
- Микробная экзема: этиология, патогенез, клиника.
- Поражение нервной и костной системы при раннем врожденном сифилисе.
- Клинико-морфологическая характеристика пузырьков, гнойничков.
- Клинико-морфологическая характеристика пузыря, волдыря.
- Строение эпидермиса: функционально-гистологическая характеристика слоев.
- Лечение межпальцевой и буллезной эпидермофитии стоп.
- Патогенез атопического дерматита.
- Клинические проявления себорейного дерматита, пиодермий при СПИДе.
- Буллезная эпидермофития стоп: этиология, клиника, лечение.
- Лечение рубромикоза стоп, кистей, ногтей.
- Патогенез алергодерматозов.

- 38.Фурункул верхней половины лица: этиология, клиника, осложнения, лечение.
- 39.Понятие ложного и истинного полиморфизма, лихенизации. Для каких заболеваний они характерны? Какие проявления на коже вызывают?
- 40.Фурункулез: причины развития, лечение.
- 41.Дифференциальная диагностика простого и аллергического контактного дерматита.
- 42.Понятие ложного и истинного полиморфизма, лихенизации. Для каких заболеваний они характерны? Какие проявления на коже вызывают?
- 43.Терморегуляционная функция кожи
- 44.Общая характеристика стрептококковых пиодермий. Стрептококковое импетиго: клиника, лечение.
- 45.Почесуха взрослых Гебры: Патогенез, клиника, лечение.
- 46.Секреторная и экскреторная функции кожи.
- 47.Кандидоз крупных складок: этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 48.Хронический гранулематозный кандидоз, клиника, диагностика и лечение.
- 49.Клинические проявления диффузного нейродермита.
- 50.Пятна: клинико-морфологическая характеристика.
- 51.Кандидоз ногтевых валиков, ногтей: этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 52.Пасты. Мази: их состав, механизм действия, выписать рецепты.
- 53.Клиника, диагностика, лечение чесотки, противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
- 54.Синдром Лайелла: этапность появления симптомов, лечение.
- 55.Дайте понятие спонгиоза, вакуольной дегенерации, акантолиза. Какие изменения на коже возникают при этом?
- 56.Критерии диагностики микроспории (с описанием клиники).
- 58.Клиника и рентгенологические изменения псориатического артрита, особенности лечения.
- 59.Рубромикоз ногтевых пластинок: клиника, диагностика, лечение.
- 60.Опоясывающий герпес: этиология, клиника, лечение. Синдром Ханта. Синдром Бернара-Хорнера. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение
- 61.Особенности строения и физиологии кожи детей. Понятие ложного и истинного полиморфизма, лихенизации. Для каких заболеваний они характерны?
- 62.Клинико-морфологическая характеристика бугорка, узла.
- 63.Дайте понятия ложного и истинного полиморфизма, лихенизации.
- 64.Простой герпес: этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 65.Клинико-морфологическая характеристика пузыря, волдыря. При каких заболеваниях встречается
- 66.Лечение микроспории волосистой части головы.
- 67.Кровоснабжение кожи.
- 68.Антибактериальная функция кожи.
- 69.Вульгарные бородавки, остроконечные кондиломы: этиология, клиника, лечение.
- 70.Защита кожи от УФО. Дайте понятие акантоза, акантолиза. Какие изменения на коже они вызывают?
- 71.Отрубевидный лишай: этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 72.Отек Квинке: этиология, клиника, лечение.
- 73.Рубец, рубцовая атрофия. Итогом каких патологических процессов являются?
- 74.Хронический гранулематозный кандидоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 75.Клиника, диагностика псориаза в прогрессивную стадию.
- 76.Кожа как часть иммунной системы.
- 77.Буллезная эпидермофития: этиология, клиника, лечение.
- 78.Особенности строения детской кожи.
- 79.Паховая эпидермофития: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 80.Красный плоский лишай. Этиология, клинические формы, дифференциальная диагностика с псориазом, лечение.
- 81.Терморегуляционная и выделительная функции кожи.
- 82.Трихофития: классификация, клиника инфильтративно-нагноительной трихофитии, диагностика, лечение.
- 83.Дать понятие первичных и вторичных морфологических элементов, перечислить первичные и вторичные морфологические элементы. Волдырь, морфологическая характеристика, при каких заболеваниях встречается.
- 84.Классификация пиодермий. Отличия стрепто- и стафилодермий. Сикоз, причины возникновения, клиника, лечение.
- 85.Дать понятие паракератоза, гиперкератоза. Какие изменения на коже возникают при этом? При каких заболеваниях встречаются?
- 86.Специфическая и неспецифическая иммунотерапия при пиодермиях. Показания к назначению.
- 87.Истинная экзема: этиология, клиника, лечение.
- 88.Клинико-морфологическая характеристика папул.
- 89.Лаймская болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Поражение кожи при лаймской болезни. Лимфоцитомы. Хронический атрофический акродерматит. Клиника. Диагностика и лечение.
- 90.Эризмеллоид. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
- 91.Кожный зуд. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 92.Почесуха узловатая Гайда. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
- 93.Крапивница. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
- 94.Парапсориаз Брока. Этиология и патогенез. Клинические формы. Гистопатология. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
- 95.Лишай блестящий. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
- 96.Красный отрубевидный волосистой частью лишаи Девержи. Этиология и патогенез. Клиника. Гистопатология. Диагноз и

- дифференциальная диагностика. Лечение.
97. Особенности строения и физиологии кожи детей. Понятие ложного и истинного полиморфизма, лихенизации. Для каких заболеваний они характерны?
98. Розовый лишай Жибера: этиология, клиника, лечение.
99. Лепра. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Реактивные фазы лепры. Диагноз. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
100. Лейшманиоз кожный. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника зоонозного лейшманиоза. Лейшманиоз кожный антропонозный. Межтипные клинические формы лейшманиоза. Иммуитет при лейшманиозе. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
101. Туберкулез кожи. Этиология и патогенез. Вопросы классификации. Локализованные формы кожного туберкулеза. Диссеминированные формы туберкулеза кожи. Лечение. Профилактика и организация диспансерной помощи.
102. Определение медицинской деонтологии.
103. Организация работы поликлиники.
104. Организация работы стационара.
105. Диспансеризация населения как основа оказания дерматовенерологической помощи.
106. Медицинская документация, используемая для регистрации и учета больных в КВД.
107. Основные формы отчета кожно-венерологических учреждений.
108. Контингенты населения, подлежащие обязательному профилактическому обследованию на венерические болезни.
109. Роль санитарного просвещения в борьбе с венерическими болезнями.
110. Роль КВД в организации оказания дерматовенерологической помощи населению.
111. История развития дерматологии. Английская, французская и немецкая школы дерматологии и ее представители.
112. Российская школа дерматологии. Основные этапы развития дерматологии в России. Советский период развития дерматовенерологической науки. Достижения российских ученых в изучении патогенеза и лечения кожных болезней и ИППП.
113. Становление дерматовенерологической службы в Кыргызстане.
114. Основные показатели состояния здоровья населения подерматовенерологическому профилю.
115. Уход за кожей. Гигиенический уход за жирной, сухой, нормальной и комбинированной кожей лица. Профилактика возрастных изменений кожи. Уход за кожей новорожденных детей.
116. Физиотерапевтические методы лечения в дерматологии.
117. Общие показания к курортной терапии больных дерматозами. Противопоказания к курортной терапии, обусловленные дерматозами. Оценка эффективности курортной терапии.
118. Общие принципы диетотерапии в дерматологии. Гипосенсибилизирующая диета в терапии дерматозов. Диета при острых и хронических дерматозах.
119. Фитотерапия дерматозов. Показания и противопоказания фитотерапии кожных заболеваний.
120. Инструментальные методы диагностики в дерматологии. Трихограмма. Фототрихограмма. Дерматоскопия. Люминисцентная диагностика. Уретроскопия. Биопсия кожи.
121. Патогенез заболеваний соединительной ткани аутоиммунного генеза.
122. Этиология, патогенез, лечение фурункулёза.
123. Вульгарная пузырчатка: клиника, диагностика, лечение.
124. Этапы формирования LE-клеток, лечение дискоидной красной волчанки.
125. Диссеминированная красная волчанка: клиника, диагностика.
126. Герпетический дерматит Дюринга: клиника, диагностика, лечение.
127. Геморрагический васкулит: перечислите клинические формы. Клиника кожно-суставной формы, диагностика, лечение.
128. Клинические проявления дерматомиозита, лабораторная диагностика, лечение.
129. Дерматомиозит. Этиология, клинические проявления, диагностика, лечение. Синдром Шарпа.
130. Дифференциальная диагностика вульгарной пузырчатки и дерматита Дюринга.
131. Дифференциальная диагностика пузырчатки и пемфигоида Лёвера.
132. Очаговая склеродермия: стадии течения (морфологические изменения), клинические проявления по стадиям, лечение.
133. Дискоидная красная волчанка: факторы, способствующие возникновению заболевания, клиника, лечение.
134. Узловатая эритема: этиология, клиника, лечение.
135. Буллезный пемфигоид Лёвера. Этиология и патогенез. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
136. Пемфигоид рубцующий. Этиология и патогенез. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
137. Хроническая доброкачественная семейная пузырчатка Гужеро-Хейли-Хейли. Этиология и патогенез. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Неакантолитическая доброкачественная пузырчатка полости рта. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Транзиторный акантолитический дерматоз Гровера. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
138. Герпес беременных. Этиология и патогенез. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Герпетическое импетиго Гебры. Этиология и патогенез. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
139. Склередема Бушке. Этиология и патогенез. Клиника. Гистопатология. Лабораторная диагностика. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
140. Эозинофильный фасциит Шульмана. Этиология и патогенез. Клиника. Гистопатология. Лабораторная диагностика. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
141. Амилоидоз кожи. Этиология и патогенез. Клиника. Гистопатология. Лабораторная диагностика. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.

142. Гипермеланозы. Болезнь Аддисона. Мелазма (хлоазма). Бронзовый меланоз. Дерматоз пигментный околоротовый Брока. Пигментация лица линейная. Печеночные пятна. Меланоз Рили. Меланодермия Гоффмана-Габермана.
143. Гипомеланозы. Витилиго. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Принципы терапии.
144. Физиологические изменения кожи периода новорожденности. Физиологическая желтуха. Сальный ихтиоз. Пластинчатое шелушение кожи. Сальные кисты. Телеангиэктазии. Преходящие отеки. Клиника. Лечебные мероприятия.
145. Лимфангиэктатический отек новорожденных. Патогенез. Клиника. Лечение. Токсическая эритема новорожденных. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
146. Омфалит. Этиология и патогенез. Клинические разновидности. Лечение и профилактика.
147. Ограниченные дефекты кожи и подкожной клетчатки. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Очаговый некроз подкожной жировой клетчатки (адипонекроз). Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
148. Склерема и склередема. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Опрелости. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
149. Буллезный эпидермолиз. Клиническая классификация и формы. Клиника. Диагностика. Основы восстановительного лечения.
150. Вульгарные угри: клинические формы, принципы лечения.
151. Базалиома: клиника, диагностика, лечение.
152. Клиника, диагностика, лечение гонорейного уретрита
153. Спиноцеллюлярная эпителиома: клиника, диагностика, лечение.
154. Многоформная экссудативная эритема: этиология, клиника, лечение.
155. Меланома кожи: клиника, диагностика, лечение.
156. Болезни волос. Общие сведения. Алопеции приобретенные. Этиология и патогенез. Клинические формы (алопеции: гнездная, универсальная, обнажающая, стригущая, андрогенетическая, преждевременная, рубцовая, рентгеновская, псевдопелада, себорейная). Трихоскопия. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
157. Себорейные дерматозы. Болезни сальных желез. Себорейный дерматит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
158. Угревая болезнь. Этиология и патогенез. Классификации по G.Plewig и A.Kligman (1991), С.Н.Сook и соавт. (1979) В.S.Allen и J.G. Smith (1982). Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
159. Болезни потовых желез. Этиология и патогенез. Клинические формы (гипергидроз, бромгидроз, хромгидроз, гематогидроз, уридроз, гипогидроз, потница, зернистость носа красная). Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
160. Розацеа. Определение. Этиология и патогенез. Классификации (российская и европейская). Клиника и клинические формы. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
161. Т-клеточные лимфомы кожи. Грибовидный микоз. Исторические сведения. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация по TNM. Стадии грибовидного микоза. Клиника. Гистопатология. Лабораторные данные. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Синдром Сезари. Клиника. Лабораторные данные. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Ангиоцентрическая лимфома. Этиология и патогенез. Клиника. Лабораторные данные. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
162. Т-клеточный лейкоз - лимфома взрослых. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
163. В-клеточные лимфомы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Гистопатология. Лабораторные данные. Лечение.
164. Гистиоцитозы. Классификация. Генерализованная эруптивная гистиоцитомы. Клиника. Гистопатология. Диффузный кожный ретикулогистиоцитоз. Клиника. Гистопатология. Истинный ретикулогистиоцитоз (болезнь Абта-Леттерера-Сиве). Этиология и патогенез. Клиника. Гистопатология. Лабораторные данные. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена. Клиника. Гистопатология. Лабораторные данные. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Эозинофильная гранулема. Этиология и патогенез. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Диссеминированный доброкачественный цефальный гистиоцитоз детей. Клиника. Диагностика. Лечение. Первичный гиперхолестеринемический ксантома. Клиника. Гистопатология. Диагностика. Лечение. Ретикулогистиоцитоз-липидоз (болезнь Гоше, болезнь Ниманна-Пика, болезнь Мак-Донага). Этиология и патогенез. Клиника. Лабораторные данные. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Болезнь Розай-Дорфмана. Клиника. Гистопатология.
165. Паранеоплазии. Определение. Общие сведения. Современные представления о механизмах возникновения кожных паранеопластических синдромов. Лабораторная диагностика. Классификация. Наследственные синдромы (Кауденовская болезнь, синдром Пейтц-Егера-Турена, синдром Торре, Синдром Гарднера, нейрофиброматоз). Паранеопластические дерматозы (облигатные и факультативные, вероятные). Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Ферментативный панникулит. Глюкагонома. Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
166. Классификация новообразований кожи. Пороки развития кожи. Папилломатозный порок развития. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Невускомедоновый. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Кисты (эпидермальная, волосная) Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
167. Внутриэпидермальный рак. Болезнь Боуэна. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Эритроплазия Кейра. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Болезнь Педжета. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
168. Злокачественные опухоли кожи. Меланома злокачественная. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Рак базально-клеточный. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Синдром невоидной базально-клеточной эпителиомы. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная

- диагностика. Лечение. Плоскоклеточный рак. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение.
- 169.Генодерматозы.Наследственные дисхромии и дистрофии кожи.
- 170.Наследственные болезни ороговения. Ихтиоз. Вульгарный ихтиоз. Этиология и патогенез. Наследование. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Прогноз и лечение. X-сцепленный ихтиоз. Этиология и патогенез. Наследование. Клиника. Гистопатология. Диагноз и дифференциальная диагностика. Прогноз и лечение.
- 171.Ладонно-подошвенные кератодермии. Этиология и патогенез. Клиника. КератодермияУнны-Тоста. Синдром Фовинкеля. Болезнь острова Миледа. Синдром Папийона-Лефевра. Синдром Фишера. Синдром Бека. Синдром Хоуэла-Эванса. Синдром Олмстеда. Синдром Буре-Барьер-Томаса. Синдром Шпанланга-Таппейнера.
- 172.Саркоидоз. Этиология и патогенез. Клиника. Клинические формы. Гистопатология. Диагноз и дифференциальный дифференциальная диагностика. Лечение.
- 173.Мастоцитоз. Этиология и патогенез. Клиника. Клинические формы. Гистопатология. Диагноз и дифференциальный дифференциальная диагностика. Лечение.
- 174.Сахарный диабет. Липоидный некробиоз. Этиология и патогенез. Клиника. Клинические формы. Гистопатология. Диагноз и дифференциальный дифференциальная диагностика. Лечение.
- 175.Акромегалия. Этиология и патогенез. Клиника. Клинические формы. Гистопатология. Диагноз и дифференциальный дифференциальная диагностика. Лечение.
- 176.Синдром Иценко-Кушинга. Этиология и патогенез. Клиника. Клинические формы. Гистопатология. Диагноз и дифференциальный дифференциальная диагностика. Лечение. Юношеский базофилизм. Этиология и патогенез. Клиника. Клинические формы. Гистопатология. Диагноз и дифференциальный дифференциальная диагностика. Лечение.
- 177.Болезнь Аддисона. Этиология и патогенез. Клиника. Клинические формы. Гистопатология. Диагноз и дифференциальный дифференциальная диагностика. Лечение.
- 178.Поражения щитовидной и парщитовидных желез. Этиология.патогенез. Клинические формы. Дифференциальная диагностика и лечение.
- 179.Поражения половых желез. Климактерическая кератодермия Хаксхаузена. Этиология и патогенез. Клиника. Клинические формы. Гистопатология. Диагноз и дифференциальный дифференциальная диагностика. Лечение.
- 180.Поражение нервной и костной системы при раннем врожденном сифилисе.
- 181.Гонорейный простатит: клинические формы, основные симптомы, диагностика, лечение.
- 182.Поражение нервной системы при вторичном сифилисе.
- 183.Поражение внутренних органов, сердечно-сосудистой системы при позднем приобретенном сифилисе (поздний скрытый, третичный сифилис).
- 184.Трихомонадный уретрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 185.Сифилитическая алопеция: клинические разновидности, дифференциальная диагностика.
- 186.Строение ВИЧ, жизненный цикл ВИЧ в клетке человека.
- 187.Поздний врождённый сифилис: достоверные (описать проявления) и вероятные признаки. Критерии постановки диагноза врождённого сифилиса.
- 188.Клиника и дифференциальная диагностика сифилитической розеолы и сифилитической ангины.
- 189.Поражение костной системы при раннем врождённом сифилисе.
- 190.Сифилитическая пузырчатка: клиника, лабораторные методы диагностики, дифференциальная диагностика.
- 191.Вирусные заболевания при СПИДе.
- 192.Понятие профилактического и превентивного лечения сифилиса. Показания к их назначению.
- 193.Механизмы развития иммунной супрессии при ВИЧ-инфекции
- 194.Скрытый сифилис: понятие, классификация, критерии диагностики
- 195.Клиника пятнистого и папулезного сифилида кожи и слизистых.
- 196.Особенности кандидозной и пиогенной инфекции при СПИДе.
- 197.Сифилитическая ангина. Дифференциальная диагностика, диагностика.
- 198.Дифференциальная диагностика папулезного сифилида и широких кондилом.
- 199.Дифференциальная диагностика широких кондилом.
- 200.Атипичные формы твердого шанкра. Дифференциальная диагностика.
- 201.Сущность серологических реакций при сифилисе: RW, ИФА, РИБТ, РПГА, реакция иммуноблотинга, ПЦР.
- 202.Общее течение сифилиса. Иммуитет и аллергия.
- 203.Дифференциальная диагностика папулёзного сифилида.
- 204.Болезнь Рейтера: этиология, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика с другими поражениями суставов, лечение.
- 205.Хламидийный уретрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.Донованоз. Этиология. Патогенез. Клиника, лечение.
- 206.Лечение гонорейного уретрита.
- 207.Саркома Капоши у больных СПИДом.
- 208.Клиника, принципы лечения восходящей гонореи и гонореи нижних отделов мпс.
- 209.Клиника, осложнения твердого шанкра.
- 210.Поражение внутренних органов при первичном и вторичном сифилисе.
- 211.Патогенез гонорейного уретрита.
- 212.Тропические трепонематозы. Фрамбезия. Беджель. Пинта. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение.
- 213.Урогенитальный кандидоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 214.Дифференциальная диагностика твёрдого шанкра.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ:

На курируемом пациенте необходимо:

1. Собрать и анализировать генеалогический анамнез, анамнез жизни и заболевания.
2. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
3. Провести полное клиническое обследование больного. Сформулировать предварительный диагноз.
4. Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.
5. Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
6. Решить вопрос о необходимости дополнительных специальных исследований и консультаций специалистов.
7. В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.
8. Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
9. Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию. Установить объём помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания.
10. Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
11. Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение дерматоза по современным данным литературных источников. Провести научную оценку проведенного лечения и его эффективность в плане проводимого научного исследования.

ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

1. Современные аспекты патогенеза, клиники и лечение пиодермий.
2. Глубокие микозы клиника и лечение.
3. Псориаз (вопросы патогенеза, клиники и современные методы лечения).
4. Коллагенозы (красная волчанка, вопросы патогенеза, клиники, дифференциальной диагностики и лечения).
5. Коллагенозы (склеродермия, вопросы патогенеза, клиники, дифференциальной диагностики и лечения).
6. Коллагенозы (дерматомиозит, вопросы патогенеза, клиники, дифференциальной диагностики и лечения).
7. Буллезные дерматозы, вопросы патогенеза, классификация, клинические формы, современные способы лечения).
8. Особенности клинических проявлений дерматомикозов. Дерматомикозы, передающиеся половым путем.
9. Современные методы лечения чесотки и фтириаза.
10. Особенности показателей гемограммы у больных системными коллагенозами.
11. Функциональные нарушения пищеварения у детей с дерматозом Дюринга.
12. Особенности ультразвуковой картины при воспалительных заболеваниях желчного пузыря у больных псориазом и атопическим дерматитом.
13. Ихтиоз и ихтиозиформные дерматозы. Диагностика. Тактика терапии.
14. Кератодермии. Диагностика. Клиника. Тактика рациональной терапии.
15. Вторичные эритродермии. Вопросы диагностики. Особенности клинического течения при различных дерматозах. Тактика рациональной терапии.
16. Объем неотложной помощи при острых аллергических состояниях – отеке Квинке, анафилактическом шоке, синдроме Лайелла, синдроме Стивенса-Джонсона.
17. Поражения кожи при метаболических синдромах и эндокринопатиях. Тактика лечения.
18. Негонококковые уретриты (хламидиоз, вопросы патогенеза, клиника и современные методы лечения).
19. Негонококковые уретриты (микоплазмозы, вопросы патогенеза, клиника и современные методы лечения).
20. Мягкий шанкр (микробиология возбудителя, клиника и современные методы лечения).
21. Тропические трепонематозы (фрамбезия, пинта, беджель, клиника, лабораторная диагностика и лечение).
22. Современная лабораторная диагностика сифилиса.
23. Вирусные дерматозы (патогенез, классификация, клиника и современные методы лечения).
24. Спироцеллюлярная эпителиома: клиника, диагностика, лечение.
25. Эпидемиология ИППП (сифилис, ВИЧ-инфекция, урогенитальные ИППП) Организация сети дерматовенерологических диспансеров и НИИ. Оказание Специализированной и Высокотехнологичной медицинской помощи больным дерматозами.
26. Методы диспансеризации больных сифилисом и урогенитальными ИППП МСЭ при кожных и венерических заболеваниях.
27. Кожа - орган иммунитета. Врожденный и приобретенный иммунитет. Иммунопатологические процессы в коже.
28. Тяжелые, атипичные пиодермии (гангренозная пиодермия. Сочетание с системными заболеваниями. Роль инфекции и иммунных нарушений)
29. Патоморфология основных дерматозов. Методы гистологических исследований и окраски препаратов
30. Современные принципы обследования и лечения больных микозами гладкой кожи, с поражением волос и ногтей.
31. Вирусные заболевания - Папилломавирусная инфекция. Классификация возбудителя. Клиническая картина. Течение. Осложнения Прогноз. Возможность и методы профилактики.
32. Кожный синдром герпетической болезни. Современное состояние проблемы.
33. Чесотка. Современные взгляды на эпидемиологию, патоморфологию, Клиническая картина. Протокол диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.
34. Кожные проявления ВИЧ-инфекции.
35. Дерматиты и экзема.
36. Атопический дерматит. Возрастные периоды. Клиническая картина и подходы к выбору тактики лечения.
37. Тяжелые токсико-аллергические реакции с поражением кожи и слизистых .
38. Многоформная экссудативная эритема
39. Синдром Свита.
40. Фототерапия больных псориазом, красным плоским лишаем, атопическим дерматитом, склеродермией.
41. Ангииты (васкулиты)
42. Панникулиты
43. Акантолитическая пузырчатка и буллезный пемфигоид

- 44.Группа эритем.
- 45.Акне и постакне.
- 46.Розацеа.
- 47.Изменения кожи у больных с эндокринными и метаболическими нарушениями.
- 48.Клинико-лабораторные диагностические критерии для постановки диагноза сифилис скрытый (ранний, поздний, неведомый).
- 49.Современное состояние проблемы заболеваемости гонорей.
- 50.Современное состояние заболеваемости трихомониазом. -
- 51.Бактериальный вагиноз.
- 52.Рак кожи (базальноклеточный, плоскоклеточный, метастатический)
- 53.Паранеопластические дерматозы и метастазы в кожу.
- 54.Опухолевый рост. Понятие о злокачественной клетке. Критерии злокачественности.
- 55.Наследственные дерматозы. Врожденный буллезный эпидермолиз.
- 56.Наследственные дерматозы. Дискератоз Дарье и семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли.
- 57.Группа ихтиозов.
- 58.Красный плоский лишай.
- 59.Нейрофиброматоз.
- 60.Лимфомы кожи.
- 61.Доброкачественные новообразования кожи.
- 62.Саркоидоз кожи
- 63.Парапсориаз.
- 64.Розовый лишай.
- 65.Ароматические ретиноиды в терапии кожных заболеваний.
- 66.Иммуносупрессивная терапия кожных заболеваний.
- 67.Антицитокиновая терапия кожных заболеваний.
- 68.Псориатический полиартрит.
- 69.Основы социальной гигиены и организации дерматовенерологической помощи населению

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

Фронтальный опрос
Тесты в приложении.
Доклад с презентацией
Курация, обследование и лечение больного по теме научной работы.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Задача 1

К Вам обратилась больная 36 лет, бухгалтер, по поводу высыпаний на коже кистей и туловища. Больна 3 года. Заболевание протекает волнообразно, причем обострения его чаще всего бывают связаны с нервным перенапряжением, погрешностями в диете, в частности после употребления шоколадных конфет, а иногда и без видимой причины. Кожа кистей и предплечий умеренно инфильтрирована и отечна, имеет синюшно-розовый цвет. На этом фоне -многочисленные мелкие папулы, микровезикулы, участки мокнутия. На груди, животе, ягодицах разбросаны слегка отечные эритематозно-сквамозные высыпания различных размеров и очертаний с нечеткими границами. Субъективно — умеренный зуд. Поставьте клинический диагноз.

1)экзема

2)крапивница

3)болезнь Дюринга

Назначьте лечение.

1)антигистаминные препараты

2)наружные стероидные препараты

3)мочегонные средства.

Наметьте меры профилактики рецидивов.

1)контроль за уровнем сахара крови

2)избегать нервных стрессов

3) гипоаллергенная диета

Задача 2

К Вам обратилась больная 24 лет, медицинская сестра, с жалобами на высыпания и зуд кожи кистей. По ее наблюдениям, высыпания появляются всякий раз после того, как ей приходится готовить раствор фурацилина. После прекращения контакта с этим препаратом сыпь и зуд быстро исчезают. При осмотре на коже кистей - разлитая гиперемия и отечность, множество мелких пузырьков и эрозий. Субъективно: слабый зуд, жжение.

1)простой дерматит

2)профессиональная экзема

3)токсидермия

Каковы пути уточнения диагноза?

А) аллергологические пробы

В) выявление специфических антител

С) элиминационная диета

Какова профилактика рецидивов?

А) соблюдение диеты

В) избегать контакт с моющими средствами

С) поменять место работы

Задача 3

На прием к врачу обратилась женщина, 23 лет, с жалобами на высыпания на верхних и нижних конечностях, сопровождающиеся выраженным зудом. Больна около 4 месяцев. Появление сыпи связывает с сильным эмоциональным стрессом. Принимала антигистаминные препараты без эффекта. При осмотре: высыпания на сгибательной поверхности предплечий, в области запястий и поясницы представлены многочисленными мелкими папулами полигональных очертаний, розовато-сиреневого цвета, размером 0,3-0,4 см в диаметре, с восковидным блеском и пупковидным вдавлением в центре. На передней поверхности голени сыпь представлена крупными гипертрофированными папулами синевато-красного и коричневого цвета, с бородавчатыми наслоениями на их поверхности. Субъективно: выраженный зуд.

Какие диагностические феномены смогут помочь в установлении диагноза?

1) феномен Уикхема

2) феномен Ауспитца

3) феномен терминальной пленки

4) феномен пупкообразного вдавления

5) феномен стеаринового пятна

6) феномен восковидного блеска

Задача 4

К Вам обратилась девушка, 20 лет, по поводу изменений кожи волосистой части головы, сопровождающихся зудом. Больна 1 год. Процесс начался с волосистой части головы, затем распространился на ушные раковины. При осмотре: на волосистой части головы отмечается большое количество отрубевидных серовато-белых чешуек. Волосы сухие, потерявшие блеск. Кожа заушных областей гиперемирована, отечна, местами – участки мокнутия, наслоения рыхлых, желтоватых, легко удаляемых корок. Субъективно – умеренный зуд.

1. Какие формы лекарственных средств для наружной терапии следует применять в данном случае.

1) кремы

2) присыпки

3) лосьоны

4) гели

5) шампуни

6) пасты

Задача 5

На приеме у врача больной 18 лет с жалобами на обильную сыпь на туловище. Заболел 4 недели назад, когда впервые во время мытья заметил на груди крупное пятно розового цвета. Продолжал ежедневно принимать душ с мочалкой. На этом фоне появились и быстро распространились по кожному покрову более мелкие высыпания. Ничем не лечился, поскольку субъективных ощущений не было. При осмотре: высыпания представлены множественными пятнами розового цвета с желтоватым оттенком, со сморщенной центральной частью по типу папиросной бумаги и легким шелушением мелкими чешуйками. Пятна имеют овальные очертания, своим длинным диаметром располагаясь вдоль линий Лангера (линии натяжения кожи) на коже туловища, размером до 1-2 см в диаметре. Субъективные ощущения отсутствуют.

Ваш предположительный диагноз?

1) псориаз

2) аллергический дерматит

3) себорейная экзема

4) розовый лишай

5) красный плоский лишай

Задача 6

У пациентки, страдающей ожирением II ст., наблюдается поражение крупных складок: аксиллярных, паховых, под молочными железами. Процесс представлен эритематозными высыпаниями кирпично-красного цвета с четкими границами, округло-овальных очертаний, с муковидным шелушением на поверхности. Субъективные ощущения отсутствуют.

Назовите предположительный диагноз?

1) эритразма

2) эпидермофития

3) кандидоз.

2. Наметьте план обследования больной с целью уточнения диагноза.

1) исследование на патогенные грибы

2) исследование на сифилис

3) бактериологическое исследование.

3. Назначьте лечение.

1) бактробан

2) кандид

3) нурофен

Задача 7

У пятилетнего ребенка, посещающего среднюю группу детского сада, выявлена микроспория волосистой части головы и гладкой кожи (лицо, шея).

Назначьте ребёнку противогрибковое лечение.

2. Какие профилактические мероприятия следует провести в детском саду?

- 1) влажная уборка
- 2) осмотр всех детей дерматологом
- 3) изоляция больного.

Задача 8

В КВД обратился мужчина, в связи с тем, что его партнерше 3 дня назад был поставлен диагноз сифилиса, о чем она по рекомендации врача сообщила партнеру. У женщины при клинико-серологическом обследовании: эрозия с ровными краями в области задней спайки малых половых губ, увеличенные до размера грецкого ореха не спаянные с кожей лимфоузлы справа. Из эрозии выделена *Treponema pallidum*. У обратившегося пациента последний половой контакт с ней 1,5 месяца назад, его беспокоит, заразился ли он сифилисом.

Какая стадия инфекционного процесса у женщины?

- 1) первичный сифилис
- 2) вторичный сифилис
- 3) третичный сифилис

Какие результаты клинико-серологического обследования мужчины могут быть получены?

- 1) отрицательные серореакции
- 2) положительные серореакции
- 3) сомнительные серореакции

При отрицательных результатах обследования, можете ли вы гарантировать пациенту отсутствие у него сифилиса?

- 1) да
- 2) нет

Задача 9

Мужчина обнаружил у себя на коже головки полового члена эрозию около 10 мм в диаметре, безболезненную, с ровными блюдцеобразными краями и инфильтратом в основании, увеличение паховых лимфоузлов слева, также не сопровождающееся субъективными ощущениями. Из отделяемого эрозии выделена *Treponema pallidum*, реакция связывания комплемента с трепонемным и кардиолипидным антигеном и реакция микропреципитации отрицательные. Венеролог попросил назвать его половые контакты за последние три месяца. Пациент назвал два контакта: первый – 1,5 месяца назад и второй – 10 дней назад.

При обследовании партнерш: у первой папулы ладоней и подошв, лейкодерма, легкая охриплость голоса, РПГА 4+; у второй – гумма в области передней поверхности большеберцовой кости, РСК с трепонемным антигеном 3+, с кардиолипидным 2+, РИБТ 59 %.

Какая стадия сифилиса у первой женщины?

- 1) первичный
- 2) вторичный
- 3) третичный

Какая стадия сифилиса у второй женщины?

- А) первичный
- В) вторичный
- С) третичный

От какой из партнерш скорее всего произошло заражение?

- 1) от первой
- 2) от второй

Задача 10

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 контакт – 1,5 месяца назад.

При осмотре: на внутренней поверхности малых половых губ имеются 4 симметрично расположенные, округлые, безболезненные эрозии диаметром около 1 см с ярко-красным лакированным дном. В их основании определяется плотноэластический инфильтрат. Паховые лимфатические узлы увеличены с обеих сторон до 1,5 см в диаметре, плотноэластической консистенции, безболезненные, подвижные, кожа над ними не изменена.

О каком заболевании можно думать в данном случае?

- А) генитальный герпес
- В) первичный сифилис

Какое обследование надо провести женщине?

- А) исследование на ВПГ
- В) проведение КСР

Какие противоэпидемические меры должны быть предприняты в отношении ребенка пациентки?

- 1) специфическая противосифилитическая терапия
- 2) профилактическая терапия
- 3) превентивная терапия

Задача 11

На приём к врачу-дерматологу обратился мужчина 32 лет, у которого на коже туловища отмечается обильная, беспорядочно расположенная, мелкая, блёклая розеолезная сыпь и многочисленные лентиккулярные папулы медно-красного цвета, с чёткими границами, округлых и овальных очертаний. В заголовочной борозде полового члена — эпителизирующаяся эрозия с узелковым инфильтратом в основании. Раньше больной ничем не болел и не лечился.

Для какого заболевания наиболее характерна данная клиническая картина?

- 1) первичный сифилис
- 2) вторичный сифилис

3)ранний сифилис

Назовите исследования, которые необходимо провести в первую очередь для подтверждения диагноза?

- 1)темнопольная микроскопия на бледную трепонему
- 2)КСР

3)спинномозговая пункция

Какие симптомы можно выявить у данного больного при осмотре видимых слизистых?

- 1)афтозный стоматит
- 2)папулы слизистой полости р

Задача 12

Больной 46 лет, женат, имеет трех детей 4, 10 и 16 лет. Примерно 5—6 дней тому назад обнаружил обильную сыпь по всему кожному покрову, без субъективных ощущений. В прошлом к врачам не обращался, болел только ОРВИ. В анамнезе: около 3 месяцев назад половой контакт с малоизвестной женщиной (в период командировки).

Объективно: обильная розеолезная и папулезная сыпь неяркой окраски по всему кожному покрову, в том числе на волосистой части головы, шее, кистях, стопах, причем на стопах сыпь расположена как на тыле, так и на подошвенной поверхности, а также в межпальцевых складках, напоминая проявления эпидермофитии. На головке полового члена заживающая язвочка. КСР — положительный, 4+, 4+, 4+, титр 1:240.

Диагноз?

- 1)первичный сифилис
- 2)вторичный сифилис свежий
- 3)ранний сифилис

Дифференциальный диагноз?

- 1)ветрянка
- 2)токсидермия
- 3)вторичный сифилис рецидивный

Задача 13

Женщина 48 лет обратилась к хирургу с жалобами на язву в нижней трети голени, появление которой связывает с прешествовавшей травмой месяц тому назад. Язва появилась на месте уплотненной припухлости. Дезинфицирующая и противовоспалительная местная терапия проводилась в течение двух недель и оказалась неэффективной.

При осмотре: язва округлых очертаний, 4x5 см, с плотными, синюшно-красными, валикообразными краями, выступающими над уровнем окружающей кожи. Дно язвы покрыто некротическими массами серого цвета. Субъективные ощущения не выражены.

Ваш предположительный диагноз?

- 1)трофическая язва
- 2)язвенно некротический васкулит
- 3)гуммозный сифилис

Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

- 1)исследование на бледную трепонему
- 2)КСР
- 3)РИФ

Задача 14

На прием в кабинет малой урологии обратился мужчина 31 года по поводу гнойных выделений из уретры и резкой болезненности при мочеиспускании. Со слов больного явления уретрита развились остро, спустя 5 дней после случайного полового контакта. При осмотре - выделения из уретры обильные, желтовато - зеленого цвета, сливкообразного характера, губки уретры воспалены. Пациент женат, имеет одного ребенка. Из сопутствующих заболеваний у пациента – хронический обструктивный бронхит, хронический колит.

Ваш наиболее вероятный клинический диагноз?

- 1)гонорейный уретрит
- 2)хламидийный уретрит
- 3)трихомонадный уретрит

Что необходимо для его подтверждения?

- 1)микроскопия мазка по Грамму
- 2)РИФ

Задача 15

При обследовании больного уретритом, который развился через 7 дней после случайного полового контакта, лабораторно была выявлена следующая картина: грамтрицательные диплококки, имеющие бобовидную структуру, частично расположенные внутри простейших овальной или неправильной формы с эксцентрически расположенным круглым ядром, ячеейстой протоплазмой и жгутиком.

Какой клинический диагноз в этом случае?

- 1)хламидийный уретрит
- 2)трихомонадный уретрит
- 3)гонорейно-трихомонадный уретрит

Какова должна быть терапевтическая тактика врача?

- 1)одновременное применение антибиотика и протистоцидного средства
- 2)сначала антибиотика, затем протидоцидные
- 3)сначала протидоцидные, затем антибиотики

Задача 16

На консультацию к дерматовенерологу направлен больной, 50 лет, из клиники челюстно-лицевой хирургии, с жалобами на перфорацию в области твердого неба. Болен около 3 месяцев. На месте повреждения слизистой оболочки твердого неба

рыбной костью отметил появление безболезненной припухлости, которая спустя 1 месяц изъязвилась и стала умеренно болезненной, а 1 неделю назад здесь образовалось перфорационное отверстие, проникающее в носовую полость. Лечился дезинфицирующими полосканиями без эффекта. КСР отрицательный. У жены 5 лет назад беременность завершилась выкидышем на 6-м месяце.

1. Какой диагноз следует предположить?

- 1) злокачественная опухоль
- 2) третичный сифилис

2. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- 1) цитологическое исследование
- 2) гистологическое исследование
- 3) РПГА

Задача 17

На прием к стоматологу обратился мужчина, 71 года, по поводу сломанного зубного протеза. При осмотре стоматолог обнаружил на слизистой верхней губы язвенный дефект, существующий, по словам больного, около 3 недель. При сборе анамнеза стало известно, что пациент женат, имеет 2-х взрослых детей. Примерно за месяц до появления язвы на верхней губе он был на банкете, после которого провожал понравившуюся ему молодую женщину и на прощание несколько раз поцеловал ее в губы несмотря на то, что у нее была «лихорадка».

Объективно: на внутренней поверхности верхней губы справа расположена язва диаметром 0,8 см, имеющая четкие округлые очертания, приподнятые края, дно красного цвета с небольшим белесоватым налетом. При пальпации в основании элемента определяется хрящевидное уплотнение, не выходящее за пределы язвы, болезненность отсутствует.

Подчелюстные лимфоузлы увеличены до размеров фасоли, плотноэластической консистенции, безболезненные, не спаянные между собой и с окружающими тканями.

1. О каком диагнозе можно думать?

- 1) язвенный герпес
- 2) первичный сифилис
- 3) рак слизистой полости рта

2. Какова должна быть тактика стоматолога в данной ситуации?

- 1) направить к онкологу
- 2) назначить ацикловир
- 3) проведение серореакций на сифилис

3. Какое лечение показано больному?

- 1) радиотерапия
- 2) антибиотики
- 3) панавир

Задача 18

Мужчина, 45 лет, по профессии маляр, обратился к дерматологу с жалобами на высыпания на лице в области усов и бороды. Из анамнеза известно, что болен около года, лечился самостоятельно различными спиртовыми протираниями без существенного эффекта. После применения горячего компресса количество сыпи резко увеличилось. Сопутствующие заболевания: хронический гайморит. При осмотре: на коже лица в области бороды и усов на фоне незначительной гиперемии множественные рассеянные фолликулярные папулы и пустулы, местами за счет перифолликулярного воспаления образующие сливные очаги, покрытые гнойными корками. Субъективных ощущений нет.

Ваш предположительный диагноз?

- 1) вульгарные угри
- 2) вульгарный сикоз
- 3) розацеа

Объясните возможные причины заболевания и причину последнего обострения.

- 1) масляные краски
- 2) влажный компресс
- 3) стафилококк

С каким заболеванием следует проводить дифференциальный диагноз и какое исследование необходимо провести для его исключения?

- 1) паразитарный сикоз
- 2) сифилис вторичный
- 3) серологические реакции на сифилис
- 4) исследование на патогенные грибы

Задача 19

На прием к врачу пришел мужчина, 25 лет, с жалобами на появление распространенных высыпаний, сопровождающихся сильным ночным зудом. Из анамнеза известно, что в детстве страдал детской экземой. До сих пор употребление цитрусовых у него вызывает зуд и высыпания в локтевых сгибах и подколенных ямках. Больной по роду своей профессиональной деятельности (журналист) часто бывает в командировках. Появление распространенного зуда больной связывает с плохими санитарно-гигиеническими условиями в гостинице по месту последней командировки. При осмотре: в межпальцевых складках кистей, на сгибательных поверхностях лучезапястных суставов, локтях, бедрах и животе имеются многочисленные папуло-везикулезные элементы, величиной до 3 - 4 мм в диаметре, располагающиеся парами, а также точечные и линейные экскориации, в областях локтей - точечные кровянистые корочки. Субъективно: выраженный ночной зуд.

Ваш предположительный диагноз?

- 1) аллергический дерматит
- 2) атопический дерматит

3)чесотка

Какие данные анамнеза необходимо уточнить?

- 1)нарушения диеты
- 2)контакт с аллергеном
- 3)наличие зуда у членов семьи

Какое обследование нужно провести больному для подтверждения клинического диагноза?

- 1)кожные пробы
- 2)реакции на сифилис
- 3)исследование на чесоточного клеща

Назначьте лечение.

- 1)Спрегаль
- 2)антигистаминные препараты
- 3)серная мазь

Задача 20

К врачу-окулисту обратилась больная 65 лет по поводу покраснения, шелушения и легкого зуда кожи век. Больная наблюдается у данного врача в течение 5 лет с диагнозом катаракты правого глаза. Постоянно закапывает в глаза витаминные капли по назначению врача. В последние два месяца стала ощущать дискомфорт в виде жжения и покраснения кожи век и конъюнктивы, что связывает с ухудшением зрения и недостаточной коррекцией его очками. Объективно: кожа век слегка отёчна и гиперемирована. На этом фоне имеются немногочисленные мелкие чешуйки. Слизистая поверхность век и глазного яблока гиперемирована, отмечается инъекция сосудов склер.

Ваше мнение относительно диагноза.

- 1)вирусный конъюнктивит
- 2)аллергический дерматит
- 3)демодекозный блефарит

Эталон ответа: 2

Что могло явиться причиной заболевания?

- 1) глазные капли
- 2) клещ железница
- 3) хламидии

Эталон ответа: 1

Какие дополнительные методы обследования надо провести, чтобы подтвердить или опровергнуть предположительный диагноз?

- 1) посев на флору
- 2) кожные пробы
- 3) исследование на клеща

Эталон ответа: 2

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Ситкалиева Е. В.	Дерматовенерология: Учебное пособие	Саратов: Научная книга 2019

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	дерматовенерология	
Э2	Журнал кожных и венерических болезней	
Э3	Вебстник дерматологии и венерологии	
Э4	Клиническая дерматология и венерология	

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: Для организации изучения дисциплины используются репродуктивные образовательные технологии, к которым относятся пояснительно иллюстративные лекции, объяснительно-разъяснительные практические занятия. Решение ситуационных задач и разбор историй болезней по нозологиям.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии:интерактивная форма образовательной технологии - даются темы для изучения, контроль которых производится в виде презентаций-докладов с использованием мультимедиа.Обходы профессора и преподавателей кафедры в клинических отделениях, демонстрация и разбор больных.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии:самостоятельное использование ординатором компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы
6.3.2.2	Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии: http://www.cnikvi.ru/
6.3.2.3	Национальный сервер дерматологии: http://www.dermatology.ru/
6.3.2.4	Вестник дерматологии и венерологии: http://www.vestnikdv.ru/
6.3.2.5	Российский журнал кожных и венерических болезней: http://www.medlit.ru/
6.3.2.6	Consilium medicum: дерматология/ http://dermatology.con-med.ru/
6.3.2.7	Клиническая дерматология и венерология: http://www.mosderm.ru/
6.3.2.8	Научная электронная библиотека: http://elibrary.ru/
6.3.2.9	PubMed/ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/
6.3.2.10	http://www.derma.med.uni-erlangen.de/bilddb/index_d.htm (Дерматологический атлас университетской клиники Эрланген, Германия)
6.3.2.11	http://tray.dermatology.uiowa.edu/DermImag.htm (Атлас университета Айова) http://wwwl.protec.it/atlas/ (Атлас университета Падуа, Италия)
6.3.2.12	http://erl.pathology.iupui.edu/cases/dermcases/dermcases.cfm (Виртуальная дерматология - Университет Индиана, электронные ситуационные задачи)
6.3.2.13	http://www.hslib.washington.edu/courses/hubio542/index.html (Обучающая программа по пропедевтике в дерматовенерологии университета Вашингтон - "Язык дерматологии") http://203.255.31.116/lec-ehs.htm (Индексированный мировой указатель лекций - Южная Корея) http://www.med.nyu.edu/derm/protocol.htm ("Виртуальная клиническая конференция" - университет Нью-Йорк)
6.3.2.14	Каталоги и поисковые системы
6.3.2.15	http://www.gen.emory.edu/medweb/medweb.dermatology.html (MedWeb-университет Эмори, Канада. Биомедицинские ресурсы Интернета, раздел - дерматология) http://www.derm.ubc.ca/dermlink/ (Интерактивный список дерматологических ресурсов) http://www-sci.lib.uci.edu/~martindale/Medicall.html#Derm (Сводная таблица по ресурсам в дерматологии)
6.3.2.16	http://www.swmed.edU/home_pages/derma/#dermres (Техасский университет, отделение дерматологии, список ресурсов) http://www.achoo.com (Медицинская поисковая система Ahoо)
6.3.2.17	Электронные публикации
6.3.2.18	http://matrix.ucdavis.edu/DOJdesk/desk.html (Дерматологический журнал on-line)
6.3.2.19	http://www.ama-assn.org/public/journals/derm/dermhome.htm (Архивы дерматологии) http://cmu.unige.ch/iid/iid.html (Журнал исследовательской дерматологии)
6.3.2.20	http://wwwl.mosby.com/Mosby/Periodicals/Medical/JAAD/jd.html (Журнал американской академии дерматологии)
6.3.2.21	http://www.elsevier.nl/inca/publications/store/5/2/3/3/9/8/ (Журнал европейской академии дерматологии и венерологии)
6.3.2.22	Комплексные дерматологические системы
6.3.2.23	http://www.derma.med.uni-erlangen.de/index_d.htm (Дерматологическая служба Интернет - Германия)
6.3.2.24	http://tray.dermatology.uiowa.edu/home.html (США, университет Айова) http://www.meddean.luc.edu/lumen/MedEd/medicine/dermatology/melton/title.htm (США, университет Лойола)
6.3.2.25	http://www.med.nyu.edu/derm/homepage.htm (США, университет Нью-Йорк) http://www.medic.mie-u.ac.jp/derma/index.html (Япония, университет Ми) http://www.aad.org/ (Американская академия дерматологии)
6.3.2.26	http://www.fiz-karlsruhe.de (Доступ к 30 медицинским базам данных -Medline, Embase, Biosisi др.) http://www.newspage.com/browse/46610/46618/590/ (Страничка новостей по дерматовенерологии) http://www.derma.med.uni-erlangen.de/info/telekonsil/indexd.htm (Дистанционные телеконсультации для дерматологов) http://www.dermnet.Com

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Лекционные аудитории на 50 посадочных мест на базе Республиканского Центра Дерматовенерологии (кафедра Дерматовенерологии и Фтизиатрии).
7.2	Учебные аудитории для проведения практических занятий 3 учебные аудитории на базе Республиканского Центра Дерматовенерологии (кафедра Дерматовенерологии и Фтизиатрии).
7.3	Специально оборудованные аудитории и учебные кабинеты с комплексом учебно-методического обеспечения на базе Республиканского Центра Дерматовенерологии (кафедра Дерматовенерологии и Фтизиатрии).

7.4	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр).
7.5	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный) и расходным материалом. (На базе Республиканского Центра Дерматовенерологии).
7.6	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор).
7.7	Набор слайдов по реализуемым тематикам и мультимедийные лекции.
7.8	Учебные таблицы.
7.9	Учебные плакаты и стенды.
7.10	Лаборатории города Бишкека HUMAN, AQUALab, лаборатория Бонецкого, EUROLab, ЮРФА.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 2

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачет аспиранты обязаны иметь при себе ведомости, которые они предъявляют экзаменатору в начале зачета. Научно-педагогическому работнику предоставляется право поставить зачет без опроса по билету тем аспирантам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.

На промежуточном контроле аспирант должен верно ответить на теоретические вопросы билета и выполнить ситуационные задания.

Аспиранты могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы аспирант правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если аспирант правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

Обучение складывается из аудиторных занятий (108 ч.), включающих лекционный курс (6 ч.), практические занятия (8 ч.), контроль (36 ч.) и самостоятельной работы (58 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным нозологическим формам при дерматовенерологической патологии. В изучении кожных болезней и ИППП необходимо широко использовать курацию и ведение больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с больным, работа с научной литературой ее анализ, интерпретация полученных научных данных ее активная систематизация при написании диссертационной работы. Практические занятия проводятся в виде усного опроса, работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров, проведения деловых ролевых игр.

При разборе нозологических форм кожных болезней и ИППП рекомендовано придерживаться следующей последовательности:

-определение:

-актуальность изучаемой нозологической формы и история изучаемого вопроса;

-эпидемиология;

-этиология;

-патогенез, роль экзогенных и эндогенных, в том числе генетически факторов в развитии заболевания, наличие сопутствующей патологии, патоморфология;

-клиническая картина;

-критерии оценки степени тяжести течения в разные периоды болезни;

-осложнения;

-возможные исходы, критерии выздоровления, развития хронического течения, причины летальных исходов;

-лабораторная диагностика;

-критерии постановки диагноза в разные периоды заболевания;

-дифференциальный диагноз;

-лечение - этиологическое, патогенетическое, симптоматическое с учетом возраста и тяжести течения заболевания, оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях в дерматологической патологии, лечение тяжелых форм заболеваний, лечение и профилактика возможных осложнений, лечение в условиях стационара и в амбулаторных условиях);

- диспансеризация, реабилитация;
- мероприятия в очаге при выявлении заразных кожных заболеваний и ИППП;
- профилактика.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных форм проведения занятий (разбор конкретных клинических ситуаций, выполнение заданий поисково-исследовательского характера при помощи интернет – ресурсов и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА АСПИРАНТОВ:

подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной научной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый аспирант обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для аспирантов, а также методические указания для научно-педагогических работников.

Работа аспиранта в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность.

Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний аспирантов на зачетном занятии определяется тестированием по всем пройденным темам в виде компьютерного тестирования или с применением бумажных носителей; и устным опросом по всем пройденным темам цикла «дерматовенерология». Текущий контроль усвоения предмета определяется в ходе практических занятий комплексным путем на основании устного опроса, во время клинических разборов больных, при решении типовых ситуационных задач, фото-задач и тестовых контрольных заданий.

Вопросы по дерматовенерологии включены в Итоговую государственную аттестацию аспирантов по профилю 3.1.23 «Дерматовенерология».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Эталоны ответов

Задача 1.

К Вам обратился больной с жалобами на зуд области туловища, усиливающийся в вечернее и ночное время. Объективно: на коже туловища, особенно в паховой и поясничной области, в межпальцевых промежутках пальцев кистей, локтевом суставе мелкие папуло-везикулярные элементы, экскориации, геморрагические корочки.

Задание:

1. Назовите алгоритм обследования.
2. Предположительный диагноз.
3. Определите лечебную тактику.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите возможные варианты лечения.

Эталон ответа:

1. Соскоб с очагов на чесоточный клещ и просмотр патологического материала под световым микроскопом.
2. Паразитарный дерматоз.
3. Сбор эпидемиологического анамнеза, выявление контактных лиц, дезинфекция одежды, нательного белья, оповещение СЭС, выбор способа лечения.
4. Дифференциальная диагностика: пруриго, хроническая экзема, распространенный нейродермит Брока-Жаке.
5. Противоскабиозная, антигистаминная и десенсибилизирующая терапия.

Задача 2

У больного при мед.осмотре обнаружены очаги на гладкой коже и волосистой части головы. На волосистом покрове головы 3 очага без воспалительных явлений. В пределах которых волосы обломлены на одинаковом уровне, муковидное шелушение. В области груди несколько округлых очагов размером 0,5 x 0,7 до 1,5 x 1,5 см, с ярким периферическим венчиком, гиперемией и шелушением в центре. Вопросы:

Задание:

1. Ваш предлагаемый диагноз?
2. перечислите методы, которые могут уточнить диагноз?
3. В 1-4 классах школы обучаются 250 школьников. Всех необходимо осмотреть. При подозрении грибкового заболевания, каким методом желательно пользоваться?

Эталон ответа:

1. Микоз гладкой кожи и волосистой части головы (трихофития, микроспория)
2. Бактериологический метод (исследование чешуек волос)
3. Культурным методом исследование в мазках Вуда (микроспория - зеленое свечение, трихофития - свечения нет)

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:

Устное выступление-доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без

указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта. Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.

Подготовка доклада к занятию.

Основные этапы подготовки доклада:

- выбор темы;
- консультация преподавателя;
- подготовка плана доклада;
- работа с источниками и литературой, сбор материала;
- написание текста доклада;
- оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность аспиранта к выступлению;
- выступление с докладом, ответы на вопросы.

Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы аспирантов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков аспиранта по сбору, систематизации, переработке научной информации, оформления её в виде подборки

материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у аспирантов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся аспирантом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к аспирантам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается аспирантом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с научно-педагогическим работником и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

-как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?

-что будет на слайде?

-что будет говориться?

-как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

-Имеет смысл быть аккуратным. Небрежно сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам аспирант - докладчик подошёл спустя рукава.

-Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.

-Количество слайдов не более 30.

-Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

-Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

-Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.

-Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

-При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

-Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

-В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

-Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.

-Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

-Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов.

Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Аспирант обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время научно-педагогическим работником, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

-сообщать новую информацию;

-использовать технические средства;

-знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

-уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

-четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

-название презентации;

- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ И ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО.

1. Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с тематикой дерматоза, страдающего больного).
2. Соблюдение режима и выполнение правил, установленные, Республиканским Центром Дерматовенерологии (РЦДВ) для нахождения аспирантов в стационаре клиники.
3. Распределение пациентов среди аспирантов один аспирант на двух-трех больных.
4. Установление доверительного контакта с пациентом.
5. Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни больного.
6. Терапевтический осмотр и обследование больного по системам внутренних органов.
7. Осмотр и описание дерматологического статуса.
8. Постановка предварительного диагноза.
9. Сбор лабораторных данных исследования больного и их научная интерпретация.
10. Проведение дифференциального диагноза дерматоза.
11. Постановка клинического диагноза.
12. Определение тактики назначаемого лечения.
13. Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в истории больного.
14. Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению дерматоза по современным данным литературных источников.
15. Обсуждение истории болезни тематического больного среди аспирантов и научно-педагогическим работником кафедры.