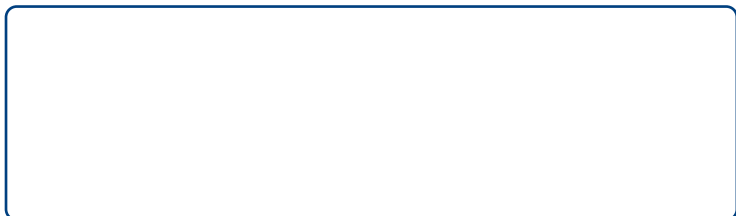


**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.28 Дерматовенерология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - лечебник
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Дерматовенерология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
<p>ОПК-5 - Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1 Знать основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека</p> <p>ОПК-5.2 Уметь учитывать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента</p> <p>ОПК-5.3 Владеть навыками анализировать фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства на основе знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека</p>
<p>ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК-7.1 Знать назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-7.2 Уметь разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-7.3 Владеть навыками организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>
<p>ПК-2 - Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ПК-2.1 Знать основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний</p> <p>ПК-2.2 Уметь проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия</p> <p>ПК-2.3 Владеть навыками постановки диагноза</p>

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и	9	заключительный
-------	---	---	----------------

	патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач		
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	9	основной
ПК-2	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	9	заключительный

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: - основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека;

- назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;- основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека;

- основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний;

Уметь: - учитывать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента;

- разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

- проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия.

Владеть навыками: - анализировать фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства на основе знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека;

- организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения;

- постановки диагноза.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Дерматовенерология» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета 31.05.01 Лечебное дело.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: 3 з.е. / 108 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		9	10
Контактная работа	72	72	
В том числе:	-	-	
Лекции	18	18	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	54	54	
Самостоятельная работа (всего)	36	36	
В том числе:	-	-	
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет			
Общая трудоемкость	час.	108	108
	з.е.	3	3

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Пиодермии.	2
2	Вирусные дерматозы. Туберкулез кожи и слизистых.	2
3	Красный плоский лишай. Красная волчанка.	2
4	Акантолитическая пузырчатка. Многоформная экссудативная эритема.	2
5	Аллергодерматозы.	2
6	Общее течение сифилиса. Первичный период сифилиса.	2
7	Вторичный период сифилиса. Третичный период сифилиса.	2
8	Врожденный сифилис. Принципы лечения сифилиса. Гонokokковая инфекция. Хламидийная инфекция. Трихомониаз. Бактериальный вагиноз.	4
	Итого	18

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудо-емкость (час)	Форма текущего контроля
1.1 Общая дерматология	1	Строение кожи, красной каймы губ, слизистой полости рта. Функции кожи.	3	Устный опрос
1.1 Общая дерматология	2	Первичные и вторичные морфологические элементы кожных сыпей.	4	Тестирование
1.2 Инфекционные заболевания кожи	3	Стафилодермии остеофолликулит, фолликулит, фурункул, фурункулез, гидраденит.	4	
1.2 Инфекционные заболевания кожи	4	Стрептодермии. Акне. Чесотка. Вшивость.	4	Устный опрос
1.2 Инфекционные заболевания кожи	5	Кандидоз слизистой полости рта и губ.	4	Устный опрос
1.2 Инфекционные заболевания кожи	6	Микроспория. Микозы стоп. Онихомикозы.	3	Устный опрос
1.2 Инфекционные заболевания кожи	7	Вирусные дерматозы: простой пузырьковый лишай, опоясывающий лишай, бородавки вульгарные и плоские.	4	Защита реферата
1.2 Инфекционные заболевания кожи	8	Туберкулез кожи и слизистых. РК 1	3	Устный опрос
1.3 Неинфекционные заболевания кожи	9	Красная волчанка. Многоформная экссудативная эритема.	3	Устный опрос
1.3 Неинфекционные заболевания кожи	10	Красный плоский лишай.	3	Устный опрос
1.3 Неинфекционные заболевания кожи	11	Пузырные дерматозы: акантолитическая пузырьчатка.	3	Устный опрос
1.3 Неинфекционные заболевания кожи	12	Аллергодерматозы: дерматиты, экзема, крапивница, отек Квинке, токсикодермия.	3	Устный опрос
1.3 Неинфекционные заболевания кожи	13	Хейлиты. РК 2.	3	Устный опрос
2. Венерология				
2.1 Венерология	14	Этиология и эпидемиология сифилиса. Общее течение сифилиса. Первичный период сифилиса, особенности поражения слизистой полости рта.	3	Устный опрос
2.1 Венерология	15	Вторичный и третичный периоды	3	Устный

		сифилиса, особенности поражения слизистой полости рта.		опрос
2.1 Венерология	16	Врожденный сифилис, особенности поражения слизистой полости рта. Принципы диагностики и лечения сифилиса. УГИ (Гонококковая инфекция. Трихомоноз. Хламидийная инфекция. Бактериальный вагиноз.). РК 3.	4	Защита реферата, решение практических заданий
Итого			54	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Всего часов	Вид контроля
1	3	5	6
1.	1.1 Общая дерматология	2	Устный опрос
2.		2	Доклады
3.		2	Защита реферата
4.		2	Решение практических заданий
5.	1.2 Инфекционные заболевания кожи	2	Устный опрос
8.		2	Доклады
10.		2	Решение практических заданий
11.	1.3 Ненфекционные заболевания кожи	2	Устный опрос
13.		2	Доклады
14.		2	Защита реферата
15.		2	Решение практических заданий
16.		2	Доклады
17.		2 Венерология	2
18.	2		Устный опрос
19.	2		Доклады
20.	2		Защита реферата
21.	2		Решение практических заданий
22.	2		Доклады
Итого		36	

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

Формы промежуточной аттестации: зачет.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Контрольные вопросы для текущего контроля знаний при изучении

темы: «Пиодермии: стрептококковое импетиго. Акне».

Вопросы для обсуждения и объяснения:

1. Назовите клинические формы стрептодермий.
2. Как выглядит стрептококковое импетиго?
3. Перечислите средства специфической иммунотерапии при пиодермиях.
4. Почему при пиодермии противопоказаны водные процедуры?
5. Назовите методы физиотерапии при лечении пиодермий.
6. Почему заниженный прикус имеет значение в патогенезе заеды?
7. Почему стрептодермия чаще возникает у детей?
9. Принципы и методы общего лечения пиодермий.
10. Наружное лечение пиодермий в зависимости от особенностей клиники.
11. Угревая болезнь: этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

Примеры заданий в тестовой форме

1. В составе эпидермиса нет _____ слоя
 - 1) **сосочкового**
 - 2) базального
 - 3) шиповатого
 - 4) зернистого
2. Поверхностные пиодермии регрессируют
 - 1) **бесследно**
 - 2) оставляя рубец
 - 3) оставляя рубцовую атрофию
 - 4) с образованием язвы
3. Микроспория вызывается
 - 1) бактериями
 - 2) вирусами
 - 3) **грибами**
 - 4) простейшими
4. Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков с
 - 1) хламидиями
 - 2) псевдомицелием грибов рода Candida
 - 3) **трихомонадами**
 - 4) гарднереллами
5. Бледная трепонема является возбудителем:
 - 1) лепры

- 2) **сифилиса**
- 3) глубоких пиодермий
- 4) поверхностных пиодермий

Примерная тематика рефератов

1. Строение слизистой оболочки полости рта и губ.
2. Красный плоский лишай на слизистой оболочке полости рта и красной кайме губ.
3. Синдром Гриншпана.
4. Методы лечения красного плоского лишая.
5. Красная волчанка губ и слизистой полости рта.
6. Клиника вульгарной пузырчатки на слизистой полости рта.
7. Методы диагностики вульгарной пузырчатки слизистой полости рта.
8. Методы лечения вульгарной пузырчатки.
9. Дифференциальная диагностика вульгарной пузырчатки слизистой полости рта.
10. Поражение слизистой оболочки полости рта при многоформной экссудативной эритеме.
11. Отек Квинке: этиопатогенез, клиника, тактика врача при его возникновении.
12. Синдром Стивенса-Джонсона.
13. Медикаментозные токсикодермии.
14. Туберкулез слизистой оболочки полости рта.
15. Современные антигистаминные средства.
16. Топические стероиды в практике стоматолога.
17. Атопический хейлит.
18. Чесотка. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.
19. Общие принципы лечения пиодермий.
20. Кандидоз слизистой оболочки полости рта: этиология, патогенез, клиника.
21. Методы лечения кандидоза слизистой полости рта.
22. Микроспория. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение.
23. Современные противогрибковые средства.
24. Герпетический стоматит: этиопатогенез, клиника, лечение.
25. Противогерпетические средства в практике стоматолога.
26. Синдром Мелькерсона-Розенталя.
27. Этиология и эпидемиология сифилиса.
28. Ошибки стоматолога в диагностике сифилиса.
29. Клинические особенности твердых шанкров на слизистой оболочке

полости рта и губах.

30. Клиника и дифференциальная диагностика шанкра-амигдалита.
31. Поражение слизистых оболочек во вторичном периоде сифилиса.
32. Поражение слизистой полости рта при третичном сифилисе.
33. Поражение зубов при позднем врожденном сифилисе.
34. Виды и средства лечения сифилиса. 35. Общественная и личная профилактика сифилиса.
36. Поражение слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции.

Раздел 1.1 Общая дерматология

Тема 1. Строение кожи, красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта. Функции кожи.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа

Проработать учебный материал по вопросам:

Вопросы:

1. Строение эпидермиса.
2. Строение дермы.
3. Строение гиподермы.
4. Строение слизистой оболочки полости рта.
5. Строение красной каймы губ.
6. Строение языка.
7. Функции кожи и слизистых.
8. Назовите патогистологические изменения в эпидермисе, дерме?
9. Какие сосочки различают на слизистой оболочке спинки языка?
10. Эпителий каких сосочков языка постоянно подвергается ороговению и слущиванию?
11. В покровном эпителии каких сосочков языка заложены вкусовые луковицы?
12. Как называется переходная зона от кожи наружной поверхности губы к ее вестибулярной поверхности?
13. Как называется линия смыкания губ?
14. Какой эпителий выстилает красную кайму губ?
15. Какие упражнения предназначены для тренировки круговой мышцы рта?
16. Какие антисептики используют для обработки слизистой полости рта?
17. Какие средства, способствующие эпителизации, используют для лечения слизистой оболочки полости рта?

Задача № 1

На коже лица у больного имеются воспалительные пятна, папулы, пузырьки. Какой это полиморфизм сыпи?

Задача № 2

На слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ у больного видны папулы, пузырьки, эрозии, корки. Какой это вид полиморфизма?

Задача № 3

У больного в зоне Клейна справа расположены точечные, сгруппированные пузырьки. Каков эволюционный регресс этих высыпаний?

Тема 2: Первичные и вторичные морфологические элементы кожных сыпей.

Цель: Сформировать умение определять основные первичные и вторичные морфологические элементы

I. Самостоятельная внеаудиторная работа Проработать учебный материал по вопросам:

1. Перечислите бесполостные первичные морфологические элементы.
2. Назовите полостные первичные морфологические элементы.
3. Какую сыпь называют мономорфной?
4. Понятие об истинном и ложном полиморфизме.
5. Перечислите разновидности папул по величине и форме.
6. Чем отличается пузырек от пузыря?
7. Назовите разновидности пустул.
8. Пути регресса бугорка.
9. Чешуйка: определение, характеристика, пути регресса, клинические примеры
10. Эрозия: определение, характеристика, пути регресса, клинические примеры
11. На месте каких морфологических элементов образуются язвы?
12. Язва: определение, характеристика, пути регресса, клинические примеры
13. Каков регресс эрозий и чем он объясняется?
14. Исходом каких морфологических элементов являются корки?
15. Корка: определение, характеристика, пути регресса, клинические примеры
16. Что такое рупия?
17. Ссадина: определение, характеристика, пути регресса, клинические примеры
18. Трещина: определение, характеристика, пути регресса, клинические примеры
19. Рубец: определение, характеристика, пути регресса, клинические

примеры

20. Рубцевидная атрофия: определение, характеристика, пути регресса, клинические примеры

21. Лихенификация: определение, характеристика, пути регресса, клинические примеры

22. Вегетация: определение, характеристика, пути регресса, клинические примеры

23. Какова методика - обследования дерматологического больного с высыпаниями на слизистой полости рта?

Задача № 1

В углах рта имеются линейные поверхностные трещины. Каков их исход?

Задача № 2

1. Укажите вторичные элементы, являющиеся эволюциями соответствующих первичных элементов.

Первичные элементы	Пятно	Папула	Бугорок	Узел	Пузырек	Пузырь	Пустула	
							Поверхностная	Глубокая
Вторичн. элем.							Ж	З

1. Чешуйка

2. Пигментация

3. Лихенизация

4. Рубец _____

5. Рубцовая атрофия

6. Язва _____

7. Эрозия _____

8. Корка _____

9. Вегетация

Раздел 1.2 Инфекционные заболевания кожи

Тема 3. Стафилодермии: остеофолликулит, фолликулит, фурункул, фурункулез, гидраденит.

Цель занятия: изучить диагностику, профилактику и оказание лечебно-консультативной помощи больным пиодермиями.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа

Проработать учебный материал по вопросам:

1. Какие бактерии наиболее часто вызывают пиодермии?

2. Назовите основные звенья патогенеза пиодермий.

3. Эндогенные и экзогенные факторы развития пиодермий.

4. Какова роль носительства стафилококка в развитии пиодермий?
5. Какие заболевания кожи вызываются золотистым стафилококком?
6. Что такое эктима?
7. Каковы особенности течения гидраденита?
8. Что означают термины «одиночный фурункул», «множественные фурункулы», «фурункулез»?
9. На фоне какого общего заболевания нередко возникает фурункулез?
10. Назовите показания к назначению антибиотиков больным пиодермиями.
11. При каких формах пиодермий назначается только наружная терапия?
12. Укажите методы общего и наружного лечения фурункула в зависимости от стадии.

Задача №1

Определите диагноз по совокупности симптомов: воспалительный узел с некрозом в центре, повышение температуры, исход - язва, рубец.

Задача №2

У мужчины 45 лет на коже ягодиц имеются два очень болезненных воспалительных узла; кожа над ними ярко гиперемирована. В центральной части одного из элементов некроз. Такие высыпания появляются у больного в течение 3 лет периодически. Год назад у больного был выявлен сахарный диабет. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача №3

На прием к дерматологу обратилась девушка 18 лет с жалобами на наличие болезненных узлов в левой подмышечной впадине. Болея несколько дней, узлы появились после бритья подмышечных впадин безопасной бритвой.

Объективно: в левой подмышечной ямке пальпируются 3 болезненных узла, полушаровидной формы, величиной с вишню. Кожа над ними гиперемирована. При пальпации в области узлов определяется флюктуация.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

Задача №4

К дерматологу обратился мужчина 50 лет, монтажник. Болен 5 дней, когда на правом предплечье, на месте царапины появился болезненный инфильтрат, который постепенно увеличился в размерах. Объективно: на правом предплечье имеется полушаровидный узел, величиной с грецкий орех,

кожа над ним багрово-красного цвета. В центре узла виден гнойно-некротический стержень. Подмышечные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Температура тела 37,4°C.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

Перечислите стадии развития этого заболевания.

Тема 4. Стрептодермии. Чесотка. Вшивость.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа Проработать учебный материал по вопросам:

1. Назовите клинические формы стрептодермий.
 2. Как выглядит стафилококковое импетиго?
 3. Что такое эктима?
 4. Перечислите средства специфической иммунотерапии при пиодермиях.
 5. Почему при пиодермии противопоказаны водные процедуры?
 6. Назовите методы физиотерапии при лечении пиодермий.
 7. Почему заниженный прикус имеет значение в патогенезе заеды?
 8. Почему стрептодермия чаще возникает у детей?
1. Дайте определение чесотки.
 2. Назовите пути передачи инфекции.
 3. Как клинически распознается чесотка?
 4. Укажите основные места локализации чесоточных элементов.
 5. Какие субъективные ощущения испытывает больной чесоткой?
 6. Назовите осложнения чесотки.
 7. В каких случаях диагностика чесотки затруднена?
 8. Какие методы дополнительного исследования можно провести для уточнения диагноза чесотки?
 9. Какая концентрация серной мази показана для наружной терапии больных чесоткой с учетом возраста?
 10. Перечислите средства лечения больных чесоткой.
 11. С какими заболеваниями следует дифференцировать чесотку?
 12. Каковы методы профилактики чесотки?
 13. Какие разновидности вшей поражают человека?
 14. Назовите пути передачи вшей.
 15. Дайте описание головной вши.
 16. Каковы особенности лобкового педикулеза?
 17. Назовите клинические проявления педикулеза тела?
 18. Каковы излюбленные места локализации платяной вши?
 19. Какие морфологические элементы сыпи имеются при

педикулезе?

20. Характерен ли зуд для педикулеза?

21. На основании чего ставится диагноз педикулез?

22. С какими заболеваниями нужно дифференцировать педикулез?

23. Назовите средства для лечения педикулеза волосистой части головы?

24. Чем лечить лобковый педикулез?

25. Что необходимо для лечения педикулеза тела?

26. Переносчиками каких болезней являются вши?

27. Каковы меры профилактики педикулеза?

Задача №1

Определите диагноз по совокупности симптомов: в правом углу рта в течение 2-х недель последовательно образовались фликтена, эрозия, корка.

Задача № 3

У больного с вторичной адентией в углу рта имеется эрозия с трещиной в центре, покрытая серовато-желтой коркой. Во время еды отмечает болезненность в месте поражения. Дообследуйте больного, поставьте диагноз и назначьте лечение.

Задача № 4

У пациента 34 лет после бритья появилось покраснение, припухлость, болезненность над верхней губой слева, через 2 дня в центре сформировался гнойничок. Поставьте диагноз, назначьте общее и местное лечение.

Задача №5

На амбулаторный прием к дерматологу обратился школьник. 12 лет, с жалобами на появившиеся в течение 4 дней пузыри, корки, мокнущие участки кожи лица.

Из анамнеза известно, что не лечился, ежедневно умывался, срывая покрывку пузырей и образовавшиеся корки. К врачу родители и больной ранее не обращались.

При осмотре: в области щек, лба, подбородка имеется множество пузырей размерами от 0,5 до 1,0-1,5 см в диаметре с вялой покрывкой; с умеренно влажным дном и незначительным серозным отделяемым эрозии, некоторые из них с обрывками эпидермиса по периферии; тонкие сероватые корки и чешуйки. Пузыри расположены преимущественно изолированно, но есть и сливные элементы. Общее состояние не нарушено.

Вопросы:

Поставьте развернутый клинический диагноз.

Какие лекарственные препараты назначите?

Перечислите меры личной профилактики.

С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Задача №6

Больная 20 лет обратилась с жалобами на высыпания на коже живота, зуд, усиливающийся к ночи. Живет в общежитии. При осмотре: на коже живота, ягодиц парные мелкоточечные папуло-везикулы. Поставьте диагноз, назначьте лечение, наметьте план профилактических мероприятий.

Задача №7

В населенном пункте значительное число пациентов обратились в течение нескольких недель к дерматологам с жалобой на зудящие высыпания в области межпальцевых складок кистей, живота, груди, запястьях. Какие мероприятия следует провести для ликвидации чесотки?

Задача №8

Учащийся 5 класса школы-интерната после пребывания на каникулах у родных заметил зудящие высыпания на коже груди, живота, межпальцевых складках кистей. Зуд кожи усиливался вечером и ночью. Какие мероприятия следует провести для ликвидации чесотки в интернате?

Задача №9

На прием к дерматологу обратилась семья из 4 человек - родители 42 и 44 лет и дети в возрасте, 16 и 12 лет с жалобами на высыпания в области живота и межпальцевых складок кистей, зудящие в вечернее и ночное время. Какую концентрацию серной мази следует назначить больным для лечения чесотки?

Задача №10

На прием к дерматологу обратилась молодая женщина, 25 лет, с жалобами на зудящие высыпания в области лобка, которые появились через несколько дней после полового акта со своим партнером. При осмотре: на коже в области лобка и гениталий определяются множественные серовато-бурые точки у корня волос, мелкие беловатые, очень плотные гниды, а также серовато-голубоватые пятна, округлых очертаний, диаметром до 1 см.

Ваш клинический диагноз?

Как можно его подтвердить?

Назовите все существующие средства для лечения заболевания.

В чем заключается профилактика?

Тема 5. Кандидоз слизистой полости рта и губ

Цель занятия: научиться диагностировать, оказывать консультативную помощь и восстанавливать здоровье больных кандидозом слизистой оболочки рта.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа

Проработать учебный материал по вопросам:

1. Какие возбудители вызывают кандидоз?
2. Перечислите факторы, предрасполагающие к развитию кандидоза.
3. Назовите пути передачи кандидозной инфекции.
4. Почему длительный прием антибиотиков способствует возникновению кандидоза?
5. Почему длительный прием кортикостероидов способствует возникновению кандидоза?
6. Перечислите проявления кандидоза на слизистой оболочке полости рта.
7. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать кандидозные поражения кожи и слизистых?
8. Чем отличается кандидозная заеда от стрептококковой?
9. Назовите современные системные антимикотики и показания к их применению при кандидозе.
10. Назовите современные наружные противогрибковые средства.
11. Средства терапии молочницы у детей.
12. Какова роль рационального протезирования в профилактике кандидозной заеды?
13. Почему санация и гигиена полости рта являются необходимым условием борьбы с кандидозом?
14. С какими заболеваниями связано появление в зрелом возрасте хронического кандидоза кожи и слизистых?

Задача №1

К Вам на прием обратилась женщина 30 лет, работающая кондитером, с жалобами на «язвочку» между третьим и четвертым пальцами правой кисти, существующей около трех месяцев и вызывающую чувство жжения и зуда. При осмотре: на указанном участке имеется эрозия неправильных очертаний, вишнево-красного цвета, без инфильтрата в основании, окаймлена белым воротничком набухшего рогового слоя. Из анамнеза выяснено, что в процессе выполнения работы у больной отмечается постоянная повышенная влажность рук. О каком заболевании можно думать? Какое лабораторное исследование может подтвердить данный диагноз? Какое лечение может быть рекомендовано при данном заболевании?

Задача №2

У больной 60 лет в углах рта имеются ярко розового цвета эрозии, покрытые белым налетом. Белый налет отмечается также и на спинке языка. Больна в течение года. Дообследуйте больную, поставьте диагноз, наметьте план лечения.

Тема 6. Микроспория. Микозы стоп. Онихомикозы.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа

Проработать учебный материал по вопросам:

1. Какие элементы гриба располагаются в волосе, и какие в чешуйках кожи и ногтях?
2. Каковы пути передачи микроспории?
3. Кто чаще болеет зооантропонозной микроспорией?
4. Укажите дифференциально-диагностические признаки микроспории.
5. Почему микроскопическая картина пораженного волоса дает основание поставить диагноз того или другого трихомикоза?
6. Какие средства общей и наружной терапии применяются для лечения микроспории?
7. Какие возбудители вызывают микозы стоп?
8. Назовите предрасполагающие факторы возникновения микозов стоп.
9. Дайте классификацию микозов стоп.
10. Опишите интритригинозный микоз стоп.
11. Укажите особенности клиники острой эпидермофитии.
12. Перечислите возбудителей, которые вызывают поражение ногтей.
13. Какие изменения развиваются при онихомикозах?
14. Назовите типы онихомикозов.
15. Какой тип онихомикозов наиболее распространен? Дайте его клиническую характеристику.
16. Какие клинические особенности имеет белый поверхностный тип онихомикоза?
17. Назовите методы диагностики микозов стоп и онихомикозов.
18. Какие препараты применяются для лечения микозов стоп и онихомикозов?
19. Какие средства наружной терапии используются при лечении микозов стоп в зависимости от клинических проявлений?
20. Какие средства применяются для местной терапии онихомикозов?

Задача №1

У ребенка 5 лет на волосистой части головы имеется очаг поражения правильной округлой формы, размерами 1,5 см в диаметре. Кожа в очаге умеренно гиперемирована, имеется слабое мелкопластинчатое шелушение. Волосы одинаково обломаны, на уровне 6-8 мм. Поставьте диагноз. Наметьте план лечения и противоэпидемических мероприятий.

Задача №2

Дообследуйте больного ребенка 7 лет, поставьте диагноз, напишите план лечения и противоэпидемиологических мероприятий.

На волосистой части головы имеется очаг поражения правильной округлой формы, размерами с 5 копеечную монету. Кожа в очаге умеренно гиперемирована, имеется слабое мелкопластинчатое шелушение. Волосы одинаково обломаны, на 6-8 мм, выстоят над уровнем кожи.

Тема 7. Вирусные дерматозы: простой пузырьковый лишай, опоясывающий лишай, бородавки вульгарные и плоские.

Цель: научиться диагностировать типичные формы вирусных дерматозов и оказывать консультативную помощь.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа

Проработать учебный материал по вопросам:

1. Какие кожные заболевания относятся к вирусным?
2. Какими вирусами вызывается простой пузырьковый лишай (простой герпес)?
3. Назовите пути заражения простым пузырьковым лишаем.
4. Каковы клинические проявления простого герпеса?
5. С какими заболеваниями надо дифференцировать простой герпес?
6. Назовите возбудителя опоясывающего лишая.
7. Каковы клинические особенности опоясывающего лишая?
8. Какова дифференциальная диагностика опоясывающего лишая.
9. Перечислите методы лабораторной диагностики герпеса.
10. Назовите лекарственные средства, применяемые в лечении герпеса.
11. Какое заболевание кожи вызывает папилломовирус человека?
12. Назовите клинические разновидности бородавок.
13. Перечислите методы лечения бородавок.

Задача №1

На прием к гинекологу обратилась пациентка 18 лет с жалобами на появление болезненных высыпаний на гениталиях. При осмотре на левой большой половой губе имеется эрозия мелкофестончатых очертаний около 1 см в диаметре, вокруг эрозии кожа отечна и гиперемирована. Пальпаторно эрозия болезненна. У больной повышена температура тела до 37,6°C, озноб. Ваш диагноз? С какими заболеваниями, и какими методами необходимо проводить дифференциальный диагноз? Какова тактика лечения?

Задача №2

На прием к дерматологу обратилась больная 25 лет, у которой после перенесенной вирусной инфекции появились высыпания на верхней губе. Их появлению предшествовало общее недомогание, озноб и чувство жжения. При осмотре: на красной кайме верхней губы на фоне эритематозно-отечного пятна

имеются сгруппированные, величиной от 2 до 3 мм в диаметре, пузырьки, заполненные серозным содержимым. Ваш диагноз? Какой фактор способствовал развитию заболевания? Какова тактика лечения?

Задача №3

У женщины 45 лет после перенесенного гриппа на боковой поверхности туловища появились пузырьки, располагающиеся на ярко гиперемизированном фоне и сопровождающиеся чувством жжения, зуда. Высыпания располагаются по ходу межреберных нервов и сопровождаются сильными болями, как в покое, так и при движении. К врачу больная обратилась впервые. Самостоятельно лечилась эритромицином в течение двух дней. Поставьте и обоснуйте диагноз. Ваша тактика по ведению данной больной? Каков прогноз заболевания?

Задача №4

К вам обратилась больная, у которой на гениталиях и вокруг ануса имеются обильные нитчатые разрастания розового цвета, высотой 0,5 - 1 см, имеющие вид петушиного гребня и сидящие на тонкой ножке, безболезненные. Паховые лимфоузлы не увеличены. По анамнезу половая жизнь только с мужем. Диагноз, врачебная тактика?

Тема 8. Туберкулез кожи и слизистых.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа

Проработать учебный материал по вопросам:

1. Чем объясните разнообразие клинических форм туберкулеза кожи?
2. Почему выделяют первичную и вторичную формы скрофулодермы?
3. Почему чаще скрофулодерма возникает в области шеи?
4. Почему бородавчатый туберкулез кожи чаще возникает на кистях?
5. Почему при папуло-некротическом туберкулезе на месте первичного элемента остается рубец?
6. Почему люпому дифференцируют с бугорком при III сифилисе?
7. Чем объясняется симптом Пospelова при туберкулезной волчанке?
8. Чем объясняется симптом «яблочного желе» при туберкулезной волчанке?
9. Почему скрофулодерма ведет к образованию бахромчатых зубцов?
10. Почему при туберкулезной волчанке на рубцах возникают свежие бугорки?
11. Почему органнй туберкулез является фактором риска для туберкулеза кожи?
12. Чем объясняется возникновение милиарно-язвенного туберкулеза на слизистой оболочке рта или вблизи от естественных отверстий?

13. Каковы основные принципы диспансеризации больных туберкулезом кожи?

14. Почему при лечении туберкулеза кожи применяется одновременно несколько противотуберкулезных препаратов?

15. Почему при лечении туберкулеза кожи необходимо использовать наряду со специфическими неспецифические (общеукрепляющие или стимулирующие) средства?

Задача №1

У больного на слизистой полости рта в области щеки 1,5 месяца назад появилось несколько буровато-красных бугорков, имеющих склонность к слиянию. Положительны феномены «яблочного желе» и проваливание зонда. Позже больной заметил изъязвление бугорков. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику, наметьте план лечения.

Задача №2

У врача-патологоанатома на месте пореза на кисти возник плотный бугорок с бородавчатой поверхностью, по периферии бугорка синюшно-красная воспалительная зона. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику, наметьте план лечения.

Задача №3

У больного, страдающего туберкулезом легких, на мягком небе образовалась резко болезненная язва с подрытыми и мягкими краями, дно ее покрыто сосочковыми разрастаниями и желтовато-серым налетом. В легком соскобе со дна язвы найдены микобактерии туберкулеза. Реакция Манту - отрицательная. Поставьте диагноз и наметьте план лечения.

Раздел 1.3 Неинфекционные заболевания кожи

Тема 9. Красная волчанка. Многоформная экссудативная эритема.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа

Проработать учебный материал по вопросам:

1. Назовите основные теории этиопатогенеза многоформной экссудативной эритемы.

2. Относится ли многоформная экссудативная эритема к дерматозам с выраженной сезонностью?

3. Укажите высыпания при многоформной экссудативной эритеме, характерные для кожи.

4. Укажите высыпания при многоформной экссудативной эритеме, характерные для слизистой оболочки полости рта.

5. Укажите высыпания при многоформной экссудативной эритеме, характерные для красной каймы губ.

6. Среди ниже перечисленных выберите клинические признаки,

характерные для многоформной экссудативной эритемы: полиморфизм высыпаний, положительный симптом Никольского, симметричность высыпаний, обнаружение в мазках-отпечатках клеток Тцанка, сезонность рецидивов, чувствительность к йоду.

7. В чем проявляется нарушение общего состояния при многоформной экссудативной эритеме?

8. С какими заболеваниями следует дифференцировать многоформную экссудативную эритему с локализацией на губах и слизистой полости рта?

9. На основании каких признаков можно поставить диагноз многоформной экссудативной эритемы?

10. Какие лекарственные препараты применяются для лечения многоформной экссудативной эритемы?

11. В чем заключается местное лечение многоформной экссудативной эритемы?

12. Почему санация хронических очагов инфекции является одним из методов профилактики рецидивов многоформной экссудативной эритемы?

13. Перечислите факторы риска для возникновения красной волчанки.

14. Укажите клинические формы красной волчанки, локализирующиеся на губах и слизистой оболочке полости рта.

15. Укажите симптомы, характерные для типичной красной волчанки, при локализации на губах.

16. На чем основана классификация красной волчанки на губах?

17. Укажите симптомы, характерные для эрозивной красной волчанки, при локализации на губах.

18. Почему одной из частых локализаций красной волчанки являются губы, особенно нижняя?

19. Почему на красной кайме губ и слизистой полости рта возникает эрозивно-язвенная форма красной волчанки?

20. Перечислите клинические признаки дискоидной красной волчанки с локализацией высыпаний на лице.

21. Почему исходом высыпаний красной волчанки является атрофия?

22. Каков характер свечения в лучах лампы Вуда поражения губ при красной волчанке?

23. Перечислите заболевания, с которыми следует дифференцировать красную волчанку губ и слизистой оболочки полости рта.

24. Какое значение имеет санация полости рта в профилактике рецидивов красной волчанки?

25. Назовите методы профилактики красной волчанки.

Задача № 1

У мужчины 25 лет осенью внезапно поднялась температура до 38,0С, появились боли в суставах. На следующий день на коже рук появились многочисленные, размером до 1,5 см в диаметре эритематозные пятна с синюшным центром и уплощенные отечные папулы. На гиперемизированной слизистой оболочке полости рта возникли пузыри и эрозии, затрудняющие прием пищи, повышена саливация. Общее состояние средней тяжести. Аналогичное поражение возникало у больного дважды - осенью и весной и проходило в течение 3-х недель. Поставьте диагноз и наметьте план лечения.

Задача № 2

Больная 30 лет страдает часто рецидивирующей многоформной экссудативной эритемой. В анамнезе множественный кариес зубов. Составьте план профилактических мероприятий, предупреждающих рецидивы заболевания.

Задача № 3

У пациентки 27 лет на красной кайме нижней губы летом появился очаг ограниченной эритемы с явлениями ороговения по периферии, в центре очага - атрофия, вокруг видны телеангиэктазии. При освещении очага поражения лампой Вуда возникает снежно-белое свечение. Поставьте диагноз. Наметьте план лечения.

Задача № 4

Больной 43 лет в течение 10 лет страдает эрозивной формой красной волчанки на губах. Последний год, несмотря на проводимое лечение делагиллом, никотиновой кислотой, эрозии не эпителизируются, появилось уплотнение в основании эрозии. Составьте план обследования, уточните диагноз и внесите коррективы в лечение.

Тема 10. Красный плоский лишай.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа

Проработать учебный материал по вопросам:

1. Перечислите теории этиопатогенеза красного плоского лишая.
2. Укажите типичную локализацию высыпаний при красном плоском лишае.
3. Назовите первичный морфологический элемент при красном плоском лишае.
4. Перечислите клинические формы красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта.
5. Чем обусловлена сетка Уикхема на поверхности папул красного плоского лишая?
6. Дайте характеристику синдрому Гриншпана.

7. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта?

8. Какие субъективные жалобы бывают у больных красным плоским лишаем при локализации сыпи на коже?

9. Почему для лечения красного плоского лишая применяются седативные средства?

10. Назовите немедикаментозные методы лечения красного плоского лишая.

11. Почему заболевания желудочно-кишечного тракта являются фактором риска для красного плоского лишая на слизистой полости рта?

12. Как объяснить связь дентальной патологии с возникновением красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта?

13. Почему своевременное протезирование является одним из методов профилактики рецидивов красного плоского лишая?

14. Почему при красном плоском лишае в области слизистой оболочки рта необходима санация полости рта?

Задача № 1

У женщины 54 лет, имеющей коронки из разнородного металла, на слизистой оболочке щек возникли серовато-перламутровые мелкие папулы, которые, сливаясь между собой, образуют рисунчатое поражение. Поставьте диагноз, составьте план лечения.

Задача № 2

У больной, страдающей эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая и безрезультатно получавшей витамин А и кортикостероиды, при обследовании обнаружены сахарный диабет и гипертоническая болезнь. Уточните диагноз и внесите коррективы в лечение.

Задача № 3

У женщины 46 лет с коронками из разнородного металла во рту на слизистой оболочке щек, боковых поверхностях языка возникло болезненное поражение. Слизистая оболочка на этих участках гиперемирована, эрозирована, на фоне гиперемии видны серовато-белые папулы, имеющие рисунчатое расположение. При обследовании диагностирован гипацидный гастрит. Поставьте диагноз, наметьте план лечения.

Задача № 4

Постройте правильный ответ. К Вам обратилась жена больного, страдающего типичной формой красного плоского лишая, с вопросом: правильно ли она сделала, выделив мужу отдельную посуду?

Тема 11. Пузырные дерматозы: акантолитическая пузырьчатка.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа

Проработать учебный материал по вопросам:

1. При каких формах акантолитической пузырчатки поражается слизистая оболочка полости рта.
2. Охарактеризуйте клинические проявления вульгарной пузырчатки на коже и слизистых.
3. Почему при вульгарной пузырчатке пузыри на слизистой оболочке быстро вскрываются после их образования?
4. Чем обусловлен симптом Никольского?
5. Какое патогистологическое явление лежит в основе образования пузырей при акантолитической пузырчатке?
6. Что обнаруживают в мазках-отпечатках со дна эрозий при акантолитической пузырчатке и какое это имеет диагностическое значение?
7. Расскажите методику взятия мазков-отпечатков на клетки Тцанка со слизистой оболочки полости рта.
8. Перечислите заболевания, с которыми следует дифференцировать вульгарную пузырчатку на слизистой оболочке полости рта.
9. Назовите основные группы лекарственных препаратов для лечения акантолитической пузырчатки.
10. Гигиена полости рта у больных пузырчаткой.
11. Какие осложнения могут возникнуть при длительном лечении глюкокортикостероидами?
12. С какой целью при пузырчатке назначают цитостатики?
13. Каков прогноз при пузырчатке?

Задача № 1

Больной 48 лет обратился с жалобами на появление эрозий на слизистой оболочке мягкого неба, десен, болезненность при приеме пищи. Объективно: эрозии ярко-красного цвета, расположены на неизменной слизистой оболочке полости рта. Симптом Никольского положительный. Дообследуйте больного. Поставьте диагноз, используя дифференциальную диагностику.

Задача № 2

Больная 57 лет в течение 3-х месяцев отмечает появление эрозий на слизистой оболочке полости рта. Лечилась у стоматолога, получала поливитамины, димедрол, полоскания различными дезинфицирующими средствами - без эффекта. За последнюю неделю появилось много свежих эрозий. Дообследуйте больную. Поставьте диагноз. Внесите коррективы в лечение.

Задача № 3

Внесите коррективы в план лечения больного вульгарной пузырчаткой, получающего преднизолон в дозе 30 мг в сутки, у которого развилась

тахикардия, отечность голеней, гипертензия.

Тема 12. Аллергодерматозы: дерматиты, экзема, крапивница, отек Квинке, токсикодермия.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа Проработать учебный материал по вопросам:

1. Этиологические факторы простого контактного дерматита.
2. Этиологические факторы аллергического дерматита.
3. Причины возникновения токсикодермии.
4. Методы и средства лечения токсикодермии.
5. Теории этиопатогенеза истинной экземы
6. Перечислите стадии экзематозного процесса.
7. Перечислите клинические признаки микробной экземы.
8. Укажите типичные места локализации высыпаний при себорейной экземе.
9. Почему больные аллергодерматозами должны соблюдать диету?
10. Какой полиморфизм сыпи при экземе: истинный или ложный?
11. Перечислите средства наружной терапии экземы в зависимости от ее стадии.
12. Назовите методы и средства общей терапии экземы.
13. Перечислите современные антигистаминные препараты.
14. Перечислите современные топические кортикостероиды.
15. Укажите, какие симптомы характерны для отдельных форм экземы.
16. Перечислите этиологические факторы крапивницы.
17. Перечислите различные варианты крапивницы с патогенетической точки зрения.
18. Какой морфологический элемент характерен для крапивницы?
19. Назовите субъективные ощущения при крапивнице.
20. Каков план обследования больных крапивницей?
21. Какие существуют диагностические тесты, подтверждающие диагноз крапивницы?
22. Назовите принципы лечения крапивницы.
23. Назовите современные антигистаминные препараты, используемые в лечении крапивницы.
24. Каков исход сыпи при крапивнице?
25. Каков прогноз при крапивнице?
26. Чем проявляется отек Квинке?
27. Перечислите комплекс экстренных лечебных мероприятий при отеке Квинке.

28. Проведите дифференциальную диагностику отека Квинке и синдрома Мелькерсона-Розенталя

29. В чем заключается профилактика рецидивов крапивницы и отека Квинке?

Задача № 1

После приема бисептола по поводу фарингита на слизистой оболочке твердого неба возникла ограниченная эритема, на этом фоне образовался пузырь. Аналогичное поражение было на том же самом месте год назад после приема сульфадиметоксина. Дообследуйте больного, поставьте диагноз, наметьте план лечения.

Задача № 2

Через несколько часов после удаления зуба под анестезией лидокаином у больного повысилась температура до 38°C, появился озноб и сыпь по всему кожному покрову в виде эритематозных пятен с отеком, склонных к слиянию. Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

Задача № 3

У женщины 40 лет, страдающей хроническим холециститом, в течение года почти еженедельно возникают зудящие волдыри, исчезающие самопроизвольно через 2-3 часа. Поставьте диагноз, наметьте план лечения.

Задача № 4

У больного тридцати лет, геолога по профессии, недавно возвратившегося из командировки в одну из развивающихся стран Африки, при обследовании по поводу возникающих в последнее время приступов крапивницы в периферической крови выявлено 12% эозинофилов. Является ли эозинофилия характерным признаком крапивницы? Предложите план обследования больного?

Задача № 5

К участковому врачу в сопровождении матери обратился мальчик 12 лет с явлениями нарастающего отека лица и признаками затрудненного дыхания. Со слов матери, эти явления начали развиваться два часа назад после возвращения ребенка из школы, где недавно был произведен ремонт помещений. Поставьте диагноз. Возможный прогноз состояния? Ургентные мероприятия?

Задача № 6

Больная 45 лет три последних месяца страдает частыми, почти ежедневными приступами зудящих высыпаний, возникающих чаще по вечерам и к утру бесследно проходящих. Прием антигистаминных препаратов лишь смягчает ощущение зуда. Диагноз? Ваша диагностическая и терапевтическая тактика?

Тема 13. Хейлиты.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа

Проработать учебный материал по вопросам:

1. Классификация хейлитов.
2. Этиология, провоцирующие факторы хейлитов.
3. Первичные хейлиты. Виды. Клиника. Диагностика. Лечение.
4. Вторичные хейлиты. Виды. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Этиология, клинические проявления и лечение ангулярного хейлита.
6. Этиология, клинические проявления и лечение glandулярного хейлита.
7. Этиология, клинические проявления и лечение эксфолиативного хейлита.
8. Этиология, клинические проявления и лечение метеорологического, актинического, контактного, экзематозного, атопического хейлита, хронической трещины губы, макрохейлита Россолимо Мелькерссона-Розенталя.
9. Этиология, клинические проявления и лечение «географического» языка.
10. Этиология, клинические проявления и лечение срединного ромбовидного глоссита.
11. Этиология, клинические проявления и лечение «волосатого» языка.
12. Этиология, клинические проявления и лечение складчатого языка.

Задача № 1.

Больной Ш. 43 лет, дворник, обратился с жалобами на сухость губ, чувство стягивания. Объективно: нижняя губа гиперемирована, слегка инфильтрирована, сухая, покрыта мелкими чешуйками.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте лечение.
3. Прогноз?
4. Рекомендации по трудоустройству.

Задача № 2.

Больная А., 25 лет, обратилась с жалобами на поражение губ, жжение, зуд. Больна несколько дней, после того, как сменила губную помаду.

Объективно: поражены красная кайма и кожа губ, где имеется отечность, гиперемия, везикулы, часть из которых вскрылась, образуя эрозии.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

3. Дайте рекомендации.

Задача № 3.

Больной М, 30 лет, жалуется на поражение губ. Болен 2 месяца. Применял жирные кремы, гигиеническую губную помаду с временным эффектом. Из анамнеза выявлен тиреотоксикоз легкой степени. Проведена санация полости рта.

Объективно: локализация процесса ограничивается только красной каймой обеих губ. Область поражения покрыта сероватыми чешуйками, прилегающими своей частью к красной кайме губ, их свободные края слегка приподняты.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Прогноз?

Задача № 4.

Женщина 45 лет обратилась к стоматологу с жалобами на поражение губ. При осмотре на красной кайме губ имеются корки серо-желтого цвета, микроэрозии ярко-красного цвета с гладкой поверхностью. Больную беспокоит жжение, болезненность, особенно при смыкании губ.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать?
3. Составьте план лечения больной.

Задача № 5

Мужчина 40 лет обратился к стоматологу с жалобами на сухость губ, иногда жжение. Со слов больного эти ощущения появляются периодически. При осмотре на красной кайме губ имеются бледно-серые чешуйки, плотно прикрепленные в центре к поверхности красной кайме губ и несколько отстают по краям. Комиссуры рта свободны от высыпаний.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференцированный диагноз.
3. Назначьте лечение.

Задача № 6.

Больной С, 30 лет, тракторист, обратился с жалобами на зуд, жжение, болезненность губ, иногда появляются трещины. Болен несколько лет, не лечился. Обострения наступают в весеннее - летнее время.

Объективно: нижняя губа отечна, ярко-красного цвета, имеются участки ороговения.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Назначьте лечение.
3. Прогноз?
4. Профилактика?

Раздел 2. Венерология

Тема № 14 Этиология и эпидемиология сифилиса. Общее течение сифилиса. Первичный период сифилиса, особенности поражения слизистой полости рта.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа

Проработать учебный материал по вопросам:

1. Почему возбудитель сифилиса называют бледной трепонемой?
2. Перечислите виды движения бледной трепонемы.
3. Назовите пути заражения сифилисом.
4. Каковы пути выявления больных сифилисом?
5. Что такое метод конfrontации при сифилисе?
6. Дайте характеристику иммунитету при сифилисе.
7. Почему возможна суперинфекция при сифилисе?
8. Назовите среднюю длительность инкубационного периода при сифилисе.
9. Перечислите причины удлинения инкубационного периода при сифилисе.
10. Назовите факторы, приводящие к укорочению инкубационного периода при сифилисе.
11. Какова продолжительность первичного периода сифилиса?
12. Какова продолжительность вторичного периода сифилиса?
13. Через сколько недель после заражения сифилитической инфекцией появляется твердый шанкр?
14. Перечислите клинические признаки твердого шанкра.
15. Почему шанкр называют твердым?
16. Почему твердый шанкр (в типичных случаях) не сопровождается болезненностью?
17. Назовите клинические разновидности твердого шанкра.
18. Перечислите атипичные формы твердого шанкра.
19. Назовите возможные осложнения твердого шанкра.
20. С какими заболеваниями следует дифференцировать твердый шанкр при его локализации во рту?
21. Возможен ли профессиональный путь заражения врача-стоматолога при наличии твердого шанкра во рту у пациента?

22. Через какое время после появления твердого шанкра возникает регионарный склераденит?
23. Дайте характеристику клиническим признакам регионарного склераденита.
24. Назовите сроки появления полиаденита.
25. Сколько времени длится первичный период сифилиса?
26. С каких проявлений первичного периода сифилиса можно обнаружить бледную трепонему?

Задача № 1

При лабораторной диагностике отделяемого эрозии лаборант в темном поле зрения увидел спиралеобразную форму. По каким признакам можно сказать, что это именно бледная трепонема?

Задача № 2

Больной с заразными проявлениями сифилиса имел регулярную половую жизнь с женщиной. Как это повлияло на продолжительность инкубационного периода у нее и почему?

Задача № 3

Инфицированный сифилисом в инкубационном периоде принимал антибиотики по поводу ангины. Как это может отразиться на общем течении сифилиса?

Задача № 4

В каком периоде сифилиса находится пациент с длительностью заболевания 1 год?

Задача № 5

У пациента на красной кайме нижней губы слева 3 недели назад появилась безболезненная эрозия размером 0,5x0,5 см, округлых очертаний, мясо-красного цвета с уплотнением в основании. Подчелюстные лимфоузлы слегка увеличены до размеров крупной фасоли, плотно-эластической консистенции, безболезненны при пальпации. Что надо сделать для подтверждения диагноза?

Задача № 6

К стоматологу обратилась женщина 30 лет по поводу правосторонней заеды. Объективно: в углу рта видна неглубокая трещина мясо-красного цвета, окружающий ее фон обычной окраски. В основании трещины пальпируется инфильтрат плотно-эластической консистенции. Субъективно болезненность отсутствует.

Составьте план обследования и поставьте диагноз.

Задача № 7

К стоматологу обратилась женщина 35 лет. Неделю назад на боковой

поверхности языка она заметила болезненную язвочку. При осмотре полости рта на боковой поверхности языка обнаружена язвочка 0,5 см в диаметре с неправильными очертаниями и узким венчиком гиперемии вокруг. Положение язвы на языке соответствовало острому краю кариозного зуба. В подчелюстной области слева найден гладкий, подвижный, плотно-эластической консистенции, умеренно болезненный при пальпации узел.

Что необходимо сделать для уточнения диагноза? Перечислите условия, способствующие возникновению язвенного твердого шанкра.

Тема 15. Вторичный и третичный периоды сифилиса, особенности поражения слизистой полости рта.

I. Самостоятельная внеаудиторная работа Проработать учебный материал по вопросам:

1. Через какое время от момента заражения наступает вторичный период сифилиса?
2. Какие клинические проявления характерны для вторичного сифилиса?
3. Перечислите заразные проявления вторичного сифилиса.
4. Сколько длится вторичный период сифилиса?
5. Чем объясняется волнообразность течения вторичного сифилиса?
6. Какие проявления вторичного сифилиса наиболее часто встречаются на слизистой оболочке полости рта?
7. Как выглядят “опаловые бляшки”?
8. Перечислите клинические признаки эритематозной ангины.
9. Почему возникает осиплость голоса во вторичном периоде сифилиса?
10. Почему выпадают волосы при сифилисе и каков прогноз в отношении их роста?
11. Что является критерием диагностики во вторичном периоде сифилиса?
12. С какими заболеваниями следует дифференцировать папулезный сифилид на слизистой оболочке полости рта?
13. Назовите причины наступления третичного периода сифилиса.
14. Перечислите клинические признаки третичного сифилиса.
15. В чем заключается злокачественность течения третичного сифилиса?
16. Охарактеризуйте стадии развития сифилитической гуммы.
17. Почему рубец на месте гуммы звездчатый?
18. Назовите наиболее характерную локализацию гумм на слизистой оболочке полости рта.
19. Какова причина формирования седловидного носа?

20. Перечислите клинические разновидности бугоркового сифилида.

21. Почему на месте дополнительного внедрения бледной трепонемы в кожу больного третичным сифилисом (бугорковый сифилид) развиваются бугорки?

22. Насколько заразны проявления третичного сифилиса?

23. С какими заболеваниями следует дифференцировать проявления третичного сифилиса?

24. Какие серологические реакции наиболее информативны для третичного периода сифилиса?

Задача № 1

К стоматологу обратился больной с высыпаниями на слизистой полости рта, которые появились неделю назад и не сопровождались субъективными ощущениями. При осмотре: на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов, линейно, с двух сторон имеются папулы в виде “опаловых бляшек” (центральная часть папул белесовато-сероватого цвета, по периферии - ободок застойно-синюшного цвета). Подчелюстные лимфоузлы не увеличены. Кожные покровы чистые. Ваш предположительный диагноз. Что надо сделать для уточнения диагноза? С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Задача № 2

При санации полости рта у молодой женщины стоматолог обратил внимание на обильные высыпания по краю небной занавески, на миндалинах и боковой поверхности языка. В отмеченной локализации имелись отдельные и сливающиеся овальные, с четкими границами участки с размерами 0,5x0,6 см. Элементы не возвышались над общим уровнем слизистой. Одни из них были розовыми, другие белесоватыми. Кое-где в центральной их части можно было видеть эрозии. Высыпные элементы были расположены на внешне неизменной слизистой и практически не причиняли субъективных ощущений.

Поставьте предположительный диагноз. Что необходимо для уточнения диагноза? Опасна ли больная для окружающих?

Задача № 3

К врачу-терапевту обратилась женщина 33 лет с жалобами на утомляемость, головную боль, подъем вечерней температуры до 37,7°. При осмотре полости рта и зева обнаружена гиперемия дужек и миндалин. Изменений в легких не обнаружено. Больной были назначены полоскания горла теплым раствором фурацилина, был выдан листок нетрудоспособности на 3 дня с диагнозом ОРЗ. Больная по собственной инициативе начала принимать эритромицин (по 2 таблетки 2 раза в день). После двукратного

приема эритромицина она почувствовала резкий озноб, температура повысилась до 39,3°. При повторном обращении через 3 дня общее самочувствие больной улучшилось, температура снизилась до нормы. Осматривая больную, терапевт заметил на коже живота и груди обильную, мелкую, не сливающуюся и не шелушащуюся сыпь розовато-бурого цвета.

Ваш предварительный диагноз. Что необходимо для уточнения диагноза? Объясните все перечисленные клинические проявления в течении заболевания (температура, сыпь и др.)

Задача № 4

Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на малоблезненную язву на слизистой твердого неба, крайне затрудняющую прием пищи. Поражение существует несколько месяцев. Объективно: язва правильно-округлых или овальных очертаний, окруженная плотным инфильтратом синюшно-красного цвета. Дно ее покрыто омертвевшими тканями, по которыми металлическим зондом ощущается кость.

Назовите предположительный диагноз. Что необходимо для подтверждения диагноза? Перечислите заболевания, с которыми надо проводить дифференциальный диагноз.

Задача № 5

В терапевтическое отделение поступил мужчина 42 лет с явлениями бронхиальной астмы. При серологическом обследовании получены резко положительный КСР (РИФ 4+, РИБТ 90 % иммобилизации). Был вызван на консультацию дерматовенеролог. При осмотре на коже спины около левого угла лопатки обнаружена группа одинаковых по размеру рубчиков, расположенных на разной глубине. Рубчики имеют разной интенсивности бурую окраску. Подробное терапевтическое и неврологическое обследование никаких патологических изменений не выявило.

Поставьте предположительный диагноз. Что необходимо для уточнения диагноза?

Задача № 6

При осмотре больного на спинке языка обнаружена язва округлых очертаний, кратерообразной формы, с плотными выступающими краями, безболезненная. В области мягкого неба и язычка имеются рубцовые изменения.

Наметьте план обследования больного. Поставьте диагноз.

Тема 16. Врожденный сифилис, особенности поражения слизистой полости рта. Принципы диагностики и лечения сифилиса. УГИ (Гонококковая инфекция. Трихомоназ. Хламидийная инфекция. Бактериальный вагиноз.)

I. Самостоятельная внеаудиторная работа

Проработать учебный материал по вопросам:

1. Какова причина возникновения врожденного сифилиса?
2. С какого месяца внутриутробного развития возможно инфицирование плода бледными трепонемами и почему?
3. Назовите современную классификацию врожденного сифилиса.
4. Перечислите клинические признаки раннего врожденного сифилиса.
5. Дайте характеристику диффузной папулезной инфильтрации Гохзингера.
6. Какие клинические проявления раннего врожденного сифилиса могут быть на слизистой оболочке полости рта?
7. Каковы сроки наступления позднего врожденного сифилиса?
8. Охарактеризуйте триаду Гетчинсона.
9. Назовите четыре признака зубов Гетчинсона.
10. Перечислите вероятные признаки позднего врожденного сифилиса.
11. Перечислите зубные дистрофии при позднем врожденном сифилисе.
12. Перечислите виды лечения сифилиса.
13. Назовите средства терапии сифилиса.
14. Какие антибиотики назначаются при непереносимости пенициллина для лечения сифилиса?
15. Назовите причину возникновения реакции обострения (Геркстеймера) при сифилисе и дайте ее характеристику.
16. Кому показано превентивное лечение и в какие сроки?
17. Кому проводится профилактическое лечение?
18. С какой целью назначают лечение по эпидпоказаниям?
19. В каком случае назначают пробное лечение?
20. Показано ли местное лечение при сифилисе?
21. Излечим ли сифилис?
22. Почему после окончания лечения сифилиса необходим клинико-серологический контроль?
23. Назовите сроки диспансерного наблюдения за больным, пролеченным по поводу первичного сифилиса.
24. Через какое время снимают с диспансерного учета лиц, пролеченных по поводу вторичного сифилиса?
25. Каковы сроки сероконтроля после превентивного противосифилитического лечения?
26. Каковы будут Ваши действия с контактами больного первичным серопозитивным сифилисом, если с одним контактом половая связь была 5 дней назад, с другим - 17 дней назад, а с третьим - 2 месяца назад?

27. Какова устойчивость гонококка во внешней среде и чувствительность его к дезинфицирующим средствам?

28. Назовите пути передачи инфекции при гонококковой инфекции.

29. Какие осложнения могут быть при гонококковой инфекции?

30. Перечислите методы диагностики гонококковой инфекции.

31. Что является критерием диагностики гонококковой инфекции?

32. Назовите современные высокоэффективные антибиотики для лечения гонококковой инфекции.

33. Возможно ли повторное заражение гонококковой инфекцией?

34. Как можно заразиться трихомониазом?

35. Назовите методы диагностики трихомониаза.

36. Перечислите средства общей и местной терапии трихомониаза.

37. Назовите пути передачи инфекции при хламидийной инфекции.

38. Перечислите методы диагностики хламидийной инфекции.

39. Какие группы антибиотиков отличаются наибольшей эффективностью при лечении хламидийной инфекции?

40. Перечислите возможные осложнения хламидийной инфекции.

41. Почему при урогенитальных инфекциях обязательно

одновременное парное лечение половых партнеров?

42. Назовите известные Вам методы профилактики урогенитальных инфекций.

43. Относится ли бактериальный вагиноз к ИППП?

44. Критерии диагностики бактериального вагиноза.

45. Перечислите методы лечения бактериального вагиноза.

Задача № 1

При осмотре ребенка в возрасте 10 недель обращают на себя внимание отечность и утолщение губ, кожа вокруг рта диффузно инфильтрирована, застойно-синюшного цвета, кожные складки сглажены. На этом фоне в углах рта имеется несколько линейных трещин, покрытых геморрагическими корками.

Ваш предположительный диагноз. Какие еще клинические признаки заболевания могут быть обнаружены у этого ребенка?

Задача № 2

При осмотре стоматологом ребенка 8 лет обнаружено, что центральные верхние резцы имеют бочкообразную форму, укорочены, конвергированы к центральной оси, по их режущему краю имеется полулунная выемка. Вокруг рта видны радиарно расположенные рубцы.

Поставьте предположительный диагноз и наметьте план обследования.

Задача № 3

Стоматолог при профилактическом осмотре школьников младших классов выявил у девочки 7 лет высокое (готическое) небо, диастему Гоше и бугорок Корабелли на жевательной поверхности первого моляра верхней челюсти.

Какова дальнейшая тактика врача-стоматолога?

Задача № 4

В терапевтическое отделение поступила женщина 56 лет по поводу хронического холецистита. При обязательном серологическом обследовании классические серологические реакции оказались резко положительными. Позднее были поставлены специфические реакции РИФ 4+, РИБТ - 92 % иммобилизации. Дерматовенеролог обнаружил тонкие радиарные рубчики, окружающие рот, а также западение спинки носа.

Поставьте предположительный диагноз. Что необходимо для уточнения диагноза? Назовите причину образования рубцов Робинзона- Фурнье.

Задача №5

У мужчины 32 лет после случайной половой связи через 5 дней появились обильные гнойные выделения из уретры. К врачу не обращался. Через неделю возникли учащенные позывы к мочеиспусканию, боль в конце акта мочеиспускания. В выделениях из уретры обнаружены гонококки. Поставьте диагноз, составьте план лечения.

Задача №6

Через неделю после случайной половой связи у больного появились скудные серозно-гнойные выделения из уретры. В мазках бактериоскопически обнаружены гонококки. Поставьте диагноз и составьте план лечения.

Задача №7

В кожвендиспансер вызвана женщина как предполагаемый источник заражения трех мужчин, болеющих острым гонорейным уретритом. При лабораторном исследовании гонококки у нее не выявлены. Тактика врача по отношению ко всем пациентам?

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Вопросы к зачету:

1. Строение кожи. Патогистологические изменения в эпидермисе, дерме, подкожно-жировой клетчатке.
2. Первичные и вторичные морфологические элементы: определение, патогистология, разрешение. Принципы лечения кожных больных.
3. Классификация пиодермий. Этиопатогенез пиодермий. Пиодермии:

особенности поражения кожи новорожденных, детей грудного и младшего возраста, подростков и взрослых. Общая и наружная терапия пиодермий.

4. Чесотка: возбудитель, условия заражения, клиническая картина, атипичные формы, осложнения, современные методы диагностики и лечения, профилактика. Педикулез: эпидемиология, клинические разновидности, диагностика, лечение и профилактика, противоэпидемические мероприятия в очаге.

5. Экзема: этиопатогенез, течение, клинические разновидности, дифференциальная диагностика, первая помощь.

6. Атопический дерматит: этиопатогенез, течение, клинические особенности в различные возрастные периоды, дифференциальная диагностика, тактика ведения, профилактика.

7. Простые и аллергические контактные дерматиты: этиопатогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, экстренная помощь, вторичная профилактика. Токсикодермия: этиопатогенез, клиническая картина, течение, дифференциальная диагностика, экстренная помощь, вторичная профилактика.

8. Красный плоский лишай: этиология, патогенез, типичная клиническая картина, изоморфная реакция, дифференциальная диагностика, тактика ведения, профилактика.

9. Псориаз: этиология, патогенез, клинические формы, дифференциальная диагностика, тактика ведения, профилактика.

10. Паховая эпидермофития: этиология, эпидемиология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика. Кандидоз: клиническая картина поражения слизистой оболочки рта, губ, половых органов. Принципы ведения и профилактики.

11. Онихомикозы: этиология, эпидемиология, клиническая картина, диагностика тактика ведения, профилактика.

12. Микроспория: этиология, эпидемиология, клиническая картина, методы диагностики, тактика ведения, профилактика. Трихофития: этиология, эпидемиология, клиническая картина, методы диагностики, тактика ведения, профилактика.

13. Простой герпес: клиническая симптоматика, дифференциально-диагностические критерии, тактика лечения. Опоясывающий лишай: клиническая симптоматика, дифференциальнодиагностические критерии, тактика лечения.

14. Вульгарная пузырчатка: патогистологические признаки, клиническая симптоматика, тактика ведения пациентов.

15. Этиология и патогенез сифилиса. Классификация сифилиса.

16. Первичный сифилис. Клиническая характеристика твердого шанкра и его разновидности. Осложнения твердого шанкра. Атипичные твердые шанкры.

17. Сифилитическая розеола и ее особенности при вторичном свежем и рецидивном сифилисе. Дифференциальный диагноз.

18. Гуммозный сифилид и его разновидности. Дифференциальный диагноз. Бугорковый сифилид и его разновидности. Дифференциальный диагноз.

19. Врожденный сифилис. Классификация. Пути передачи врожденного сифилиса потомству. Сифилис плода. Поражение плаценты при врожденном сифилисе. Ранний врожденный сифилис с симптомами (патогномоничные). Поздний врожденный сифилис с симптомами (достоверные признаки).

20. Гонорея: эпидемиология, этиология и патогенез. Классификация. Осложненные формы гонореи. Диссеминированная гонококковая инфекция. Экстрагенитальные формы: гонококковый фарингит, стоматит, проктит, конъюнктивит, поражение кожи. Урогенитальный хламидиоз: распространенность, этиология, виды диагностики, особенности клинических проявлений у мужчин, женщин, осложнения хламидиоза.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 3 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и

дополнительный вопросы.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью

соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил

			основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / В.В.

Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. - ISBN 978-5-9704-3567-0 -: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435670.html>

2. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-3650-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436509.html>

3. Атопический дерматит [Электронный ресурс] / Альбанова В.И., Пампура А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3010-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430101.html>

4. Пигментные опухоли кожи [Электронный ресурс] / Червонная Л. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-3673-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436738.html>

5. Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3482-6 -: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434826.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Медицинская газета. Режим доступа: <http://www.mgzst.ru/>

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений Microsoft Office

4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека eLibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные

требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую

часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с

этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции

преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными

возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Кабинет для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, модель кожи увеличенная</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 15, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	Кабинет для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Рес-публике Дагестан от 06.10.2020
3.	Кабинет для учебных занятий (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Компьютер, Стетофонендоскоп, Кушетка медицинская, Робот-тренажер «Гоша-Кадет», Макет "Скелет человека" 22см, Шкаф для документов	367009, Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Орджоникидзе, 73, помещение для учебных занятий, 1 этаж
4.	Кабинет дерматолога № 27 (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом, Шкаф для документов, Лупа ручная, Комплект наглядных пособий	367009, Республика Дагестан, город Махачкала, ул. Орджоникидзе, 73, кабинет дерматолога № 27, 1 этаж
5.	Кабинет дерматолога-отделение терапии (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Стол для	367014, Республика Дагестан, г. Махачкала, микрорайон Сепаратор, ул. Сепараторная, д. 4,

осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом, Шкаф для документов, Лупа ручная, <u>МЕДИН КГМ-2П</u> - Гинекологическое кресло, Светильник медицинский передвижной	кабинет дерматолога-отделение терапии, №3, 1 этаж
--	--