

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 26.06.2024 10:24:19
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР
Е.В.

13 июня 2024г., протокол УМС

Дерматовенерология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**
Учебный план о310832-Дерматовен-24-1.plx
31.08.32 Дерматовенерология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 936
в том числе:
аудиторные занятия 448
самостоятельная работа 425
часов на контроль 63

Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	уп	рп	уп	рп	уп	рп
Неделя	16 3/6		14 2/6			
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	192	192	208	208	400	400
Итого ауд.	224	224	224	224	448	448
Контактная работа	224	224	224	224	448	448
Сам. работа	280	280	145	145	425	425
Часы на контроль	36	36	27	27	63	63
Итого	540	540	396	396	936	936

Программу составил(и):

доцент, Ефанова Елена Николаевна; к.м.н., преподаватель, Васильева Екатерина Александровна

Рабочая программа дисциплины

Дерматовенерология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1074)

составлена на основании учебного плана:

31.08.32 Дерматовенерология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 13.06.2024 протокол №5

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки протокол от 22.04.2024 №7

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Дать систему представлений и знаний о современном состоянии дерматовенерологии, подготовить квалифицированного врача- дерматовенеролога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации при болезнях кожи и ее придатков, инфекциях, передаваемых половым путем, в том числе урогенитальных инфекционных заболеваниях, и вызванных ими осложнений, лепре, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Патология
2.1.2	Клиническая фармакология
2.1.3	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.4	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.2	Физиотерапия
2.2.3	Косметология
2.2.4	Профпатология
2.2.5	Эпидемиология
2.2.6	Вич-инфекция
2.2.7	Детская дерматология
2.2.8	Производственная (клиническая) практика
2.2.9	Физиотерапия (адаптационная программа)

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому	
Знать:	
ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
Знать:	
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	
Знать:	
ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
Знать:	
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	

Знать:
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Знать:
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями
Знать:
ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
Знать:
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации
Знать:
ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Знать:
ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Знать:
ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей
Знать:
ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
Знать:

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Конституцию Российской Федерации;
3.1.2	Законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
3.1.3	Федеральный закон РФ от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3.1.4	Федеральный закон РФ от 30.03.99 №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
3.1.5	Федеральный закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3.1.6	Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;
3.1.7	Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»;
3.1.8	Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»;
3.1.9	Приказ МЗ РФ от 16.08.94 №170 «О мерах по совершенствованию профилактики и лечения ВИЧ – инфекции в Российской Федерации»;
3.1.10	Приказ МЗ РФ от 26.03.01 №87 «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса»;
3.1.11	Приказ МЗ РФ от 12.08.03 №403 «Об утверждении и введении в действие учетной формы №089/у-кв «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомониаза, хламидиоза, герпеса уrogenитального, аногенитальными бородавками, мик-роspории, фавуса, трихофитии, микоза»;
3.1.12	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению;
3.1.13	Строение и функции органов мочеполовой и репродуктивной системы у взрослых и детей;
3.1.14	Этиология, патогенез, эпидемиология инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции;

3.1.15	Особенности клинической картины неосложненных и осложненных форм инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, у лиц разного возраста, пола и ВИЧ- инфицированных;
3.1.16	Дифференциальная диагностика инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний;
3.1.17	Методы и правила получения биологического материала от больного инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе уrogenитальными инфекционными заболеваниями, его доставки в лабораторию для проведения исследований;
3.1.18	Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья пациента, включая методы диагностики инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, ВИЧ-инфекции, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
3.1.19	Медицинские показания, противопоказания, охрана труда при проведении, принципы и методы проведения электрокоагуляции, криодеструкции, лазерной деструкции ткани кожи при лечении инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, и их осложнений;
3.1.20	Медицинские показания, противопоказания, охрана труда при применении, принципы применения физиотерапевтических методов для лечения инфекций, передаваемых половым путем, в том числе уrogenитальных инфекционных заболеваний, и их осложнений;
3.1.21	Сроки проведения и критерии контроля результатов лечения инфекций, передаваемых половым путем;
3.1.22	Профилактические мероприятия, направленные на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путем, и развития осложнений;
3.1.23	Формы и методы санитарного просвещения;
3.1.24	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя);
3.1.25	Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;
3.1.26	Порядки оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", а также "урология", "андрология", "акушерство и гинекология" и "онкология";
3.1.27	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", а также "урология", "андрология", "акушерство и гинекология" и "онкология";
3.1.28	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "дерматовенерология";
3.1.29	Санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;
3.1.30	Международную классификацию болезней (МКБ - 10);
3.1.31	Строение и функции кожи и слизистых оболочек, придатков кожи;
3.1.32	Этиология и патогенез дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры;
3.1.33	Эпидемиология заразных кожных болезней, микозов и лепры;
3.1.34	Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях, микозах и лепре;
3.1.35	Клинические проявления дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры;
3.1.36	Патоморфологические изменения кожи при дерматозах, злокачественных и доброкачественных новообразованиях кожи, лепре
3.1.37	Методы диагностики дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры;
3.1.38	Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры;
3.1.39	Принципы лечения дерматозов, доброкачественных новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры;
3.1.40	Медицинские показания и противопоказания к назначению местного и (или) системного лечения, физиотерапевтического лечения;
3.1.41	Методы физиотерапевтического лечения дерматозов;
3.1.42	Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара;
3.1.43	Меры профилактики дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры;
3.1.44	Средства и методы медицинской реабилитации, показания и противопоказания к санаторно-курортному
3.1.45	Основы лечебного питания пациентов, страдающих дерматозами, новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой;

3.1.46	Особенности ухода за кожей и лечения дерматозов и микозов у детей;
3.1.47	Особенности клинической картины и лечения дерматозов у ВИЧ-инфицированных пациентов;
3.1.48	Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю "дерматовенерология" и лепрой;
3.1.49	Порядки проведения отдельных видов медицинских экспертиз, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических;
3.1.50	Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде
3.1.51	Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкие нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями по профилю "дерматовенерология" и лепрой, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации
3.1.52	Порядок диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю "дерматовенерология" и
3.1.53	Нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинского персонала;
3.1.54	Правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "дерматовенерология";
3.1.55	Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях по профилю "дерматовенерология" по занимаемой должности;
3.1.56	Принципы и подходы, обеспечивающие контроль качества в медицинской организации;
3.1.57	Правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";
3.1.58	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациента (его законного представителя);
3.1.59	Методика физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
3.1.60	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;
3.1.61	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
3.2 Уметь:	
3.2.1	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию;
3.2.2	Оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов, суставов, в том числе осмотр и пальпацию, пациента с урогенитальными инфекционными заболеваниями, с инфекциями, передаваемыми половым путем, и интерпретировать
3.2.3	Проводить инструментальное исследование пациента, в том числе кольпоскопическое,
3.2.4	Получать биологический материал для лабораторных исследований (из уретры, влагалища, цервикального канала, слизистой оболочки влагалищной части шейки матки, прямой кишки, ротоглотки, предстательной железы, материал с патологических высыпаний в аногенитальной области);
3.2.5	Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента с инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями, оценивать их результаты;
3.2.6	Обосновывать необходимость направления пациента с инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями, на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты;
3.2.7	Анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов;
3.2.8	Проводить исследование с помощью дерматоскопа и интерпретировать полученные результаты;
3.2.9	Проводить исследования, в том числе инструментальные, интерпретировать полученные результаты;
3.2.10	Проводить исследования функциональных свойств кожи, в том числе десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, pH кожи, себуметрии;
3.2.11	Проводить трихологические исследования;
3.2.12	Оценивать состояние суставов (при болезнях кожи, сопровождающихся их поражением);
3.2.13	Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента и оценивать их результаты;
3.2.14	Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты;
3.2.15	Получать биологический материал от пациента, в том числе эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое кожного элемента-пузыря, мазок-отпечаток, для лабораторных
3.2.16	Получать кожный биоптат;
3.2.17	Проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований
3.2.18	Проводить дифференциальную диагностику болезней кожи с клиническими проявлениями сифилиса;

3.2.19	Проводить дифференциальную диагностику болезней кожи и кожных проявлений системных заболеваний;
3.2.20	Устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента;
3.2.21	Определять медицинские показания для оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара;
3.2.22	Проводить необходимые лечебные процедуры, в том числе электрокоагуляцию, криодеструкцию, лазерную деструкцию ткани кожи, механическое удаление доброкачественных новообразований на коже, внутримышечное, внутривенное введение лекарственных препаратов, инъекционное введение лекарственных препаратов в очаг поражения кожи;
3.2.23	Назначать и выписывать лекарственные препараты, в том числе экстренные, медицинские изделия и лечебное питание;
3.2.24	Определять медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам, для проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в специализированных медицинских
3.2.25	Назначать лабораторные и инструментальные исследования, необходимые для контроля результатов лечения инфекций, передаваемых половым путем, урогенитальных инфекций и их осложнений;
3.2.26	Консультировать пациента по вопросам профилактики заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе урогенитальными инфекционными заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, а также вызываемых ими осложнений;
3.2.27	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
3.2.28	Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, в части, касающейся наличия и (или) отсутствия заболеваний по профилю "дерматовенерология" и лепры;
3.2.29	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции опорно-двигательного аппарата, обусловленные заболеваниями по профилю "дерматовенерология" и лепрой;
3.2.30	Определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю "дерматовенерология" и лепрой, группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания
3.2.31	Составлять план работы и отчет о своей работе;
3.2.32	Анализировать показатели эффективности оказанной медицинской помощи по профилю
3.2.33	Работать с персональными данными пациента и сведениями, составляющими врачебную тайну;
3.2.34	Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского
3.2.35	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ведения медицинской документации;
3.2.36	Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет";
3.2.37	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;
3.2.38	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);
3.2.39	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;
3.2.40	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Дерматология					

1.1	Общая характеристика дерматозов, их причинных факторов, классификация дерматозов. /Лек/	1	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.8 Л3.9 Л3.3 Л3.10 Л3.11 Л3.7 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
1.2	Первичные и вторичные морфологические элементы сыпи. Патоморфологические изменения в эпидермисе и дерме. /Пр/	1	16	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
1.3	Семиотика кожных заболеваний. Анатомия и физиология кожи. /Ср/	1	18	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.4	Общая характеристика дерматозов. /Контр.раб./	1	2	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
1.5	Псориаз. Красный плоский лишай. /Лек/	1	4	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос

1.6	Клиника, диагностика и лечение псориаза и красного плоского лишая. /Пр/	1	16	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
1.7	Антицитокины, ретиноиды, иммунодепрессанты, фототерапия псориаза и красного плоского лишая. /Ср/	1	26	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.8	Псориаз, красный плоский лишай. /Контр.раб./	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
1.9	Пузырчатка, дерматоз Дюринга, вирусные дерматозы. /Лек/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
1.10	Герпетическая инфекция, бородавки, буллезные дерматозы. /Пр/	1	16	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи

1.11	Буллезный пемфигоид. /Ср/	1	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.12	Пузырные и вирусные дерматозы. /Контр.раб./	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
1.13	Аллергологические аспекты дерматологии. /Лек/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
1.14	Дерматиты, экзема, токсикодермии. /Пр/	1	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
1.15	Синдром Лайелла. /Ср/	1	26	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)

1.16	Аллергодерматозы. /Контр.раб./	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
1.17	Зудящие дерматозы. /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
1.18	Кожный зуд, нейродермит, атопический дерматит, крапивница. /Пр/	1	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
1.19	Современные методы лечения атопического дерматита и крапивницы. /Ср/	1	26	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.20	Зудящие дерматозы. /Контр.раб./	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания

1.21	Понятие о медицинской микологии. Микозы кожи /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
1.22	Эпидермомикозы, -кератомикозы, дерматофитии /Пр/	1	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
1.23	Глубокие микозы. /Ср/	1	26	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.24	Микозы. /Контр.раб./	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
1.25	Аутоиммунные заболевания в дерматологии. /Лек/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос

1.26	Красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит. /Пр/	1	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
1.27	Иммуносупрессивная терапия. /Ср/	1	26	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.28	Аутоиммунные заболевания в дерматологии. /Контр.раб./	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
1.29	Общие сведения о туберкулезе кожи и лепре. /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
1.30	Клинические формы туберкулеза кожи и лепры. /Пр/	1	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи

1.31	Туберкулез кожи и лепра. /Ср/	1	24	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.32	Туберкулез кожи и лепра. /Контр.раб./	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
1.33	Стафило- и стрептококковые заболевания кожи. Чесотка и вшивость. /Пр/	1	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
1.34	Осложненные формы пиодермий и чесотки. /Ср/	1	26	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.35	Стафило- и стрептококковые заболевания кожи. Чесотка и вшивость. /Контр.раб./	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания

1.36	Акне, розацеа, алопеции. /Лек/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
1.37	Угревая болезнь, розовые угри, периоральный дерматит, облысение. /Пр/	1	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
1.38	Лечение и косметологические подходы к лечению акне. /Ср/	1	26	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.39	Акне, розацеа, алопеции. /Контр.раб./	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
1.40	Лимфомы и псевдолимфомы. Основы дерматоонкологии. Понятие о паранеоплазиях. /Лек/	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос

1.41	Клиника и диагностика лимфом кожи. Основные паранеоплазии, базалиомы и меланомы кожи. /Пр/	1	10	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
1.42	Псевдораки кожи. /Ср/	1	16	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.43	Лимфомы и псевдолимфомы. Основы дерматоонкологии. Понятие о паранеоплазиях. /Контр. раб./	1	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
1.44	Генетические аспекты в дерматологии. Понятие о природноочаговых заболеваниях. /Пр/	1	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
1.45	Редкие заболевания кожи наследственного характера. /Ср/	1	22	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)

1.46	Генетические аспекты в дерматологии. Природноочаговые заболевания. /Контр.раб./	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
1.47	/Экзамен/	1	4	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос, решение ситуационных задач по экзаменационным билетам
Раздел 2. Венерология						
2.1	Современные представления о заболеваниях, передающихся половым путем. Общее течение сифилиса. /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
2.2	Введение в венерологию. Современные представления о заболеваниях, передающихся половым путем. Общее течение сифилиса. /Пр/	2	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
2.3	Тропические трепонематозы: фрамбезия, беджель, пинта. /Ср/	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)

2.4	Современные представления о заболеваниях, передающихся половым путем. /Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
2.5	Клинические проявления первичного периода сифилиса. /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
2.6	Дифференциальная диагностика первичного сифилиса. /Пр/	2	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
2.7	Современные особенности течения первичного сифилиса. /Ср/	2	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
2.8	Первичный сифилис. /Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания

2.9	Клиника и диагностика вторичного периода сифилиса. /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
2.10	Основные проявления вторичного периода сифилиса. /Пр/	2	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
2.11	Ранний висцеральный и нейросифилис. /Ср/	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
2.12	Вторичный сифилис. /Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
2.13	Особенности течения третичного периода сифилиса. /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос

2.14	Клиника гуммозных и бугорковых поражений при третичном сифилисе. /Пр/	2	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
2.15	Поздний висцеральный и нейросифилис. /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
2.16	Третичный сифилис. /Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
2.17	Патогенез и клиническое течение врожденного сифилиса. /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
2.18	Патогенез и клиническое течение врожденного сифилиса. /Пр/	2	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи

2.19	Эпидемиология, течение врожденного сифилиса на современном этапе. /Ср/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
2.20	Врожденный сифилис. /Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
2.21	Современные представления о скрытом сифилисе. /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
2.22	Классификация и диагностика скрытого сифилиса. /Пр/	2	16	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
2.23	Скрытый сифилис. /Ср/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)

2.24	Скрытый сифилис. /Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
2.25	Современные представления о серорезистентном сифилисе. /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
2.26	Классификация и диагностика серорезистентного сифилиса. /Пр/	2	18		Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
2.27	Серорезистентность при сифилисе. /Ср/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
2.28	Серорезистентный сифилис. /Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания

2.29	Препараты, методы и схемы лечения сифилиса /Пр/	2	9	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
2.30	Исторические аспекты лечения сифилиса. /Ср/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
2.31	Лечение сифилиса. /Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
2.32	Современные принципы и методы серологической диагностики сифилиса. /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
2.33	Основные методы серодиагностики сифилиса. /Пр/	2	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи

2.34	Серологические реакции при сифилисе. /Ср/	2	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
2.35	Серодиагностика сифилиса. /Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
2.36	Клиника, диагностика, лечение гонореи и трихомониаза. /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
2.37	Гонорея и трихомониаз их место среди ЗППП. /Пр/	2	16	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
2.38	Механизмы формирования антибиотикорезистентности микроорганизмов. /Ср/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)

2.39	Гонорея и трихомониаз. /Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
2.40	Современные представления о патогенезе, клинике и лечении негонорейных уретритов. /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
2.41	Роль хламидийной и уреаплазменной инфекций в развитии уретритов, эндоцервицитов, бесплодия и импотенции. /Пр/	2	16	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
2.42	Микоплазмы и уреаплазмы и их роль в развитии заболеваний. /Ср/	2	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
2.43	Хламидийная, микоплазменная и уреаплазменная инфекции. /Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания

2.44	Методы профилактики ЗППП. /Пр/	2	16	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи
2.45	Синдром Рейтера. /Ср/	2	18	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
2.46	Методы профилактики ЗППП. /Контр.раб./	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
2.47	Дерматологические аспекты СПИДа. /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос
2.48	Клиника и особенности течения СПИД- ассоциированных заболеваний. /Пр/	2	9	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.8 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Ситуационные задачи

2.49	Исторические аспекты изучения ВИЧ – инфекции. /Ср/	2	13	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.8 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
2.50	Дерматологические аспекты СПИДа. /Контр.раб./	2	3	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Текущий контроль: устный опрос, тестовые задания
2.51	/Экзамен/	2	0	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Л2.10Л3.1 Л3.2 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.9 Л3.8 Л3.7 Л3.11 Э1 Э2 Э3 Э4	Устный опрос, решение ситуационных задач по экзаменационным билетам

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Чеботарев В.В.	Дерматовенерология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452912.html	2
Л1.2	Чеботарев В.В., Асхаков М.С.	Дерматовенерология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html	2

Л1.3	Кочергин Н.Г.	Кожные и венерические болезни : диагностика, лечение и профилактика: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455111.html	2
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Самцов А. В., Барбинов В. В.	Дерматовенерология: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	1
Л2.2	Владимиров В. В.	Кожные и венерические болезни: атлас	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	1
Л2.3	Альбанова В. И., Пампура А. Н.	Атопический дерматит: учебное пособие	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	2
Л2.4	Червонная Л. В.	Пигментные опухоли кожи: [монография]	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014	2
Л2.5	Альбанова В. И., Забненкова О. В.	L70. Угри: учебное пособие для врачей	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014	2
Л2.6	Молочков В. А., Киселев В. И., Молочкова Ю. В.	Генитальная папилломавирусная инфекция: [монография]	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	2
Л2.7	Кульчавеня Е. В.	Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	1
Л2.8	Горланов И. А.	Детская дерматовенерология: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2017	1
Л2.9	Владимиров В.В.	Кожные и венерические болезни. Атлас: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435465.html	2
Л2.10	Акимов В. Г., Ананьева Л. П., Ахтямов С. Н., Бутов Ю. С.	Дерматовенерология: национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020	4
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Притуло О.А., Винцарская Г.А.	Дерматология и венерология: Учебное пособие	Москва: ООО "Научно-издательский центр «НФРА-М», 2019, http://new.znanium.com/go.php?id=990406	1
Л3.2	Ситкалиева Е. В.	Дерматовенерология: Учебное пособие	Саратов: Научная книга, 2019, http://www.iprbookshop.ru/80980.html	1

ЛЗ.3	Русак Ю. Э., Ефанова Е. Н.	Дерматоонкология: учебно-методическое пособие	Сургут: БУ ВО "Сургутский государственный университет", 2020, https://elib.surgu.ru/local/umr/983	1
ЛЗ.4	Асхаков М.С.	Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459805.html	2
ЛЗ.5	Ефанова Е. Н., Васильева Е. А., Нелидова Н. В.	Словарь дерматовенерологических терминов (гlossарий): учебно-методическое пособие	Сургут: Сургутский государственный университет, 2021	20
ЛЗ.6	Ситкалиева, Е. В.	Дерматовенерология: учебное пособие	Саратов: Научная книга, 2019, https://www.iprbookshop.ru/80980.html	1
ЛЗ.7	Климова Н. В., Гаус А. А., Ефанова Е. Н., Нелидова Н. В., Гильбурд О. А., Громова Г. Г., Камка Н. Н., Васильева Е. А.	Мультидисциплинарный подход к диагностике и лечению ВИЧ-инфекции: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2022, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6839	1
ЛЗ.8	Русак Ю. Э., Ефанова Е. Н., Васильева Е. А.	Дерматовенерология: методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2019, https://elib.surgu.ru/local/umr/614	1
ЛЗ.9	Русак Ю. Э., Ефанова Е. Н.	Кожные и венерические болезни: методические указания по изучению дисциплины и проведению занятий	Сургут: БУ ВО "Сургутский государственный университет", 2020, https://elib.surgu.ru/local/umr/982	1
ЛЗ.10	Русак Ю. Э., Ефанова Е. Н.	Детская дерматология: методические указания по изучению дисциплины и проведению занятий	Сургут: БУ ВО "Сургутский государственный университет", 2020, https://elib.surgu.ru/local/umr/984	1
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.11	Ефанова Е. Н., Нелидова Н. В., Васильева Е. А.	Туберкулез кожи: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2023, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6878	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Медицинские журналы издательства "Медиа Сфера"			
Э2	Medline			
Э3	Российский журнал кожных и венерических болезней			
Э4	Клинические рекомендации по дерматовенерологии			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office. Операционная система Windows.			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				

6.3.2.1	«Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион».
---------	---

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Занятия с врачами клиническими ординаторами проводятся в учебных аудиториях лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.
7.2	Классы оснащены стационарным компьютером, сканером, принтером, набором слайдов, набором видеофильмов и учебных фильмов DVD, библиотекой с литературой, набором плакатов.
7.3	
7.4	Аудитории оснащены компьютерами, комплектом видеофильмов, учебными таблицами, муляжами
7.5	
7.6	7.1 ДИДАКТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
7.7	Видеофильмы (ВФ)
7.8	1. Псориаз;
7.9	2. Грибковые заболевания;
7.10	3. Атопический дерматит;
7.11	4. Педикулез;
7.12	5. Чесотка;
7.13	6. Дерматомикозы;
7.14	7. Аллергодерматозы;
7.15	8. Крапивница;
7.16	9. Сифилис;
7.17	
7.18	Лекции-презентации (ЛП)
7.19	1. Строение и функции кожи.
7.20	2. Псориаз
7.21	3. Пиодермиты
7.22	4. Чесотка
7.23	5. Грибковые заболевания кожи
7.24	6. Аллергодерматозы
7.25	7. Нейродерматозы
7.26	8. Пузырные дерматозы
7.27	9. Вирусные заболевания кожи
7.28	10. Красная волчанка и склеродермия
7.29	11. Общее течение сифилиса
7.30	12. Клиника 1 периода сифилиса
7.31	13. Клиника 2 периода сифилиса
7.32	14. Сифилис 3 и врожденный
7.33	15. Лечение сифилиса
7.34	16. Гонорея мужчин
7.35	17. Вич-инфекция в дерматологовенерологии
7.36	
7.37	Таблицы (Т)
7.38	1. Строение кожи.
7.39	2. Патоморфологические изменения в коже.
7.40	3. Классификация глюкокортикоидов.
7.41	4. Схема морфологических элементов.
7.42	5. Стадии экзематозного процесса.
7.43	6. Дерматит-экзема.
7.44	7. Дерматиты и токсидермит.
7.45	8. Препараты для наружного применения.
7.46	9. Кератомикозы.
7.47	10. Схема расположения грибов в волосе.

7.48	11 .Склеродермия.
7.49	12. Дерматозоонозы.
7.50	13. Гиперкератоз.
7.51	14. Поверхностная стрептодермия.
7.52	15. Трихофития.
7.53	16. Лейшманиоз.
7.54	17. Эритемы инфекционной этиологии.
7.55	18. Бородавки и кондиломы.
7.56	19. Герпес простой.
7.57	20. Герпес опоясывающий.
7.58	21. Локализация дерматозов - 1
7.59	22. Локализация дерматозов - 2
7.60	23. Локализация дерматозов - 3
7.61	24. Локализация дерматозов – 4
7.62	25. Локализация дерматозов - 5
7.63	26. Чесотка, самка.
7.64	27. Чесотка, самец.
7.65	28. Стрептостафилодермии.
7.66	29. Поверхностная стафилодермия.
7.67	30. Глубокие стафилодермии.
7.68	31. Трихофития.
7.69	32. Микроспория.
7.70	33. Фавус.
7.71	34. Глубокая стрептодермия.
7.72	35. Клетки эпидермиса.
7.73	36. Нервные окончания в коже.
7.74	37. Кандидоз кожи.
7.75	38. Эпидермофития.
7.76	39. Руброфития.
7.77	40. Глубокие микозы -1
7.78	41. Глубокие микозы – 2
7.79	42. Глубокие микозы - 3
7.80	43. Половые органы мужчины.
7.81	44. Классификация сифилиса.
7.82	45. Возбудитель сифилиса.
7.83	46. Вульвовагиниты – 1
7.84	47. Вульвовагиниты – 2
7.85	48. Классификация антибиотиков.
7.86	
7.87	Муляжи (М)
7.88	1. Экзема.
7.89	2. Дерматоз Дюринга.
7.90	3. Буллезный эпидермолиз.
7.91	4. Трещины.
7.92	5. Эксориации.
7.93	6. Эктима.
7.94	7. Корки.
7.95	8. Врожденный сифилис
7.96	9. Зубы Гетчинсона.
7.97	10. Гумма языка.

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Дерматовенерология

Код, направление подготовки	31.08.32 Дерматовенерология
Направленность (профиль)	Дерматовенерология
Форма обучения	Очная
Кафедра-разработчик	Многопрофильной клинической подготовки
Выпускающая кафедра	Многопрофильной клинической подготовки

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Раздел 1. Дерматология.

Тема 1.1. Первичные и вторичные морфологические элементы сыпи. Патоморфологические изменения в эпидермисе и дерме.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Что такое морфологические элементы сыпи, первичные и вторичные элементы?
2. Пятно, разновидности, примеры заболеваний.
3. Папула, разновидности, примеры заболеваний.
4. Пузырь и пузырек, примеры заболеваний.
5. Волдырь, определение, примеры заболеваний.
6. Бугорок, узел, примеры заболеваний.
7. Гнойничок, примеры заболеваний.
8. Вторичное пятно, чешуйка, корка примеры заболеваний.
9. Эрозия, язва и рубец примеры заболеваний.
10. Экскориация, трещина, вегетация и лихенификация примеры заболеваний.
11. Основные патогистологические изменения в эпидермисе и дерме. Спонгиоз, паракератоз, паракератоз, дегенерация, папилломатоз, гранулез, акантоз, акантолизис, острое и хроническое воспаление в дерме, виды дермальных инфильтратов и их расположение, клеточный состав, инфекционные гранулемы.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

На прием к дерматовенерологу обратился пациент, у которого по всему кожному покрову отмечалось наличие высыпаний размером от чечевицы до ладони, покрытых чешуйками. Элементы были ярко-розового цвета, возвышались над окружающей кожей и после регресса не оставляли рубцов.

- а) О каких элементах сыпи может идти речь?
- б) Проведите дифференциальный диагноз среди инфильтративных морфологических элементов.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Семиотика кожных заболеваний.
2. Анатомия и физиология кожи Кожа как орган.
3. Механизмы защитной функции кожи.
4. Значение кожи как органа чувств.
5. Иммунобиологическая функция кожи.
6. Эстетическая роль кожи.
7. Механизмы формирования инфильтративных морфологических элементов.
8. Механизмы формирования экссудативных морфологических элементов.
9. Дифференциальная диагностика папул, бугорков и узлов.
10. Рубцовые изменения в коже.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Функция апокриновых желез (потовых):
 - а) начинают активно функционировать в период полового созревания;
 - б) связана с нервной системой;
 - в) связана с эндокринной системой;
 - г) связана с полом;

д) все правильно, кроме г).

2. Кожа участвует в обмене:

- а) углеводов, липидов, белков;
- б) меланина;
- в) витаминов;
- г) воды и солей;
- д) всего перечисленного.

3. Меланин защищает от УФ-лучей:

- а) клетки базального слоя эпидермиса;
- б) клетки дермы;
- в) нервы;
- г) сосуды;
- д) все перечисленное.

4. Митотический индекс в эпидермисе человека (на 1000 клеток) составляет:

- а) от 0.01 до 0.05;
- б) от 0.06 до 0.1;
- в) от 0.1 до 0.6;
- г) от 0.6 до 1.0;
- д) свыше 1.0.

5. Время полного обновления клеток эпидермиса зависит:

- а) от пола;
- б) от возраста;
- в) от национальной принадлежности;
- г) от индивидуальных особенностей;
- д) от всего перечисленного.

6. Сальные железы могут быть:

- а) трубчатыми;
- б) альвеолярными;
- в) отсутствуют на ладонях и подошвах;
- г) связаны с волосяными фолликулами;
- д) правильно все перечисленное, кроме а).

7. Барьерно-защитная функция кожи включает:

- а) противолучевую резистентность;
- б) бактерицидную активность;
- в) сопротивление кожи электрическому току;
- г) механическую резистентность;
- д) все перечисленное.

8. Реакция кожи на УФО нарушается при всех перечисленных факторах, кроме:

- а) заболеваний и повреждений центральной и периферической нервной системы;
- б) утомления;
- в) болевого раздражения;
- г) менструального цикла и беременности;
- д) эндокринных заболеваний.

9. Важнейшими функциональными методами исследования в дерматологии являются:

- а) определение интенсивности сало- и потоотделения, рН;
- б) определение температуры кожи и терморегуляции;
- в) определение сопротивления кожи электрическому току;
- г) сосудистые кожные реакции;
- д) все перечисленные.

10. Эпидермис имеет слои:

- а) роговой;
- б) зернистый;
- в) шиповидный;
- г) базальный;
- д) все перечисленные.

Тема 1.2. Клиника, диагностика и лечение псориаза и красного плоского лишая.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Этиология и патогенез псориаза.
2. Клинические разновидности, формы, стадии псориаза.
3. Диагностика, дифференциальная диагностика с красным плоским лишаем.
4. Общее и местное лечение псориаза.
5. Этиопатогенез, механизмы развития и проявления красного плоского лишая (КПЛ).
6. Разновидности и клиническая картина КПЛ.
7. Принципы общего и местного лечения КПЛ.
8. Методика обследования больных псориазом, КПЛ.
9. Критерии для постановки диагноза на основе клинико-лабораторных различий изучаемых заболеваний, учитывая течение, стадии и клинические формы заболеваний.
10. Принципы терапии с учетом стадии заболеваний.
11. Правила диспансеризации и профилактика хронических рецидивирующих дерматозов.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

Больной 42 лет, в течение 10 лет страдает кожным заболеванием. Высыпания постоянные, локализуются на локтях, коленях. В зимнее время высыпания распространяются на кожу туловища и на нижние конечности. Последнее обострение две недели назад. Объективно: на туловище и конечностях обильное количество папул и бляшек ярко-розового цвета округлых и фестончатых очертаний с четкими границами, покрытых серебристо-белыми чешуйками в центре, оставляя по периферии тонкий венчик розового цвета не покрытых шелушением. В местах расчесов видны мелкие папулы с центральным шелушением, располагающиеся вдоль экскориаций.

- а) Установите диагноз, укажите стадию заболевания.
- б) Какой симптом, подтверждающий диагноз, можно выявить у больного?
- в) Назначьте лечение.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Антицитокиновая терапия псориаза.
2. Ретиноиды в терапии псориаза.
3. Иммунодепрессанты и цитостатики для лечения псориаза.
4. Фототерапия псориаза.
5. Генно-инженерная терапия псориаза.
6. Санаторно-курортное лечение псориаза.
7. Красный плоский лишай при некоторых синдромах.
8. Синдром Ляссюэра-Литтля.
9. Красный плоский лишай как токсикодермия.
10. Поражения слизистых оболочек при красном плоском лишае.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Типичный красный плоский лишай следует дифференцировать с заболеваниями, сопровождающимися образованием:

- а) пузырей;
- б) папул и бляшек;

- в) волдырей;
- г) сгруппированных пузырьков;
- д) пустул и корочек.

2. Характерным патоморфологическим признаком красного плоского лишая является:

- а) отсутствие зернистого слоя эпидермиса;
- б) спонгиоз;
- в) дискератоз;
- г) неравномерный гранулёз;
- д) акантолиз.

3. В основе симптома Уикхема при красном плоском лишае лежит:

- а) папилломатоз;
- б) акантолиз;
- в) гипергранулёз;
- г) гиперкератоз;
- д) спонгиоз.

4. Для высыпаний красного плоского лишая характерными являются все локализации, кроме:

- а) тыла кистей;
- б) наружных половых органов;
- в) волосистой части головы;
- г) слизистой оболочки полости рта;
- д) передней поверхности голеней.

5. Красный плоский лишай имеет все клинические разновидности, кроме:

- а) пемфмоидной;
- б) остроконечной;
- в) кольцевидной;
- г) артропатической;
- д) бородавчатой.

6. Базисным препаратом в лечении торпидных форм красного плоского лишая являются:

- а) делагил;
- б) метотрексат;
- в) авлосульфон;
- г) сандиммун;
- д) орунгал.

7. В наружной терапии красного плоского лишая показаны:

- а) кортикостероиды;
- б) кератолитики;
- в) кортикостероиды и кератопластики;
- г) примочки с антисептиками;
- д) спрегаль.

8. Красный плоский лишай – заболевание:

- а) заразное;
- б) незаразное;
- в) заразное в зависимости от формы заболевания;
- г) имеет половой путь передачи.

9. Симптом Кёбнера характерен:

- а) только для красного плоского лишая;
- б) только для псориаза;
- в) для псориаза и красного плоского лишая;
- г) для псориаза и нейродермита;

д) для красного плоского лишая и нейродермита.

10. Зуд – характерный симптом:

- а) псориаза;
- б) красного плоского лишая и нейродермита;
- в) розового лишая и псориаза;
- г) микроспории гладкой кожи.

11. Перечислите клинические проявления общие для псориаза и красного плоского лишая?

- а) мономорфные папулезные высыпания;
- б) частое поражение слизистых оболочек;
- в) изоморфная реакция Кебнера;
- г) мучительный зуд;
- д) поражение ногтей.

12. Укажите, какие жалобы предъявляет пациент, страдающий красным плоским лишаем:

- а) повышение температуры;
- б) интенсивный зуд;
- в) бессонница;
- г) наличие высыпаний;
- д) катаральные явления.

13. Основными клиническими характеристиками красного плоского лишая являются:

- а) локализация высыпаний на слизистой оболочке полости рта;
- б) мономорфная папулезная сыпь;
- в) длительное хроническое течение;
- г) появление высыпаний на местах механической травмы;
- д) рубцы после исчезновения сыпи.

14. Какие клинические характеристики типичны для папул при красном плоском лишае?

- а) полигональные;
- б) с восковидным блеском;
- в) синюшно-красный цвет;
- г) с пупкообразным вдавлением в центре;
- д) плоские;
- е) покрыты крупнопластинчатыми чешуйками.

15. Какие атипичные формы могут наблюдаться при красном плоском лишае:

- а) кольцевидная;
- б) пигментная;
- в) атрофическая;
- г) бородавчатая;
- д) пемфигоидная;
- е) некротическая.

16. При лечении красного плоского лишая применяют:

- а) антибиотики;
- б) кортикостероиды;
- в) цитостатики;
- г) кортикостероиды в сочетании с далагиллом;
- д) цитостатики в сочетании с антибиотиками.

17. При обычном псориазе излюбленной и наиболее частой локализацией высыпаний является все перечисленное, кроме:

- а) волосистой части головы;
- б) разгибательных поверхностей конечностей;
- в) сгибательных поверхностей конечностей;

- г) локтей и колен;
- д) области крестца.

18. Для поражения ногтей при псориазе характерно все перечисленное, кроме:
- а) наперстковидного вдавления;
 - б) онихолизиса;
 - в) подногтевых геморрагий;
 - г) симптома масляного пятна;
 - д) платонихии, койлонихии, онихошизиса.
19. Пустулезный псориаз Барбера (верно все, кроме):
- а) относится к осложненным формам;
 - б) относится к неосложненным формам;
 - в) отличается особенной торпидностью;
 - г) характеризуется полиморфизмом высыпных элементов;
 - д) не сопровождается системными симптомами.

Тема 1.3. Герпетическая инфекция, бородавки, буллезные дерматозы.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Теории этиологии и патогенеза истинной пузырчатки.
2. Клинические формы истинной пузырчатки.
3. Основные клинические симптомы вульгарной, вегетирующей и листовидной пузырчатки.
4. Специальные дерматологические методы исследования для подтверждения диагноза.
5. Лабораторные методы обследования больного истинной пузырчаткой.
6. Принципы системного лечения больных истинной пузырчаткой.
7. Принципы наружного лечения при истинной пузырчатке на коже и слизистой оболочке полости рта.
8. Этиология и патогенез герпетиформного дерматоза Дюринга.
9. Клинические симптомы дерматоза Дюринга.
10. Клинические формы дерматоза Дюринга.
11. Специальные дерматологические методы исследования и пробы, применяемые для подтверждения диагноза.
12. Лабораторные исследования при дерматозе Дюринга.
13. Дифференциальный диагноз пузырных дерматозов.
14. Принципы системной и местной терапии при дерматозе Дюринга.
15. Клинические формы простого и опоясывающего герпеса.
16. Клинические симптомы простого и опоясывающего герпеса.
17. Дифференциальная диагностика опоясывающего и простого герпеса.
18. Принципы лечения простого и опоясывающего герпеса.
19. Физиотерапевтические методы, применяемые при лечении опоясывающего герпеса.
20. Этиология и патогенез вирусных дерматозов (бородавок, контактного моллюска).
21. Клиническая картина и разновидности бородавок.
22. Основные клинические симптомы простых бородавок, остроконечных кондилом и контактного моллюска.
23. Дифференциальный диагноз бородавок, контактного моллюска, остроконечных кондилом.
24. Принципы лечения бородавок, контактного моллюска, остроконечных кондилом.
25. Профилактические мероприятия при бородавках и контактном моллюске.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

На приеме у дерматовенеролога мальчик 7 лет, у которого на лбу беспорядочно расположенные округлой формы узелки, размером с просыное зерно, с восковидно-блестящей поверхностью опалового цвета, в центре с западением, внутри кашицеобразная масса.

- а) Установите диагноз.
- б) Назначьте лечение.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Механизмы аутоиммунных кожных процессов.
2. Буллезный пемфигоид Левера.
3. Рубцующий пемфигоид.
4. Доброкачественная семейная пузырчатка Хейли-Хейли.
5. Вирусы - как причина заболеваний человека.
6. Вирусы герпеса и их роль в возникновении саркомы Капоши, злокачественных опухолей и др. заболеваний.
7. Современные противовирусные препараты.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Для простого пузырчатого лишая характерны все перечисленные признаки, кроме:
 - а) эритемы;
 - б) отека;
 - в) группы пузырьков;
 - г) пузырей;
 - д) эрозий.
2. К клиническим симптомам простого пузырчатого лишая относится все перечисленное, кроме:
 - а) пятен и волдырей;
 - б) пузырьков;
 - в) наличия венчика гиперемии вокруг очага;
 - г) группировки высыпаний на ограниченном участке кожи;
 - д) склонности к рецидивам.
3. К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме:
 - а) оксолиновой мази;
 - б) линимента госсипола;
 - в) ихтиоловой мази;
 - г) теброфеновой мази;
 - д) мази зафиракс.
4. Методы лечения простого пузырчатого лишая включают все перечисленное, кроме:
 - а) симптоматического местного лечения;
 - б) симптоматического общего лечения;
 - в) противовирусной антибиотикотерапии;
 - г) специфической иммунотерапии;
 - д) неспецифической иммунотерапии.
5. Для опоясывающего лишая характерны:
 - а) эритема;
 - б) отек;
 - в) язвы;
 - г) некроз;
 - д) все перечисленное.
6. Физиотерапевтическое лечение опоясывающего лишая целесообразно назначать:
 - а) в начале заболевания;
 - б) в острой фазе;
 - в) в неполной ремиссии;
 - г) при неврологических осложнениях;
 - д) правильно в) и г).

7. Поливалентная герпетическая вакцина назначается больным:
- а) простым герпесом в остром периоде;
 - б) простым герпесом в период обратного развития высыпаний;
 - в) рецидивирующим герпесом в период полной ремиссии;
 - г) рецидивирующим герпесом в период неполной ремиссии;
 - д) во всех перечисленных случаях.
8. К разновидностям простого пузырькового лишая в зависимости от локализации относится:
- а) герпес лица (губ, носа и т.д.);
 - б) герпес гениталий;
 - в) герпетический кератит и гингивостоматит;
 - г) герпетический менингоэнцефалит;
 - д) все перечисленное.
9. Целью симптоматической терапии при герпетической инфекции является:
- а) ограничить распространение очагов инфекции и предупредить их нагноение;
 - б) противорецидивное действие;
 - в) санировать очаг вирусной инфекции;
 - г) достичь иммунотерапевтического эффекта;
 - д) все перечисленное.
10. Ограниченное использование противовирусных антибиотиков при лечении герпетической инфекции связано:
- а) с сильным токсическим действием на клетки организма больного и низкими антивирусными свойствами;
 - б) с отсутствием противовирусных антибиотиков;
 - в) с плохим проникновением препаратов в кожу;
 - г) с плохим проникновением препаратов в нервные ганглии;
 - д) правильного ответа нет.
11. Использование в лечении герпетической инфекции интерферона и индукторов интерферона:
- а) защищает неинфицированные вирусом клетки (ткани);
 - б) подавляет репродукцию вируса;
 - в) стимулирует специфический иммунитет;
 - г) стимулирует неспецифический иммунитет;
 - д) предупреждает пиогенизацию очагов.
12. К противовирусным препаратам, применяемым при простом и опоясывающем лишае, относится:
- а) интерферон;
 - б) бонафтон и метисазон;
 - в) герпетическая вакцина;
 - г) дезоксирибонуклеаза;
 - д) все перечисленное.
13. В комплексное лечение опоясывающего лишая включается:
- а) противовирусные антибиотики;
 - б) г-глобулин;
 - в) интерферон;
 - г) витамины группы В;
 - д) все перечисленное.
14. К противовирусным препаратам относятся все перечисленные, кроме:
- а) триоксазина;
 - б) метисазона;
 - в) оксолина;
 - г) госсипола;

д) бонафтона.

15. Специфическая иммунотерапия больных рецидивирующим герпесом проводится:

- а) интерфероном;
- б) поливалентной герпетической вакциной;
- в) пирогеналом;
- г) иммуноглобулином;
- д) левамизолом.

16. Больным рецидивирующим герпесом в фазу обострения назначается все перечисленное, кроме:

- а) поливалентной герпетической вакцины и пирогенала;
- б) интерферона;
- в) противовирусных антибиотиков;
- г) левамизола;
- д) иммуноглобулина.

17. Наиболее характерным серологическим показателем для герпеса беременных является:

- а) реакция связывания комплемента с антителами против антигенов базальной мембраны кожи при иммунофлюоресцентном исследовании сыворотки крови беременной;
- б) антиядерные антитела;
- в) фактор Хазерика;
- г) повышение уровня IgA;
- д) повышение титра кожносенсibiliзирующих антител.

18. При каком буллезном дерматозе у больных нередко одновременно обнаруживается повышенная чувствительность к глютену?

- а) при герпесе беременных;
- б) при герпетическом дерматите Дюринга;
- в) при приобретенном буллезном эпидермолизе;
- г) при эритематозной пузырчатке;
- д) при синдроме Стивенса – Джонсона.

19. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга предусматривает:

- а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков;
- б) ограничение углеводов;
- в) ограничение белков;
- г) ограничение поваренной соли;
- д) снижение калорийности пищевого рациона.

Тема 1.4. Дерматиты, экзема, токсикодермии.

Задание. 1. Вопросы для устного опроса:

1. Клинические формы дерматитов.
2. Дерматиты от воздействия механических раздражителей.
3. Дерматиты от воздействия высоких и низких температур.
4. Дерматиты от воздействия химических факторов.
5. Основные виды, методика применения и оценка кожных проб.
6. Фотодерматозы, разновидности.
7. Лучевые поражения кожи.

8. Токсикодермия. Этиопатогенез, клиническая картина. Понятие о лекарственной аллергии.
9. Классификация экземы.
10. Дифференциальная диагностика истинной и микробной экземы.
11. Принципы общего лечения токсикодермии.
12. Принципы общего лечения экземы.
13. Наружное лечение экземы в зависимости от стадии заболевания.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

У работника гальванического цеха через два месяца работы на кистях появились зуд, гиперемия, папулезные высыпания, везикулы и серозные колодцы. Аналогичные явления имеют место еще у двух рабочих цеха.

- а) Установите диагноз.
- б) Назначьте лечение.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Механизмы развития сенсибилизации и лекарственной аллергии.
2. Синдром Лайелла.
3. Экземоподобный дерматит кончиков пальцев.
4. Герпетическая экзема Капоши.
5. Фиксированная эритема.
6. Интенсивная терапия при тяжелых токсикодермиях.
7. Микотическая экзема.
8. Контактные дерматиты на металлы.
9. Профессиональные аллергодерматозы.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Облигатными раздражителями являются:

- а) концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей;
- б) газообразные и парообразные вещества (сероводород и др.);
- в) боевые отравляющие вещества кожно-нарывного действия;
- г) концентрированные растворы солей тяжелых и щелочных металлов;
- д) все перечисленные.

2. Факультативные раздражители могут вызывать:

- а) эпидермозы;
- б) неаллергические контактные дерматиты;
- в) масляные фолликулиты;
- г) Гиперкератозы;
- д) все перечисленное.

3. После контактного аллергического дерматита слизистой оболочки рта:

- а) проводить пробу нельзя в остром периоде;
- б) проба на коже может быть отрицательная;
- в) проба проводится путем помещения подозреваемого вещества на внутреннюю часть нижней губы;
- г) проба проводится путем нанесения вещества под язык;
- д) все перечисленное верно.

4. Условием развития дерматоза от воздействия фотодинамических веществ является:

- а) повреждение кожи (микротравма);
- б) наличие других заболеваний кожи;
- в) предшествующее солнечное облучение;
- г) одновременное солнечное облучение;
- д) все перечисленное.

5. Контактный неаллергический дерматит характеризуется:
- а) острым воспалением кожи на месте соприкосновения с раздражителем;
 - б) острым воспалением кожи, выходящим за пределы участка, подвергавшегося воздействию раздражителя;
 - в) четкими границами;
 - г) нечеткими границами;
 - д) правильно а) и в).
6. Простой контактный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме:
- а) четких границ;
 - б) локализации в местах контакта с раздражителем;
 - в) волдырей;
 - г) гиперемии;
 - д) жжения.
7. При контактном дерматите наименее поражаются:
- а) веки;
 - б) шея;
 - в) половые органы;
 - г) руки;
 - д) ладони.
8. Причиной токсического действия лекарств является все перечисленное, кроме:
- а) передозировки;
 - б) замедления метаболизма у лиц с генетической недостаточностью ацетилтрансферазы;
 - в) функциональной недостаточности печени;
 - г) функциональной недостаточности почек;
 - д) функциональной недостаточности щитовидной железы.
9. Папулезные и узловые токсидермии могут иметь клиническую картину:
- а) красного плоского лишая;
 - б) острой узловатой эритемы;
 - в) аллергического васкулита;
 - г) псориаза.
10. К самым тяжелым формам лекарственной токсидермии относят:
- а) синдром Стивенса-Джонсона;
 - б) синдром Лайелла;
 - в) ТЭН;
 - г) злокачественную экссудативную эритему.

Тема 1.5. Кожный зуд, нейродермит, атопический дерматит, крапивница.

Задание. 1. Вопросы для устного опроса:

1. Этиопатогенез, разновидности кожного зуда.
2. Характеристика универсального и локализованного кожного зуда.
3. Принципы лечения кожного зуда.
4. Этиопатогенез, разновидности крапивницы.
5. Этиопатогенез, диагностика отека Квинке.
6. Принципы лечения крапивницы.
7. Этиопатогенез, диагностика нейродермита.
8. Ограниченный и диффузный нейродермит.
9. Атопический дерматит. Синонимы, определение, клиника.
10. Пчесухи (пруриго), клинические разновидности, особенности течения.
11. Принципы общей и местной терапии нейродерматозов.

12. Этиология и патогенез, основные клинические формы атопического дерматита.
13. Общие механизмы развития аллергических реакций.
14. Понятие об атопии, диатезе.
15. Атопический дерматит, дифференциальная диагностика с нейродермитом.
16. Принципы общего и местного лечения атопического дерматита.
17. Принципы диспансеризации, экспертиза трудоспособности больных атопическим дерматитом.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

В стационар поступила больная 22-х лет с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, сопровождаемые интенсивным зудом. Из анамнеза известно, что больная с 3х месячного возраста страдала экссудативным диатезом. Последние 10 лет частые обострения в осенне-зимнее время. Из семейного анамнеза - крапивница у отца.

- а) О каких заболеваниях можно думать?
- б) Опишите клиническую картину дерматоза у больной.
- в) Обоснование клинического диагноза на основании дифференциального диагноза.
- г) Подробный план лечебных мероприятий.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Современные методы лечения атопического дерматита.
2. Санаторно-курортное лечение атопического дерматита.
3. Эмоленты.
4. Синдром Андогского.
5. Механизмы формирования кожного зуда.
6. Принципы клинического и лабораторного обследования пациентов с кожным зудом.
7. Гистаминпродуцирующие стафилококки в патогенезе крапивницы.
8. Интенсивная терапия при отеке Квинке.

Задание 4. Тестовые задания:

1. В патогенезе атопического дерматита играют роль все перечисленные факторы, кроме:
 - а) блокады β -адренергических рецепторов, мембран деструктивных процессов;
 - б) аллергии к микробным антигенам;
 - в) аллергии к пищевым продуктам;
 - г) врожденного дефекта ингибитора C3-комплемента;
 - д) иммунодефицита.
2. Длительное применение наружной гормональной терапии больному атопическим дерматитом может привести ко всему перечисленному, кроме:
 - а) полного выздоровления; наиболее эффективно, не дает осложнений;
 - б) подавления глюкокортикоидной функции коры надпочечников;
 - в) атрофии кожи;
 - г) гипертрихоза;
 - д) инфицирования очагов поражения на коже.
3. Излюбленная локализация атопического дерматита у детей в возрасте до 2 лет:
 - а) крупные складки;
 - б) ягодицы;
 - в) ладони и подошвы;
 - г) лицо, разгибательные поверхности конечностей;
 - д) волосистая часть головы.
4. Атопический дерматит чаще развивается:
 - а) в первые дни после рождения;
 - б) после 4 недель жизни;

- в) после 6 недель жизни;
- г) у взрослых;
- д) верно б) и в).

5. При обострении атопического дерматита у детей назначают все препараты, кроме:

- а) антигистаминных;
- б) дезинтоксикационных;
- в) иммуномодуляторов;
- г) седативных;
- д) гепатопротекторов и ферментов.

6. О каком течении крапивницы свидетельствует периодическое появление уртикарных высыпаний в срок до 6 недель?

- а) острым;
- б) хроническом.

7. При интенсивной физической нагрузке возникает крапивница:

- а) холинергическая;
- б) механическая;
- в) солнечная;
- г) холодовая.

Тема 1.6. Эпидермомикозы, кератомикозы, дерматофитии.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Классификация микозов.
2. Возбудитель, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение отрубевидного лишая.
3. Возбудитель, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение паховой эпидермофитии.
4. Возбудитель, клинические разновидности эпидермофитии стоп.
5. Пути и условия заражения, диагностика, лечение, профилактика эпидермофитии стоп.
6. Возбудитель, клиника, диагностика, лечение рубромикоза стоп.
7. Эпидемиология трихофитии, микроспории, антропонозные и антропозоонозные
8. возбудители.
9. Клиника, диагностика и лечение поверхностной трихофитии. Разновидности, клиника, лечение хронической трихофитии.
10. Разновидности, клиника, лечение инфильтративно-нагноительной трихофитии.
11. Клиника, диагностика, лечение и профилактика микроспории.
12. Онихомикозы, возбудители, клиника, методы лечения.
13. Эпидемиология, разновидности, клиника, лечение кандидозов.
14. Техника микроскопической диагностики микозов.
15. Системные антимикотики, показания, дозы, критерии излеченности.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

На волосистой части головы у мальчика 8-летнего возраста несколько воспалительных очагов с неровной поверхностью, возвышающихся над окружающей кожей, покрытых обильным гнойным экссудатом. Заднешейные лимфатические узлы увеличены и болезненны. При микроскопическом исследовании обнаружены нити мицелия.

- а) Установите диагноз.
- б) Назначьте лечение.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Грибы – особый класс живых организмов.
2. Глубокие микозы.
3. Псевдомикозы.

4. Роль грибковой сенсibilизации в развитии аллергических реакций на антибиотики.
5. Парамикозы и мелкоточечный кератолит.
6. Фавус.
7. Узловатая трихоспория Пьедра.
8. Хроническая «черноточечная» трихофития волосистой части головы.
9. Современные методы обработки стоп при онихомикозе.
10. Характеристика микозов у ВИЧ-инфицированных.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Для разноцветного лишая характерно:

- | | |
|----|-------------------------------|
| а) | хроническое течение; |
| б) | наличие пятен; |
| в) | отрубевидное шелушение; |
| г) | фестончатые очертания очагов; |
| д) | все перечисленное, кроме г). |

2. Для глубокой трихофитии характерно:

- | | |
|-------------------------|--------------------------------------|
| а)
температуры тела; | общее недомогание с повышением |
| б)
инфильтратов; | наличие островоспалительных |
| в) | положительный симптом "медовых сот"; |
| г) | самопроизвольное разрешение; |
| д) | все перечисленное. |

3. Для трихофитии волосистой части головы характерны:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| а)
поражения видимы неизменные волосы; | мелкие множественные очаги, в очагах |
| б) | белая муфта у основания волос; |
| в) | четкие очертания очага; |
| г)
волос. | крупные очаги, сплошное поражение |

4. Для скутулярной формы фавуса характерно все перечисленное, кроме:

- | | |
|----|--------------------------------------|
| а) | атрофичности и безжизненности волос; |
| б) | мышинного запаха; |
| в) | зуда; |
| г) | эктимы; |
| д) | рубцовой атрофии. |

5. Заражение микроспорией может происходить:

- | | |
|----|--|
| а) | в детских коллективах; |
| б) | при контакте с кошками и собаками; |
| в) | в парикмахерских; |
| г) | при работе на животноводческих фермах; |
| д) | правильно все перечисленное, кроме г). |

6. Для поражения волос при микроспории характерно все перечисленное, кроме:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| а)
поражения на высоте 1-2 мм; | частичного обламывания волос в очаге |
| б) | обламывания волос на высоте 4-8 мм; |
| в)
обломанного волоса; | наличия беловатой муфты вокруг |
| г)
очагов лампой Вуда. | зеленого свечения волос при облучении |

7. Микоз, вызванный красным трихофитом, характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) эритематозно-сквамозного характера сыпи;
- б) наличия прерывистого валика из узелков по краю очага;
- в) поражения ногтей на стопах и кистях;
- д) генерализованного поражения кожи и ее придатков.

8. Патогенетическими факторами, способствующими развитию кандидоза, являются все перечисленные, кроме:

- а) болезней крови;
- б) новообразований;
- в) лечения антибиотиками, иммунодепрессантами, сульфаниламидами, гормонами;
- г) диабета;
- д) беременности.

9. Клиническими формами кандидоза являются:

- а) кандидоз крупных складок;
- б) кандидоз мелких складок;
- в) кандидоз слизистых оболочек;
- г) кандидоз околоногтевых валиков и ногтей;
- д) все перечисленные.

Тема 1.7. Красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Этиология и патогенез красной волчанки (КВ), склеродермии (СКЛ) и дерматомиозита.
2. Классификации, клинические формы и стадии изучаемых заболеваний.
3. Методика обследования больных с красной волчанкой, склеродермией, дерматомиозитом.
4. Основные характерные симптомы для диагностики данных заболеваний.
5. Критерии для постановки диагноза на основе клинико-лабораторных различий изучаемых заболеваний.
6. Принципы терапии склеродермии, красной волчанки и дерматомиозита с учетом стадии заболеваний.
7. Правила диспансеризации и профилактика хронически-рецидивирующих дерматозов.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

На прием к дерматологу обратился пациент, 36 лет, с высыпаниями на коже щек и спинки носа без субъективных ощущений. Обострение процесса отмечается в летнее время. Клинически высыпания представлены инфильтрированными пятнами с небольшим количеством чешуек. В центре очагов явления атрофии.

- а) Установите диагноз.
- б) Какие симптомы можно выявить?
- в) Назначьте лечение.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Современные представления об аутоиммунных заболеваниях.
2. Редкая форма КВ – Капоши-Ирганга.
3. Терапия КВ ретиноидами.
4. Роль Лайм-борреллиоза в патогенезе очаговой склеродермии.
5. Физиотерапевтические методы в лечении склеродермии.

6. Атрофии кожи.
7. Атрофодермия Пазини-Пьерини.
8. Анетодермии: Ядассона, Швеннигера-Буцци, Пелицарии.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Какой из патогенетических факторов не способствует развитию красной волчанки?
 - а) фокальная инфекция;
 - б) повышенное артериальное давление;
 - в) инсоляция;
 - г) простудные заболевания;
 - д) лекарственная непереносимость.
2. Для дискоидной красной волчанки характерны все симптомы, кроме:
 - а) эритемы;
 - б) фолликулярного гиперкератоза;
 - в) рубцовой атрофии;
 - г) крупнопластинчатого шелушения;
 - д) телеангиоэктазий.
3. Какой из перечисленных факторов не имеет значения в патогенезе склеродермии?
 - а) переохлаждение;
 - б) эндокринные нарушения;
 - в) возраст;
 - г) нервно-сосудистые нарушения;
 - д) травмы.
4. Укажите изменения кожи, характерные для ограниченной формы склеродермии:
 - а) эритема, лихенизация, пигментация;
 - б) сиреневое отечное пятно, плотная бляшка, атрофия;
 - в) пятна-«медальоны», чешуйки, пигментация;
 - г) эритема, гиперкератоз, рубцовая атрофия;
 - д) эритема, чешуйки.
5. Излюбленная локализация высыпаний при дискоидной красной волчанке:
 - а) голени;
 - б) плечи;
 - в) грудь;
 - г) лицо;
 - д) спина.
6. Какое лечение используется при красной волчанке?
 - а) кортикостероиды локально, фотосенсибилизаторы;
 - б) противомаларийные препараты, ПУВА-терапия;
 - в) УФО, тетрациклины;
 - г) кортикостероиды локально, противомаларийные препараты;
 - д) никотиновая кислота, фотозащитные кремы.
7. В какой строке указаны стадии, не встречающиеся при бляшечной склеродермии?
 - а) отечная, индуративная;
 - б) индуративная, атрофическая;
 - в) сквамозная, папулезная;
 - г) атрофическая, эритематозная;
 - д) папулезная, отечная.
8. Поражение волосистой части головы при склеродермии сопровождается необратимой потерей волос:

- а) да;
- б) нет.

9. В каком варианте указаны два препарата, используемые для лечения бляшечной склеродермии?

- а) сосудистые препараты, иммуномодуляторы;
- б) ПУВА-терапия, лидаза;
- в) кортикостероиды, УФО;
- г) лидаза, антибиотики;
- д) кортикостероиды, жирорастворимые витамины.

10. Дискоидная красная волчанка ограничивается исключительно поражением кожи и слизистой оболочки рта:

- а) да;
- б) нет.

Тема 1.8. Клинические формы туберкулеза кожи и лепры.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Основные свойства возбудителя лепры.
2. Эпидемиология лепры.
3. Клиническая классификация лепры.
4. Особенности лепроматозного типа лепры.
5. Клиника туберкулоидного типа лепры.
6. Характеристика недифференцированного типа лепры.
7. Лечение лепры (антибиотики, сульфоны).
8. Понятие о лепрозориях.
9. Профилактика лепры.
10. Особенности возбудителя туберкулеза.
11. Эпидемиология, классификация, клиническая картина туберкулеза кожи.
12. Лабораторная диагностика туберкулеза кожи.
13. Лечение и профилактика туберкулеза кожи.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

Больной 45 лет, поступил с жалобами на поражение кожи тыла кисти. Болен в течение 8 месяцев. Лечился у дерматолога по поводу хронической пиодермии. Объективно: на коже тыльной поверхности левой кисти имеется очаг размером 6х 8 см синюшно-красного цвета с четко ограниченной инфильтрацией. На поверхности очага многочисленные бородавчатые разрастания с трещинками между ними и наличием гнойных корочек. В центре очага отмечалась атрофия, а по периферии – ободок синюшно-красного цвета. При диаскопии симптом «яблочного желе» и проба Поспелова оказались отрицательными.

- а) Предварительный диагноз.
- б) Какие исследования необходимо провести для его подтверждения?

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Общие закономерности течения туберкулезной инфекции.
2. Методы диагностики туберкулеза.
3. Туберкулезная волчанка.
4. Индуративная эритема Базена.
5. Розацеаподобный туберкулид Левандовского-Лютца.
6. Проказа в художественной литературе.
7. Современные данные о частоте и распространенности лепры.
8. Лепрозории – специализированные учреждения для больных лепрой.

Задание 4. Тестовые задания:

1. При туберкулезной волчанке характерно:
- а) рубцевание язвы начинается с центральной части очага;
- б) рубцевание язвы начинается с периферической части очага;
- в) рубец гладкий, нежный, обесцвеченный;
- г) рубец грубый, плотный, с бугристой поверхностью, пигментированный;
- д) правильно а) и в).
2. Для туберкулезной волчанки характерно:
- а) хроническое течение;
- б) медленно прогрессирующее течение;
- в) быстро прогрессирующее течение;
- г) рецидивирующее течение;
- д) инволюционное течение.
3. Для туберкулезной волчанки характерно начало:
- а) в раннем детском возрасте;
- б) в подростковом и юношеском возрасте;
- в) в зрелом возрасте;
- г) в пожилом возрасте;
- д) правильно все, кроме в) и г).
4. Туберкулезную волчанку следует дифференцировать:
- а) с бугорковым сифилисом;
- б) с мелкоузелковым саркоидозом;
- в) с туберкулоидной лепрой;
- г) с туберкулоидным лейшманиозом;
- д) со всем перечисленным.
5. В дифференциальном диагнозе туберкулезной волчанки следует учитывать:
- а) люпоидный сикоз;
- б) эритематоз;
- в) лимфоцитому;
- г) плоскоклеточный рак;
- д) все перечисленное.
6. Для туберкулезной волчанки характерно все перечисленное, кроме:
- а) медленного эксцентричного роста очага;
- б) быстрого эксцентричного роста очага.
- в) склонности к слиянию бугорков.
- г) склонности люпом к периферическому росту.
- д) изъязвления бугорков.
7. К локализованным формам туберкулеза относятся все перечисленные, кроме:
- а) милиарного язвенного.
- б) первичного шанкриформного.
- в) колликативного.
- г) люпозного.
- д) лихеноидного.
8. При изъязвлении туберкулезной волчанки:
- а) края язвы мягкие, неровные, подрывные.
- б) края язвы плотные, ровные, штампованные.
- в) дно язвы гладкое, чистое, без налета.

- г) дно язвы зернистое, покрыто гнойным налетом.
- д) правильно а) и г).

9. Бородавчатый туберкулез кожи необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- а) хронической вегетирующей пиодермии.
- б) веррукозного красного плоского лишая.
- в) вульгарной бородавки.
- г) псориаза.
- д) рака кожи.

10. Сформированная люпома имеет цвет:

- а) темно-красный.
- б) темно-красный с коричневатым оттенком.
- в) светло-красный.
- г) светло-красный с желтоватым оттенком.
- д) желтовато-коричневый.

11. При надавливании на люпому пуговчатым зондом:

- а) возникает резкая болезненность.
- б) болезненности нет или незначительная.
- в) болезненность зависит от размеров очага.
- г) болезненность зависит от стадии поражения.
- д) появляется кровотечение.

12. К диссеминированным формам туберкулеза относятся все перечисленные, кроме:

- а) острого диссеминированного милиарного.
- б) лихеноидного.
- в) папулонекротического.
- г) индуративной эритемы Левандовского.
- д) колликувативного.

13. Узлы при колликувативном туберкулезе характеризуются всем перечисленным, кроме:

- а) подвижности.
- б) спаянности с кожей.
- в) размягчения.
- г) самостоятельного вскрытия.
- д) безболезненности.

14. Колликувативный туберкулез может быть:

- а) первичный.
- б) вторичный.
- в) третичный.
- г) все перечисленное правильно.
- д) правильно а) и б).

15. Для колликувативного туберкулеза кожи характерно все перечисленное, кроме:

- а) узлов в подкожно-жировой клетчатке.
- б) овальной формы узлов.
- в) шаровидной формы узлов.
- г) размеров узлов от 1 до 3 см.

16. После вскрытия узла при колликувативном туберкулезе образуется:

- а) эрозия.
- б) язва.
- в) свищевой ход.
- г) все перечисленное.

д) узлы не вскрываются.

17. Язва при колликативном туберкулезе имеет:

- а) плотные вывороченные края.
- б) мягкие подрытые края.
- в) дно красное, блестящее, чистое.
- г) дно желтоватое, покрыто грануляциями.
- д) правильно б) и г).

18. При колликативном туберкулезе рубцы:

- а) гладкие, атрофичные.
- б) гладкие, гипертрофированные.
- в) келоидные.
- г) с перемычками (трабекулярные) или сосочковыми разрастаниями.
- д) правильно все перечисленное.

19. Возбудитель лепры при лепроматозном типе лепры обнаруживается:

- а) в соскобе со слизистой перегородки носа.
- б) в соскобе с поверхности инфильтрата.
- в) в пункционном материале из инфильтрата.
- г) в гистологическом препарате.
- д) во всем перечисленном, кроме б).

20. "Львиное" лицо характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) глубоких инфильтратов кожи и подкожной клетчатки на лице.
- б) грубых складок на лице.
- в) утолщения носа, губ, ушных раковин.
- г) истончения и атрофии крыльев носа и ушных раковин.
- д) выпадения бровей.

Тема 1.9. Стафило- и стрептококковые заболевания кожи. Чесотка и вшивость.

Задание. 1. Вопросы для устного опроса:

1. Классификация пиодермитов.
2. Эндогенные причины возникновения пиодермитов.
3. Экзогенные факторы, приводящие к развитию пиодермитов.
4. Разновидности стафилококковых пиодермитов.
5. Импетиго Бокхарда.
6. Этапы развития фурункула.
7. Клиническая картина, диагностика карбункула.
8. Клиническая картина, диагностика гидраденита.
9. Дифференциальная диагностика фурункула, карбункула, гидраденита.
10. Разновидности стрептококкового импетиго.
11. Особенности течения вульгарного импетиго.
12. Дифференциальная диагностика хронической язвенной пиодермии.
13. Принципы общей терапии пиодермитов.
14. Местное лечение фурункула.
15. Обработка кожи при пиодермитах.
16. Специфическая и неспецифическая иммунотерапия при пиодермитах.
17. Методы профилактики пиодермитов.
18. Возбудитель, разновидности, клиническая картина вшивости.
19. Лечение и профилактика вшивости.
20. Возбудитель, эпидемиология чесотки.
21. Клиническая картина и осложнения чесотки
22. Особенности течения чесотки в настоящее время.
23. Диагностика, лечение и профилактика чесотки.

24. Диспансерное наблюдение за больными с чесоткой и педикулезом.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

К врачу дерматовенерологу обратился ординатор с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, сопровождаемые зудом, усиливающимся в ночное время. Высыпания на коже представлены парными папуло-везикулами, геморрагическими корочками, эскориациями.

- а) Установите диагноз.
- б) Составьте план лечения и методики обработки больного.
- в) Наметьте план противоэпидемических мероприятий.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Аутоиммунный компонент в патогенезе смешанных пиодермитов.
2. Редкие формы пиодермитов: подрывающий фолликулит, ботриомикоз и др.
3. Вегетирующая пиодермия Аллопо.
4. Профилактика пиодермий в детских учреждениях.
5. Профилактика пиодермий на промышленных предприятиях.
6. Норвежская чесотка.
7. Биология чесоточного клеща.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Для стафилококковых пиодермий характерно:
 - а) гнойнички плоские, дряблые;
 - б) гнойнички напряженные, конической или полушаровидной формы;
 - в) поражение сально-волосяных фолликулов и потовых желез;
 - г) все перечисленное;
 - д) ничего из перечисленного.
2. В каком варианте перечислены заболевания, относящиеся к стрептококковым?
 - а) фолликулит, карбункул, гидраденит;
 - б) псевдофурункулез, турниоль, заеда;
 - в) простой лишай лица, импетиго, эктима;
 - г) рупия, фолликулит, интертриго;
 - д) пиококковый пемфигоид (эпидемическая пузырчатка новорожденных), псевдофурункулез, язвенная пиодермия.
3. Найдите вариант, в котором даны только гнойничковые заболевания, характерные для грудного возраста:
 - а) гидраденит, эксфолиативный дерматит Риттера, эктима;
 - б) фолликулит, карбункул, интертриго;
 - в) рупия, пиококковый пемфигоид, импетиго;
 - г) сикоз, шанкриформная пиодермия, псевдофурункулез;
 - д) пиококковый пемфигоид, эксфолиативный дерматит Риттера, псевдофурункулез.
4. В какой строке отмечены только глубокие формы гнойничковой патологии?
 - а) гидраденит, эктима, карбункул;
 - б) эктима, фолликулит, язвенная пиодермия;
 - в) рупия, сикоз, простой лишай лица;
 - г) импетиго, фурункул, заеда;
 - д) карбункул, гидраденит, турниоль.
5. Симптомами стрептококковых пиодермий являются:
 - а) гнойнички плоские, дряблые;
 - б) гнойнички напряженные, конической или полушаровидной формы;
 - в) поражение сально-волосяных фолликулов и потовых желез;

- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

6. При лечении больных стафилодермиями наиболее эффективными антибиотиками являются все перечисленные, кроме:

- а) пенициллина;
- б) канамицина;
- в) цефпорина;
- г) ампиокса;
- д) линкомицина.

7. При стрептококковой опрелости больному назначаются:

- а) ежедневные ванны;
- б) антибиотики;
- в) повязки с анилиновыми красителями;
- г) мази с антибиотиками;
- д) все перечисленное, кроме а) и б).

8. Выберите вариант, в котором все обстоятельства указывают на необходимость системной антибиотикотерапии при пиодермитах:

- а) лихорадка, сахарный диабет, регионарный лимфаденит;
- б) регионарный лимфаденит, беременность, лихорадка;
- в) распространенная форма поражения кожи, сахарный диабет, беременность;
- г) беременность, регионарный лимфаденит, лихорадка;
- д) лихорадка, регионарный лимфаденит, распространенная форма поражения кожи.

9. При импетиго ограничиваются лишь местным лечением:

- а) да;
- б) нет.

10. В какой строке все перечисленные гнойничковые заболевания требуют назначения антибиотиков?

- а) карбункул, интертриго, пиококковый пемфигид;
- б) остиофолликулит, псевдофурункулез, импетиго;
- в) пиококковый пемфигид, фолликулит, эктима;
- г) фурункулез, карбункул, сикоз;
- д) рупия, фурункулез, простой лишай лица.

11. Сроки наблюдения за больными чесоткой:

- а) 1 неделя;
- б) 3 недели;
- в) 4 недели;
- г) 5 недель;
- д) 6 недель.

12. Какое из приведенных средств не вызывает гибели вшей?

- а) ниттифор;
- б) лонцид;
- в) опофос;
- г) перметрин;
- д) диоксидин.

13. Среди характерных для чесотки симптомов выделяют:

- а) Горчакова;
- б) Никольского;
- в) Ауспитца;
- г) Пинкуса;

д) Бальцера.

14. Источником заражения при псевдочесотке могут быть:

- а) ребенок;
- б) взрослый человек;
- в) крысы;
- г) кошки;
- д) верно все кроме а и б.

Тема 1.10. Угревая болезнь, розовые угри, периоральный дерматит, облысение.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Классификация заболеваний волос.
2. Диффузная и очаговая алопеция.
3. Наследственные и врожденные алопеция.
4. Гипертрихоз.
5. Травматические и рубцовые алопеции.
6. Принципы терапии патологии волос.
7. Патогенез угревой болезни.
8. Клиническая картина, стадии и диагностика угревой болезни.
9. Принципы современного лечения угревой болезни. Препараты бензоилпероксида, азелаиновой кислоты, ретиноиды.
10. Патогенез розовых угрей и периорального дерматита.
11. Клиническая картина, диагностика розовых угрей и периорального дерматита.
12. Патогенетическое лечение розовых угрей и периорального дерматита.
13. Принципы системной и местной терапии розовых угрей и периорального дерматита.
14. Провести дифференциальную диагностику угревой болезни, периорального дерматита и розовых угрей.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

Больная 40 лет жалуется на покраснение кожи лица. Болеет 8 месяцев. На носу, щеках имеется эритема с синюшным оттенком. На ее фоне телеангиоэктазии, ярко-розовые папулы величиной до горошины.

- а) Предварительный диагноз.
- б) Возможные факторы возникновения заболевания.
- в) Назначьте лечение.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Современные методы лечения угревой болезни.
2. Основы косметологического ухода за жирной и сухой кожей.
3. Ретиноиды в терапии тяжелых форм угревой болезни.
4. Розацеа и патология желудочно-кишечного тракта.
5. Современные методы терапии алопеции.
6. Роль демодекоза в течение розовых угрей.

Задание 4. Тестовые задания:

Выбрать один правильный ответ

1. Выделяют типы гнездной алопеции:

- а) атопический;
- б) прегипертензивный;
- в) смешанный;
- г) аутоиммунный;

д) все перечисленное верно.

2. Наследственную природу гнездной алопеции подтверждают следующие наблюдения, кроме:

- а) семейного накопления аналогичного поражения;
- б) высокой частоты идентичного заболевания у однояйцевых близнецов;
- в) связи с генетическими детерминантами тканевых антигенов;
- г) сцепленного с полом наследования;
- д) верно а и б.

3. Клиническая гетерогенность гнездной алопеции проявляется:

- а) в разнообразии клинических форм;
- б) в различии типов течения заболевания;
- в) в различной связи с другими конституциональными факторами;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а и б.

4. Основной причиной гнездной алопеции считают:

- а) иммунные нарушения;
- б) неправильный уход за волосами;
- в) патологию антенатального развития;
- г) наследственные нарушения синтеза кератина;
- д) гиперандрогению.

5. Какие факторы в настоящее время относят к центральным патогенетическим механизмам гнездной алопеции?

- а) психические отклонения;
- б) неврологические нарушения;
- в) иммунопатологические процессы;
- г) метаболические дефекты;
- д) инфекционные процессы;

6. Иммунопатогенез гнездной алопеции связан:

- а) с высоким уровнем IgE;
- б) с активацией Т-хелперов и накоплением их вокруг волосяных фолликулов;
- в) с иммунодефицитом;
- г) с циркуляцией и депозитами иммунных комплексов;
- д) верно а и в.

7. Перiorальный дерматит может локализоваться на коже следующих участков, кроме:

- а) носогубной складки;
- б) подбородка и шеи;
- в) щек;
- г) перiorбитальной области;
- д) всех перечисленных участков.

8. К клиническим формам розацеа относят все, кроме:

- а) стероидной;
- б) гранулематозной (люпоидной);
- в) грамнегативной;
- г) конглобатной;
- д) грампозитивной.

9. В патогенезе розацеа имеют значение следующие факторы, кроме:

- а) ангионевротических расстройств;
- б) инсоляции;
- в) себорейного дерматита;
- г) ринофимы;

д) ксантелазмы.

10. Лечебное питание больных угревой болезнью предусматривает все перечисленное, кроме:
- а) гипоаллергенной диеты;
 - б) уменьшение в рационе животных жиров;
 - в) исключение поваренной соли;
 - г) исключение острых блюд;
 - д) ограничение углеводов.

Тема 1.11. Клиника и диагностика лимфом кожи. Основные паранеоплазии, базалиомы и меланомы кожи.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Эпидемиология немеланомных и меланомных опухолей кожи.
2. Факторы риска развития рака кожи.
3. Клиническая картина немеланомных и меланомных опухолей кожи.
4. Стадии роста меланомы.
5. Дерматоскопические признаки меланомы и базалиомы.
6. Принципы лечения немеланомных и меланомных опухолей кожи. Маршрутизация пациента.
7. Клиническая картина и диагностика лимфом кожи.
8. Дифференциальная диагностика лимфом кожи.
9. Паранеоплазии кожи, основные синдромы.
10. Профилактика рака кожи.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

На прием к дерматологу обратилась пациентка 60 лет, с жалобами на рост образования на коже лица в течении 15 лет, субъективно не беспокоит. За последний год отмечает контактную кровоточивость. Локальный статус: на коже лица в левой височной области, бляшковидное образование до 4,0 см в диаметре, по периферии валик из милиарных папул с перламутровым блеском, напоминающие жемчужины. В центре эрозия до 2,0 см в диаметре, покрытая серозно-геморрагической корочкой. Дерматоскопически: эрозия, по периферии многочисленные извитые древовидные сосуды, структуры по типу кленового листа.

- а) Предположительный диагноз.
- б) Тактика ведения пациентки.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Фотодинамическое лечение базалиомы.
2. Кожные заболевания как фактор риска развития опухолей кожи.
3. Современные методы диагностики меланомы.
4. Облигатные и факультативные паранеоплазии.
5. Эритема Гаммеля.
6. Паранеопластические заболевания кожи, связанные с опухолями желудочно-кишечного тракта и поджелудочной железы.
7. Черный акантоз как паранеопластический синдром.
8. Эритематозные дерматозы как паранеоплазия.
9. Синдром Лезера—Трела.
10. Синдром Сезари.
11. Доброкачественные лимфомы кожи.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Признаками озлокачествления меланоцитарного невуса являются:

- а) увеличение площади и высоты элемента;
- б) усиление интенсивности пигментации или элементов сателлитов;
- в) развитие воспалительной реакции в невусе;
- г) образование эрозий или изъязвления;
- д) все перечисленное верно.

2. Чаще всего эритроплазия Кейра локализуется:

- а) на коже кистей;
- б) на коже туловища;
- в) в области половых органов мужчин;
- г) в области половых органов женщин;
- д) на коже нижних конечностей.

3. Эритроплазия Кейра относится к группе:

- а) предрака;
- б) внутриэпидермального рака;
- в) плоскоклеточного рака;
- г) базалиом;
- д) папиллом.

4. Дифференциально-диагностическим признаком поверхностной формы базалиомы является:

- а) шелушение;
- б) наличие мелких блестящих узелков по периферии пятна;
- в) безболезненность;
- г) интенсивный зуд;
- д) верно а и в.

5. К так называемым «меланонеопасным» невусам относят:

- а) фиброэпителиальный невус;
- б) папилломатозный;
- в) веррукозный;
- г) «монгольское» пятно;
- д) Невус Сеттона (галоневус).

6. К невусам – предшественникам меланомы относят:

- а) невус Ота;
- б) гигантский пигментный невус;
- в) меланоз Дюбрея;
- г) верно б и в;
- д) все перечисленное верно.

7. Стадийность классификации Т-клеточных лимфом кожи подразумевает:

- а) ограниченные бляшки (<10% поверхности кожи);
- б) распространенная (>10% поверхности кожи);
- в) опухоли на коже;
- г) эритродермия;
- д) все перечисленное.

8. На самых ранних стадиях Т-лимфомы кожи при медленном прогрессировании предпочтительно:

- а) ограничиться местным лечением;
- б) проводить регулярную полихимиотерапию;
- в) назначить интерлейкин-2;
- г) провести лейкоферез;
- д) провести экстракорпоральную фотохимиотерапию.

9. Для кератоакантомы не характерна:

- а) «псевдозва»;

- б) спонтанная инволюция;
- в) трансформация в базалиому;
- г) локализация на открытых участках кожи;
- д) плотноэластическая консистенция.

10. Какой из приведенных признаков не характерен для классической саркомы Капоши?

- а) частое развитие у женщин;
- б) частое развитие у мужчин;
- в) локализация в области голеней и стоп;
- г) наличие пятен, бляшек, узлов;
- д) заканчивается лимфостазом.

11. К клиническим типам бовеноидного папулеза относят следующие:

- а) в виде эритематозных пятен;
- б) лихеноидные и пигментированные папулы;
- в) лейкоплакиеподобные очаги поражения;
- г) верно а, в;
- д) верно все перечисленное.

Тема 1.12. Генетические аспекты в дерматологии. Понятие о природноочаговых заболеваниях.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Эпидемиология генодерматозов.
2. Генетические аспекты врожденного ихтиоза и буллезного эпидермолиза.
3. Патогенез врожденного ихтиоза и буллезного эпидермолиза.
4. Классификация и клинические признаки генодерматозов.
5. Диагностика генодерматозов (в том числе генетическая пре и антенатальная диагностика).
6. Дифференциальная диагностика различных видов генодерматозов.
7. Основные принципы лечения больных с генодерматозами.
8. Диспансеризация больных с генодерматозами.
9. Классификация природноочаговых заболеваний.
10. Географические особенности природноочаговых заболеваний.
11. Кожные проявления природноочаговых заболеваний.
12. Лабораторная диагностика природноочаговых заболеваний.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

Осмотр новорожденной девочки в родильном отделении, на 3 сутки. Родена в срок 37,5 недель. Ребенок от 1 беременности, первых срочных родов. Масса при рождении 2700 грамм. Оценка при рождении по шкале Апгар 6-7 баллов. Общее состояние тяжелое, обусловленное кожным процессом. При общем осмотре, отклонений от возрастных норм не выявлено. Локально: Патологический кожный процесс носит генерализованный характер. На фоне тотальной эритродермии, тонкая и сухая желто – коричневая пленка, по типу коллодия, расположенной по всей поверхности лица, туловища и конечностей. Крупные пергаментобразные чешуйки желто – коричневого цвета, плотно прикреплённые в центре и приподнятые по периферии, снимаются с трудом. Лицо маскообразно, отмечается эктропион век, ротовая полость зияет («рыбий рот»). Ушные раковины незначительно деформированы, прижаты к голове.

- а) Поставьте диагноз.
- б) Составьте план лечения и наблюдения за пациентом.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Генодерматозы с гипопигментацией кожи.

2. Наследственные опухолевые синдромы.
3. Синдром Нетертона.
4. Генодерматозы с лентигинозной гиперпигментацией кожи.
5. Пойкилодермия врожденная Ротмунда–Томсона.
6. Синдром Кауден.
7. Туберозный склероз.
8. Альбинизм.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Самыми ранними кожными проявлениями туберозного склероза (болезни Прингла - Бурневилля) у детей первых лет жизни являются:
 - а) псевдоаденомы;
 - б) листовидные белые пятна;
 - в) соединительнотканые невусы;
 - г) подногтевые фибромы Коэна;
 - д) липомы.
2. Проявления синдрома Нетертона включают все перечисленные признаки, кроме:
 - а) эритродермии с рождения;
 - б) дистрофии волос (бамбуковые волосы);
 - в) врожденных дисплазий лица;
 - г) обильного шелушения тонкими крупными пластинами;
 - д) зуда.
3. Для жизни новорожденного ребенка прогноз благоприятен при:
 - а) склереме;
 - б) склередеме;
 - в) ихтиозе;
 - г) булезном эпидермолизе;
 - д) все верно.
4. Для вульгарного ихтиоза характерно все, кроме:
 - а) сухости кожи;
 - б) наслаения чешуек;
 - в) ломкости ногтей;
 - г) сочетания с отолитическим дерматитом;
 - д) отсутствия фолликулярного гиперкератоза.
5. В каком варианте указаны отличия Х-сцепленного ихтиоза от вульгарного?
 - а) наличие клиники при рождении, возможность развития заболевания только у девочек;
 - б) более темная окраска чешуек, возможность развития заболевания только у девочек;
 - в) наличие клиники при рождении, возможность развития заболевания только у мальчиков;
 - г) отсутствие клиники при рождении, поражение складок кожи;
 - д) отсутствие клиники при рождении, возможность развития заболевания только у мальчиков.
6. Какое лечение применяется при ихтиозе?
 - а) жирорастворимые витамины (А, Е), УФО, противомаларийные препараты;
 - б) УФО, лидаза, кератолитические средства;
 - в) кератолитические средства, жирорастворимые витамины (А, Е), ароматические ретиноиды;
 - г) кортикостероиды, ароматические ретиноиды, сульфоновые препараты;
 - д) ароматические ретиноиды, иммуномодуляторы, ПУВА-терапия.
7. Простая форма врожденного булезного эпидермолиза имеет аутосомнорецессивный механизм наследования:
 - а) да;
 - б) нет.

8. Дистрофическая форма буллезного эпидермолиза отличается от простой:

- а) более благоприятным течением, аномалией зубов, доминантным типом наследования;
- б) образованием рубцов на месте пузырей, аномалией ногтей, доминантным и рецессивным типом наследования;
- в) аномалией ногтей, менее благоприятным течением, только рецессивным типом наследования;
- г) положительным симптомом Никольского, зимней сезонностью, доминантным и рецессивным типом наследования;
- д) отрицательным симптомом Никольского, образованием рубцов на месте пузырей, доминантным типом наследования

Раздел 2. Венерология

Тема 2.1. Введение в венерологию. Современные представления о заболеваниях, передающихся половым путем. Общее течение сифилиса.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Определение сифилиса.
2. Морфология бледной спирохеты.
3. Пути распространения бледной спирохеты в организме.
4. Иммуитет при сифилисе. Экспериментальный сифилис.
5. Пути и условия заражения.
6. Общее течение сифилиса.
7. Общая характеристика инкубационного периода.
8. Общие особенности современного течения первичного периода сифилиса.
9. Общая характеристика современного течения вторичного сифилиса.
10. Общая характеристика современного течения третичного сифилиса.
11. Скрытый сифилис.
12. Злокачественный сифилис.
13. Методы лабораторной диагностики, применяемые в сифилидологии.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

Больной С., обратился к венерологу с жалобами на наличие безболезненной язвы на головке полового члена. При осмотре обнаружена язва, покрытая обильным гнойным налетом. При исследовании в темном поле бледная трепонема не обнаружена, МРП отрицательная. Что должен предпринять врач венеролог для уточнения диагноза?

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Тропические трепонематозы: фрамбезия, беджель, пинта.
2. Эпидемиология сифилиса в России.
3. История сифилиса.
4. Основоположники сифилидологии.
5. Современные особенности течения первичного сифилиса.
6. Понятие о парасифилисе.

Задание 4. Тестовые задания:

1. В каком варианте правильно указаны микробиологические характеристики возбудителя сифилиса?
 - а) палочковидная форма, плохая окрашиваемость, подвижность;
 - б) подвижность, хорошая окрашиваемость, способность к росту на питательных средах;
 - в) неподвижность, спиралевидная форма, плохая окрашиваемость;

г) плохая окрашиваемость, подвижность, невозможность культивирования на питательных средах;

д) спиралевидная форма, невозможность культивирования на питательных средах, хорошая окрашиваемость

2. Продолжительность инкубационного периода сифилиса составляет:

- а) 7–10 дней;
- б) 3–5 недель;
- в) 3–6 месяцев;
- г) 1–3 года;
- д) 6–9 месяцев.

3. В реализации иммунного ответа при сифилисе участвуют следующие образования, кроме:

- а) эритроцитов;
- б) макрофагов;
- в) Т-лимфоцитов;
- г) В-лимфоцитов.

4. Удлинение инкубационного периода сифилиса наблюдается:

- а) при сопутствующих инфекционных заболеваниях;
- б) при биполярном расположении твердых шанкров;
- в) при лечении пенициллином, тетрациклином сопутствующих заболеваний

в инкубационный период сифилиса;

г) при лечении сульфаниламидами сопутствующих заболеваний в инкубационном периоде сифилиса;

д) при лечении противовирусными препаратами.

5. Какие факторы могут укоротить инкубационный период сифилиса?

а) алкоголизм, хронические интеркуррентные заболевания, формирование биполярных шанкров;

б) хронические интеркуррентные заболевания, прием антибиотиков, кортикостероидов;

в) прием иммуномодуляторов, формирование биполярных шанкров, алиментарное истощение;

г) прием антибиотиков, алиментарное истощение, стрессы;

д) прием анальгетиков, хронические интеркуррентные заболевания, алкоголизм.

6. Заразна ли кровь больных в инкубационном периоде?

а) да, возможно;

б) нет.

Тема 2.2. Дифференциальная диагностика первичного сифилиса.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Клиническая картина первичного сифилиса.
2. Осложнения твердого шанкра.
3. Атипичные твердые шанкры.
4. Дифференциальная диагностика твердого шанкра.
5. Характеристика регионарного склераденита.
6. Дифференциальная диагностика склераденита.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

Больной госпитализирован в стационар КВД по поводу язвы в области головки полового члена. Регионарные лимфатические узлы размером 2,0 x 1,0 см, плотноэластические, безболезненные, не спаяны с окружающей кожей.

- а) Какие исследования необходимо провести для установления диагноза?
б) Сформулируйте клинический диагноз.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Плеяда Рикора.
2. Дифференциальная диагностика первичного периода сифилиса с другими венерическими заболеваниями.
3. Первичные проявления сифилиса на слизистых оболочках.
4. Мягкий шанкр.
5. Лимфогранулематоз венерический (четвертая венерическая болезнь).
6. Гранулема венерическая.

Задание 4. Тестовые задания:

1. При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс вовлекается:
 - а) капсула лимфатического узла;
 - б) ткань лимфатического узла;
 - в) окружающая клетчатка;
 - г) прилежащая к узлу кожа.
2. Шанкр-амигдалит представляет из себя:
 - а) эрозию миндаины;
 - б) язву миндаины;
 - в) увеличенную в размерах гиперемированную миндалину;
 - г) увеличенную в размерах обычной окраски миндалину.
3. Среди атипичных форм твердого шанкра различают все перечисленные, кроме:
 - а) твердого шанкра лобка;
 - б) индуративного отека;
 - в) шанкр-панариция;
 - г) шанкр-амигдалита;
 - д) склеротического отека.
4. Шанкр-панариций представляет из себя:
 - а) эрозию или язву на пальцах кистей;
 - б) увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта на ее поверхности без признаков воспаления;
 - в) увеличенную в объеме пораженную фалангу без дефекта на ее поверхности с признаками воспаления.
5. Основные изменения при гистологическом исследовании сифилидов выявляются:
 - а) в эпидермисе;
 - б) в кровеносных и лимфатических сосудах кожи;
 - в) в мышцах;
 - г) в подкожной клетчатке;
 - д) в дерме.
6. Регионарный склероденит при первичном сифилисе развивается после появления твердого шанкра спустя:
 - а) 3-5 дней;
 - б) 5-8 дней;
 - в) 8-10 дней;
 - г) 10-12 дней.
7. Для первичной сифиломы характерны все перечисленные признаки, кроме:

- а) округлой или овальной формы;
- б) безболезненности;
- в) плотного инфильтрата в основании;
- г) тенденции к периферическому росту;
- д) отсутствия воспалительных явлений.

8. При первичном сифилисе регионарный лимфаденит характеризуется всеми клиническими признаками, кроме:

- а) подвижности лимфоузлов;
- б) плотноэластической консистенции;
- в) нормальной окраски кожи над лимфоузлами;
- г) спайки лимфоузлов между собой;
- д) безболезненности лимфоузлов.

9. Укажите атипичную форму твердого шанкра:

- а) фимоз;
- б) гангренизация;
- в) шанкр-амигдалит;
- г) фагединизм;
- д) парафимоз.

Тема 2.3. Основные проявления вторичного периода сифилиса.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Общие признаки вторичного периода сифилиса.
2. Пятнистый сифилид.
3. Папулезный сифилид.
4. Пустулезный сифилид.
5. Сифилитическое облысение и лейкодерма.
6. Поражение слизистых оболочек.
7. Поражение внутренних органов при вторичном периоде сифилиса.
8. Методы лабораторной диагностики, применяемые в сифилидологии.
9. Дифференциальная диагностика твердого шанкра.
10. Общие признаки вторичного периода сифилиса.
11. Пятнистый сифилид.
12. Папулезный сифилид.
13. Пустулезный сифилид.
14. Сифилитическое облысение и лейкодерма.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

У больного на коже мошонки и вокруг ануса единичные папулы синюшного цвета, поверхность эрозирована. Мокнущие папулы находятся и в углах рта. Волосы на волосистой части головы диффузно поредели, МРП 4+. У половой партнерши на коже туловища обильная мелкая розеолезная сыпь. На задней спайке больших половых губ – эрозия овальной формы мясо-красного цвета. Полиаденит, паховые лимфоузлы подвижны, безболезненны. Половая связь в течение 3 месяцев.

- а) Поставьте диагноз.
- б) Кто из них является источником заражения?

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Поражение слизистых оболочек.
2. Поражение внутренних органов при вторичном периоде сифилиса.
3. Особенности течения сифилиса у ВИЧ инфицированных.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Всем вторичным сифилидам свойственны все признаки, кроме:
 - а) доброкачественности;
 - б) наличия признаков острого воспаления;
 - в) полиморфизма;
 - г) быстрого регресса на фоне специфического лечения.

2. Большинство вторичных сифилидов разрешаются без лечения спустя:
 - а) 1-2 месяца;
 - б) 2-3 месяца;
 - в) 3-4 месяца;
 - г) 4-5 месяцев.

3. Дифференцировать сифилитические папулы на слизистой оболочке полости рта следует со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:
 - а) фолликулярной ангины;
 - б) дифтерии зева;
 - в) фузоспириллеза;
 - г) красного плоского лишая;
 - д) невуса.

4. Для вторичного сифилиса характерно все перечисленное, кроме:
 - а) наличия островоспалительных явлений;
 - б) поражения ладоней и подошв;
 - в) отсутствия островоспалительных явлений;
 - г) полиаденита;
 - д) зуда очагов.

5. К разновидностям сифилитической розеолы не относится:
 - а) уртикарная;
 - б) элевирующая;
 - в) зернистая;
 - г) сливная;
 - д) геморрагическая.

6. Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно:
 - а) необильные;
 - б) обильные;
 - в) несимметричные;
 - г) неяркой окраски;
 - д) сгруппированные;

7. Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме:
 - а) мелкоочаговой;
 - б) крупноочаговой;
 - в) диффузной;
 - г) смешанной;
 - д) тотальной.

8. Наиболее частой локализацией папул во рту при вторичном рецидивном сифилисе является:
 - а) спинка языка;
 - б) миндалины;
 - в) углы рта;
 - г) боковые поверхности языка.

9. Вторичный период сифилиса с момента заражения начинается в среднем через:
- 1-2 месяца;
 - 2-3 месяца;
 - 3-4 месяца;
 - 4-5 месяцев.
10. После появления твердого шанкра вторичный период сифилиса наступает, в среднем, через:
- 5-6 недель;
 - 6-7 недель;
 - 7-8 недель;
 - 8-9 недель.
11. Вторичные сифилиды характеризуются следующими признаками:
- высыпания вторичного периода имеют нечеткие края, неправильные очертания;
 - высыпания вторичного периода сопровождаются чувством жжения, болезненностью;
 - высыпания вторичного периода сохраняются длительно, несмотря на проводимую терапию;
 - высыпания быстро разрешаются под влиянием лечения;
 - высыпания имеют островоспалительный характер поражения.
12. Выделяют следующие разновидности сифилитической лейкодермы, кроме:
- пятнистой;
 - сетчатой;
 - сливной;
 - мраморной;
 - кружевной.

Тема 2.4. Клиника гуммозных и бугорковых поражений при третичном сифилисе.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Особенности течения третичного периода сифилиса.
2. Бугорковый сифилид, его разновидности.
3. Гуммозный сифилид.
4. Поражение слизистых при третичном периоде.
5. Поражение внутренних органов, костей и суставов.
6. Сифилис нервной системы.
7. Поражение внутренних органов, костей и суставов.
8. Сифилис нервной системы.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

На передней поверхности голени у больного 54 лет располагается язва округлой формы с валикообразными краями, отвесно спускающимися ко дну.

Дно ровное, красного цвета, кожа вокруг не изменена. Язва существует уже 6 месяцев. Беспокойства не причиняет. МРП отрицательная

а) Ваша тактика?

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Эпидемиология третичного сифилиса в России.
2. Серологические реакции при третичном сифилисе.
3. Дифференциальная диагностика гуммозного сифилида.

Задание 4. Тестовые задания:

1. В основе бугорковых и гуммозных сифилидов лежит:
 - а) инфильтрат в верхних отделах кожи;
 - б) дискератоз;
 - в) баллонизирующая дегенерация;
 - г) инфекционная гранулема;
 - д) эпидермолиз.

2. В каких органах могут формироваться гуммы?
 - а) печень, опорно-двигательный аппарат, желудочно-кишечный тракт;
 - б) головной мозг, яички, почки;
 - в) легкие, желудочно-кишечный тракт, аорта;
 - г) яичники, опорно-двигательный аппарат, аорта;
 - д) все перечисленное.

3. Выберите вариант, характеризующий особенности третичного сифилиса:
 - а) необратимый и распространенный характер поражений, отсутствие контагиозности;
 - б) обратимый и распространенный характер поражений, контагиозность больных;
 - в) распространенный и симметричный характер поражений, контагиозность больных;
 - г) локализованный и необратимый характер поражений, отсутствие контагиозности;
 - д) контагиозность больных, локализованный и асимметричный характер поражений.

4. Найдите вариант, в котором проявления на коже соответствуют третичному сифилису:
 - а) узлы, склонные к изъязвлению, папулы ладоней и подошв;
 - б) розеолезная сыпь туловища, пустулезные высыпания;
 - в) сгруппированные бугорки, узлы, склонные к изъязвлению;
 - г) мелкоочаговая алопеция, сгруппированные бугорки;
 - д) узлы, склонные к изъязвлению, лейкодерма.

5. Сколько времени может продолжаться третичный период сифилиса:
 - а) 6 – 12 месяцев;
 - б) 5 – 7 лет;
 - в) 1 – 3 года;
 - г) более 10 лет;
 - д) пожизненно.

6. Разновидностями форм бугоркового сифилида являются все перечисленные, кроме:
 - а) сгруппированных;
 - б) карликовых;
 - в) серпигинирующих;
 - г) полосовидных.

7. Какие признаки типичны для бугоркового сифилида?
 - а) плотноэластическая консистенция;
 - б) разрешение с образованием рубца;
 - в) размеры до 5 мм;
 - г) склонность к периферическому росту;
 - д) отсутствие субъективных ощущений.

8. Цикл развития гуммы продолжается:
 - а) 1 месяц;
 - б) 3 – 6 месяцев;
 - в) около года;
 - г) 10 и более лет;
 - д) 10 – 15 дней.

9. Гуммозные поражения на коже следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

- а) скрофулодермы;
- б) трофических язв;
- в) хронической язвенной пиодермии;
- г) лейшманиоза;
- д) парапсориаза.

10. Исходом сифилитической гуммы может быть:

- а) келлоидный рубец;
- б) депигментация;
- в) втянутый звездчатый рубец;
- г) мозаичный рубец;
- д) гипертрофический рубец.

Тема 2.5. Патогенез и клиника врожденного сифилиса.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

- 1. Пути передачи врожденного сифилиса.
- 2. Классификация врожденного сифилиса.
- 3. Сифилис плода.
- 4. Сифилис грудного возраста.
- 5. Сифилис раннего детского возраста.
- 6. Поздний врожденный сифилис.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

Женщина получила полноценное лечение по поводу сифилиса. Через 1,5 года после окончания лечения у нее наступила беременность.

- а) Тактика акушер-гинеколога и дерматовенеролога.
- б) План обследования.
- в) Необходимо ли проводить профилактическое лечение матери и ребенку?

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

- 1. Методы профилактики врождённого сифилиса.
- 2. Лечение врожденного сифилиса.
- 3. Положительные серологические реакции при беременности.
- 4. Особенности течения врожденного сифилиса.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Пути передачи инфекции при врожденном сифилисе:

- а) через пупочную вену;
- б) микротравмы плаценты;
- в) через сперматозоиды;
- г) лимфатические сосуды плаценты;
- д) при прохождении через родовые пути.

2. Какие группы признаков выделяют при позднем врожденном сифилисе?

- а) достоверные
- б) объективные
- в) вероятные
- г) патогномоничные
- д) дистрофии или стигмы

3. Патогномичным симптомом позднего врожденного сифилиса является:
- а) бугорки кожи туловища;
 - б) лабиринтная глухота;
 - в) гуммы кожи туловища;
 - г) саблевидные голени.
4. Патогномичным симптомом позднего врожденного сифилиса является:
- а) ягодицеобразный череп;
 - б) бочкообразные зубы;
 - в) гетчинсоновские зубы;
 - г) широко расставленные верхние резцы.
5. К достоверным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:
- а) зубы Гетчинсона;
 - б) паренхиматозный кератит;
 - в) ожерелье Венеры;
 - г) сифилитический лабиринтит;
 - д) корона Венеры.
6. К вероятным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:
- а) саблевидные голени;
 - б) седловидный нос;
 - в) рубцы Робинзона – Фурнье;
 - г) аксифоидизм;
 - д) мизинец Дюбуа;
 - е) утолщение грудинного конца ключицы;
 - ж) бугорок Карабелли.
7. Чаще всего при раннем врожденном сифилисе поражается:
- а) желудок;
 - б) печень;
 - в) почки;
 - г) легкие.
8. Рентгенографию скелета с целью обследования на ранний врожденный сифилис после года жизни:
- а) целесообразно сделать;
 - б) делать не следует;
 - в) на усмотрение врача;
 - г) на усмотрение родителей;
 - д) в зависимости от результатов серореакций.
9. Патогномичным симптомом раннего врожденного сифилиса является:
- а) остеохондрит I степени;
 - б) остеохондрит II степени;
 - в) периостит;
 - г) остеомиелит.
10. Патогномичным симптомом раннего врожденного сифилиса является:
- а) папулезная сыпь кожи туловища;
 - б) пузырьчатка сифилитическая;
 - в) алопеция сифилитическая;
 - г) эритема сифилитическая.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Общие признаки скрытого периода сифилиса.
2. Скрытый ранний сифилис.
3. Скрытый поздний сифилис.
4. Скрытый неуточненный сифилис.
5. Диагностика скрытого сифилиса.
6. Лечение скрытого сифилиса.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

При прохождении медицинского осмотра для устройства на работу у мужчины 30 лет оказалась положительной микрореакция. При дальнейшем обследовании выявлен резко положительный ИФА, но никаких высыпаний на коже и слизистых не обнаружено.

Из анамнеза: 1 год назад была случайная половая связь.

- а) Установите диагноз
- б) Какие дополнительные обследования следует провести?

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Эпидемиология скрытого сифилиса.
2. Методика диагностики скрытого сифилиса.
3. Современные методы лечения скрытого сифилиса.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Для сифилиса скрытого раннего характерным является выявление у полового партнера:
 - а) манифестной формы сифилиса;
 - б) сифилиса скрытого позднего;
 - в) сифилиса висцерального;
 - г) позднего нейросифилиса.
2. Для сифилиса скрытого позднего характерным является:
 - а) выявление у полового партнера манифестной формы сифилиса;
 - б) отсутствие данных за сифилис у полового партнера;
 - в) выявление у полового партнера сифилиса, скрытого раннего;
 - г) выявление у полового партнера висцерального сифилиса.
3. Для скрытого сифилиса характерно:
 - а) отрицательные серологические реакции;
 - б) отсутствие клинических проявлений;
 - в) висцеральные поражения;
 - г) положительные серологические реакции;
 - д) поражение нервной системы.
4. Скрытый сифилис делится на:
 - а) латентный;
 - б) ранний;
 - в) рецидивный;
 - г) поздний;
 - д) неуточненный.
5. Заразны ли больные скрытой формой сифилиса?
 - а) да;
 - б) нет.

Тема 2.7. Классификация и диагностика серорезистентного сифилиса.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Общие признаки серорезистентного сифилиса.
2. Диагностика серорезистентного сифилиса.
3. Лечение серорезистентного сифилиса.
4. Диспансерное наблюдение пациентов с серо резистентностью.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

При прохождении медицинского осмотра для устройства на работу у мужчины 30 лет оказалась положительной микрореакция. При дальнейшем обследовании выявлен резко положительный ИФА, но никаких высыпаний на коже и слизистых не обнаружено.

Из анамнеза: 1 год назад была случайная половая связь.

- а) Установите диагноз
- б) Какие дополнительные обследования следует провести?

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Эпидемиология серорезистентного сифилиса.
2. Диагностика серорезистентного сифилиса.
3. Лечение серорезистентного сифилиса.
4. Диспансерное наблюдение пациентов с серо резистентностью.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Серодиагностика сифилиса проводится с целью:
 - а) подтверждения клинического диагноза;
 - б) контроля эффективности лечения;
 - в) как один из критериев излеченности;
 - г) диагностики скрытого сифилиса;
 - д) выбора метода лечения.
2. Оценка эффективности отдельных серологических реакций включает параметры:
 - а) чувствительность;
 - б) специфичность;
 - в) сложность постановки;
 - г) стоимость;
 - д) безопасность для пациента.
3. Серологические реакции для диагностики сифилиса делятся на:
 - а) липидные (реагиновые);
 - б) групповые трепонемные;
 - в) видоспецифичные протеиновые;
 - г) полисахаридные;
 - д) комплексные.
4. Экспресс-метод диагностики сифилиса (микрореакция на стекле) не применяется при обследовании:
 - а) беременных;
 - б) алкоголиков и наркоманов;
 - в) детей грудного возраста;
 - г) доноров;
 - д) ВИЧ-инфицированных.
5. Причинами ложноположительных результатов серологических реакций могут быть:
 - а) инфекционные заболевания;
 - б) нарушения липидного обмена;

- в) погрешности при постановке;
- г) аллергические заболевания;
- д) беременность .

Тема 2.8. Препараты, методы и схемы лечения сифилиса.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Принципы лечения сифилиса.
2. Показания, противопоказания, осложнения пенициллинотерапии.
3. Антибиотики резерва для лечения сифилиса.
4. Превентивное лечение сифилиса.
5. Профилактическое лечение сифилиса.
6. Клинико-серологический контроль после лечения сифилиса.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

В терапевтическое отделение поступил больной с подозрением на заболевание желудка. При обследовании обнаружен вторичный рецидивный сифилис. После 5 дней пребывания в отделении больной был переведен в кожно – венерологический диспансер. Персонал терапевтического отделения обратился в КВД с вопросами?

- а) Могли ли они заразиться сифилисом?
- б) Должны ли они обследоваться
- в) Нужно ли им проводить превентивное лечение?

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Исторические аспекты лечения сифилиса.
2. Современные схемы лечения сифилиса.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Принципы лечения сифилиса. Лечение сифилиса:

- а) обязательно;
- б) принудительно;
- в) добровольно;
- г) регламентировано инструкцией;
- д) бесплатно.

2. Возможно ли спонтанное выздоровление больного сифилисом без антибиотикотерапии?

- а) да;
- б) нет.

3. Методы лечения сифилиса:

- а) перманентный;
- б) хронически-перемежающийся;
- в) противорецидивный;
- г) превентивный;
- д) профилактический.

4. Какое лечение проводится половым партнерам больных сифилисом, у которых нет признаков заболевания?

- а) профилактическое лечение;
- б) неспецифическое лечение;
- в) превентивное лечение;
- г) пробное лечение;
- д) симптоматическое лечение.

5. Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются:
- препараты пенициллина;
 - препараты тетрациклина;
 - препараты эритромицина;
 - макролиды.
6. Дюрантные препараты для лечения сифилиса:
- экстенциллин;
 - бициллины;
 - доксициклин;
 - ретарпен;
 - сумамед.
7. Резервные препараты для лечения сифилиса:
- эритромицин;
 - роцефин;
 - доксициклин;
 - левомицетин;
 - тетрациклин.
8. Какие антибиотики применяют для лечения беременных больных сифилисом?
- тетрациклин;
 - пенициллин;
 - доксициклин;
 - ретарпен;
 - эритромицин.

Тема 2.9. Основные методы серодиагностики сифилиса.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

- Серологические реакции для диагностики сифилиса.
- Постановка экспресс-метода (микрореакция).
- РИБТ, РИФ, ИФА, ТПГА, ПЦР и др.
- Постановка серологических реакций, оценка результатов лечения сифилиса.
- Техника взятия крови для серологических реакций.
- Причины ложноположительных результатов.
- Клинико-серологический контроль после лечения сифилиса.
- Критерии излеченности сифилиса.
- Понятие о серорезистентности.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

У женщины 45 лет, устраивающейся на работу поваром МРП 4+. При обследовании в стационаре наружных проявлений сифилиса не обнаружено.

Смежные специалисты не обнаружили изменений со стороны глазного дна, нервной системы, внутренних органов. Брак второй, замужем 2 года.

Муж обследован - здоров. При последующих серологических исследованиях КСР 4+ в титре 1:20, РИФ 4+, РИБТ 90%. Из анамнеза: в течение

последних лет КСР не обследовалась, антибиотиков не принимала, сопутствующих заболеваний нет.

а) Диагноз?

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

- Техника взятия отделяемого шанкра для темнопольной микроскопии.

2. Современные серологические тесты для диагностики сифилиса.
3. Иммуноблотинг.
4. Иммунохемилюминесцентный анализ.
5. Серологические реакции при серорезистентности.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Серодиагностика сифилиса проводится с целью:
 - а) подтверждения клинического диагноза;
 - б) контроля эффективности лечения;
 - в) как один из критериев излеченности;
 - г) диагностики скрытого сифилиса;
 - д) выбора метода лечения.
2. Оценка эффективности отдельных серологических реакций включает параметры:
 - а) чувствительность;
 - б) специфичность;
 - в) сложность постановки;
 - г) стоимость;
 - д) безопасность для пациента.
3. Серологические реакции для диагностики сифилиса делятся на:
 - а) липидные (реагиновые);
 - б) групповые трепонемные;
 - в) видоспецифичные протеиновые;
 - г) полисахаридные;
 - д) комплексные.
4. Экспресс-метод диагностики сифилиса (микрореакция на стекле) не применяется при обследовании:
 - а) беременных;
 - б) алкоголиков и наркоманов;
 - в) детей грудного возраста;
 - г) доноров;
 - д) ВИЧ-инфицированных.
5. Причинами ложноположительных результатов серологических реакций могут быть:
 - а) инфекционные заболевания;
 - б) нарушения липидного обмена;
 - в) погрешности при постановке;
 - г) аллергические заболевания;
 - д) беременность.
6. Для постановки диагноза первичного серопозитивного сифилиса наряду с клиникой необходимы положительные результаты следующих реакций:
 - а) Колмера;
 - б) Вассермана;
 - в) иммунофлюоресценции - РИФ-200;
 - г) иммунофлюоресценции - РИФ-АБС;
 - д) микрореакции.
7. Реакция иммобилизации бледных трепонем становится положительной раньше стандартных серологических реакций:
 - а) да;
 - б) нет.

Тема 2.10. Гонорея и трихомониаз, и их место среди ЗППП.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Этиология, патогенез гонореи.
2. Классификация, диагностика гонореи.
3. Свежий гонорейный уретрит.
4. Хронический гонорейный уретрит.
5. Осложнения гонореи.
6. Гонорейный эпидидимит.
7. Гонорейный простатит (острый и хронический).
8. Принципы лечения гонореи.
9. Диссеминированная гонорейная инфекция
10. Трихомонадные уретриты у мужчин.
11. Трихомонадные вагиниты и цервициты.
12. Осложнения трихомониаза.
13. Лечение трихомониаза.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

Мужчина через 4 дня после случайной половой связи почувствовал рези при мочеиспускании и обнаружил обильные гнойные выделения из уретры. При обследовании в КВД был выставлен диагноз: свежая гонорея, острый передний уретрит.

- а) Какие исследования были необходимы для постановки диагноза?
- б) Назначьте лечение.
- в) Следует ли привлекать к обследованию жену и детей пациента?

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Эпидемиология гонореи в России.
2. Гонобленорея новорожденных.

Задание 4. Тестовые задания:

1. 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.

2. 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.

3. Дифференциальную диагностику гонорейного вульвовагинита проводят с негонорейными вульвовагинитами, развивающимися:

- а) при нарушении обмена веществ;
- б) при механическом и термическом раздражении;
- в) при наличии энтеробиоза;
- г) при наличии трихомоноза, кандидоза;

д) при всем перечисленном.

4. Клиническими симптомами гонореи глаз является все перечисленное, кроме:

- а) отека век;
- б) экзофтальма;
- в) светобоязни, гноетечения;
- г) гиперемии конъюнктивы;
- д) распадающейся язвы в роговой оболочке.

5. При обследовании на гонорею женщин забор отделяемого для бактериологического исследования производится из всех очагов, кроме:

- а) уретры;
- б) парауретральных и бартолиновых желез;
- в) прямой кишки;
- г) заднего свода влагалища;
- д) цервикального канала.

6. Комплексная терапия хронической гонорейной инфекции включает:

- а) иммунотерапию;
- б) этиологическое лечение;
- в) симптоматическое лечение;
- г) местное лечение;
- д) все перечисленное.

7. При острой и подострой осложненной гонорее у мужчин и женщин в комплексное лечение включается все перечисленное, кроме:

- а) антибиотиков;
- б) гоно вакцины;
- в) антигистаминных препаратов;
- г) препаратов кальция;
- д) спазмолитиков.

8. Для рецидивов гонореи характерно все перечисленное, кроме:

- а) сохранения клинических проявлений заболевания после лечения;
- б) сохранения повышенного лейкоцитоза в мазках;
- в) нахождения в мазках трихомонад;
- г) неполноценного лечения;
- д) клинического выздоровления после лечения.

9. Для реинфекции гонореи характерно все перечисленное, кроме:

- а) клинического выздоровления после лечения;
- б) нормализации мазков после лечения;
- в) отсутствия в мазках трихомонад;
- г) полноценного ранее проведенного лечения;
- д) сохранения клинических проявлений после лечения.

10. При остро протекающих рецидивах лечение проводится:

- а) гоно вакциной;
- б) пирогеналом;
- в) местным лечением;
- г) другими антибиотиками широкого спектра;
- д) тем же антибиотиком.

11. При уретритах, вызванных грамположительными диплококками целесообразно применение перечисленных групп антибиотиков, кроме:

- а) аминогликозидов;
- б) цефалоспоринов;

- в) линкомицина;
- г) полимиксина;
- д) противогрибковых препаратов.

Тема 2.11. Роль хламидийной и уреаплазменной инфекций в развитии уретритов, эндоцервицитов, бесплодия и импотенции.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Этиология, патогенез, пути передачи, классификация хламидиоза.
2. Клиническая картина и осложнения хламидиоза.
3. Диагностика хламидиоза.
4. Лечение хламидиоза.
5. Контроль излеченности хламидиоза.
6. Уреаплазмоз, микоплазмоз, особенности возбудителей, пути передачи, классификация.
7. Клиническая картина, осложнения, методы диагностики уреаплазмоза, микоплазмоза.
8. Лечение уреаплазмоза, микоплазмоза.
9. Контроль излеченности микоплазмоза, уреаплазмоза.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

На прием к дерматовенерологу обратилась супружеская пара с жалобами на бесплодие. Кроме того, мужа беспокоили боли в промежности, периодические скудные выделения из уретры. Жена состоит на учете в женской консультации по поводу эрозии шейки матки, хронического аднексита.

- а) Каковы возможные причины проблем этой супружеской пары?
- б) Тактика дерматовенеролога в данном случае.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Характеристика возбудителя хламидиоза.
2. Жизненный цикл хламидии.
3. Синдром Рейтера.
4. Хламидийная инфекция у новорожденных детей.
5. Современные подходы к диагностике и лечению хламидиоза.
6. Характеристика возбудителей микоплазмоза и уреаплазмоза.
7. Современные методы диагностики микоплазмоза и уреаплазмоза.
8. Актуальные методы лечения микоплазмоза и уреаплазмоза.
9. Физиотерапевтические методы лечения хронических ЗППП.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Какова продолжительность жизненного цикла развития хламидий?
 - а) 24-72 часа;
 - б) 48-72 часов;
 - в) 12-48 часов;
 - г) 72-96 часов;
 - д) 6-12 часов.
2. В чем заключается медико-социальное значение хламидиоза?
 - а) приводит к бесплодию;
 - б) является причиной воспалительных заболеваний органов малого таза;
 - в) приводит к снижению трудоспособности населения;
 - г) является причиной невынашивания беременности;
 - д) приводит к заражению новорожденных.
3. Какими методами лабораторной диагностики подтверждается диагноз хламидиоза?

- а) культуральный;
- б) ПЦР;
- в) иммуноферментный;
- г) иммунофлуоресцентный;
- д) ЛЦР.

4. Показаниями для обследования на гонорейно-хламидийно-уреаплазменную инфекцию является все перечисленное, кроме:

- а) бесплодного брака;
- б) нарушения функций щитовидной железы;
- в) патологии беременности;
- г) хронических воспалительных заболеваний органов малого таза;
- д) нарушения менструального цикла.

5. Какие препараты оказывают антихламидийный эффект?

- а) пенициллины, офлоксацин, левомицетин;
- б) тетрациклины, макролиды, азитромицин (сумамед);
- в) метронидазол, тетрациклины, офлоксацин;
- г) гентамицин, рифампицин, макролиды;
- д) азитромицин (сумамед), метронидазол, тетрациклины.

6. Наиболее информативными методами диагностики уреаплазмоза являются:

- а) прямая и непрямая иммунофлюоресценция;
- б) световая микроскопия;
- в) полимеразная цепная реакция;
- г) серологические тесты;
- д) культуральный метод.

7. Среди микоплазм встречаются виды:

- а) патогенные;
- б) условно-патогенные;
- в) сапрофитные;
- г) непатогенные.

8. При лечении уреамикоплазмоза применяются антибиотики:

- а) азитромицин;
- б) доксициклин;
- в) тетрациклин;
- г) джозамицин;
- д) кларитромицин.

Тема 2.12. Методы профилактики ЗППП.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Эпидемиология ЗППП.
2. Тактика ведения пациентов с ЗППП.
3. Конфронтация.
4. Документация на венерического больного.
5. Диспансерное наблюдение при выявлении ЗППП.
6. Организация венерологической службы в России.
7. Профилактика венерических заболеваний.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

Больной закончил все контроли после проведенного лечения свежей гонорее, острого переднего уретрита. Источник заражения не выявлен.

а) Можно ли его снять с учета?

б) Если нет, то каков дополнительный срок наблюдений и в чем он состоит?

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Методика обработки рук.
2. Профилактика инфицирования медицинского персонала.
3. Школы для профилактики ИППП.

Задание 4. Тестовые задания:

1. В медицинской карте больного первичным сифилисом указываются сведения:
 - а) о братьях и сестрах;
 - б) о матери и отце;
 - в) о лицах, с которыми он был в половом контакте;
 - г) о лицах, с которыми он был в тесном бытовом контакте;
 - д) о лицах, с которыми он был в половом контакте и о лицах, с которыми он был в тесном бытовом контакте.
2. На больного гонореей заполняется:
 - а) медицинская карта амбулаторного больного;
 - б) медицинская карта больного венерическим заболеванием;
 - в) контрольная карта диспансерного наблюдения;
 - г) карта подлежащего периодическому осмотру;
 - д) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов.
3. Методика оказания профилактической противовенерической помощи мужчинам в пункте индивидуальной профилактики включает все перечисленное, кроме:
 - а) назначения антибиотиков и сульфаниламидных препаратов;
 - б) мытья рук, наружных половых органов;
 - в) введения в уретру нескольких капель раствора мирамистина;
 - г) введения в уретру нескольких капель гибитана.
4. На человека, бывшего в контакте с больным сифилисом, заполняется:
 - а) медицинская карта амбулаторного больного;
 - б) медицинская карта больного венерическим заболеванием;
 - в) карта профилактически осмотренного с целью выявления заболевания;
 - г) контрольная карта диспансерного наблюдения;
 - д) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов.

Тема 2.13. Клиника и особенности течения СПИД - ассоциированных заболеваний.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Эпидемиология ВИЧ инфекции.
2. Неспецифические поражения кожных покровов при ВИЧ и СПИДе.
3. Поражения слизистых оболочек при ВИЧ и СПИДе.
4. Саркома Капоши.
5. Особенности течения грибковых инфекций при ВИЧ и СПИДе.
6. Проявления бактериальных инфекций.
7. Вирусные заболевания кожи у больных СПИДом.
8. Принципы и особенности лечения кожных заболеваний при ВИЧ инфекции.

Задание 2. Пример ситуационной задачи:

В соматическое отделение поступил пациент в возрасте 27 лет с диагнозом острой пневмонии. При обследовании было обнаружено наличие генитального герпеса, кандидоза складок. Из анамнеза выяснилось, что больной является наркоманом и ведет беспорядочную половую жизнь.

- а) Тактика врача-терапевта.
- б) План обследования больного.

Задание 3. Темы рефератов (презентаций) для самостоятельной работы ординатора:

1. Изменения придатков кожи (волос и ногтей) при СПИДе.
2. Кожные проявления иммунодефицита у детей.
3. Поражения слизистых при саркоме Капоши.
4. Волосатая лейкоплакия.
5. Бактериальные, паразитарные и микст-инфекции при ВИЧ.
6. Венерические инфекции при СПИДе.
7. Папуло-сквамозные дерматозы у ВИЧ инфицированных.
8. Пруригинозные папулёзные и фолликулярные высыпания у ВИЧ инфицированных.
9. ВИЧ индикаторные болезни кожи.
10. Профилактика ВИЧ инфекции.

Задание 4. Тестовые задания:

1. Инфекции ВИЧ не передаются:

- а) трансфузионным путем;
- б) трансмиссивным путем;
- в) от заболевшей матери к плоду;
- г) инъекционным путем;
- д) половым путем.

2. СПИДу могут сопутствовать:

- а) оппортунистические инфекции внутренних органов;
- б) поражения нервной системы;
- в) эпидемическая саркома Капоши;
- г) волосатая лейкоплакия языка;
- д) все перечисленное.

3. Саркома Капоши при СПИДе (эпидемическая форма) в отличие от идиопатической классической формы, характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) молодого возраста больных;
- б) внезапного развития и стремительного прогрессирования распространенных узелковых и опухолевых образований;
- в) отсутствия субъективных ощущений и осложнения вторичной инфекцией;
- г) атипичной локализации на голове, шее, туловище, во рту;
- д) сочетания с висцеральными поражениями и увеличением лимфатических узлов.

4. Какой из перечисленных дерматозов не относится к СПИД-ассоциированным?

- а) рецидивирующий опоясывающий лишай, простой пузырьковый лишай;
- б) многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона;
- в) кандидозы, микозы;
- г) пиодермии;
- д) саркома Капоши.

5. Укажите основные методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции:

- а) РПГА, РСК;
- б) исследование иммунограмм;
- в) лабораторная диагностика не проводится;
- г) ПИФ;

д) ИФА, реакция иммунного блотинга.

6. Для саркомы Капоши у больных СПИДом характерно все перечисленное, кроме:

- а) развития у людей молодого возраста;
- б) симметричности;
- в) выраженной диссеминации поражений;
- г) быстрой генерализации;
- д) локализации на коже лица.

7. Заражение ВИЧ может происходить всеми перечисленными путями, кроме:

- а) полового контакта;
- б) воздушно-капельного;
- в) гемотрансфузионного;
- г) пересадки органов;
- д) шприцевого.

8. К клиническим симптомам СПИДа относят все, кроме:

- а) длительной субфебрильной температуры;
- б) болей в эпигастральной области;
- в) увеличения двух и более групп лимфатических узлов;
- г) диареи;
- д) потери массы тела.

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы студентов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения студентами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают

количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-3 ПК-1	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и	«отлично»

ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	
	обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«хорошо»
	обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также студентам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
	обучающемуся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и отчет к ней	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9	в процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов студента на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.	Зачтено
	ПК-10 ПК-11 ПК-12	в процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.	Не зачтено

Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
	ПК-7 ПК-8 ПК-9	если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и	«хорошо»

	ПК-10 ПК-11 ПК-12	достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок;	
		обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;	«удовлетворительно»
		обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора
Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине (экзамен)

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде экзамена. Задания на экзамене содержат 2 теоретических вопроса и ситуационную задачу.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»	Вид задания
<p>ОБЩАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ</p> <p>1. Характеристика дерматологии как науки. Исторические этапы развития дерматологии в России. Структура дерматовенерологической службы.</p> <p>2. Строение кожи. Эпидермис, собственно кожа, подкожная жировая клетчатка, кровеносная и лимфатическая сеть; иннервация эпидермиса, дермы, подкожной клетчатки; придатки кожи. Потовые и сальные железы, волосы; нервно-рецепторный аппарат; ногти; мышцы кожи.</p> <p>3. Физиология кожи. Функции кожи: защитная, терморегуляционная, рецепторная, секреторная, резорбционная, дыхательная, обменная, рефлекторная, иммунная. Взаимосвязь функции кожи с жизнедеятельностью всего организма в норме и патологии.</p> <p>4. Морфологические элементы: первичные (пятно, узелок, бугорок, узел, волдырь, пузырек, пузырь, гнойничок), вторичные (пигментация, эрозия, язва, чешуйка, корка, трещина, лихенификация, вегетация, экскориация, рубец). Взаимное расположение элементов сыпи (изолированные элементы, сливающиеся, группирующиеся, эритродермия), наличие монорморфности или полиморфности сыпи, локализация, симметричное или асимметричное</p>	Теоретический

расположение высыпаний. Значение биопсии кожи при постановке диагноза.

5. Основные патогистологические изменения в эпидермисе и дерме. Спонгиоз, паракератоз, паракератоз, дегенерация, папилломатоз, гранулез, акантоз, акантолизис, острое и хроническое воспаление в дерме, виды дермальных инфильтратов и их расположение, клеточный состав, инфекционные гранулемы.

6. Методика обследования дерматологического больного.

7. Методы изучения больного, используемые в дерматовенерологии: клинические, гистологические, микробиологические, физиологические, биохимические, иммунологические. Диагностические приемы и тесты, применяемые при обследовании больных кожными и венерическими заболеваниями: определение дермографизма, мьппечно-волоскового рефлекса, йодная проба, послойное поскабливание, диаскопия, проба с пуговчатым зондом, проба Бальцера, симптом Бенъе-Мещерского, симптом Никольского, выявление чесоточных ходов, люминесценция, забор патологического материала (волос, чешуек, ногтей). Основные биохимические и серологические исследования, используемые в дерматологической практике. Порядок оформления истории болезни, амбулаторной карты и других статистических документов, утвержденных при работе с больными.

ЧАСТНАЯ ДЕРМАТОЛОГИЯ

1. Дерматиты. Определение дерматитов: простые или контактные, искусственные или артифициальные у лиц с нормальной реактивностью кожи (этиология, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз); сенсibilизационный или аллергический (этиология, дифференциальный диагноз, кожные тесты, лечение, прогноз). Понятия об облигатных и факультативных раздражителях (аллергенах).

2. Токсидермия. Определение токсидермии; этиология и патогенез; клиника, общие симптомы, морфологические типы реакций на отдельные медикаменты; диагностика токсидермий (аллергологический анамнез, кожные тесты, иммунологические тесты); принципы лечения; профилактика. Синдром Лайелла. Начало заболевания, общие симптомы, клинические проявления на коже и слизистых, типы, течения, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение.

3. Профессиональные болезни кожи. Определение профессионального заболевания кожи, этиология, патогенез, классификация. Основные клинические формы профессиональных дерматозов (дерматиты, экземы, токсидермии, гиперкератозы, стигмы). Принципы диагностики профессиональных заболеваний. Принципы лечения и трудоустройства больных профдерматозами. Организация борьбы с профдерматозами.

4. Экзема. Этиология; патогенез; клиника, стадии развития экзематозного процесса, патогномоничные симптомы. Клинические формы экземы: истинная, микробная, себорейная, профессиональная, детская, роговая (тилотическая), дисгидротическая. Гистопатология экземы. Течение; диагноз; лечение (режим, диета, гигиенические воды е процедуры); лечение обычно протекающей экземы, распространенной, осложненной, в том числе эритродермии, резистентных случаев экземы; показания для назначения кортикостероидов перорально и/или парентерально, местное лечение. Трудовая экспертиза; диспансеризация; санаторно-курортное лечение; профилактика.

5. Кожный зуд. Причины, вызывающие кожный зуд; патофизиологические аспекты возникновения зуда. Зуд как один из симптомов соматической патологии. Клинические разновидности кожного зуда (старческий, зимний, высотный, ограниченный, универсальный кожный зуд); лечение, профилактика.

6. Нейродермит. Этиология, патогенез (понятие об атонии, связь нейродермита взрослых с лимфомами, нарушение функций центральной нервной системы, состояние эндокринной системы, вопросы взаимосвязи аллергии с патологией внутренних органов); клиника, течение, осложнения,

прогноз; патогистология; диагностика; дифференциальный диагноз; лечение (общее и местное, санаторно-курортное), профилактика.

7. Почесуха. Патогенез, клинические формы, лечение.

8. Крапивница. Этиология; патогенез; клинические разновидности; диагноз, дифференциальный диагноз; лечение; неотложная помощь при отеке Квинке; прогноз; профилактика.

9. Псориаз. Этиология (неврогенная, наследственная и вирусная теории), патогенез; клиника (первичные и вторичные элементы, патогномоничные симптомы, диагностические тесты, клинические разновидности, сезонность, стадии, поражения суставов и внутренних органов); патогистология, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение (традиционные методы лечения обычных разновидностей псориаза, показания и противопоказания для назначения кортикостероидов и цитостатиков, современные методы и средства для лечения псориаза); санаторно-курортное лечение, диспансеризация, профилактика.

10. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, клинические разновидности, поражения слизистой оболочки полости рта, течение, исход, патогистология, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение. Блестящий лишай. Шиповидный лишай.

11. Пиодермия. Этиология, патогенез (роль микроорганизмов, значение состояния макроорганизма, влияние факторов среды обитания и производственной деятельности); классификация; стафилодермии и стрептодермии (клинические формы), смешанные формы пиодермии.

12. Чесотка. Этиология (характеристика чесоточного клеща), эпидемиология; клиническая картина и осложнения заболевания (норвежская чесотка, чесотка у детей, малосимптомные и стертые формы чесотки); диагностика (техника забора материала, микроскопия препарата) и дифференциальная диагностика (дисгидроз, кожный зуд, диффузный нейродермит, пиодермия, экзема, почесуха). Саркоптозы. Методы лечения чесотки (серный мазью, по Демьяновичу, бензилбензоатом, спрегалем и др.), тактика лечения осложнений чесотки (осложненной пиодермией, дерматитом); организационные мероприятия в очаге, профилактика.

13. Поражения кожи, вызванные клещами животных. Дерматозы, вызванные укусами клопов, блох. Педикулез. Эпидемиология, клиника, лечение,

14. профилактика.

15. Туберкулез кожи. Основные клинические формы (волчанка, скрофулодерма, папулонекротический туберкулез, индуративная эритема Базена, язвенный туберкулез кожи и слизистых, лишай золотушных, ознобленная волчанка Бенье-Теннессона), дифференциальная диагностика, принципы лечения и организация борьбы с туберкулезом кожи.

16. Лепра. Возбудитель, эпидемиология, инкубационный период, продромальные явления, классификация, клиника (лепроматозный тип, туберкулоидный, недифференцированный тип), стадии, гистология, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики.

17. Лейшманиоз кожи. Этнология, эпидемиология, клиника (сельский и городской типы), способ обнаружения возбудителя, лечение, профилактика,

18. Простой пузырьковый лишай. Этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.

19. Опоясывающий лишай. Этиология; клинические разновидности (абортивный, буллезный, генерализованный, геморрагический, некротизирующийся); осложнения (парез тройничного или лицевого нерва, снижение слуха, менингит, энцефалит, изъязвление роговицы); дифференциальный диагноз; лечение; прогноз; профилактика,

20. Бородавки. Этнология; клиника (обыкновенные, плоские, подошвенные); лечение.

21. Контагиозный моллюск. Этиология; клиника; лечение.

22. Красная волчанка. Этиология, патогенез, клинические разновидности

хронической красной волчанки; дискоидная, диссеминированная, центробежная, глубокая; дифференциальная диагностика, течение, лечение.

23. Склеродермия. Этиология, патогенез, клинические разновидности ограниченной склеродермии (бляшечная, линейная, поверхностная - "болезнь белых пятен", идиопатическая Пазини-Пьерини), стадии, дифференциальный диагноз, лечение. Системная склеродермия, кожные изменения пальцев кистей, кожи и мягких тканей лица. Синдром Тибьержа-Вейссенбаха. Диагностика, лечение, прогноз.

24. Дерматомиозит. Этиология и патогенез (роль острых инфекций, аллергических заболеваний, связь со злокачественными новообразованиями); клиника (изменения кожи, мьппц, желудочно-кишечного тракта); дифференциальный диагноз (гистологические изменения кожи и мышц, биохимические изменения в крови), лечение.

25. Истинная (акантолитическая) пузырчатка. Классификация, патогенез. Клиническая картина вульгарной, листовидной, вегетирующей, себорейной пузырчатки. Первичная локализация на коже и слизистых оболочках. Диагностика: симптом Никольского прямой и не прямой, симптом Асбо-Хансена, цитологическое исследование на клетки Тцанка, гистологическое исследование биоптата кожи. Дифференциальный диагноз. Лечение больных акантолитической пузырчаткой (кортикостероиды и цитостатики, лечение в стационаре для оттитровывания дозы, лечение "поддерживающими" дозами амбулаторно). Осложнения, их профилактика и лечение, прогноз. Препараты, применяющиеся при лечении пузырчатки, их дозировка, диета больных, наружная терапия, трудовая экспертиза.

26. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиология и патогенез; клиника (жалобы, характер высыпаний, лабораторные тесты, дифференциальный диагноз, гистопатология), лечение сульфоновыми препаратами; атипичные формы (трихофитоидная, экземоподобная и др.).

27. "Терпес беременных", особенности лечения.

28. Себорея. Клиника жидкой, густой, смешанной себореи. Лечение. Угревая сыпь. Этиология и патогенез (пиогенная инфекция, изменение состава кожного сала, наследственные факторы, гормональные нарушения). Клиника, течение, лечение.

29. Гипергидроз. Патогенез, клиника, лечение.

30. Витилиго. Клиника, лечение.

31. Гнездная плешивость. Патогенез, клиника, клинические формы (классификация), дифференциальная диагностика, лечение, прогноз.

32. Васкулиты. Этиологии, патогенез, основные классификации. Клинические формы васкулитов; лечение. Парапсориаз. Принципы лечения.

33. Лимфомы. Патогенез; классификация; клиника (грибовидного микоза, первичного ретикулеза кожи, ретикулосаркоматоза Готтрона, саркомы Капоши, мастоцитоза), гистопатология, диагноз, лечение, прогноз.

34. Новообразования кожи. Невусы; доброкачественные и злокачественные опухоли эпителиальной ткани; опухоли соединительной ткани. Меланома. Тактика ведения больных; лечение. Современные представления о паранеопластических кожных заболеваниях.

35. Фотодерматозы. Классификация (врожденные, приобретенные, токсико-инфекционные, пищевые, профессиональные, медикаментозные). Клинические формы (пигментная ксеродерма, световая оспа, порфириновая болезнь, солнечная почесуха, солнечная экзема, солнечный хейлит, солнечная крапивница, солнечная полиморфная экссудативная эритема, актинический ретикулоид, пеллагра и пеллагроид, световой дерматит, токсическая меланодермия, кожа земледельцев и моряков; дерматозы, вызванные воздействием препаратов дегтя, сульфаниламидов и др.).

36. Заболевания кожи, связанные с нарушением обмена веществ. Ксантома, ксантелазма, липоидный некробиоз, амилоидоз, липоидоз, кальциноз. Этиология

и патогенез; клиника; характер течения; лечение; прогноз.

37. Розацеа и розацеаподобный дерматит ("периоральный дерматит" или "болезнь стюардесс"). Этиология и патогенез (роль эмоциональных факторов, раздражающей пищи, пряностей, алкогольных напитков, повышения внешней температуры, заболеваний желудочно-кишечного тракта, длительного применения фторсодержащих кортикостероидных мазей, моющих и косметических средств, фторсодержащих зубных паст, губных помад); клиника; течение; дифференциальная диагностика; лечение.

38. Болезни волос и ногтей. Этиология и патогенез, клиника, лечение. Поражения кожи и ее придатков при нарушениях функций нейроэндокринной системы.

39. Патомимии (дерматозойный бред, трихотилломания, онихофагия, хейлофагия, эпидермотилломания). Патогенез, клиника, лечение.

40. Наследственные заболевания кожи. Факоматозы.

41. Ихтиозы и ихтиозиформные эритродермии. Классификация (вульгарный ихтиоз, X-сцепленный рецессивный ихтиоз, небуллезная врожденная ихтиозиформная эритродермия, буллезная врожденная ихтиозиформная эритродермия, пластинчатый ихтиоз). Клиника, лечение, медико-генетическое консультирование, социально-производственная реабилитация лиц, больных генерализованными кератозами.

42. Кератодермии. Генодерматозы, характеризующиеся дистрофией соединительной ткани. Буллезный эпидермолиз. Дисхромии наследственные.

43. Особенности течения кожных заболеваний у новорожденных и в раннем детском возрасте.

44. Особенности течения и терапии дерматозов у лиц пожилого и старческого возраста.

45. Принципы общего и местного лечения кожных болезней.

46. Отбор, показания и противопоказания для лечения больных хроническими дерматозами с использованием курортных факторов.

47. Экспертиза трудоспособности при заболеваниях кожи. Медицинская косметология в реабилитации больных хроническими дерматозами.

48. Основные направления реформ здравоохранения в условиях рыночной экономики. Медицинское страхование. Основные принципы медицинского страхования. Страховой медицинский полис. Права и обязанности граждан в системе медицинского страхования.

ГРИБКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

49. Общие вопросы эпидемиологии, этиология, морфология, патогенез.

50. Классификация.

51. Кератомикозы (разноцветный лишай, узловатая трихоспория).

52. Дерматофитии:

53. Эпидермофития (паховая, эпидермофития стоп, ногтей). Руброфития (гладкой кожи, стоп, кистей и ногтей). Трихофитии (антропонозная, зоонозная).

54. Микроспория (антропонозная, зоонозная). Фавус.

55. Кандидоз (поверхностный, хронический, генерализованный, висцеральный).

56. Глубокие микозы.

57. Псевдомикозы: эритразма, подкрыльцовый трихомикоз, актиномикоз, нокардиоз.

ВЕНЕРОЛОГИЯ

58. Сифилис. Основные этапы развития. Социальные аспекты венерических заболеваний. Методика обследования больных венерическими заболеваниями. Вопросы деонтологии. Этиология, эпидемиология. Иммунитет, общее течение, классификация.

59. Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Клиническая характеристика твердого шанкра (разновидности твердого шанкра, диагностические признаки). Характеристика регионарного лимфаденита. Осложнения твердого шанкра, дифференциальный диагноз, серологические

<p>реакции.</p> <p>60. Вторичный период сифилиса. Клиника вторичного свежего сифилиса. Скрытый сифилис (сифилис скрытый ранний, сифилис скрытый поздний, сифилис скрытый неуточненный). Серологические критерии разделения скрытого сифилиса на периоды. Значение динамики серологических реакций в процессе лечения для уточнения стадии заболевания. Клиника вторичного рецидивного сифилиса. Дифференциальный диагноз, течение.</p> <p>61. Третичный сифилис (третичный активный и третичный скрытый), основные клинические формы бугоркового и гуммозного сифилиса. Диагностика третичного сифилиса (серологические реакции, пробное лечение, акушерский анамнез). Рентгенологическое исследование. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Сифилис нервной системы, висцеральных органов, сосудов.</p> <p>62. Врожденный сифилис. Классификация. Клинические проявления в различных стадиях врожденного сифилиса. Лабораторная диагностика сифилиса (исследование на бледную спирохету, серологическая диагностика сифилиса). Лечение: виды, схемы, препараты. Организация борьбы с сифилисом. Профилактика сифилиса. Санитарно-просветительная работа.</p> <p>63. Гонорея. Характеристика возбудителя. Эпидемиология, классификация. Гонорея у мужчин. Гонорея у женщин и девочек. Особенности клинического течения гонореи у женщин и девочек. Осложнения, лабораторная диагностика. Этиологические и патогенетические методы лечения гонореи (антибиотики, иммунотерапия, методы местного лечения). Критерии излеченности гонореи. Роль акушеров-гинекологов в выявлении гонореи. Экстрагенитальная гонорея. Гонорейный артрит и гонококковый сепсис, поражения глаз. Профилактика гонореи.</p> <p>64. Трихомоноз. Возбудитель. Эпидемиология. Клиника трихомоноза у женщин и у мужчин. Лабораторная диагностика, лечение.</p> <p>65. Хламидиоз. Этиологии, эпидемиология, общая патология, патогенез. Клиника урогенитального хламидиоза. Экстрагенитальные проявления инфекции. Связь хламидиоза с поражением внутренних органов женщин и бесплодием. Методика обследования. Современные методы лабораторной диагностики. Синдром Рейтера. Лечение острого и хронического хламидиоза и его осложнений. Диспансеризация.</p> <p>66. Уреаплазмоз. Микоплазмоз. Гарднереллез. Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, осложнения. Современные методы лечения.</p> <p>67. Кандидоз, герпетические и цитомегаловирусные инфекции половых органов. Заболевания, вызываемые папиллома-вирусом.</p> <p>68. Мягкий шанкр. Эпидемиология, этиология. Источники заражения и пути инфицирования. Иммунитет. Инкубационный период. Гистопатологические и клинические проявления. Осложнения, лабораторная диагностика. Лечение, профилактика.</p> <p>69. Лимфогранулематоз венерический (четвертая венерическая болезнь). Этиология. Пути передачи инфекции. Инкубационный период. Клинические проявления и течение. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.</p> <p>70. Гранулема венерическая (донованоз, пятая венерическая болезнь). Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>71. Эндемические трепонематозы. Пинта. Фрамбезия. Беджель. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>72. Синдром приобретенного иммунодефицита. Этиология, эпидемиология, лабораторная диагностика. Кожные проявления СПИДа. Лечение. Профилактика СПИДа среди медицинского персонала и населения. Законодательные акты.</p>	
<p>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</p>	<p>Вид задания</p>
<p>Примеры ситуационных задач:</p>	<p>практический</p>

Задача №1

На прием к дерматологу обратилась женщина 30 лет. Работает няней в детском саду. Жалобы на высыпания на коже лица.

Из анамнеза: считает себя больной в течение 5 дней. На коже щек, вокруг рта появилась краснота, дряблые пузырьки, корочки. Самостоятельно смазывала высыпания раствором бриллиантовой зелени, несмотря на это продолжали появляться свежие высыпания в виде пузырьков.

Локальный статус: Процесс носит ограниченный характер. На коже лица в области щек, подбородка на фоне разлитой эритемы множество фликтен, серозно-гнойных корочек, эрозий.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. План лечения больной.
3. Профилактические мероприятия.

Задача № 2

На прием к венерологу обратился мужчина, имевший половую связь с незнакомой женщиной две недели назад. Спустя пять дней после полового контакта появились рези при мочеиспускании, обильные гнойные выделения из уретры. При осмотре губки уретры отечны, гиперемированы, выделения обильные, гнойные.

ВОПРОСЫ:

1. Предположительный диагноз.
2. Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Задача №3

На прием к дерматологу обратилась больная 45 лет с жалобами на высыпания в складках кожи под молочными железами, в паховых складках.

Из анамнеза: считает себя больной в течение двух месяцев, когда впервые появились высыпания в паховой области, в складках кожи под молочными железами. Самостоятельно обрабатывала высыпания раствором бриллиантовой зелени. Улучшения не отмечала. Из сопутствующих заболеваний отмечает сахарный диабет, пиелонефрит.

Локальный статус: в складках кожи под молочными железами, паховых складках крупные эрозии, резко отграниченные от окружающей кожи, окаймленные белым ободком отслаивающегося эпидермиса. Поверхность эрозий влажная, блестящая, синюшно-красного цвета. Вокруг эрозий имеются отсевы, представленные мелкими вялыми пузырьками, эритематозными пятнами.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие необходимо провести исследования для подтверждения диагноза?
3. План лечения больной.

Задача № 4

К врачу дерматовенерологу обратился больной по поводу язвы в области головки полового члена. В анамнезе случайная половая связь четыре недели назад.

При осмотре в области головки полового члена язвочка размером до 0.5 см. округлой формы, с четкими краями, дно ровное, мясо-красного цвета. При пальпации язва безболезненная, в основании прощупывается уплотнение. Регионарные лимфатические узлы размером 1.5*1.0 см., плотноэластические, безболезненные, не спаяны с окружающей кожей.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для установления диагноза?
3. С какими язвенными поражениями в области гениталий необходимо провести

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	«отлично»
		обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«хорошо»
		обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также студентам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		обучающемуся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3	обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет	«отлично»

	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	
		если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок;	«хорошо»
		обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;	«удовлетворительно»
		обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»