

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета

СПбГМУ им. И.П. Павлова

2022 г., протокол № 76

Проректор по учебной работе,
председатель Методического Совета



А.И. Яременко

Рабочая программа

По ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ
(наименование дисциплины)

Для специальности ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО (31.05.01)
(наименование и код специальности)

Факультет ЛЕЧЕБНЫЙ
(наименование факультета)

Кафедра ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ С КЛИНИКОЙ
(наименование кафедры)

Санкт-Петербург
2022

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования – специалитет по специальности «Лечебное дело», код 31.05.01, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.05.2020 г. № 988 и учебным планом

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры дерматовенерологии с клиникой «04» апреля 2022 г., протокол заседания № 513

Заведующий кафедрой дерматовенерологии с клиникой,
д.м.н., профессор



Е.В. Соколовский

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией терапевтических дисциплин
«01» июня 2022 г., протокол заседания № 128

Председатель цикловой методической комиссии терапевтических дисциплин, заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом аллергологии и иммунологии им. акад. М.В. Черноруцкого с клиникой,
д.м.н., профессор



В.И. Трофимов

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины: освоение студентами теоретических основ и практических умений диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний.

Задачи дисциплины:

- ознакомление студентов с принципами организации и работы кожно-венерических диспансеров, отделений, кабинетов, с организацией ведения больных и документации в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений;
- изучение студентами этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, принципов лечения кожных и венерических заболеваний;
- освоение студентами методик клинического обследования больных кожными и венерическими болезнями;
- обучение студентов выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования при кожных и венерических заболеваниях;
- формирование у студентов умений интерпретировать результаты клинико-лабораторных методов исследования;
- обучение студентов составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- обучение студентов выбору оптимальных схем лечения при основных нозологических формах кожных и венерических заболеваний;
- обучение студентов оказанию первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний у больных с кожными и венерическими заболеваниями;
- обучение студентов проведению полного объема лечебных и профилактических мероприятий в соответствии со стандартами лечения больных с различными нозологическими формами кожных и венерических заболеваний;
- обучение студентов проведению мероприятий, направленных на профилактику кожных и венерических заболеваний и укреплению здоровья населения в лечебно-профилактических учреждениях разного профиля;
- сформировать правильное врачебное поведение с коллегами, пациентами и их родственниками с современных позиций врачебной этики и деонтологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Студент, освоивший программу дисциплины «Дерматовенерология», должен обладать следующими *общепрофессиональными компетенциями*:

Компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Оценочные средства
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-1 Знать разделы дисциплины «Дерматовенерология», в которых рассматриваются этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, особенности течения, возможные осложнения, патоморфология, диагностика, дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных дерматозов и инфекций, передаваемых половым путем	Контрольная работа, контрольные вопросы, ситуационные задачи, написание клинической истории болезни, курация больных, реферат, доклад

		<p>Уметь собрать и оценить анамнестическую и клиническую информацию о заболевании; анализировать и оценивать влияние факторов образа жизни, окружающей среды на состояние здоровья; оценивать эпидемическую обстановку; клинически диагностировать первичные и вторичные морфологические элементы сыпи; сформулировать предварительный диагноз; назначить лабораторное и инструментальное обследование, консультации смежных специалистов, интерпретировать результаты основных и дополнительных методов обследования; провести дифференциальную диагностику заболевания; сформулировать клинический диагноз</p>	
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p>ИД-1 Знать разделы дисциплины «Дерматовенерология», в которых рассматриваются методы общего, наружного, физиотерапевтического лечения и профилактики дерматозов и инфекций, передаваемых половым путем; основные группы лекарственных препаратов, используемых в дерматовенерологии, показания и противопоказания к их назначению</p> <p>Уметь разработать план лечения с учетом течения болезни и индивидуального состояния больного, возможных побочных эффектов лекарственных препаратов, выбрать формы и фармакологические средства для наружной терапии, выписать рецепт; в некоторых случаях – оказать неотложную врачебную помощь, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях кожи и слизистых оболочек; оценить эффект проводимого лечения,</p>	Контрольная работа, контрольные вопросы, ситуационные задачи, написание клинической истории болезни, курация больных, реферат, доклад

		установить нежелательные побочные эффекты лечения и устранить их; организовать профилактические мероприятия при инфекционных дерматозах; применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий при работе с больными сифилисом и ВИЧ-инфекцией; определить показания для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная) и профильное учреждение; сформулировать ближайший и отдаленный прогнозы, дать рекомендации для дальнейшего амбулаторного ведения больного; рекомендовать меры вторичной профилактики обострений; вести медицинскую документацию	
--	--	--	--

Студент, освоивший программу дисциплины «Дерматовенерология», должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Оценочные средства
ПК-6	Способен собирать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента; способностью проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); способностью формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента	ИД-1 Знать ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях, обслуживающих население с кожными и венерическими заболеваниями Уметь собирать анамнез, проводить полное физикальное обследование пациента, клинически диагностировать первичные и вторичные морфологические элементы, описывать общетерапевтический и дерматологический статус пациента, формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования	Контрольная работа, контрольные вопросы, ситуационные задачи, написание клинической истории болезни, курация больных, реферат, доклад
ПК-7	Способен направлять пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в	ИД-1 Знать основные методы лабораторного и инструментального обследования, применяемые в	Контрольная работа, контрольные вопросы,

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; способен направлять пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; способен направлять пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; способен направлять пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	<p>дерматовенерологии, показания для их выполнения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по ведению больных с дерматозами и инфекциями, передаваемыми половым путем Уметь оценить результаты основных и дополнительных методов обследования</p>	<p>ситуационные задачи, написание клинической истории болезни, курация больных, реферат, доклад</p>
--	--	--	---

	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
ПК-8	Способен проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; способностью устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	ИД-1 Знать клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных заболеваний и инфекций, передаваемых половым путем, протекающих в типичной форме; знать методику оказания помощи при urgentных состояниях кожи и слизистых оболочек Уметь проводить дифференциальную диагностику заболеваний кожи и слизистых оболочек на основе анализа морфологии высыпных элементов и интерпретации результатов основных и дополнительных методов обследования	Контрольная работа, контрольные вопросы, ситуационные задачи, написание клинической истории болезни, курация больных, реферат, доклад
ПК-9	Способен 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	ИД-1 Знать методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи, слизистых оболочек и инфекций, передаваемых половым путем; знать основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в дерматовенерологии, показания и противопоказания к их назначению Уметь разработать план лечения с учетом течения болезни и индивидуального состояния больного; определить показания для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная) и профильное учреждение, оценить эффект проводимого лечения, установить нежелательные побочные эффекты лечения и устранить их, применять	Контрольная работа, контрольные вопросы, ситуационные задачи, написание клинической истории болезни, курация больных, реферат, доклад

		методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий при работе с больными сифилисом и ВИЧ-инфекцией; сформулировать ближайший и отдаленный прогнозы, дать рекомендации для дальнейшего амбулаторного ведения больного; рекомендовать меры вторичной профилактики обострений; вести медицинскую документацию	
--	--	---	--

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Дерматовенерология» относится к базовому блоку дисциплин (Б1.Б.31) учебного плана.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
Аудиторные занятия (всего)	1,9/68	9
В том числе:		
Лекции (Л)	0,6/20	0,6/20
Клинические практические занятия (КПЗ)	1,3/48	1,3/48
Самостоятельная работа (всего)	1,1/40	1,1/40
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость	108	108
часы		
зачетные	3	3
единицы		

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч		Самостоятельная работа	Всего
	Лекции	Практические занятия		
Введение в дерматовенерологию. Основы диагностики болезней кожи	2	4	8	14
Аллергодерматозы	4	8	5	17
Инфекционные заболевания кожи	4	10	7	21
Неинфекционные заболевания кожи	4	12	6	22
Основы дерматоонкологии	2	4	5	11
Инфекции, передаваемые половым путем	4	10	9	23
ИТОГО	20	48	40	108

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины*	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Введение в дерматовенерологию. Основы диагностики болезней кожи	<p>1. Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы.</p> <p>2. Основные этапы развития дерматологии. Отечественная дерматологическая школа.</p> <p>3. Типы дерматовенерологических учреждений и их основные задачи. Диспансерное наблюдение за пациентами с кожными и венерическими болезнями.</p> <p>4. Строение кожи и слизистой оболочки</p> <p>5. Функции кожи и слизистой оболочки</p> <p>6. Патоморфология кожи</p> <p>7. Высыпные элементы</p> <p>8. Методика объективного обследования</p>	<p>– Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-5, ИД-1)</p> <p>– Способность собирать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента.</p> <p>Способность проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию)</p> <p>Способность формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента (ПК-6, ИД-1)</p>

		пациентов с заболеваниями кожи	
2.	Аллергодерматозы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дерматиты простые и аллергические 2. Токсикодермия 3. Синдром Лайелла 4. Крапивница 5. Отек Квинке 6. Многоформная экссудативная эритема 7. Экзематозная реакция кожи 8. Понятие об атопической болезни, атопический дерматит 9. Кожный зуд 10. Основы наружной терапии болезней кожи 	<p>– Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-5, ИД-1)</p> <p>– Способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (ОПК-7, ИД-1)</p> <p>– Способность направлять пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>способность направлять пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>способность направлять пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>

			<p>способность направлять пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-7, ИД-1)</p> <p>– Способность проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными;</p> <p>способность устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-8, ИД-1)</p> <p>– Способность 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 (ПК-9, ИД-1)</p>
3	Инфекционные заболевания кожи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пиодермии 2. Чесотка 3. Вшивость 4. Отрубевидный (разноцветный) лишай 5. Микроспория 6. Трихофития 7. Микоз крупных складок 8. Микоз стоп 9. Онихомикоз 	<p>– Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-5, ИД-1)</p> <p>– Способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (ОПК-7, ИД-1)</p>

		<p>10. Кандидоз 11. Простой пузырьковый лишай 12. Генитальный герпес 13. Опоясывающий лишай 14. Бородавки 15. Остроконечные кондиломы 16. Контагиозный моллюск 17. Розовый лишай Жибера 18. Туберкулез кожи 19. Лепра 20. Лейшманиоз</p>	<p>– Способность направлять пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; способность направлять пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; способность направлять пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; способность направлять пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>
--	--	--	--

			<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-7, ИД-1)</p> <p>– Способность проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; способность устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-8, ИД-1)</p> <p>– Способность 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 (ПК-9, ИД-1)</p>
4	Неинфекционные заболевания кожи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Псориаз 2. Красный плоский лишай 3. Угри 4. Себорейный дерматит 5. Розацеа 6. Пузырчатка 7. Пемфигоиды 8. Герпетиформный дерматоз Дюринга 9. Красная волчанка 10. Склеродермия 11. Дерматомиозит 12. Аллергические васкулиты кожи 	<p>– Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-5, ИД-1)</p> <p>– Способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (ОПК-7, ИД-1)</p> <p>– Способность направлять пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>

		<p>способность направлять пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>способность направлять пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>способность направлять пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-7, ИД-1)</p> <p>– Способность проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными;</p> <p>способность устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных</p>
--	--	--

			<p>со здоровьем (МКБ) (ПК-8, ИД-1)</p> <p>– Способность 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 (ПК-9, ИД-1)</p>
5	Основы дерматоонкологии	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пигментные невусы 2. Предраки опухолевой природы (сенильная кератома, кожный рог) 3. Предраки неопухолевой природы 4. Внутриэпидермальный рак (болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра) 5. Предмеланомы (диспластический невус, меланоз Дюбрея) 6. Меланома де ново, лентиго-меланома, меланомоопасные невусы 7. Базалиома 8. Плоскоклеточный рак кожи 9. Ангиоматоз («саркома») Капоши 10. Лимфомы кожи 11. Гемодермии 12. Метастатические опухоли кожи 	<p>– Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-5, ИД-1)</p> <p>– Способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (ОПК-7, ИД-1)</p> <p>– Способность направлять пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>способность направлять пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>

		<p>способность направлять пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>способность направлять пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-7, ИД-1)</p> <p>– Способность проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными;</p> <p>способность устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-8, ИД-1)</p> <p>– Способность 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</p>
--	--	--

			стандартов медицинской помощи (ПК-9, ИД-1)
6	Инфекции, передаваемые половым путем	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сифилис 2. Гонорея, хламидиоз, трихомоноз, микоплазменная инфекция 3. ВИЧ-инфекция, СПИД-ассоциированные дерматозы 	<p>– Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-5, ИД-1)</p> <p>– Способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (ОПК-7, ИД-1)</p> <p>– Способность направлять пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>способность направлять пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>способность направлять пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p>

			<p>способность направлять пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-7, ИД-1)</p> <p>– Способность проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными;</p> <p>способность устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-8, ИД-1)</p> <p>– Способность 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 (ПК-9, ИД-1)</p>
--	--	--	--

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

Дерматовенерология: учебник для студентов учреждений высш. проф. мед. образования / Е.В. Соколовский, Г.Н. Михеев, Т.В. Красносельских [и др.]; под ред. Е.В. Соколовского. – Санкт-Петербург, СпецЛит, 2017. – 687 с.

б) дополнительная литература:

1. Михеев Г.Н., Красносельских Т.В., Монахов К.Н., Аравийская Е.Р., Хобейш М.М. Вопросы и ситуационные задачи для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям и программированного контроля. СПб.: Издательство СПбГМУ, 2013. – 92 с. (доступно для скачивания в Academic NT)

2. Михеев Г.Н., Красносельских Т.В., Монахов К.Н., Аравийская Е.Р., Хобейш М.М. Учебно-методические рекомендации по овладению практическими навыками обследования больных кожными и венерическими болезнями СПб, СПбГМУ, 2013. – 43 с. (доступно для скачивания в Academic NT)

3. Михеев Г.Н., Третьякова Н.Н. Наследственные пузырьные дерматозы: учебное пособие для студентов педиатрического факультета – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014. – 24 с. (доступно для скачивания в Academic NT)

4. Михеев Г.Н., Третьякова Н.Н. Пиококковые заболевания кожи у новорожденных и детей грудного возраста: учебное пособие для студентов педиатрического факультета – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014. – 24 с. (доступно для скачивания в Academic NT)

5. Ястребов В.В. Общая гистопатология кожи. СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 56 с. (доступно для скачивания в Academic NT)

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине:

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства, в академич. часах
1	Введение в дерматовенерологию. Основы диагностики болезней кожи	ОПК-5, ПК-6	Самостоятельная курация больных – 4 часа Написание клинической истории болезни – 2 часа Контрольная работа (1) – 0,5 часа

			Решение и обсуждение ситуационных задач – 2 часа
2	Аллергодерматозы	ОПК-5, ОПК-7, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Контрольные работы (2) – 1 час Решение и обсуждение ситуационных задач – 4 часа
3	Инфекционные заболевания кожи	ОПК-5, ОПК-7, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Контрольные работы (3) – 1,5 часа Решение и обсуждение ситуационных задач – 6 часов
4	Неинфекционные заболевания кожи	ОПК-5, ОПК-7, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Контрольные работы (3) – 1,5 часа Решение и обсуждение ситуационных задач – 6 часов
5	Основы дерматоонкологии	ОПК-5, ОПК-7, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Самостоятельное написание реферата и подготовка презентации – 4,5 часа Выступление с докладом 0,2 часа
6	Инфекции, передаваемые половым путем	ОПК-5, ОПК-7, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Контрольные работы (3) – 1,5 часа Решение и обсуждение ситуационных задач – 6 часов
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: балльно-рейтинговая система и четырехбалльная система)
-------	--	--	---	--

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (<i>шкалы: балльно-рейтинговая система и четырехбалльная система</i>)
1	Зачет	1-я часть зачета: собеседование по трем стандартизированным вопросам (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Система стандартизированных вопросов	<p><i>Критерии оценивания преподавателем теоретической части зачета:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа вопросу, полнота раскрытия темы (оценка соответствия содержания ответа вопросу); – умение проводить анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <p><i>Описание шкалы оценивания ответов на каждый из вопросов:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – от 0 до 2 баллов – неудовлетворительно; – от 3 до 5 баллов – удовлетворительно; – от 6 до 8 баллов – хорошо; – от 9 до 10 баллов – отлично <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: балльно- рейтинговая система и четырёхбалльная система)
				<p>излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка <i>«хорошо»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: балльно- рейтинговая система и четырёхбалльная система)
				<p>испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен</p>

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: балльно- рейтинговая система и четырёхбалльная система)
				непоследовательно, неаргументированно.
		2-я часть зачета: решение практико- ориентированной ситуационной задачи с обоснованием клинического диагноза, определением тактики дальнейшего обследования и лечения больного (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико- ориентированные ситуационные задачи	<p><i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – правильная постановка диагноза или нескольких диагнозов (в случае, если необходима дифференциальная диагностика между несколькими дерматозами) на основании описания имеющейся симптоматики; – умение обосновать диагноз; – умение проводить анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – умение определить необходимый объем и выбрать методики клинико-лабораторного и инструментального обследования больного; – умение оценить целесообразность системной терапии дерматоза и назначить необходимую общую

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: балльно- рейтинговая система и четырёхбалльная система)
				<p>терапию; – умение выбрать формы и средства для наружной терапии дерматоза, соответствующие остроте и характеру воспалительных изменений кожи.</p> <p><i>Описание шкалы оценивания решения ситуационной задачи:</i></p> <p>– от 0 до 2 баллов (неудовлетворительно) – диагноз не поставлен или поставлен неправильно, тактика обследования и лечения не определены;</p> <p>– от 3 до 5 баллов (удовлетворительно) – диагноз поставлен, но сформулирован неточно – без указания клинической формы, стадии, фазы процесса, обследование и лечение назначены не в полном объеме, не соответствуют описанной клинической ситуации;</p> <p>– от 6 до 8 баллов (хорошо) – диагноз поставлен правильно, точно сформулирован по МКБ-10, имеются отдельные недочеты и неточности в планируемом обследовании и лечении больного;</p> <p>– от 9 до 10 баллов (отлично) – диагноз поставлен правильно, полностью обоснован, точно сформулирован по МКБ-10, необходимое обследование и лечение</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: балльно-рейтинговая система и четырехбалльная система)
				назначены в полном объеме.
<p>Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов ответов на каждый из трех теоретических вопросов и решения практико-ориентированной ситуационной задачи (до 10 баллов за каждый вопрос и задачу). Максимальное количество баллов за зачет – 40, зачетное («зачет сдан») – 25 баллов. При наборе менее 25 баллов – зачет не сдан по причине недостаточного уровня знаний, студент направляется на пересдачу.</p>				

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

I. Текущий контроль

12 контрольных работ, включающих теоретические вопросы и ситуационные задачи по следующим темам:

1. Основы диагностики болезней кожи. Высыпные элементы.
2. Дерматиты простые и аллергические. Токсикодермии. Синдром Лайелла, неотложная помощь. Крапивница. Отек Квинке, неотложная помощь. Многоформная экссудативная эритема.
3. Экзематозная реакция кожи. Атопический дерматит. Основы наружной терапии болезней кожи.
4. Псориаз. Красный плоский лишай.
5. Псориаз. Чесотка. Вшивость. Акне. Себорейный дерматит.
6. Дерматомикозы, вызываемые нитчатými грибами. Кандидоз. Отрубевидный лишай.
7. Вирусные дерматозы: герпесвирусная инфекция, папилломавирусная инфекция, контагиозный моллюск. Розовый лишай Жибера.
8. Пузырные дерматозы: пузырьчатка, пемфигоиды (буллезный и рубцующий), герпетиформный дерматоз Дюринга.
9. Диффузные болезни соединительной ткани: красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит.
10. Сифилис первичный: клинические проявления, дифференциальная диагностика.
11. Сифилис вторичный: клинические проявления, дифференциальная диагностика.
12. Сифилис третичный. Сифилис врожденный.

Пример контрольной работы:

Карта 3

1. Дайте определение сифилиса как болезни.
2. Назовите клинические признаки шанкра-амигдалита.
3. Перечислите разновидности первичного аффекта по размерам.

Задача

У пациента 30 лет дерматовенеролог обнаружил воспалительный фимоз. Неделю назад на внутреннем листке препуциального мешка пациент случайно обнаружил круглую язву около 1 см в диаметре. При осмотре ткани препуциального мешка розовые, отечные, горячие, головка полового члена не обнажается. Из препуциального мешка скудное

сукровичное отделяемое. Через ткани препуциального мешка в области предполагаемой язвы прощупывается листовидное малоблезненное уплотнение округлой формы. Лимфатические паховые узлы увеличены с двух сторон, но больше справа, где имеют плотноэластическую консистенцию, не спаяны между собой и с окружающими тканями, умеренно болезненные. Кожный покров лица, туловища, конечностей и слизистая оболочка рта без патологических изменений. Половая близость с малознакомой женщиной, которую найти невозможно, была около месяца тому назад.

Предположительные диагнозы (заболевания и его осложнений), их обоснование. Врачебная тактика для подтверждения или исключения первичного сифилиса.

II. Промежуточный контроль – зачет

Перечень вопросов для зачета:

1. Дерматит простой: этиология, патогенез, клинические проявления, принципы терапии.
2. Дерматит аллергический: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, принципы терапии.
3. Токсикодермия: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, принципы терапии.
4. Синдром Лайелла: этиология, патогенез, клинические проявления, неотложная терапия, прогноз.
5. Отек Квинке: этиология, патогенез, клинические проявления, неотложная терапия.
6. Многоформная экссудативная эритема: этиология, патогенез, клинические проявления на коже и слизистых оболочках, диагностика, принципы терапии.
7. Экзема: этиология, патогенез, клинические проявления острой, подострой и хронической экземы, клинические формы, диагностика, принципы терапии.
8. Атопический дерматит: патогенез, клинические проявления в различных возрастных группах, критерии диагностики, принципы терапии и диспансеризации больных.
9. Атопический дерматит: клинические формы, особенности течения, осложнения, принципы терапии.
10. Принципы наружной терапии острого неспецифического воспаления кожи (формы и средства).
11. Принципы наружной терапии подострого неспецифического воспаления кожи (формы и средства).
12. Принципы наружной терапии хронического неспецифического воспаления кожи (формы и средства).
13. Псориаз: патогенез, классификация, клинические проявления и особенности течения вульгарного псориаза, диагностика, принципы терапии.
14. Псориаз: тяжелые формы, диагностика, принципы терапии.
15. Красный плоский лишай: патогенез, клиническая картина типичной формы поражения кожи и слизистой оболочки рта и гениталий, диагностика, принципы терапии.
16. Угри (акне): патогенез, клинические формы, диагностика, принципы терапии.
17. Инверсные угри (суппуративный гидраденит): патогенез, клинические проявления, диагностика, принципы терапии.
18. Себорейный дерматит: этиология, патогенез, клинические проявления, принципы терапии, особенности течения у ВИЧ-инфицированных пациентов.
19. Микоз стоп: этиология, эпидемиология, клинические формы, диагностика, принципы терапии и профилактики.
20. Онихомикоз: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, принципы терапии и профилактики.

21. Разноцветный (отрубевидный) лишай: этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
22. Дерматомикозы гладкой кожи: этиология, эпидемиология, клинические формы, диагностика, принципы терапии.
23. Поражение кожи волосистой части головы при микроспории: этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
24. Поражение кожи волосистой части головы при поверхностной трихофитии: этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
25. Кандидоз поверхностный: этиология, патогенез, клинические особенности поражения кожи, слизистой оболочки, ногтей, диагностика, принципы терапии, особенности течения у ВИЧ-инфицированных пациентов.
26. Принципы общей и наружной терапии больных поверхностным кандидозом.
27. Принципы общей и наружной терапии больных дерматомикозом.
28. Стрептококковое импетиго: этиология, патогенез, клинические разновидности, осложнения, диагностика, принципы терапии, профилактика.
29. Стрептококковая опрелость: этиология, патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
30. Фолликулит: этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, диагностика, принципы терапии.
31. Фурункул: этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, диагностика, принципы терапии. Фурункулез.
32. Эктима: этиология, патогенез, клинические проявления, осложнения, диагностика, принципы терапии.
33. Принципы терапии больных пиодермитами.
34. Чесотка: этиология, эпидемиология, клинические проявления (формы), диагностика, лечение, профилактика.
35. Вшивость: этиология, эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
36. Противоэпидемические мероприятия при выявлении больных чесоткой и вшивостью.
37. Простой герпес: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические формы, диагностика, принципы терапии, особенности течения у ВИЧ-инфицированных пациентов.
38. Опоясывающий герпес: этиология, патогенез, эпидемиология, клинические формы, диагностика, принципы терапии, особенности течения у ВИЧ-инфицированных пациентов.
39. Бородавki: этиология, эпидемиология, клинические разновидности и их проявления, принципы терапии, особенности течения у ВИЧ-инфицированных пациентов.
40. Остроконечные кондиломы: этиология, эпидемиология, клинические проявления, дифференциальная диагностика, принципы терапии, особенности течения у ВИЧ-инфицированных пациентов.
41. Контагиозный моллюск: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика, особенности течения у ВИЧ-инфицированных больных.
42. Розовый лишай: клинические проявления, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
43. Вульгарная пузырчатка: патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
44. Себорейная пузырчатка: патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
45. Принципы клинико-лабораторной диагностики пузырных дерматозов.
46. Принципы системной терапии больных вульгарной пузырчаткой.

47. Показания и противопоказания к системной глюкокортикостероидной терапии, возможные осложнения.
48. Топическое (наружное) применение глюкокортикостероидов: показания, противопоказания, возможные осложнения.
49. Пемфигоиды: классификация, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
50. Герпетиформный дерматоз Дюринга: патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
51. Красная волчанка: патогенез, классификация, клиническая характеристика форм с преимущественным поражением кожи, диагностика, принципы терапии.
52. План обследования пациентов с красной волчанкой для исключения системного поражения.
53. Профилактика обострений дискоидной красной волчанки, принципы терапии.
54. Дерматомиозит: патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, принципы терапии.
55. Ограниченная склеродермия: патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, принципы терапии.
56. Акросклеротический вариант системной склеродермии (CREST-синдром): патогенез, клинические проявления, диагностика, принципы терапии.
57. Базалиома: клинические формы и их проявления, диагностика, врачебная тактика.
58. Плоскоклеточный рак: клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.
59. Меланома: клинические формы и их проявления, диагностика, врачебная тактика.
60. Невусы. Меланомоопасные невусы: признаки малигнизации невуса, врачебная тактика.
61. Внутриэпителиальный рак: болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра. Клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.
62. Саркома Капоши: клинические проявления, диагностика, врачебная тактика, особенности локализации и течения при ВИЧ-инфекции.
63. Себорейный кератоз: клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.
64. Определение сифилиса как болезни, этиология, эпидемиология, особенности течения нелеченного сифилиса.
65. Инкубационный период сифилиса: продолжительность, особенности иммунного ответа организма. Суперинфекция и реинфекция при сифилисе.
66. Общая характеристика первичного периода сифилиса: сроки начала, особенности иммунного ответа организма, течение, клинические проявления.
67. Клинические признаки типичной первичной сифиломы. Диагностика.
68. Дифференциальная диагностика первичного сифилиса при генитальной локализации первичной сифиломы.
69. Клинические особенности первичной сифиломы на красной кайме губ и слизистой оболочке рта. Дифференциальная диагностика первичного сифилиса при оральной локализации первичной сифиломы.
70. Осложнения типичной первичной сифиломы. Тактика врача.
71. Атипичные первичные сифиломы: разновидности, клинические проявления, особенности течения, диагностика.
72. Общая характеристика вторичного периода сифилиса: сроки начала, особенности иммунного ответа организма, течение, клинические проявления, общие признаки вторичных сифилидов.

73. Пятнистый сифилид кожи: типичные клинические проявления, разновидности, дифференциальная диагностика.
74. Папулезный сифилид кожи: разновидности, клинические особенности в разных локализациях (на гладкой коже, на ладонях и подошвах, на лице и коже волосистой части головы), дифференциальная диагностика.
75. Папулезный сифилид аногенитальной области и складок: разновидности, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
76. Папулезный сифилид слизистой оболочки рта: разновидности, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
77. Сифилитическая ангина: классификация, клинические проявления, сроки возникновения, дифференциальная диагностика.
78. Сифилитическая лейкодерма: разновидности, клинические проявления, сроки возникновения, дифференциальная диагностика.
79. Сифилитическая алопеция: разновидности, патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика.
80. Скрытый сифилис: классификация, критерии диагностики.
81. Понятие о злокачественном течении сифилиса: патогенез, особенности клинических проявлений и течения в различные периоды сифилиса, диагностика.
82. Общая характеристика третичного периода сифилиса: сроки начала, особенности иммунного ответа организма, течение, клинические проявления, общие признаки третичных сифилидов.
83. Врожденный сифилис: эпидемиология, классификация, основные клинические проявления раннего и позднего врожденного сифилиса, диагностика, меры профилактики.
84. Критерии диагностики сифилиса.
85. Серологическая диагностика сифилиса.
86. СПИД-ассоциированные дерматозы: классификация, общая характеристика, особенности течения, диагностика.
87. Гонококковая инфекция мочеполовой системы: этиология, клинические проявления у мужчин и женщин, осложнения, методы диагностики, принципы терапии.
88. Урогенитальная хламидийная инфекция: этиология, клинические проявления, осложнения, методы диагностики, принципы терапии.
89. Трихомоноз: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы терапии.
90. Инфекция, вызванная урогенитальными микоплазмами: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы терапии.

Тестирование: не предусмотрено.

Ситуационные задачи: всего по всем темам разработано 166 задач. Студенты имеют возможность заранее ознакомиться с ними, используя методическое пособие, разработанное сотрудниками кафедры: Вопросы и ситуационные задачи для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям и программированного контроля / Под ред. проф. Соколовского Е.В. – ПСПбГМУ, 2013. Пособие имеется в библиотеке университета и доступно всем студентам в электронном варианте – находится в репозитории университета.

Образец билета для зачета:

Билет 3

1. *Микоз стоп: этиология, эпидемиология, клинические формы, диагностика, принципы терапии и профилактики.*
2. *Сифилитическая алопеция: разновидности, патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика.*
3. *Плоскоклеточный рак: клинические проявления, диагностика, врачебная тактика.*

Образец ситуационной задачи для зачета:

Пациент, длительно страдающий псориазом, обратился к дерматологу по поводу резкого обострения заболевания, которое он связывает с применением нового наружного средства (по совету знакомого, тоже страдающего псориазом). Беспокоят зуд, чувство стягивания и болезненность кожи, а также повышенная температура тела (37,5-37,7°C). При осмотре весь кожный покров красный, отечный, инфильтрированный, наблюдается эксфолиативное шелушение. Увеличены периферические лимфатические узлы.

Назовите клиническую форму псориаза. Объясните возможную причину изменения течения заболевания.

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование компетенций **ОПК-5 (ИД-1), ОПК-7 (ИД-1), ПК-6 (ИД-1), ПК-7 (ИД-1), ПК-8 (ИД-1), ПК-9 (ИД-1)** осуществляется в ходе практических занятий, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации обучающихся в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам «Дерматовенерология».

Этапы формирования компетенций ОПК-5 (ИД-1), ОПК-7 (ИД-1), ПК-6 (ИД-1), ПК-7 (ИД-1), ПК-8 (ИД-1), ПК-9 (ИД-1) в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Лечебное дело»

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Лечебное дело»		
	начальный	последующий	итоговый
Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и	Лекции	Промежуточная аттестация – зачет	Государственная итоговая аттестация
	Клинические практические занятия		
	Самостоятельная		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Лечебное дело»		
	начальный	последующий	итоговый
патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-5, ИД-1)	подготовка реферата, презентации Самостоятельная работа с основной и дополнительной литературой		
Способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (ОПК-7, ИД-1)	Лекции Клинические практические занятия Самостоятельная курация больных Самостоятельное написание клинической истории болезни Самостоятельная работа с основной и дополнительной литературой	Промежуточная аттестация – зачет	Государственная итоговая аттестация
Способность собирать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента; способностью проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); способность формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента (ПК-6, ИД-1)	Клинические практические занятия Осмотр больных под руководством преподавателя Самостоятельная курация больных	Промежуточная аттестация – зачет	Государственная итоговая аттестация
Способность направлять пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	Лекции Клинические практические занятия Решение ситуационных задач Осмотр больных под руководством преподавателя Самостоятельная курация больных Самостоятельное написание клинической истории	Промежуточная аттестация – зачет	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Лечебное дело»		
	начальный	последующий	итоговый
<p>учетом стандартов медицинской помощи; способностью направлять пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; способность направлять пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; способность направлять пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p>болезни</p>		
	<p>Самостоятельная работа с основной и дополнительной литературой</p>		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Лечебное дело»		
	начальный	последующий	итоговый
вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи (ПК-7, ИД-1)			
Способность проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояния ми, в том числе неотложными; способность устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-8, ИД-1)	Лекции	Промежуточная аттестация – зачет	Государственная итоговая аттестация
	Клинические практические занятия		
	Решение ситуационных задач		
	Осмотр больных под руководством преподавателя		
	Самостоятельная курация больных		
	Самостоятельное написание клинической истории болезни		
	Самостоятельная работа с основной и дополнительной литературой		
Способность 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 (ПК-9, ИД-1)	Лекции	Промежуточная аттестация – зачет	Государственная итоговая аттестация
	Клинические практические занятия		
	Решение ситуационных задач		
	Осмотр больных под руководством преподавателя		
	Самостоятельная курация больных		
	Самостоятельное написание клинической истории болезни		
	Самостоятельная работа с основной и дополнительной литературой		

Форма аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: собеседование по трем стандартизованным вопросам (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно);

2-я часть зачета: решение практико-ориентированной ситуационной задачи с обоснованием клинического диагноза, определением тактики дальнейшего обследования и

лечения больного (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Критерии оценивания преподавателем теоретической части зачета:

- соответствие содержания ответа вопросу, полнота раскрытия темы (оценка соответствия содержания ответа вопросу);
- умение проводить анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

2. Описание шкалы оценивания ответов на каждый из вопросов:

- от 0 до 2 баллов – неудовлетворительно;
- от 3 до 5 баллов – удовлетворительно;
- от 6 до 8 баллов – хорошо;
- от 9 до 10 баллов – отлично

Оценка **«отлично»** выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

3. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- правильная постановка диагноза или нескольких диагнозов (в случае, если необходима дифференциальная диагностика между несколькими дерматозами) на основании описания имеющейся симптоматики;
- умение обосновать диагноз;
- умение проводить анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;
- умение определить необходимый объем и выбрать методики клинико-лабораторного и инструментального обследования больного;
- умение оценить целесообразность системной терапии дерматоза и назначить необходимую общую терапию;
- умение выбрать формы и средства для наружной терапии дерматоза, соответствующие остроте и характеру воспалительных изменений кожи.

4. Описание шкалы оценивания решения ситуационной задачи:

- от 0 до 2 баллов (*неудовлетворительно*) – диагноз не поставлен или поставлен неправильно, тактика обследования и лечения не определены;
- от 3 до 5 баллов (*удовлетворительно*) – диагноз поставлен, но сформулирован неточно – без указания клинической формы, стадии, фазы процесса, обследование и лечение назначены не в полном объеме, не соответствуют описанной клинической ситуации;
- от 6 до 8 баллов (*хорошо*) – диагноз поставлен правильно, точно сформулирован по МКБ-10, имеются отдельные недочеты и неточности в планируемом обследовании и лечении больного;
- от 9 до 10 баллов (*отлично*) – диагноз поставлен правильно, полностью обоснован, точно сформулирован по МКБ-10, необходимое обследование и лечение назначены в полном объеме.

5. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов ответов на каждый из трех теоретических вопросов и решения практико-ориентированной ситуационной задачи (до 10 баллов за каждый вопрос и задачу). Максимальное количество баллов за зачет – **40**, зачетное («зачет сдан») – **25** баллов. При наборе менее 25 баллов – зачет не сдан по причине недостаточного уровня знаний, студент направляется на пересдачу.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

Дерматовенерология: учебник для студентов учреждений высш. проф. мед. образования / Е.В. Соколовский, Г.Н. Михеев, Т.В. Красносельских [и др.]; под ред. Е.В. Соколовского. – Санкт-Петербург, СпецЛит, 2017. – 687 с.

б) дополнительная литература:

1. Михеев Г.Н., Красносельских Т.В., Монахов К.Н., Аравийская Е.Р., Хобейш М.М. Вопросы и ситуационные задачи для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям и программированного контроля. СПб.: Издательство СПбГМУ, 2013. – 92 с. (**доступно для скачивания в Academic NT**)

2. Михеев Г.Н., Красносельских Т.В., Монахов К.Н., Аравийская Е.Р., Хобейш М.М. Учебно-методические рекомендации по овладению практическими навыками обследования больных кожными и венерическими болезнями СПб, СПбГМУ, 2013. – 43 с. (**доступно для скачивания в Academic NT**)

3. Михеев Г.Н., Третьякова Н.Н. Наследственные пузырьные дерматозы: учебное пособие для студентов педиатрического факультета – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014. – 24 с. (**доступно для скачивания в Academic NT**)

4. Михеев Г.Н., Третьякова Н.Н. Пиококковые заболевания кожи у новорожденных и детей грудного возраста: учебное пособие для студентов педиатрического

факультета – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2014. – 24 с. (доступно для скачивания в Academic NT)

5. Ястребов В.В. Общая гистопатология кожи. СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 56 с. (доступно для скачивания в Academic NT)

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

<http://www.dermatology.ru>

<http://www.dermis.net/>

<http://www.atlasdermatologico.com.br/>

<http://www.meddean.luc.edu/>

<http://www.dermnet.com/>

<http://www.skinatlas.com/>

<http://www.dermatlas.net/>

www.dandermdk/atlas/

<http://www.dermnetnz.org/>

Периодические издания: журналы «Вестник дерматологии и венерологии», «Клиническая дерматология и венерология», «Российский журнал кожных и венерических болезней», «Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии», «Consilium Medicum. Дерматовенерология» могут быть использованы студентами при подготовке к практическим занятиям, написании рефератов, историй болезни, подготовке докладов и презентаций.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе AcademicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Дерматовенерология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Дерматовенерология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ,

определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях контрольные работы и решаемые ситуационные задачи дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Дерматовенерология**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование Написание контрольных работ Решение ситуационных задач
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование Написание контрольных работ Решение ситуационных задач
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Собеседование Написание контрольных работ Решение ситуационных задач Осмотр больных Написание клинической истории болезни
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Самостоятельная курация и разбор больных на заседаниях СНО Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Самоподготовка по теоретическим вопросам контрольных работ Решение ситуационных задач Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

1. Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) – Введение в дерматовенерологию. Основы диагностики болезней кожи:

1. Понятие о первичных и вторичных морфологических элементах сыпи.
2. Понятие о мономорфных и полиморфных высыпаниях.
3. Пятно: определение, механизмы возникновения, клинические проявления, эволюция.
4. Волдырь: определение, механизм возникновения, клинические проявления, эволюция.
5. Пузырек: определение, механизмы возникновения, клинические проявления, эволюция.
6. Пузырь: определение, механизмы возникновения, клинические проявления, эволюция.
7. Гнойничок: определение, механизм возникновения, клинические проявления, эволюция.
8. Узелок: определение, механизмы возникновения, клинические проявления, эволюция.
9. Бугорок: определение, механизм возникновения, клинические проявления, эволюция.
10. Узел: определение, механизмы возникновения, клинические проявления, эволюция.
11. Чешуйка: определение, механизмы возникновения, какие первичные элементы предшествуют, клинические проявления.
12. Корка: определение, какие первичные элементы предшествуют, клинические проявления.
13. Эрозия: определение, какие первичные элементы предшествуют, клинические проявления.
14. Язва: определение, какие первичные элементы предшествуют, клинические особенности.
15. Рубец: определение, какие первичные элементы предшествуют, клинические проявления.
16. Трещина: определение, механизм возникновения, клинические проявления.
17. Экскориация: определение, механизм возникновения, какие первичные элементы могут предшествовать, клинические проявления.
18. Vegetация: определение, механизм возникновения, какие первичные элементы

предшествуют, клинические проявления.

19. Определение патоморфологического термина «акантоз».
20. Определение патоморфологического термина «гипергранулёз».
21. Определение патоморфологического термина «гиперкератоз».
22. Определение патоморфологического термина «папилломатоз».
23. Определение патоморфологического термина «акантолиз».
24. Определение патоморфологического термина «эпидермолиз».
25. Определение патоморфологического термина «паракератоз».
26. Определение патоморфологического термина «спонгиоз».
27. Классификации папул (по величине, форме, очертаниям).
28. Классификация пятен.
29. Перечислите разновидности сосудистых пятен.
30. Разновидности папул по месту расположения основных патологических изменений в коже.
31. Патоморфологические изменения, приводящие к образованию папулы.
32. Перечислите основные патоморфологические пролиферативные изменения в эпидермисе.
33. Перечислите возможные варианты эволюции папулы на гладкой коже.
34. Перечислите возможные варианты эволюции папулы на слизистой оболочке и в складке кожи.
35. Назовите принципиальное клиническое различие между депигментированным рубцом и депигментированным пятном.
36. Принципиальное клиническое отличие бугорка от папулы.
37. Классификация узлов.
38. Классификация пузырей.
39. Патоморфологические изменения, приводящие к образованию пузыря.
40. Патоморфологические изменения, приводящие к образованию пузырька.
41. Какое патологическое изменение происходит в эпидермисе при герпетической инфекции?
42. Патоморфологические изменения, приводящие к образованию узла.
43. Какой патоморфологический процесс лежит в основе формирования бугорка?
44. Какой процесс приводит к формированию волдыря?
45. Патоморфологические изменения, приводящие к образованию трещин.
46. Какие патологические изменения в эпидермисе приводит к шелушению?
47. Перечислите разновидности рубцов.
48. Перечислите основные разновидности корок.
49. Какие первичные высыпные элементы способны давать эрозию?
50. Перечислите объективные клинические признаки зуда.
51. Перечислите особые патологические состояния кожи.
52. Лихенификация: определение, механизм возникновения, клинические проявления.
53. Перечислите клинические признаки лихенификации.
54. Дерматосклероз: определение, клинические проявления.

2. Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) – Аллергодерматозы:

1. Дайте определение понятия «дерматит».
2. Приведите классификацию простых дерматитов в зависимости от вызывающих их причин.
3. Перечислите механические факторы, которые могут вызвать простой дерматит.
4. Назовите возможные химические причины простого дерматита.
5. Назовите средства, часто применяемые для наружного лечения, способные

вызывать простой дерматит.

6. Перечислите биологические факторы, которые могут вызвать простой дерматит.

7. Перечислите наиболее частые физические причины простого дерматита.

8. Перечислите условия, которые необходимы для развития ознобления кожи.

9. Какими высыпными элементами проявляется острый простой дерматит?

10. Какие формы наружной лекарственной терапии рационально применять при остром простом дерматите, сопровождающемся появлением на коже пузырей.

11. Клинические признаки хронического простого дерматита.

12. Назовите принципы терапии хронического дерматита.

13. Дайте определение понятия «аллергический дерматит».

14. Как можно установить причину аллергического дерматита?

15. Назовите элементы, характеризующие истинный полиморфизм при остром аллергическом дерматите.

16. Назовите медикаменты, которые могут вызывать профессиональный аллергический дерматит у медицинских работников.

17. Назовите клинические признаки острого аллергического дерматита.

18. Назовите основные отличия аллергического и простого дерматитов.

19. Назовите клинические признаки, общие для простого и аллергического дерматитов.

20. Назовите медикаменты, которые могут обусловить как простой, так и аллергический дерматит.

21. Назовите наружные лекарственные формы и средства для лечения острого аллергического дерматита.

22. Назовите виды лучевых поражений кожи и основные причины их возникновения.

23. Назовите основные клинические признаки симуляционного дерматита.

24. Перечислите виды фотореакций кожи.

25. Дайте определение понятия «токсикодермия».

26. Назовите признаки, отличающие токсикодермию от аллергического дерматита.

27. Приведите этиологическую классификацию токсикодермий.

28. Какими высыпными элементами может проявляться токсикодермия?

29. Назовите медикаменты, которые могут вызывать фиксированную токсикодермию.

30. Перечислите клинические признаки фиксированной токсикодермии.

31. Каким образом у больного медикаментозной токсикодермией можно выявить причину заболевания?

32. Перечислите возможные локализации высыпаний при тяжелой форме буллезной токсикодермии.

33. Перечислите основные показатели тяжести течения токсикодермии.

34. Перечислите клинические признаки острой крапивницы.

35. Перечислите клинические признаки отека Квинке.

36. Врачебная тактика при ангиоотеке (отеке Квинке).

37. Перечислите клинические признаки синдрома Лайелла.

38. Назовите отличия синдрома Лайелла от тяжелой токсикодермии.

39. Принципы неотложной терапии при тяжелой токсикодермии.

40. Перечислите показания к назначению системной терапии глюкокортикоидными гормонами при токсикодермии.

41. Назовите основные патогенетические факторы, способствующие развитию многоформной экссудативной эритемы.

42. Перечислите основные клинические признаки многоформной экссудативной эритемы.

43. Назовите основные локализации, характерные для многоформной экссудативной эритемы.
44. Назовите тяжелую форму многоформной экссудативной эритемы.
45. Назовите стадии экземы по остроте течения.
46. Перечислите клинические разновидности экземы.
47. Какой патологический механизм лежит в основе формирования пузырька при экземе?
48. Перечислите основные гистологические изменения в коже при острой стадии экземы.
49. Перечислите основные гистологические изменения в коже при хронической стадии экземы.
50. Назовите основные клинические признаки экземы в острой стадии.
51. Назовите основные клинические признаки экземы в подострой стадии.
52. Назовите основные клинические признаки хронической стадии экземы.
53. С какими заболеваниями следует дифференцировать распространенную экзему?
54. С какими заболеваниями следует дифференцировать дисгидротическую форму экземы?
55. В чем заключается принципиальное отличие профессионального аллергического дерматита и профессиональной экземы?
56. Какие формы и средства используются в наружной терапии больных экземой в острой стадии?
57. Какие формы и средства используются в наружной терапии больных экземой в подострой стадии?
58. Какие формы и средства используются в наружной терапии больных экземой в хронической стадии?
59. Препараты каких групп используются при системном лечении острой стадии экземы?
60. Чем доказывается системный характер атопического дерматита?
61. Какие варианты течения атопического дерматита можно выделить?
62. Перечислите возрастные фазы атопического дерматита.
63. Перечислите основные клинические проявления младенческой фазы атопического дерматита.
64. Перечислите основные клинические проявления детской фазы атопического дерматита.
65. Перечислите основные клинические формы атопического дерматита у взрослых.
66. Перечислите наиболее частые клинические проявления взрослой фазы атопического дерматита.
67. Перечислите основные диагностические критерии атопического дерматита.
68. Что понимается под «атопическим лицом»?
69. Перечислите основные клинические признаки атопического хейлита.
70. С какими заболеваниями следует дифференцировать атопический хейлит?
71. Перечислите основные инфекционные осложнения атопического дерматита.
72. Какие методы используются для выявления провоцирующих аллергенов у больных атопическим дерматитом?
73. Что является определяющим при назначении медикаментозной терапии больным атопическим дерматитом?
74. Какие формы и средства используются в наружной терапии больных атопическим дерматитом при наличии островоспалительной реакции с мокнутием?
75. В чем заключается наружная терапия больных атопическим дерматитом в фазу ремиссии?

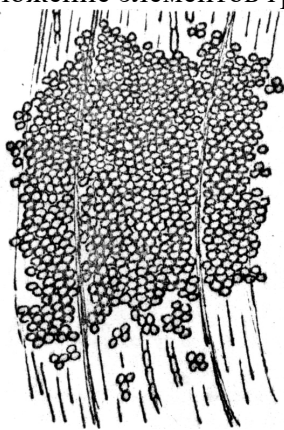
76. Какие лекарственные средства используются для профилактики сезонных обострений атопического дерматита?
77. Какие мероприятия проводятся для предупреждения рецидивов и тяжелого осложненного течения атопического дерматита?
78. Какие мероприятия должны быть направлены на предупреждение возникновения атопического дерматита у угрожаемого контингента?
79. Принципы наружной терапии острого неспецифического воспаления кожи (формы и средства).
80. Принципы наружной терапии подострого неспецифического воспаления кожи (формы и средства).
81. Принципы наружной терапии хронического неспецифического воспаления кожи (формы и средства).

3. Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) – Инфекционные заболевания кожи:

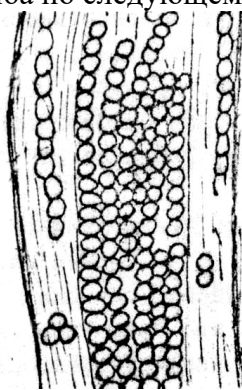
1. Перечислите основные экзогенные факторы, способствующие возникновению пиодермий.
2. Перечислите основные эндогенные факторы, способствующие возникновению пиодермий.
3. Перечислите основных возбудителей стафилококковых заболеваний кожи.
4. Особенности реакции кожи на внедрение в нее стафилококка. Перечислите клинические признаки, характерные для стафилококковой пустулы.
5. Перечислите основные клинические формы стафилококковых поражений кожи.
6. Перечислите пиодермиты, приуроченные к волосяному фолликулу.
7. Перечислите глубокие острые и хронические стафилодермии.
8. Перечислите клинические проявления остиофолликулита.
9. Перечислите стафилококковые поражения кожи, протекающие хронически.
10. Перечислите клинические проявления стафилококкового (вульгарного) сикоза.
11. С каким дерматозом следует дифференцировать стафилококковый сикоз?
12. Перечислите клинические проявления фурункула.
13. Чем проявляется принципиальное отличие клинических проявлений глубокого фолликулита от фурункула?
14. Приведите классификацию фурункулеза.
15. Какие опасные осложнения могут возникать у больных при локализации стафилококковых пиодермитов на лице?
16. Перечислите клинические проявления и возможную локализацию гидраденита.
17. Перечислите клинические проявления и наиболее частую локализацию карбункула.
18. Перечислите основных возбудителей стрептококковых поражений кожи.
19. Особенности реакции кожи на внедрение в нее стрептококка. Перечислите клинические признаки, характерные для стрептококковой пустулы (фликтены).
20. Перечислите основные клинические формы стрептококковых поражений кожи.
21. Перечислите клинические разновидности стрептококкового импетиго.
22. С какими заболеваниями следует дифференцировать стрептококковую заеду?
23. Перечислите клинические признаки стрептококковой паронихии.
24. Перечислите клинические признаки стрептококкового интертриго.
25. Перечислите клинические формы пиодермитов смешанной (стрепто-стафилококковой) этиологии.
26. Какие общегигиенические и лечебные мероприятия противопоказаны больным пиодермитами?
27. Перечислите принципы наружной терапии пиодермитов.

28. Перечислите принципы общей терапии пиодермитов.
29. Перечислите наиболее характерные локализации высыпаний при чесотке. Какие участки кожи у взрослого, как правило, не поражаются при чесотке?
30. Перечислите пути заражения чесоткой.
31. Перечислите характерные клинические проявления неосложненной чесотки.
32. Перечислите клинические разновидности чесотки.
33. Какие организационные и профилактические мероприятия необходимо проводить при установлении диагноза чесотки?
34. Какие препараты, в каких лекарственных формах и концентрациях применяются при лечении чесотки?
35. Перечислите заболевания, относящиеся к дерматомикозам.
36. Назовите возбудителя разноцветного (отрубевидного) лишая.
37. Перечислите клинические признаки отрубевидного лишая.
38. Назовите дерматомицеты, которые являются наиболее частыми возбудителями микроспории.
39. Каким дерматомикозом мог заразиться ребенок от кошки?
40. Перечислите клинические признаки поражения гладкой кожи при микроспории.
41. Перечислите клинические признаки поражения волосистой кожи головы при микроспории, вызванной *Microsporum canis*.
42. Укажите, при каких дерматомикозах (микроспории или трихофитии) наблюдается люминесцентное свечение пораженного волоса при применении лампы Вуда. Опишите характер свечения
43. Изобразите схему расположения элементов гриба в пораженном волосе при микроспории.
44. Назовите дерматомицеты, которые являются наиболее частыми возбудителями поверхностной трихофитии.
45. Перечислите клинические признаки поражения гладкой кожи при поверхностной трихофитии
46. Какой патологический материал может быть использован для микроскопического подтверждения микоза гладкой кожи?
47. Перечислите клинические признаки поражения волосистой кожи головы при поверхностной трихофитии.
48. Перечислите основные клинические признаки поражения волосистой кожи головы при хронической трихофитии
49. Перечислите клинические признаки поражения гладкой кожи при хронической трихофитии. Укажите наиболее частую локализацию поражений.
50. Какой патологический материал может быть использован для микроскопического подтверждения дерматомикоза волосистой кожи головы?
51. Изобразите схему расположения элементов гриба в пораженном волосе при поверхностной трихофитии
52. Назовите дерматомицеты, которые чаще вызывают инфильтративно-нагноительную трихофитию.
53. Перечислите клинические признаки поражения волосистой кожи головы при инфильтративно-нагноительной трихофитии.
54. Изобразите схему расположения элементов гриба в пораженном волосе при инфильтративно-нагноительной трихофитии.
55. Какой патологический материал может быть использован для микроскопического подтверждения инфильтративно-нагноительной трихофитии волосистой кожи головы?
56. Каким дерматомикозом мог заразиться ребенок от хомяка?
57. От кого мог заразиться ребенок трихофитией, если при исследовании

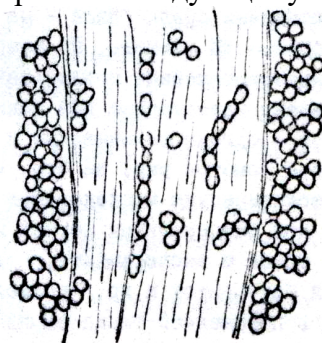
пораженного волоса обнаружено расположение элементов гриба по следующему типу:



58. От кого мог заразиться ребенок, если при исследовании пораженного волоса обнаружено расположение элементов гриба по следующему типу:



59. От кого мог заразиться ребенок, если при исследовании пораженного волоса обнаружено расположение элементов гриба по следующему типу:



60. Перечислите клинические разновидности поражений гладкой кожи при микозе, обусловленном красным трихофитом.

61. Назовите дерматомицеты, которые являются наиболее частыми возбудителями микоза стоп.

62. Назовите экзогенные факторы, способствующие возникновению и распространению микоза стоп.

63. Назовите основные пути передачи возбудителя микоза стоп

64. Перечислите клинические формы микоза стоп.

65. Перечислите клинические признаки интертригинозной формы микоза стоп.

66. Перечислите клинические признаки дисгидротической формы микоза стоп.

67. Перечислите заболевания, имеющие общие клинические проявления с дисгидротической формой микоза стоп.

68. Перечислите клинические признаки острой формы микоза стоп (по О.Н.Подвысоцкой).

69. Какие клинические формы микоза стоп чаще сопровождаются аллергическими высыпаниями (микидами)?

70. Перечислите клинические признаки сквамозно-гиперкератотической формы микоза стоп.
71. Перечислите клинические признаки поражения ногтя при онихомикозе.
72. Какой патологический материал может быть использован для микроскопической диагностики микоза стоп?
73. Перечислите меры личной профилактики микоза стоп.
74. Назовите возбудителя паховой эпидермофитии.
75. Назовите возбудителей микоза паховых складок.
76. Перечислите клинические признаки паховой эпидермофитии
77. Назовите фунгицидные препараты, наиболее часто употребляемые для наружной терапии больных дерматомикозами
78. Перечислите антибиотики и антимикотики, используемые в общей терапии больных дерматомикозами.
79. Перечислите наиболее частых возбудителей кандидоза
80. Назовите основные экзогенные патогенетические факторы, способствующие возникновению и развитию поверхностного кандидоза кожи и видимой слизистой оболочки.
81. Назовите основные эндогенные патогенетические факторы, способствующие возникновению и развитию поверхностного кандидоза кожи и слизистой оболочки.
82. Назовите наиболее частые локализации поверхностного кандидоза.
83. Перечислите основные клинические признаки кандидоза слизистой оболочки, выстилающей полость рта.
84. Назовите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать кандидозную заеду.
85. Перечислите клинические признаки кандидозного интертриго.
86. Перечислите клинические признаки кандидозной паронихии.
87. Назовите средства, применяемые для наружного лечения больных кандидозом слизистой оболочки рта.
88. Перечислите антибиотики и антимикотики, используемые для общего лечения больных кандидозом.
89. Перечислите основные клинические признаки простого пузырькового лишая.
90. Назовите клинические разновидности простого пузырькового лишая.
91. Перечислите основные клинические признаки генитального герпеса.
92. Назовите основные патогенетические факторы, способствующие рецидивам простого герпеса.
93. Назовите возможные осложнения простого пузырькового лишая.
94. Назовите препараты, используемые в терапии простого герпеса
95. Перечислите основные клинические признаки опоясывающего лишая.
96. Назовите клинические разновидности опоясывающего лишая
97. Назовите возможные осложнения опоясывающего лишая.
98. Какие наиболее тяжелые осложнения опоясывающего лишая могут развиваться при его локализации в области лба и глаза?
99. Какие наружные средства не рекомендуют применять при герпетических поражениях
100. Перечислите основные клинические особенности течения опоясывающего лишая у больных СПИДом.
101. Перечислите основные клинические особенности герпетической инфекции у больных СПИДом.
102. Назовите клинические разновидности бородавок.
103. Перечислите основные клинические признаки вульгарных бородавок.
104. Перечислите основные клинические признаки подошвенных бородавок.
105. Перечислите основные клинические признаки остроконечных кондилом.

106. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать остроконечные кондиломы в области гениталий и ануса?
107. Назовите наиболее тяжелые последствия длительного существования остроконечных кондилом.
108. Перечислите основные клинические признаки контагиозного моллюска.
109. Перечислите основные клинические признаки розового лишая.
110. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать проявления розового лишая на коже?
111. Назовите основные пути передачи ВИЧ-инфекции.
112. Назовите кожные заболевания, которые часто являются маркерами иммунного дефицита в организме.
113. Перечислите основные СПИД-ассоциированные дерматозы.

4. Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) – Неинфекционные заболевания кожи:

1. Назовите основные клинические формы псориаза.
2. Назовите клинические признаки «псориатической триады».
3. Назовите гистологические признаки, наиболее характерные для вульгарного псориаза.
4. Какими патоморфологическими изменениями можно объяснить феномен «стеаринового пятна» при поскабливании псориатической папулы?
5. Какими патоморфологическими изменениями можно объяснить феномен «кровавой росы» при поскабливании псориатической папулы?
6. Перечислите наиболее характерную локализацию вульгарного псориаза.
7. Перечислите клинические стадии в течении псориаза.
8. Какой клинический признак входит в понятие «симптом Кёбнера»?
9. Назовите клинические признаки прогрессирующей стадии псориаза.
10. Назовите клинические признаки стационарной стадии псориаза.
11. Назовите клинические признаки регрессирующей стадии псориаза.
12. Перечислите локализации высыпаний при инверсном псориазе.
13. Каковы основные клинические особенности себорейного псориаза?
14. Перечислите клинические признаки эксудативного псориаза.
15. Назовите клинические признаки дистрофических изменений ногтевых пластинок, наблюдающиеся при псориазе.
16. Каковы основные клинические особенности ладонно-подошвенного псориаза?
17. Перечислите клинические признаки состояния кожного покрова при псориатической эритродермии.
18. Назовите основные клинические формы псориатического артрита.
19. Перечислите клинические признаки суставного синдрома при псориатическом артрите.
20. Какие лекарственные средства общего действия не рекомендуют назначать больным псориазом?
21. Назовите наружные средства для лечения псориатических высыпаний на волосистой части головы.
22. Назовите условия, при которых показано применение УФО при псориазе.
23. Какие формы и средства, по характеру их действия, можно применять для наружной терапии больных прогрессирующей стадией псориаза.
24. Какие местные фармакологические средства, по характеру их действия, можно применить при лечении больных регрессирующей стадией псориаза?
25. Назовите разрешающие средства, применяемые наружно для лечения больных псориазом (формы, процентное содержание).
26. Назовите показания для применения глюкокортикостероидных гормонов в

общей терапии больных псориазом.

27. Показания для применения цитостатиков в общей терапии псориаза.
28. Показания для применения ретиноидов в общей терапии псориаза.
29. Назовите первичный высыпной элемент при красном плоском лишае и его характерные признаки.
30. Назовите наиболее частую локализацию высыпаний при красном плоском лишае.
31. Назовите основные патоморфологические изменения, происходящие при формировании папулы красного плоского лишая.
32. Каким патоморфологическим изменением в эпидермисе объясняется неравномерность окраски поверхности папулы при красном плоском лишае («сеточка Уикхема»)?
33. Перечислите основные клинические формы красного плоского лишая на коже.
34. Какая редкая клиническая форма красного плоского лишая поражает волосистую кожу головы и приводит к мелкоочаговому рубцовому облысению?
35. Назовите наиболее частую локализацию высыпаний красного плоского лишая на слизистой оболочке в полости рта.
36. Назовите характерные клинические признаки красного плоского лишая при поражении слизистой оболочки рта.
37. Перечислите основные средства общей терапии больных красным плоским лишаем.
38. Назовите группу фармакологических средств, которые назначают наружно для лечения больных красным плоским лишаём.
39. Назовите характерные локализации поражений кожи при себорее и вульгарных угрях.
40. Перечислите разновидности вульгарных угрей.
41. Перечислите тяжелые формы вульгарных угрей (акне).
42. Перечислите группы медикаментов, которые могут вызывать угри.
43. Перечислите заболевания, с которыми следует дифференцировать вульгарные угри.
44. Перечислите осложнения себореи.
45. Особенности течения себореи и акне у женщин.
46. Принципы лечения себореи и вульгарных акне.
47. Перечислите клинические признаки поражения кожи при себорейном дерматите.
48. Назовите характерные локализации поражений кожи при себорейном дерматите.
49. Перечислите клинические признаки поражения кожи волосистой части головы при себорейном дерматите.
50. Перечислите клинические признаки поражения складок при себорейном дерматите.
51. С какими заболеваниями следует дифференцировать себорейный дерматит?
52. Клинические особенности себорейного дерматита при СПИДе.
53. Перечислите клинические разновидности пузырьчатки (последовательность перечисления – в зависимости от их частоты).
54. На какие основные этапы можно разделить течение вульгарной пузырьчатки? Кратко охарактеризуйте каждый из этих этапов.
55. Какие пузырьные дерматозы обычно начинаются на слизистой оболочке рта?
56. Перечислите характерные клинические особенности высыпаний на слизистой оболочке рта у больных вульгарной пузырьчаткой.
57. Перечислите характерные клинические особенности высыпаний на коже у больных вульгарной пузырьчаткой (первичный и вторичный элементы).

58. Какие высыпные элементы характеризуют эволюционный полиморфизм при вульгарной пузырчатке?
59. Перечислите клинические методы выявления акантолиза.
60. Перечислите варианты симптома П.В.Никольского при вульгарной пузырчатке. Опишите методику получения каждого из них.
61. Какая из разновидностей симптома П.В.Никольского наиболее четко выявляет акантолиз в дебюте заболевания?
62. Опишите методику получения краевого симптома П.В.Никольского и оценку его результата.
63. Опишите методику получения мазков-отпечатков с эрозий на коже для исследования на акантолитические клетки (цитологическая диагностика).
64. Опишите методику получения мазков-отпечатков с поверхности свежих эрозий на слизистой оболочке рта для исследования на акантолитические клетки (цитологическая диагностика).
65. Перечислите признаки отличия акантолитической клетки от нормального кератиноцита.
66. С какими заболеваниями дифференцируют проявления вульгарной пузырчатки на слизистой оболочке рта?
67. Что должен предпринять врач-стоматолог при длительном существовании «эрозивного стоматита»?
68. С какими заболеваниями дифференцируют проявления вульгарной пузырчатки на коже?
69. Опишите механизм формирования пузыря при вульгарной пузырчатке и укажите уровень его залегания.
70. Перечислите характерные клинические проявления вегетирующей пузырчатки.
71. Укажите основные клинические и гистологические признаки сходства и различия вульгарной и вегетирующей пузырчаток.
72. Перечислите основные различия в результатах цитологического и гистологического исследования при вульгарной пузырчатке и буллезном пемфигоиде.
73. Перечислите характерные клинические проявления себорейной (эритематозной) пузырчатки
74. С какими заболеваниями дифференцируют проявления себорейной пузырчатки?
75. Назовите основные клинические и гистологические признаки сходства и различия себорейной пузырчатки (синдрома Сенир-Ашера) и листовидной.
76. При каких разновидностях пузырчатки с помощью цитологической диагностики не всегда обнаруживают акантолитические клетки? Чем это объясняется?
77. Перечислите характерные клинические проявления листовидной пузырчатки.
78. Перечислите характерные клинические проявления буллезного пемфигоида.
79. Опишите механизм формирования пузыря при пемфигоидах и укажите уровень его залегания
80. Какие отклонения в лабораторных показателях часто выявляют у больных буллезным пемфигоидом?
81. Перечислите характерные клинические проявления рубцующего пемфигоида слизистой оболочки.
82. Перечислите характерные клинические проявления дерматоза Дюринга.
83. Какие медицинские препараты и пищевые продукты усиливают проявления дерматоза Дюринга?
84. Перечислите основные гистологические признаки дерматоза Дюринга и объясните механизмы образования пузыря.
85. Назовите основную группу препаратов, применяющихся при лечении дерматоза Дюринга.

86. Перечислите основные методы диагностики буллезных дерматозов.
87. Укажите группу лекарственных препаратов, которую считают основной при лечении всех форм пузырчатки. Препараты выбора.
88. Приведите схему назначения глюкокортикоидных гормонов при вульгарной пузырчатке.
89. Какие лекарственные препараты следует назначать при себорейной пузырчатке в дополнение к терапии глюкокортикоидными гормонами?
90. Какие препараты для лечения больных пузырчаткой рекомендуют присоединять к глюкокортикоидным гормонам при их недостаточной эффективности?
91. Перечислите клинические формы красной волчанки.
92. Перечислите излюбленные локализации высыпаний при дискоидной красной волчанке.
93. Перечислите характерные клинические признаки дискоидной красной волчанки.
94. Какие экзогенные факторы способствуют возникновению дискоидной красной волчанки или обострению заболевания?
95. Какие эндогенные факторы способствуют возникновению красной волчанки или обострению заболевания?
96. Перечислите характерные клинические признаки диссеминированной красной волчанки.
97. Перечислите характерные клинические признаки острой системной красной волчанки.
98. Какие внутренние органы чаще поражаются при системной красной волчанке?
99. Какие изменения в клиническом анализе крови характерны для острой системной красной волчанки?
100. Какие лабораторные тесты позволяют подтвердить диагноз системной красной волчанки?
101. Что представляют собой клетки красной волчанки (LE-клетки)?
102. Какие препараты и почему нельзя назначать больным красной волчанкой?
103. Какие препараты применяют для лечения больных дискоидной и диссеминированной красной волчанкой?
104. Перечислите клинические формы ограниченной склеродермии.
105. Перечислите характерные клинические признаки бляшечной склеродермии.
106. Перечислите стадии развития процесса при бляшечной склеродермии.
107. Перечислите характерные клинические признаки полосовидной склеродермии.
108. Перечислите характерные клинические признаки лихеноподобной склеродермии («болезни белых пятен»).
109. Какие препараты и лечебные мероприятия назначают больным бляшечной склеродермией в стадии уплотнения?
110. Перечислите клинические формы системной склеродермии
111. Какие факторы способствуют развитию системной склеродермии?
112. Какие внутренние органы чаще поражаются при системной склеродермии?
113. Перечислите характерные клинические признаки акросклеротической формы склеродермии.
114. Перечислите правила выполнения рентгенографии пищевода у больных склеродермией.
115. Перечислите характерные клинические признаки дерматомиозита
116. Перечислите излюбленные локализации высыпаний при дерматомиозите.
117. Какие мышцы главным образом страдают при дерматомиозите?
118. Что такое вторичный дерматомиозит?
119. Какие лабораторные тесты используют для диагностики дерматомиозита?

6. Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) – Инфекции, передаваемые половым путем:

1. Дайте определение сифилиса как болезни.
2. Перечислите основные формы существования бледной трепонемы
3. Назовите пути заражения сифилисом.
4. Перечислите факторы, укорачивающие инкубационный период сифилиса.
5. Какие факторы удлиняют инкубационный период сифилиса?
6. Перечислите названия, которые употребляются для обозначения первичной сифиломы.
7. Приведите классификацию первичных аффектов в зависимости от локализации.
8. Назовите локализации, при которых трудно обнаружить первичный аффект.
9. Перечислите разновидности первичного аффекта по размерам.
10. Перечислите разновидности типичной первичной сифиломы по форме.
11. Какие условия влияют на изменение формы первичного аффекта?
12. Назовите условия, способствующие возникновению множественных первичных аффектов.
13. Перечислите клинические признаки, наиболее характерные для первичной сифиломы.
14. Перечислите условия, способствующие возникновению язвенного первичного аффекта.
15. Чем можно объяснить симптом «козырька», иногда возникающий у больных первичным сифилисом?
16. Что можно обнаружить на месте недавно существовавшего первичного аффекта?
17. Перечислите атипичные разновидности первичных аффектов.
18. Назовите клинические признаки индуративного отека.
19. Перечислите разновидности поражения миндалин при первичном сифилисе.
20. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику атипичных сифилом (индуративного отека и шанкра-амигдалита)?
21. Перечислите клинические признаки поражения лимфатических узлов при первичном сифилисе.
22. При каких локализациях первичного аффекта можно не обнаружить регионарный аденит?
23. Назовите признаки дорсального лимфангоита при первичном сифилисе.
24. Перечислите возможные осложнения первичной сифиломы.
25. Назовите наиболее тяжелые осложнения первичной сифиломы.
26. Перечислите продромальные явления, наблюдающиеся за неделю до начала вторичного периода сифилиса.
27. Перечислите клинические проявления первичного сифилиса.
28. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику типичной первичной сифиломы?
29. Какой метод используется для обнаружения бледной трепонемы в отделяемом первичной сифиломы?
30. Перечислите основные характеристики возбудителя сифилиса при исследовании нативного препарата «раздавленная капля» в темном поле микроскопа.
31. Перечислите виды движения бледной трепонемы, которые можно обнаружить в темном поле микроскопа при исследовании нативного препарата «раздавленная капля»?
32. Назовите микроорганизмы, морфологически сходные с возбудителем сифилиса.
33. Какие обстоятельства затрудняют обнаружение бледной трепонемы в отделяемом с поверхности первичного аффекта?

34. Какие неспецифические серологические реакции и с какими антигенами ставят при подозрении на сифилис?
35. Укажите среднюю продолжительность первичного сифилиса и срок, когда микрореакция и экспресс-тест на реакины плазмы становятся положительными.
36. Назовите специфические серологические реакции, используемые в диагностике первичного сифилиса. Почему их называют специфическими?
37. Укажите сроки, когда становятся положительными специфические серологические реакции на сифилис (РИФ, РПГА, ИФА, РИБТ).
38. Дайте определение реинфекции и суперинфекции при сифилисе.
39. Через какое время после заражения возникают проявления вторичного свежего сифилиса и как долго они существуют?
40. Перечислите клинические проявления, которые наиболее характерны для вторичного свежего сифилиса.
41. Назовите преимущественную локализацию сифилитической розеола на коже.
42. Перечислите клинические характеристики сифилитической розеола.
43. Назовите условия осмотра, оптимальные для выявления сифилитической розеола на коже.
44. Проявления каких заболеваний и состояний на коже туловища и конечностей следует дифференцировать с сифилитической розеолой?
45. Назовите проявления, которые часто наблюдаются на слизистой оболочке рта при вторичном свежем сифилисе.
46. Перечислите клинические признаки эритематозной сифилитической ангины.
47. Перечислите разновидности и локализацию папулезного сифилида на коже при вторичном сифилисе.
48. Перечислите клинические разновидности лентикулярного папулезного сифилида.
49. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать лентикулярный папулезный сифилид?
50. Какое шелушение характерно для сифилитической папулы на коже?
51. Перечислите вторичные морфологические элементы, возникающие при эволюции сифилитической папулы на гладкой коже
52. Назовите клинические признаки, характерные для ладонно-подошвенного папулезного сифилида.
53. Перечислите возможные локализации мокнущего папулезного сифилида.
54. Назовите клинические признаки, характерные для вегетирующих папул при вторичном сифилисе.
55. Перечислите разновидности и преимущественную локализацию папулезного сифилида на слизистой оболочке рта.
56. Чем обусловлена осиплость голоса при активном вторичном сифилисе?
57. Назовите наиболее заразные проявления вторичного сифилиса на слизистой оболочке рта.
58. Назовите наиболее заразные проявления вторичного сифилиса на коже.
59. Что представляет собой злокачественный сифилис, и какие клинические признаки в различные периоды заболевания свидетельствуют о злокачественном течении?
60. Перечислите клинические разновидности папуло-пустулезного сифилида.
61. Какие папуло-пустулезные сифилиды оставляют после себя рубцы?
62. Назовите возможный срок возникновения первого рецидива и среднюю продолжительность вторичного сифилиса.
63. Перечислите клинические проявления, наиболее характерные для вторичного рецидивного сифилиса.

64. Какая своеобразная дисхромия кожи шеи и туловища может возникнуть во вторичном периоде сифилиса, и через какой промежуток времени после заражения она обычно развивается?
65. Каковы клинические признаки, характерные для сифилитической лейкодермы?
66. Укажите разновидности сифилитической алопеции (облысения) и укажите ее частоту при вторичном свежем (*lues secundaria recens*) и вторичном рецидивном сифилисе (*lues secundaria recidiva*).
67. Какие проявления вторичного сифилиса сопровождаются субъективными ощущениями?
68. Назовите клинические признаки, общие для сифилидов вторичного сифилиса.
69. При каком течении сифилиса микрореакция преципитации (МРП) и экспресс-тест на реакины плазмы (РПР) во вторичном периоде могут быть отрицательными?
70. Укажите критерии оценки результатов РИБТ в процентах иммобилизации.
71. Перечислите критерии диагностики сифилиса.
72. Перечислите внутренние органы и системы организма, которые чаще поражаются при вторичном сифилисе и дают клиническую симптоматику.
73. Укажите минимальную патологию ликвора, учитываемую при диагностике нейросифилиса.
74. Приведите классификацию скрытого сифилиса.
75. Назовите специфические серологические реакции, используемые в диагностике скрытого сифилиса.
76. Перечислите клинические разновидности бугоркового сифилида при третичном и позднем врожденном сифилисе.
77. Назовите клинические признаки сгруппированного бугоркового сифилида.
78. Назовите клинические признаки серпигинирующего бугоркового сифилида
79. Какие вторичные элементы остаются после разрешения сифилитических бугорков?
80. Как называются и как выглядят рубцовые изменения кожи после разрешившегося сгруппированного бугоркового сифилида?
81. Как выглядят и как называются рубцовые изменения кожи после разрешившегося серпигинирующего бугоркового сифилида?
82. Перечислите характерные клинические признаки гуммозной язвы на коже.
83. Назовите наиболее характерные клинические признаки рубца, остающегося на месте гуммозной язвы.
84. Приведите классификацию врожденного сифилиса.
85. Перечислите признаки поражения плода сифилисом.
86. Перечислите клинические признаки поражения сифилисом плаценты
87. Назовите современные особенности клинической картины и течения врожденного сифилиса.
88. Назовите клинические проявления, общие для раннего врожденного и вторичного приобретенного сифилиса.
89. Перечислите проявления, характерные для раннего врожденного сифилиса, не встречающиеся при вторичном приобретенном.
90. Перечислите стадии и соответствующие им клинические признаки сифилитического ринита. Когда он развивается?
91. Перечислите характерные клинические признаки и преимущественную локализацию папулезных инфильтратов при раннем врожденном сифилисе.
92. Назовите причину образования рубцов Робинсона-Фурнье.
93. Назовите клинические признаки и локализацию сифилитического пемфигоида.
94. Назовите наиболее характерное поражение костей при раннем врожденном сифилисе, его локализацию и разновидности.

95. Назовите наиболее частое поражение органа зрения при раннем врожденном сифилисе и его наиболее характерный тип.
96. Перечислите достоверные признаки позднего врожденного сифилиса.
97. Перечислите вероятные признаки позднего врожденного сифилиса.
98. Перечислите органы и системы, которые наиболее часто поражаются при третичном и позднем врожденном сифилисе.
99. Дайте общую характеристику сифилидам при поздних формах сифилиса (третичном и позднем врожденном).
100. Назовите высыпания, которые являются общими для третичного и позднего врожденного сифилиса.
101. Назовите клинические разновидности подкожной гуммы при третичном и позднем врожденном сифилисе.
102. Перечислите клинические варианты сифилитического глоссита при третичном и позднем врожденном сифилисе.
103. Назовите наиболее характерные для сифилитического аортита осложнения.
104. Назовите наиболее частое поражение органа зрения при позднем врожденном сифилисе и его основные клинические признаки.
105. Перечислите проявления позднего врожденного сифилиса, которые отличают его от третичного приобретенного.
106. Назовите признаки дистрофии зубов, которые известны под названием «зубы Гетчинсона».
107. Перечислите проявления, входящие в триаду Гетчинсона при позднем врожденном сифилисе.
108. Назовите поражения костей, встречающиеся при третичном и позднем врожденном сифилисе.
109. Назовите наиболее частое поражение органа слуха при позднем врожденном сифилисе и его основные клинические признаки.

**Тесты для контроля знаний, полученных в ходе дистанционного обучения
(размещены в системе Academic NT):**

По теме «Аллергические васкулиты»:

- 1. Аллергические васкулиты кожи представляют собой:**
 1. Бактериальное поражение крупных сосудов кожи
 2. Вирусное поражение мелких сосудов кожи
 3. Неспецифическое воспаление стенок кровеносных сосудов кожи разного диаметра
 4. Инфекционно-аллергическое или медикаментозно-аллергическое воспаление стенок кровеносных сосудов кожи разного диаметра с иммунным патогенезом.

- 2. Какое утверждение является правильным:**
 1. Васкулиты кожи – это изолированное поражение сосудов кожи
 2. Васкулиты кожи – это вторичное воспалительное поражение кожи, являющееся одним из проявлений системного васкулита
 3. Васкулиты кожи могут быть результатом как изолированного поражения сосудов кожи, так и одним из проявлений системного васкулита
 4. Васкулиты кожи – это аутоиммунное поражение стенок сосудов

- 3. Аллергические васкулиты кожи предполагают:**
 1. Обязательное поражение кожи с возможным, но не облигатным поражением других органов

2. Обязательное поражение кожи с облигатным поражением других органов
3. Поражение кожи без признаков поражения других органов
4. Поражение сосудов кожи после поражения сосудов внутренних органов

4. Этиология аллергических васкулитов связана с иммунологической реакцией, вызванной:

1. Стрептококками
2. Вирусами
3. Лекарственными препаратами
4. Стафилококками

5. Основными звеньями патогенеза васкулитов кожи являются:

1. Образование иммунных комплексов и их отложение на стенках сосудов кожи
2. Воспалительное поражение стенок мелких сосудов кожи, приводящее к их разрушению
3. Нарушение микроциркуляции в пораженной коже
4. Воспаление сосудов кожи, вызванное пиококками

6. Кожные проявления пурпуры анафилактической Шенлейна–Геноха обычно представлены:

1. Везикулами
2. Геморрагическими пятнами разных размеров, склонными к слиянию (пальпируемая и не пальпируемая пурпура)
3. Папулами
4. Узлами

7. Для геморрагического васкулита характерны следующие локализации кровоизлияний:

1. Кожа разгибательных поверхностей нижних конечностей
2. Слизистая оболочка рта
3. Слизистая оболочка желудочно-кишечного тракта
4. Кожа туловища

8. При геморрагическом васкулите, кроме кожи, могут поражаться следующие органы и системы:

1. Сосуды головного мозга
2. Сосуды внутренних органов
3. Суставные хрящи
4. Эндокринная система

9. Для полиморфного дермального ангиита характерно:

1. Истинный полиморфизм сыпи
2. Эволюционный полиморфизм сыпи
3. Мономорфная петехиальная сыпь
4. Пузыри с геморрагическим содержимым

10. Узловатая эритема проявляется:

1. Воспалительными узлами на коже туловища
2. Воспалительными узлами на коже голеней и бедер
3. Болями в голених, усиливающимися при ходьбе
4. Сезонностью возникновения и рецидивов заболевания

11. Какими высыпаниями проявляются аллергические васкулиты на голенях:

1. Эритематозными и пурпурозными пятнами
2. Узелками с некрозом
3. Бугорками
4. Пузырями с геморрагическим содержимым

12. Пурпура пигментная прогрессирующая Шамберга проявляется на голенях:

1. Воспалительными узлами
2. Узелками с некрозом
3. Волдырями
4. Эритематозными и пурпурозными пятнами

13. Укажите вариант изолированного (без признаков поражения внутренних органов) аллергического васкулита кожи:

1. Синдром Черджа–Стросса
2. Гранулематоз Вегенера
3. Пурпура пигментная прогрессирующая Шамберга
4. Геморрагический васкулит кожи

14. Диагноз васкулита кожи может быть установлен на основании:

1. Анамнеза и оценки кожных высыпаний
2. Данных лабораторного обследования больного
3. Результатов гистологического исследования пораженной кожи
4. Допплерографии сосудов нижних конечностей

15. Лечение больных с аллергическим васкулитом кожи может включать:

1. Системную противовоспалительную терапию
2. Ангиопротекторы
3. Антибактериальную и противовирусную терапию
4. Иммуносупрессивную терапию

16. Профилактика аллергических васкулитов включает:

1. Своевременное выявление и лечение очагов хронической инфекции
2. Учет данных анамнеза о переносимости медикаментов при их назначении
3. Исключение известных пищевых аллергенов из рациона питания
4. Исключение переохлаждения нижних конечностей

По теме «Кожный зуд»:

1. Какие рецепторы в коже отвечают за восприятие чувства зуда?

1. Клетки Меркеля
2. Ноцирецепторы
3. Тельца Руффини
4. Колбы Краузе

2. Какие анатомические образования в центральной нервной системе отвечают за распознавание чувства зуда:

1. Область передней коры
2. Область задней коры
3. Область мозжечка
4. Лимбическая система

- 3. Назовите факторы, вызывающие кожный зуд:**
1. Вибрация
 2. Кислоты в низкой концентрации
 3. Кислоты в высокой концентрации
 4. Щелочи в высокой концентрации
- 4. Какие из перечисленных веществ относят к безусловным пруритогенам?**
1. Морфин
 2. Изотретиноин
 3. Пентамидин
 4. Серотонин
- 5. При каких из перечисленных заболеваний пациентов может беспокоить кожный зуд?**
1. Сахарный диабет
 2. Гипертоническая болезнь
 3. Лимфогрануломатоз
 4. Хроническая почечная недостаточность
- 6. Назовите продолжительность острого кожного зуда:**
1. 24 часа
 2. 1 неделя
 3. 2 недели
 4. 6 недель
- 7. Какие морфологические элементы характерны для пациентов с кожным зудом?**
1. Розеолы
 2. Экскориации
 3. Папулы
 4. Везикулы
- 8. Какие клинические признаки возникают у пациента при сильном генерализованном кожном зуде?**
1. Экскориации (включая линейно расположенные)
 2. Геморрагические корки
 3. Папулы
 4. Отполированные ногтевые пластинки кистей
- 9. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать генерализованный кожный зуд?**
1. Чесотка
 2. Псориаз
 3. Платяная вшивость
 4. Атопический дерматит
- 10. Назовите клинические особенности генерализованного кожного зуда при первичном билиарном циррозе:**
1. Очаги лихенификации в области правого подреберья линейной формы
 2. Очаги лихенификации и гиперпигментации в подколенных ямках

3. Очаги гиперпигментации, лихенификации в форме «бабочки» в области надплечий и спины
4. Инфильтрация, лихенификация периорбитальной области

11. Какие наружные средства используют при симптоматической терапии кожного зуда?

1. Ментол
2. Такролимус
3. Глюкокортикостероиды
4. Капсаицин

12. При зуде какого генеза эффективны антагонисты опиоидных рецепторов:

1. При холестатическом зуде
2. При зуде почечного генеза
3. При старческом зуде
4. При кессонном зуде

13. При зуде какого генеза эффективны противосудорожные препараты:

1. При холестатическом зуде
2. При зуде почечного генеза
3. При кессонном зуде
4. При нейропатическом зуде

14. Какие из перечисленных исследований целесообразно выполнить у пациента с кожным зудом неясного генеза?

1. Онкомаркеры
2. Содержание железа в сыворотке крови
3. Содержание кобальта в сыворотке крови
4. Все вышеперечисленные

По теме «Розацеа»:

1. Какие процессы и сопутствующие заболевания играют роль в патогенезе розацеа?

1. Конституциональная ангиопатия
2. Склонность к аллергическим заболеваниям
3. Заболевания желудочно-кишечного тракта
4. Заболевания опорно-двигательного аппарата

2. Назовите факторы, провоцирующие розацеа:

1. Инсоляция
2. Стресс
3. Ношение одежды из шерсти
4. Острая пища

3. Какой из клещей может играть роль в патогенезе розацеа:

1. *Sarcoptes scabiei*
2. *Demodex folliculorum*
3. *Dermatophagoides farinae*
4. *Dermatophagoides pteronyssinus*

4. Какие из перечисленных подтипов выделяют при розацеа:

1. Эритемато-телеангиэктатический
 2. Узловато-кистозный
 3. Папуло-пустулезный
 4. Фиматозный
- 5. Для какой возрастной группы пациентов наиболее характерно развитие розацеа:**
1. 20-30 лет
 2. 30-40 лет
 3. 40-50 лет
 4. 50-60 лет
- 6. Высыпания при розацеа локализуются на:**
1. Лице
 2. Шее
 3. Грудь
 4. спине
- 7. Розацеа характеризуется всеми перечисленными высыпаниями, кроме:**
1. Эритема
 2. Пустулы
 3. Папулы
 4. Комедоны
- 8. Какие клинические признаки характерны для эритемато-телеангиэктатического подтипа розацеа?**
1. Нестойкая центрофациальная эритема
 2. Стойкая центрофациальная эритема
 3. Микровезикулы
 4. Телеангиэктазии
- 9. Какие высыпания характерны для папуло-пустулезного подтипа розацеа?**
1. Везикулы
 2. Папулы
 3. Пустулы
 4. Бугорки
- 10. Какие клинические признаки характерны для фиматозного подтипа розацеа?**
1. Сгруппированные бугорки
 2. Утолщение мягких тканей и неравномерная бугристость носа, деформирующие его
 3. Слившиеся в бляшки папулы
 4. Множественные микровезикулы
- 11. Какой из перечисленных гистопатологических процессов характерен для гранулематозной розацеа?**
1. Накопление амилоида
 2. Экссудативное воспаление
 3. Продуктивное воспаление
 4. Некроз

- 12. Что является основным критерием для постановки диагноза розацеа?**
1. Папулы в области щек
 2. Пустулы в области щек
 3. Стойкая центрофациальная эритема
 4. Телеангиэктазии в области крыльев носа
- 13. С какими дерматозами следует дифференцировать эритемато-телеангиэктатический подтип розацеа?**
1. Аллергический дерматит лица
 2. Фотодерматит лица
 3. Мелазма
 4. Перiorальный (стероидный) дерматит
- 14. С какими дерматозами следует дифференцировать папуло-пустулезный подтип розацеа?**
1. Себорейный кератоз
 2. Перiorальный (стероидный) дерматит
 3. Акне
 4. Псориаз
- 15. С какими дерматозами следует дифференцировать фиматозный подтип розацеа?**
1. Себорейный дерматит
 2. Лепра
 3. Лимфома кожи
 4. Псориаз
- 16. Какие из перечисленных мероприятий должны соблюдаться при уходе за кожей у пациентов с розацеа?**
1. Активное отшелушивание кожи лица
 2. Отбеливание кожи лица
 3. Фотопротекция
 4. Увлажнение кожи лица
- 17. Какие из перечисленных наружных препаратов показаны при эритемато-телеангиэктатическом подтипе розацеа?**
1. Бензоила пероксид
 2. Мометазона фуруат
 3. Азелаиновая кислота
 4. Клиндамицин
- 18. Какие из перечисленных наружных препаратов показаны при папуло-пустулезном подтипе розацеа?**
1. Бетаметазона валерат
 2. Мометазона фуруат
 3. Азелаиновая кислота
 4. Метронидазол
- 19. Какие из перечисленных системных препаратов показаны при фиматозном подтипе розацеа?**
1. Преднизолон
 2. Доксициклин

3. Изотретиноин
4. Метронидазол

20. Какие из перечисленных системных препаратов используют при общей терапии розацеа?

1. Тетрациклины
2. Цефалоспорины
3. Изотретиноин
4. Метформин

21. Какие из перечисленных мероприятий снижают риск обострений розацеа?

1. Поддерживающая терапия метронидазолом или азелаиновой кислотой
2. Поверхностные пилинги лица
3. Ультрафиолетовое облучение по замедленной схеме
4. Активная комбинированная фотопротекция

По теме «Туберкулез кожи. Лепра. Лейшманиоз»:

1. Как правило, микобактерии туберкулеза попадают в кожу:

1. Эндогенно
2. Экзогенно

2. Какие типы туберкулезных микобактерий наиболее часто вызывают туберкулез кожи?

1. Человеческий
2. Обезьяний
3. Птичий
4. Собачий
5. Бычий

3. При экзогенном попадании возбудителя туберкулеза в кожу может развиваться:

1. Люпозный туберкулез
2. Туберкулезный шанкр
3. Веррукозный туберкулез
4. Колликвативный туберкулез
5. Индуративная эритема Базена

4. К локализованным формам туберкулеза кожи относятся:

1. Туберкулезная волчанка
2. Индуративная эритема Базена
3. Колликвативный туберкулез
4. Папулонекротический туберкулез
5. Бородавчатый туберкулез

5. К диссеминированным формам туберкулёза кожи относятся:

1. Папулонекротический туберкулез
2. Лишай золотушных
3. Скрофулодерма
4. Индуративная эритема Базена
5. Туберкулезная волчанка

6. Назовите элементы сыпи при люпозном туберкулезе кожи:

1. Папула
2. Бугорок
3. Узел
4. Рубцовая атрофия
5. Шелушение

7. При люповом туберкулезе высыпания чаще локализуются:

1. На лице
2. На верхней конечности
3. На нижней конечности
4. На туловище
5. На ягодице

8. Какие клинические признаки характерны для бугорков при люповом туберкулезе?

1. Появление сгруппированных бугорков, склонных к слиянию
2. Мягкая консистенция
3. Появление новых бугорков на старых рубцах и участках рубцовой атрофии
4. Болезненность
5. Появление буроватой окраски при витропрессии
6. Периферический рост

9. Феномен «яблочного желе» — это:

1. Наличие у больного пустул или гнойных корочек на локтях или в их окружности
2. Отслойка эпидермиса при потирании кожи
3. Усиление интенсивности окраски розеол при потирании кожи
4. Проваливание зонда при надавливании на бугорок
5. Появление желто-бурой окраски при диаскопии бугорков

10. Какие патологические изменения обуславливают симптом «яблочного желе»?

1. Гиперкератоз
2. Эпителиоидноклеточная инфильтрация в дерме
3. Повреждение сосудистой стенки
4. Неравномерный акантоз
5. Лимфоцитарная инфильтрация в дерме

11. Симптом Пospelова — это:

1. Кровянистые корочки на локтях и в их окружности
2. Обнаружение в крови больного LE-клеток
3. Проваливание зонда при надавливании на бугорок с незначительной болезненностью и даже кровотечением
4. Появление зеленого свечения при осмотре очага под люминесцентной лампой с фильтром Вуда
5. Выявление скрытого шелушения при поскабливании очага

12. При изъязвлении туберкулезной волчанки:

1. Края язвы мягкие, неровные, подрывные
2. Края язвы плотные, ровные, штампованные
3. Дно язвы гладкое, чистое, без налета
4. Дно язвы зернистое, покрыто гнойным налетом

13. При туберкулезной волчанке с изъязвлением очага характерно:

1. Рубцевание язвы начинается с центральной части очага
2. Рубцевание язвы начинается с периферической части очага
3. Рубец гладкий, нежный, депигментированный
4. Рубец грубый, плотный, с бугристой поверхностью, пигментированный
5. При рецидивах на рубце возникают новые бугорки

14. Укажите разновидности туберкулезной волчанки:

1. Плоская
2. Псориазиформная
3. Тумидная, или опухолевидная
4. Изъязвленная
5. Дискоидная

15. Туберкулезную волчанку следует дифференцировать:

1. С бугорковым сифилидом
2. С мелкоузелковым саркоидозом
3. С дискоидной красной волчанкой
4. С туберкулоидной лепрой
5. С туберкулоидным лейшманиозом

16. При колликувативном туберкулезе (скрофулодерме) первичным высыпным элементом является:

1. Бугорок
2. Папула
3. Узел
4. Пустула
5. Пузырь

17. Воспалительные узлы при колликувативном туберкулезе характеризуются:

1. Подвижностью
2. Спаянностью с кожей
3. Размягчением
4. Самостоятельным вскрытием
5. Безболезненностью

18. Язва при колликувативном туберкулезе имеет:

1. Плотные вывороченные края
2. Мягкие подрытые края
3. Дно красное, блестящее, чистое
4. Дно желтоватое, покрыто грануляциями
5. Правильно 2 и 4

19. При колликувативном туберкулезе рубцы:

1. Гладкие, атрофичные
2. Гипертрофические, выступающие над поверхностью кожи
3. Келоидные
4. «Порочные» – рваные, с перемычками или сосочковыми разрастаниями
5. Болезненные при пальпации

20. С какими заболеваниями следует дифференцировать скрофулодерму?

1. Актиномикозом
2. Гуммозным сифилидом

3. Туберкулезной волчанкой
4. Инверсными акне
5. Папулонекротическим туберкулезом

21. При бородавчатом туберкулезе кожи дифференциальный диагноз проводят, прежде всего:

1. С люповым туберкулезом
2. С сифилисом
3. С хромомикозом
4. С лепрой
5. С вульгарными бородавками

22. Проявления индуративного туберкулеза обычно локализуются на:

1. Задней поверхности голени
2. Передней поверхности голени
3. Лице
4. Спине
5. Тыле стопы

23. Для индуративной эритемы Базена характерно:

1. Поражение голени в области икроножных мышц
2. Наличие узлов синюшно-багрового цвета
3. Узлы мягкой консистенции
4. Незначительная болезненность или безболезненность
5. Узлы расположены в подкожной жировой клетчатке

24. Какие клинические признаки типичны для папулонекротического туберкулеза?

1. Поражение кожи туловища
2. Поражение разгибательных поверхностей конечностей
3. Наличие папул с некрозом в центре
4. Эволюционный полиморфизм высыпаний
5. Поражение сгибательных поверхностей конечностей

25. Какие рубцы образуются у больных папулонекротическим туберкулезом?

1. Звездчатые
2. Мостовидные
3. Мозаичные
4. Штапованные
5. Келоидные

26. Перечислите места типичной локализации язвенного туберкулеза:

1. Слизистая оболочка рта
2. Вокруг ануса
3. На головке полового члена
4. На красной кайме губ
5. На послеоперационном рубце

27. Какие клинические характеристики типичны для язвенного туберкулеза?

1. Наличие мелких бугорков
2. Локализация на нижних конечностях
3. Частое изъязвление бугорков

4. Наличие зерен Треля
5. Безболезненность язв

28. Какие методы используются для подтверждения диагноза туберкулеза кожи?

1. Гистологическое исследование биоптата кожи
2. Бактериологический
3. Туберкулинодиагностика
4. Биологический (заражение лабораторных животных)
5. ПЦР-диагностика

29. Основным путем передачи при лепре является:

1. Воздушно-капельный
2. Контактный
3. Гематогенный
4. Половой
5. Трансмиссивный

30. Продолжительность инкубационного периода при лепре составляет:

1. Около месяца
2. Около недели
3. Около года
4. 2-3 года и более

31. Первым проявлением заболевания при лепроматозном типе лепры является:

1. Узелок
2. Узел
3. Эритематозное пятно
4. Пустула
5. Бугорок

32. «Львиное» лицо характеризуется:

1. Глубокими инфильтратами кожи и подкожной клетчатки на лице
2. Грубыми складками на лице
3. Неравномерным утолщением носа, губ, ушных раковин
4. Истончением и атрофией крыльев носа и ушных раковин
5. Выпадением бровей

33. Для лепры наиболее характерно выпадение волос:

1. В области бороды
2. В подмышечных областях
3. На лобке
4. В области бровей
5. На волосистой части головы

34. Для туберкулоидной формы лепры характерно высыпание:

1. Плоских полигональных папул
2. Сгруппированных пустул
3. Глубоких узлов
4. Синюшных пятен
5. Сгруппированных бугорков

35. При туберкулоидной форме лепры в очагах первой исчезает:

1. Температурная чувствительность
2. Болевая чувствительность
3. Тактильная чувствительность
4. Вибрационная чувствительность
5. Фоточувствительность

36. При туберкулоидной лепре поражаются:

1. Кожа
2. Периферическая нервная система
3. Центральная нервная система
4. Опорно-двигательный аппарат
5. Слизистые оболочки

37. Диагностика лепры основывается на:

1. Клинической картине
2. Бактериоскопии
3. Данных гистологического исследования
4. Серологических методах
5. Анамнезе (пребывание в эндемичной зоне)

38. Возбудитель при лепроматозном типе лепры обнаруживается:

1. В соскобе со слизистой оболочки носа
2. В соскобе с поверхности инфильтрата при его поверхностном надрезе
3. В пункционном материале из инфильтрата
4. В гистологическом препарате
5. Во всем перечисленном

39. Переносчиком возбудителя лейшманиоза являются:

1. Клопы
2. Мухи
3. Клещи
4. Москиты
5. Блохи

40. К какой группе возбудителей относится *Leishmania tropica*?

1. Простейшие
2. Бактерии
3. Вирусы
4. Хламидии
5. Спирохеты

41. При остронекротизирующемся варианте лейшманиоза кожи первичным высыпным элементом является:

1. Узелок
2. Узел
3. Пустула
4. Волдырь
5. Бугорок

42. Какие клинические характеристики типичны для остронекротизирующейся формы кожного лейшманиоза?

1. Инкубационный период до 2 месяцев

2. Локализация на открытых участках кожного покрова
3. Локализацией на любых участках кожи
4. Наличие узелковых лимфангитов – симптом «четок»
5. Изъязвлением бугорков в течение первых двух недель с момента появления
6. Изъязвлением в течение 4-6 месяцев с момента появления

43. Какие клинические характеристики типичны для поздней изъязвляющейся формы кожного лейшманиоза?

1. Инкубационный период до 2 лет
2. Быстрый периферический рост и распад бугорков
3. Медленный периферический рост и поздний распад бугорков
4. Глубокие язвы
5. Поверхностные язвы

44. Туберкулоидный лейшманиоз чаще возникает:

1. На лице, на местах разрешившихся очагов
2. На лице, на ранее не измененной коже
3. На конечностях
4. На спине
5. На половых органах

45. Туберкулоидный лейшманиоз характеризуется:

1. Появлением новых бугорков на месте рубца или вокруг него
2. Желтовато-бурым цветом бугорков
3. Положительным феноменом «яблочного желе»
4. Наклонностью к группировке
5. Длительным существованием без изъязвления

46. Диагноз кожного лейшманиоза устанавливают на основании

1. Клинической картины
2. Данных анамнеза (пребывание в эндемических областях)
3. Обнаружения возбудителя в мазке-соскобе
4. Серологических реакций

По теме «Третичный сифилис. Принципы терапии сифилиса»:

1. Третичный период сифилиса начинается после заражения в среднем через

1. 3-5 лет
2. 8-10 лет
3. 6 месяцев
4. 30-50 лет
5. 2,5 месяца

2. Какие факторы могут способствовать переходу сифилиса в третичную стадию?

1. Беспорядочные половые связи
2. Алкоголизм, наркомания
3. Отсутствие лечения или неполноценная терапия
4. Старческий возраст
5. Тяжелые сопутствующие заболевания
6. Локальные изменения органов и тканей, приводящие к снижению резистентности (locus minoris resistentiae)

3. Какие особенности свойственны сифидам третичного периода сифилиса?

1. Высокая контагиозность
2. Деструктивный характер
3. Островоспалительные проявления
4. Болезненность
5. Доброкачественное течение
6. Разрешение с образованием рубца или рубцовой атрофии

4. Проявлениями третичного сифилиса являются:

1. Бугорки
2. Сифилитические эктимы
3. Гуммы
4. Кисетообразные рубцы
5. Полиаденит
6. Мозаичные рубцы

5. Какие диагнозы могут быть установлены больным третичным сифилисом?

1. Сифилис третичный активный
2. Сифилис третичный свежий
3. Сифилис третичный скрытый
4. Сифилис третичный поздний
5. Сифилис третичный рецидивный

6. Какие клинические особенности характерны для бугоркового сифида?

1. Плотная консистенция
2. Асимметричность, склонность к группировке
3. Гладкая, блестящая поверхность
4. Бесследное разрешение
5. Безболезненность
6. Появление свежих элементов на старых рубцах

7. Для бугорков при третичном сифилисе характерны:

1. Синюшно-красный или буро-красный цвет
2. Ярко-красная окраска
3. Изъязвление с последующим рубцеванием
4. Положительный симптом «яблочного желе»
5. Плотная консистенция
6. Мягкая консистенция

8. Какой рубец образуется после разрешения сгруппированного бугоркового сифида?

1. Келоидный
2. Штампованный
3. Звездчатый
4. Мостовидный
5. Атрофический
6. Мозаичный

9. Какие существуют клинические разновидности бугоркового сифида?

1. Сгруппированный
2. Мозаичный
3. Карликовый

4. Кисетный
5. Серпигинирующий
6. Солитарный

10. Какие клинические характеристики типичны для сгруппированного бугоркового сифилида?

1. Фокусное расположение элементов (напоминают следы от «выстрела дробью с близкого расстояния»)
2. Появление свежих бугорков на старых рубцах
3. Отсутствие периферического роста
4. Отсутствие участков непораженной кожи между элементами сыпи
5. Эволюционный полиморфизм
6. Диаметр бугорков 5-10 мм

11. Какие клинические характеристики типичны для серпигинирующего бугоркового сифилида?

1. Крупные очаги поражения
2. Наличие свежих бугорков по периферии одного («активного») полюса очага
3. Отсутствие участков непораженной кожи между элементами сыпи
4. Формирование мозаичного рубца
5. Наличие фокусных рубцов вокруг основного сплошного рубца («материк» и «архипелаг»)
6. Все вышеперечисленные

12. Укажите особенности язв при изъязвлении сифилитических бугорков:

1. Язвы правильных круглых очертаний, диаметром 4-5 мм
2. Края язв мягкие, подрывные
3. На дне язв имеются многочисленные желтоватые узелки
4. Дно язв покрыто гнойно-некротическими массами грязно-желтого или зеленовато-серого цвета
5. Края язв плотные, отвесные
6. Язвы болезненны

13. С какими заболеваниями следует дифференцировать сгруппированный бугорковый сифилид?

1. С фиксированной токсикодермией
2. С папулонекротическим туберкулезом
3. С контагиозным моллюском
4. С туберкулезной волчанкой
5. С красным плоским лишаем
6. С дискоидной красной волчанкой

14. Перечислите клинические разновидности гуммозного сифилида:

1. Солитарная гумма
2. Серпигинирующая гумма
3. Гуммозная инфильтрация
4. Сгруппированная гумма
5. Фиброзная гумма
6. Карликовая гумма

15. Укажите особенности гуммозной язвы при третичном сифилисе:

1. Язва с фестончатыми очертаниями

2. Круглая или овальная кратерообразная язва
3. Края язвы валикообразно возвышающиеся, плотные, отвесные
4. Дно язвы покрыто грязно-белой некротической тканью, плотно спаянной с окружающей клетчаткой
5. Язва безболезненна
6. Края язвы мягкие, подрытые

16. Какие возможны исходы разрешения сифилитической гуммы?

1. Склерозирование
2. Петрификация
3. Рубцовая атрофия
4. Бесследное разрешение
5. Рубец

17. Какой рубец образуется на месте гуммы?

1. Мозаичный
2. Мостовидный
3. Звездчатый
4. Келоидный
5. Штампованный

18. Сифилитическая гумма отличается от фурункула отсутствием:

1. Болезненности
2. Изъязвления
3. Островоспалительной реакции
4. Плотного инфильтрата
5. Обильного гнойного отделяемого

19. Для солитарной сифилитической гуммы характерны:

1. Тестоватая консистенция
2. Плотная консистенция
3. Вскрытие с выделением гноя и последующим образованием корки
4. Образование язвы с дном, покрытым плотной некротической тканью бело-жёлтого или грязно-белого цвета
5. Подрытые края
6. Отвесные края

20. Гуммозный сифилид следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

1. Скрофулодерма
2. Остронекротизирующий лейшманиоз кожи
3. Трофическая язва голени
4. Псориаз
5. Индуративная эритема Базена

21. К характерным признакам сифилитической гуммы относятся:

1. Безболезненность
2. Формирование «гуммозного стержня»
3. Формирование звездчатого рубца
4. Формирование мозаичного рубца
5. Подрытые края
6. Необильное вязкое клеевидное отделяемое

22. Для подтверждения диагноза третичного сифилиса используют:

1. Метод темнопольной микроскопии
2. Специфические серологические реакции
3. Культуральное исследование
4. Неспецифические серологические реакции
5. Гистологическое исследование

23. Какие органы и системы чаще всего поражаются у больных третичным сифилисом?

1. Яички
2. Почки
3. Сердечно-сосудистая система
4. Печень
5. Опорно-двигательный аппарат

24. Укажите исходы сифилитического мезаортита:

1. Аневризма восходящего отдела аорты
2. Стеноз аортальных клапанов
3. Недостаточность аортальных клапанов
4. Миокардит
5. Стенокардия, резистентная к терапии нитратами

25. Какие виды лечения больных сифилисом существуют?

1. Специфическое
2. Противорецидивное
3. Превентивное
4. Поддерживающее
5. Профилактическое
6. Неспецифическое

26. Превентивное лечение проводят в тех случаях, когда после контакта с больным сифилисом прошло:

1. 3 месяца
2. 1-2 года
3. Более 2 месяцев
4. До 2 месяцев
5. 6 месяцев

27. К специфическим препаратам, применяемым для лечения больных сифилисом, относят:

1. Пирогенные препараты
2. Препараты пенициллина
3. Витамины
4. Цефалоспорины
5. Иммуномодуляторы
6. Метронидазол

28. Трепонемоцидным действием обладают следующие препараты:

1. Антибиотики пенициллинового ряда
2. Препараты висмута
3. Антибиотики тетрациклинового ряда

4. Цефалоспорины
5. Препараты йода
6. Препараты ртути

29. Реакция Яриша–Герксгеймера при сифилисе – это

1. Токсидермия, возникающая как проявление непереносимости препарата, применяемого для лечения больного сифилисом
2. Синдром интоксикации, вызванный одномоментной массовой гибелью бледных трепонем в первые часы после начала специфической терапии больных ранними формами сифилиса
3. Специфический серологический тест для выявления антител к бледной трепонеме
4. Некроз кожи в местах введения препаратов для лечения сифилиса
5. Резкое снижение артериального давления после внутримышечного введения пролонгированных препаратов пенициллина

30. При непереносимости препаратов пенициллина больному сифилисом назначают лечение:

1. Азитромицином
2. Препаратами висмута
3. Бициллином-1
4. Цефалоспоридами
5. Доксициклином
6. Фторхинолонами

31. В начале лечения больного с сифилитическим аортитом, осложненным аневризмой аорты, рекомендуют применять следующие препараты:

1. Натриевую соль бензилпенициллина
2. Доксициклин
3. Бициллин-1
4. Новокаиновую соль бензилпенициллина
5. Эритромицин
6. Цефтриаксон

32. Дюрантные препараты пенициллина применяют во всех случаях, кроме:

1. Превентивного лечения
2. Лечение сифилиса нервной системы
3. Лечение первичного сифилиса
4. Профилактического лечения
5. Лечение сифилиса вторичного свежего

33. Профилактическое лечение назначают:

1. Больным ранними формами сифилиса для предупреждения заражения контактирующих с ними лиц
2. Беременным, больным сифилисом, с целью предупреждения развития у детей врожденного сифилиса
3. Лицам, имевшим половой или тесный бытовой контакт с больными ранними формами сифилиса
4. Лицам, имевшим половой или тесный бытовой контакт с больными поздними формами сифилиса
5. Новорожденным, чьи матери болели сифилисом, с целью предупреждения развития у них врожденного сифилиса

6. Всем больным сифилисом для предупреждения развития у них поражения нервной системы и внутренних органов

34. Критериями излеченности сифилиса являются:

1. Полноценность проведенного лечения
2. Негативация нетрепонемных серологических реакций (РМП, РПР) в течение 12 месяцев после окончания лечения больных ранними формами сифилиса
3. Стойкое снижение более, чем в 4 раза по сравнению с исходным, титра нетрепонемных серологических реакций (РМП, РПР) в течение 12 месяцев после окончания лечения больных ранними формами сифилиса
4. Отсутствие активных симптомов заболевания при обследовании пациента по органам и системам
5. Негативация реакции пассивной гемагглютинации (РПГА)

35. Для индивидуальной профилактики сифилиса могут применяться следующие растворы:

1. Мирамистин
2. Цидипол
3. 0,05% раствор хлоргексидина биглюконата (гибитан)
4. 10% раствор хлорида натрия
5. Раствор фурацилина (1:5000)
6. 2% водный раствор борной кислоты

36. Индивидуальная профилактика сифилиса наиболее эффективна, если она проведена пациенту после полового контакта не позднее, чем через:

1. 12 часов
2. 24 часа
3. 6 часов
4. 2 часа
5. 48 часов

По теме «Врожденный сифилис»:

1. Каким путем происходит заражение при врожденном сифилисе?

1. При прохождении через родовые пути
2. Через инфицированный сперматозоид
3. Трансовариально
4. Трансплацентарно
5. Через инфицированные околоплодные воды

2. Какие изменения наблюдают в плаценте при сифилитической инфекции?

1. Увеличение массы и размеров плаценты
2. Эндо-, мезо- и периваскулиты ворсинок
3. Развитие грануляционной ткани и абсцессов в сосудах ворсинок
4. Кальцификаты плаценты
5. Облитерация сосудов ворсинок
6. Зародышевая часть плаценты не изменена

3. Укажите признаки сифилиса плода:

1. Гипоплазия плода
2. Гепатоспленомегалия
3. Триада Гетчинсона

4. «Белая пневмония»
5. Гуммы кожи
6. Широкие кондиломы

4. Ранний врожденный сифилис включает следующие периоды:

1. Сифилис ранний врожденный раннего детского возраста
2. Сифилис первичный врожденный
3. Сифилис плода и плаценты
4. Сифилис ранний врожденный грудного возраста
5. Сифилис вторичный врожденный
6. Сифилис ранний врожденный скрытый

5. Ранний врожденный сифилис проявляется в возрасте:

1. От рождения до 2 лет
2. От 2 до 3 лет
3. От 3 до 4 лет
4. От рождения до 4 лет
5. После 4 лет

6. Какие клинические проявления можно наблюдать при раннем врожденном сифилисе у детей грудного возраста?

1. Сифилитический пемфигOID
2. Паренхиматозный кератит
3. Диффузная папулезная инфильтрация Гохзингера
4. Триада Гетчинсона
5. Остеохондрит Вегнера
6. Лабиринтит (двухсторонняя глухота)

7. К каким стойким изменениям костей могут привести остеоperiоститы и периоститы у детей с ранним врожденным сифилисом?

1. Саблевидные голени
2. О-образные голени
3. Х-образные голени
4. Ягодицеобразный череп
5. Дактилиты
6. Суставы Клаттона

8. Какие поражения видимых слизистых оболочек можно наблюдать при раннем врожденном сифилисе?

1. Сифилитический ринит
2. Стеноз гортани
3. Сифилитическая ангина
4. Осиплость голоса
5. Папулезная сыпь во рту

9. Для сифилитического пемфигоида характерны:

1. Локализация пузырей на туловище
2. Локализация пузырей на ладонях и подошвах
3. Расположение пузырей на инфильтрированном основании
4. Положительные симптомы Никольского
5. Обилие бледных трепонем в отделяемом пузырей
6. Наличие эозинофилов в содержимом пузырей

10. Остеохондрит Вегнера при раннем врожденном сифилисе развивается:

1. На 2-3 месяце жизни
2. На 4-5 месяце жизни
3. На 5-6 месяце внутриутробного развития
4. На 6-7 месяце жизни
5. После первого года жизни

11. К проявлениям, наблюдающимся только при раннем врожденном сифилисе, относятся:

1. Папулезная сыпь на коже туловища
2. Перiorальная инфильтрация Гохзингера
3. Мелкоочаговая алопеция
4. Передний гипертрофический глубокий ринит Гохзингера
5. Сифилитическое рауцедо
6. Сифилитическая розеола

12. Укажите признаки, характерные для диффузной папулезной инфильтрации при раннем врожденном сифилисе:

1. Развивается к 8-10 неделе жизни
2. Развивается после 6 месяца жизни
3. Локализуется на коже ладоней, подошв, вокруг рта, на ягодицах
4. Характеризуется образованием глубоких трещин, а затем радиальных рубцов Робинсона-Фурнье
5. Не сопровождается болезненностью
6. Не шелушится

13. Характерным поражением опорно-двигательного аппарата при раннем врожденном сифилисе является:

1. Остеохондрит I степени
2. Остеохондрит II-III степени
3. Симметричные синовиты коленных суставов
4. Периостит
5. Остеомиелит
6. Псевдопаралич Парро

14. Рентгенологическое исследование длинных трубчатых костей с целью обнаружения остеохондрита Вегнера у больных ранним врожденным сифилисом следует выполнять:

1. В первые 3 месяца жизни
2. На 4-5 месяце жизни
3. На 6-7 месяце жизни
4. На 8-9 месяце жизни
5. После первого года жизни

15. Для псевдопаралича Парро характерно:

1. Наличие патологического перелома между эпифизом и диафизом
2. Наличие патологического перелома диафиза
3. Резкая болезненность при движении и вынужденное положение пораженной конечности
4. Отсутствие всех видов чувствительности в пораженной конечности
5. Сохранение всех видов чувствительности в пораженной конечности

6. Отсутствие болезненности при движении пораженной конечности

16. Какая патология нервной системы характерна для детей, больных ранним врожденным сифилисом?

1. Менингит
2. Радикулит
3. Менингоэнцефалит
4. Радикулоневрит
5. Гидроцефалия
6. Отставание в психическом развитии

17. Характерными поражениями органа зрения при раннем врожденном сифилисе являются:

1. Конъюнктивит
2. Хориоретинит
3. Ирит, иридоциклит
4. Паренхиматозный кератит
5. Язвенный кератит

18. Укажите признаки сифилитического ринита Гохзингера:

1. Начало сразу после рождения или на 2-6 неделе жизни
2. Начало после 2 лет жизни
3. Развитие гуммы носовой перегородки
4. Развитие диффузной инфильтрации в подслизистом слое слизистой оболочки носа и носовых раковин с гипертрофией
5. Затруднение носового дыхания
6. Гнойно-кровянистое отделяемое из носовых ходов

19. Какие проявления относятся к достоверным признакам позднего врожденного сифилиса?

1. Лабиринтная глухота
2. Истинные саблевидные голени
3. Паренхиматозный кератит
4. Олимпийский лоб
5. Зубы Гетчинсона
6. Бугорок Карабелли

20. Укажите клинические проявления, характерные для детей, больных ранним врожденным сифилисом:

1. Рубцы Робинсона-Фурнье
2. Сифилитический ринит Гохзингера
3. Бугорковый сифилид кожи
4. Диффузная папулезная инфильтрация
5. Гуммозный сифилид кожи
6. Остеохондрит Вегнера

21. Какой симптом не встречается при раннем врожденном сифилисе:

1. Псевдопаралич Парро
2. Истинные саблевидные голени
3. Сифилитический ринит
4. Сифилитическая пузырьчатка
5. Розеолезная сыпь

6. Папулезный сифилид слизистой оболочки рта

22. Какие симптомы относятся к вероятным признакам позднего врожденного сифилиса?

1. Саблевидные голени
2. Признак Авсидитийского–Игуменакиса
3. Рубцы Робинсона-Фурнье
4. Седловидный нос
5. Симптом Дюбуа-Гиссара
6. Отсутствие мечевидного отростка грудины

23. Какие морфологические признаки типичны для зубов Гетчинсона?

1. Поражение верхних центральных резцов
2. Образование на жевательной поверхности полулунной вырезки
3. Дополнительный бугорок на жевательной поверхности
4. Коронка зуба имеет форму «отвертки»
5. Поражение первых постоянных моляров верхней челюсти
6. Отсутствие эмали на режущей поверхности

24. К проявлениям, наблюдающимся только при позднем врожденном сифилисе, относятся:

1. Сгруппированные бугорки на коже
2. Ягодицеобразный череп
3. Лабиринтная глухота
4. Саблевидные голени
5. Паренхиматозный кератит
6. «Готическое» твердое небо

25. Поздний врожденный сифилис развивается:

1. На поздних сроках беременности
2. В возрасте старше 2 лет
3. В возрасте от 4 до 17 лет
4. В возрасте старше 4 лет
5. В возрасте от 17 до 30 лет
6. В периоде новорожденности

26. Перечислите симптомы, характерные для паренхиматозного кератита?

1. Новообразование сосудов в роговице
2. Слезотечение, светобоязнь, блефароспазм
3. Атрофия зрительного нерва
4. Помутнение роговицы
5. Симптом Аргайл-Робертсона

27. Перечислите симптомы, характерные для лабиринтной глухоты?

1. Нарушение костной проводимости
2. Нарушение воздушной проводимости
3. Стойкое, двухстороннее снижение слуха
4. Шум в ушах
5. Стреляющая боль в ушах

28. Какой признак не относится к вероятным признакам позднего врожденного сифилиса:

1. Истинные саблевидные голени
2. Седловидный нос
3. Паренхиматозный кератит
4. Ягодицеобразный череп
5. Стрии Робинсона-Фурнье
6. Сифилитические гониты

29. Перечислите особенности течения врожденного сифилиса на современном этапе:

1. Часто протекает без клинических проявлений
2. Манифестные проявления полисимптомны
3. Манифестные проявления моносимптомны
4. Часто наступает смертельный исход
5. Выявляются незначительные изменения со стороны внутренних органов
6. Всегда положительны специфические серологические реакции

30. Профилактика врожденного сифилиса включает:

1. Прерывание беременности в случае выявления у беременной сифилиса
2. Своевременное выявление и лечение больных сифилисом женщин
3. Трехкратное серологическое исследование крови у женщин во время беременности
4. Витаминотерапию беременных, больных сифилисом
5. Профилактическое лечение беременных, перенесших сифилис, и детей, рожденных такими женщинами

Пример методических указаний для студента

**Методические указания к практическим занятиям
для студента по дисциплине «Дерматовенерология»**

Тема: «Инфекции, передаваемые половым путем»

1. Цели

Студент после освоения темы должен **знать**:

- морфологические характеристики возбудителя сифилиса и его биологические свойства
- формы существования бледной трепонемы в организме больного
- методы непосредственного обнаружения возбудителя сифилиса в очагах поражения
- условия и пути заражения сифилисом
- основные периоды в течении заболевания, их продолжительность и клинические особенности
- особенности клеточного и гуморального иммунного ответа организма на возбудитель в различные периоды сифилиса, обуславливающие волнообразное прогрессивное течение заболевания
- понятие о скрытом сифилисе, критериях диагностики раннего и позднего скрытого сифилиса
- понятие о реинфекции и суперинфекции при сифилисе
- особенности инкубационного периода сифилиса
- особенности течения первичного сифилиса
- клинические проявления первичного сифилиса
- атипичные проявления первичного сифилиса

- наиболее частые осложнения первичного сифилиса и тактику врача при них
- критерии дифференциальной диагностики первичного сифилиса
- динамику серологических реакций при первичном сифилисе
- организационно-профилактические мероприятия при подозрении на первичный сифилис
- особенности течения вторичного периода сифилиса, связь характера высыпаний с длительностью заболевания, критерии деления вторичного сифилиса на *lues secundaria recens* и *lues secundaria recidiva*, динамику серологических реакций при вторичном сифилисе
- проявления вторичного сифилиса (пятнистые, папулезные, папуло-пустулезные сифилиды, лейкодерму, сифилитическую алопецию)
- общие признаки сифилидов вторичного периода
- клинические признаки и разновидности пятнистого сифилида на коже и слизистой оболочке рта, критерии дифференциальной диагностики сифилитической розеола
- клинические признаки и разновидности папулезного сифилида на гладкой коже, ладонях и подошвах, в складках, на волосистой части головы и слизистой оболочке рта, критерии дифференциальной диагностики лентиккулярного и нуммулярного папулезного сифилида кожи, папулезного сифилида слизистой оболочки рта
- критерии диагностики и особенности течения злокачественного сифилиса, клинические признаки и разновидности папуло-пустулезного сифилида
- клинические признаки и критерии дифференциальной диагностики пигментного сифилида (лейкодермы)
- клинические признаки и критерии дифференциальной диагностики сифилитического облысения
- наиболее заразные проявления вторичного сифилиса в различных локализациях
- наиболее часто встречающиеся поражения внутренних органов при вторичном сифилисе, критерии диагностики раннего висцерального сифилиса
- основные клинические варианты поражения ЦНС при вторичном сифилисе, критерии диагностики нейросифилиса
- классификацию, закономерности развития и течения врожденного сифилиса
- клинические проявления раннего и позднего врожденного сифилиса (поражения кожи, слизистых оболочек, опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, ЦНС)
- принципы диагностики врожденного сифилиса
- меры профилактики врожденного сифилиса
- критерии диагностики сифилиса
- принципы современной серологической диагностики
- неспецифические и специфические серологические реакции, применяемые в диагностике сифилиса, показания для их постановки
- о возможности ложноположительных и ложноотрицательных результатов серологических реакций при сифилисе и причинах их возникновения
- морфологические характеристики возбудителей гонореи, хламидиоза, трихомоноза, инфекции, вызванной *Mycoplasma genitalium* и их биологические свойства
- методы непосредственного обнаружения возбудителей ИППП в очагах поражения
- условия и пути заражения ИППП
- основные периоды в течении заболеваний, их продолжительность и клинические особенности
- особенности клинических проявлений в экстрагенитальной локализации.

Студент после освоения темы должен уметь:

- выяснить жалобы, целенаправленно собрать анамнез у больного сифилисом

- осмотреть больного сифилисом
- оценить клинические проявления и результаты дополнительных методов обследования
- наметить план мероприятий для подтверждения диагноза сифилиса
- провести дифференциальную диагностику сифилиса с рядом дерматозов
- организовать необходимые противоэпидемические мероприятия
- оформить историю болезни
- оформить направление в кожно-венерологический диспансер.

2. Требования к результатам освоения

Изучение данной темы направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

Код компетенции	Содержание компетенции	Индикаторы достижения компетенции	Оценочные средства
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-1 Знать разделы дисциплины «Дерматовенерология», в которых рассматриваются этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, особенности течения, возможные осложнения, патоморфология, диагностика, дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных дерматозов и инфекций, передаваемых половым путем Уметь собрать и оценить анамнестическую и клиническую информацию о заболевании; анализировать и оценивать влияние факторов образа жизни, окружающей среды на состояние здоровья; оценивать эпидемическую обстановку; клинически диагностировать первичные и вторичные морфологические элементы сыпи; сформулировать предварительный диагноз; назначить лабораторное и инструментальное обследование, консультации смежных специалистов, интерпретировать результаты основных и дополнительных методов обследования; провести дифференциальную диагностику заболевания; сформулировать клинический диагноз	Контрольные вопросы, ситуационные задачи
ПК-7	Способен направлять пациента на лабораторное	ИД-1 Знать основные методы лабораторного и инструментального обследования,	Контрольные вопросы, ситуационные

	<p>обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; способен направлять пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; способен направлять пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; способен направлять пациента для оказания специализированной медицинской помощи в</p>	<p>применяемые в дерматовенерологии, показания для их выполнения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по ведению больных с дерматозами и инфекциями, передаваемыми половым путем Уметь оценить результаты основных и дополнительных методов обследования</p>	задачи
--	---	--	--------

	стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
--	--	--	--

3. ПЛАН ЗАНЯТИЯ

№ п/п	Этап занятия	Форма контроля усвоения	Примерное время
1	Вводная часть - Организационный момент - Цели занятия	–	5 минут
2	Контроль исходного уровня знаний и практических навыков по теме	Письменный опрос и решение ситуационных задач	15 минут
3	Основная часть занятия Формирование новых знаний и практических навыков по теме	Письменный опрос и решение ситуационных задач	25 минут
4	Перерыв		10 минут
5	Основная часть занятия Формирование новых знаний и практических навыков по теме	Письменный опрос и решение ситуационных задач	45 минут
6	Перерыв		10 минут
7	Основная часть занятия Формирование новых знаний и практических навыков по теме	Письменный опрос и решение ситуационных задач	45 минут
8	Перерыв		10 минут
9	Основная часть занятия Формирование новых знаний и практических навыков по теме	Письменный опрос и решение ситуационных задач	35 минут
10	Заключительная часть - Подведение итогов - Домашнее задание	–	10 минут
11	Перерыв	–	30 минут

12	Лекция Формирование новых знаний и практических навыков по теме	–	45 минут
13	Перерыв	–	10 минут
14	Лекция Формирование новых знаний и практических навыков по теме	–	45 минут

4. СОДЕРЖАТЕЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Сифилис.

Определение сифилиса как болезни, этиология, эпидемиология, особенности течения нелеченного сифилиса.

Инкубационный период сифилиса: продолжительность, особенности иммунного ответа организма. Суперинфекция и реинфекция при сифилисе.

Общая характеристика первичного периода сифилиса: сроки начала, особенности иммунного ответа организма, течение, клинические проявления.

Клинические признаки типичной первичной сифиломы. Диагностика.

Дифференциальная диагностика первичного сифилиса при генитальной локализации первичной сифиломы.

Клинические особенности первичной сифиломы на красной кайме губ и слизистой оболочке рта. Дифференциальная диагностика первичного сифилиса при оральной локализации первичной сифиломы.

Осложнения типичной первичной сифиломы. Тактика врача.

Атипичные первичные сифиломы: разновидности, клинические проявления, особенности течения, диагностика.

Общая характеристика вторичного периода сифилиса: сроки начала, особенности иммунного ответа организма, течение, клинические проявления, общие признаки вторичных сифилидов.

Пятнистый сифилид кожи: типичные клинические проявления, разновидности, дифференциальная диагностика.

Папулезный сифилид кожи: разновидности, клинические особенности в разных локализациях (на гладкой коже, на ладонях и подошвах, на лице и коже волосистой части головы), дифференциальная диагностика.

Папулезный сифилид аногенитальной области и складок: разновидности, клинические проявления, дифференциальная диагностика.

Папулезный сифилид слизистой оболочки рта: разновидности, клинические проявления, дифференциальная диагностика.

Сифилитическая ангина: классификация, клинические проявления, сроки возникновения, дифференциальная диагностика.

Сифилитическая лейкодерма: разновидности, клинические проявления, сроки возникновения, дифференциальная диагностика.

Сифилитическая алопеция: разновидности, патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика.

Скрытый сифилис: классификация, критерии диагностики.

Понятие о злокачественном течении сифилиса: патогенез, особенности клинических проявлений и течения в различные периоды сифилиса, диагностика.

Общая характеристика третичного периода сифилиса: сроки начала, особенности иммунного ответа организма, течение, клинические проявления, общие признаки третичных сифилидов.

Врожденный сифилис: эпидемиология, классификация, основные клинические проявления раннего и позднего врожденного сифилиса, диагностика, меры профилактики.

Критерии диагностики сифилиса.

Серологическая диагностика сифилиса.

2. Прочие ИППП.

СПИД-ассоциированные дерматозы: классификация, общая характеристика, особенности течения, диагностика.

Гонококковая инфекция мочеполовой системы: этиология, клинические проявления у мужчин и женщин, осложнения, методы диагностики, принципы терапии.

Урогенитальная хламидийная инфекция: этиология, клинические проявления, осложнения, методы диагностики, принципы терапии.

Трихомониаз: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы терапии.

Инфекция, вызванная урогенитальными микоплазмами: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы терапии.

5. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

5.1.ЛИТЕРАТУРА, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

5.1.1. ОСНОВНАЯ

Дерматовенерология: учебник для студентов учреждений высш. проф. мед. образования / Е.В. Соколовский, Г.Н. Михеев, Т.В. Красносельских [и др.]; под ред. Е.В. Соколовского. – Санкт-Петербург, СпецЛит, 2017. – 687 с. : цв. ил.

5.1.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

1. Учебно-методические рекомендации по овладению практическими навыками обследования больных кожными и венерическими болезнями / Г.Н. Михеев, Т.В. Красносельских, К.Н. Монахов и др.; под ред. Е.В. Соколовского. – 3-е изд., исправл. и доп. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. – 44 с.

2. Михеев Г.Н., Красносельских Т.В., Монахов К.Н., Аравийская Е.Р., Хобейш М.М. Вопросы и ситуационные задачи для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям и программированного контроля. СПб.: Издательство СПбГМУ, 2013. – 92 с.

5.2.ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Дайте определение сифилиса как болезни.
2. Перечислите основные формы существования бледной трепонемы
3. Назовите пути заражения сифилисом.
4. Перечислите факторы, укорачивающие инкубационный период сифилиса.
5. Какие факторы удлиняют инкубационный период сифилиса?
6. Перечислите названия, которые употребляются для обозначения первичной сифиломы.
7. Приведите классификацию первичных аффектов в зависимости от локализации.
8. Назовите локализации, при которых трудно обнаружить первичный аффект.
9. Перечислите разновидности первичного аффекта по размерам.
10. Перечислите разновидности типичной первичной сифиломы по форме.
11. Какие условия влияют на изменение формы первичного аффекта?

12. Назовите условия, способствующие возникновению множественных первичных аффектов.
13. Перечислите клинические признаки, наиболее характерные для первичной сифиломы.
14. Перечислите условия, способствующие возникновению язвенного первичного аффекта.
15. Чем можно объяснить симптом «kozyрька», иногда возникающий у больных первичным сифилисом?
16. Что можно обнаружить на месте недавно существовавшего первичного аффекта?
17. Перечислите атипичные разновидности первичных аффектов.
18. Назовите клинические признаки индуративного отека.
19. Перечислите разновидности поражения миндалин при первичном сифилисе.
20. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику атипичных сифилом (индуративного отека и шанкра-амигдалита)?
21. Перечислите клинические признаки поражения лимфатических узлов при первичном сифилисе.
22. При каких локализациях первичного аффекта можно не обнаружить регионарный аденит?
23. Назовите признаки дорсального лимфангоита при первичном сифилисе.
24. Перечислите возможные осложнения первичной сифиломы.
25. Назовите наиболее тяжелые осложнения первичной сифиломы.
26. Перечислите продромальные явления, наблюдающиеся за неделю до начала вторичного периода сифилиса.
27. Перечислите клинические проявления первичного сифилиса.
28. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику типичной первичной сифиломы?
29. Какой метод используется для обнаружения бледной трепонемы в отделяемом первичной сифиломы?
30. Перечислите основные характеристики возбудителя сифилиса при исследовании нативного препарата «раздавленная капля» в темном поле микроскопа.
31. Перечислите виды движения бледной трепонемы, которые можно обнаружить в темном поле микроскопа при исследовании нативного препарата «раздавленная капля»?
32. Назовите микроорганизмы, морфологически сходные с возбудителем сифилиса.
33. Какие обстоятельства затрудняют обнаружение бледной трепонемы в отделяемом с поверхности первичного аффекта?
34. Какие неспецифические серологические реакции и с какими антигенами ставят при подозрении на сифилис?
35. Укажите среднюю продолжительность первичного сифилиса и срок, когда микрореакция и экспресс-тест на реакины плазмы становятся положительными.
36. Назовите специфические серологические реакции, используемые в диагностике первичного сифилиса. Почему их называют специфическими?
37. Укажите сроки, когда становятся положительными специфические серологические реакции на сифилис (РИФ, РПГА, ИФА, РИБТ).
38. Дайте определение реинфекции и суперинфекции при сифилисе.
39. Через какое время после заражения возникают проявления вторичного свежего сифилиса и как долго они существуют?
40. Перечислите клинические проявления, которые наиболее характерны для вторичного свежего сифилиса.
41. Назовите преимущественную локализацию сифилитической розеолы на коже.
42. Перечислите клинические характеристики сифилитической розеолы.

43. Назовите условия осмотра, оптимальные для выявления сифилитической розеолы на коже.
44. Проявления каких заболеваний и состояний на коже туловища и конечностей следует дифференцировать с сифилитической розеолой?
45. Назовите проявления, которые часто наблюдаются на слизистой оболочке рта при вторичном свежем сифилисе.
46. Перечислите клинические признаки эритематозной сифилитической ангины.
47. Перечислите разновидности и локализацию папулезного сифилида на коже при вторичном сифилисе.
48. Перечислите клинические разновидности лентикулярного папулезного сифилида.
49. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать лентикулярный папулезный сифилид?
50. Какое шелушение характерно для сифилитической папулы на коже?
51. Перечислите вторичные морфологические элементы, возникающие при эволюции сифилитической папулы на гладкой коже
52. Назовите клинические признаки, характерные для ладонно-подошвенного папулезного сифилида.
53. Перечислите возможные локализации мокнущего папулезного сифилида.
54. Назовите клинические признаки, характерные для вегетирующих папул при вторичном сифилисе.
55. Перечислите разновидности и преимущественную локализацию папулезного сифилида на слизистой оболочке рта.
56. Чем обусловлена осиплость голоса при активном вторичном сифилисе?
57. Назовите наиболее заразные проявления вторичного сифилиса на слизистой оболочке рта.
58. Назовите наиболее заразные проявления вторичного сифилиса на коже.
59. Что представляет собой злокачественный сифилис, и какие клинические признаки в различные периоды заболевания свидетельствуют о злокачественном течении?
60. Перечислите клинические разновидности папуло-пустулезного сифилида.
61. Какие папуло-пустулезные сифилиды оставляют после себя рубцы?
62. Назовите возможный срок возникновения первого рецидива и среднюю продолжительность вторичного сифилиса.
63. Перечислите клинические проявления, наиболее характерные для вторичного рецидивного сифилиса.
64. Какая своеобразная дисхромия кожи шеи и туловища может возникнуть во вторичном периоде сифилиса, и через какой промежуток времени после заражения она обычно развивается?
65. Каковы клинические признаки, характерные для сифилитической лейкодермы?
66. Укажите разновидности сифилитической алопеции (облысения) и укажите ее частоту при вторичном свежем (*lues secundaria recens*) и вторичном рецидивном сифилисе (*lues secundaria recidiva*).
67. Какие проявления вторичного сифилиса сопровождаются субъективными ощущениями?
68. Назовите клинические признаки, общие для сифилидов вторичного сифилиса.
69. При каком течении сифилиса микрореакция преципитации (МРП) и экспресс-тест на реакины плазмы (РПР) во вторичном периоде могут быть отрицательными?
70. Укажите критерии оценки результатов РИБТ в процентах иммобилизации.
71. Перечислите критерии диагностики сифилиса.
72. Перечислите внутренние органы и системы организма, которые чаще поражаются при вторичном сифилисе и дают клиническую симптоматику.

73. Укажите минимальную патологию ликвора, учитываемую при диагностике нейросифилиса.
74. Приведите классификацию скрытого сифилиса.
75. Назовите специфические серологические реакции, используемые в диагностике скрытого сифилиса.
76. Перечислите клинические разновидности бугоркового сифилида при третичном и позднем врожденном сифилисе.
77. Назовите клинические признаки сгруппированного бугоркового сифилида.
78. Назовите клинические признаки серпигинирующего бугоркового сифилида
79. Какие вторичные элементы остаются после разрешения сифилитических бугорков?
80. Как называются и как выглядят рубцовые изменения кожи после разрешившегося сгруппированного бугоркового сифилида?
81. Как выглядят и как называются рубцовые изменения кожи после разрешившегося серпигинирующего бугоркового сифилида?
82. Перечислите характерные клинические признаки гуммозной язвы на коже.
83. Назовите наиболее характерные клинические признаки рубца, остающегося на месте гуммозной язвы.
84. Приведите классификацию врожденного сифилиса.
85. Перечислите признаки поражения плода сифилисом.
86. Перечислите клинические признаки поражения сифилисом плаценты
87. Назовите современные особенности клинической картины и течения врожденного сифилиса.
88. Назовите клинические проявления, общие для раннего врожденного и вторичного приобретенного сифилиса.
89. Перечислите проявления, характерные для раннего врожденного сифилиса, не встречающиеся при вторичном приобретенном.
90. Перечислите стадии и соответствующие им клинические признаки сифилитического ринита. Когда он развивается?
91. Перечислите характерные клинические признаки и преимущественную локализацию папулезных инфильтратов при раннем врожденном сифилисе.
92. Назовите причину образования рубцов Робинсона-Фурнье.
93. Назовите клинические признаки и локализацию сифилитического пемфигоида.
94. Назовите наиболее характерное поражение костей при раннем врожденном сифилисе, его локализацию и разновидности.
95. Назовите наиболее частое поражение органа зрения при раннем врожденном сифилисе и его наиболее характерный тип.
96. Перечислите достоверные признаки позднего врожденного сифилиса.
97. Перечислите вероятные признаки позднего врожденного сифилиса.
98. Перечислите органы и системы, которые наиболее часто поражаются при третичном и позднем врожденном сифилисе.
99. Дайте общую характеристику сифилидам при поздних формах сифилиса (третичном и позднем врожденном).
100. Назовите высыпания, которые являются общими для третичного и позднего врожденного сифилиса.
101. Назовите клинические разновидности подкожной гуммы при третичном и позднем врожденном сифилисе.
102. Перечислите клинические варианты сифилитического глоссита при третичном и позднем врожденном сифилисе.
103. Назовите наиболее характерные для сифилитического аортита осложнения.
104. Назовите наиболее частое поражение органа зрения при позднем врожденном сифилисе и его основные клинические признаки.

105. Перечислите проявления позднего врожденного сифилиса, которые отличают его от третичного приобретенного.

106. Назовите признаки дистрофии зубов, которые известны под названием «зубы Гетчинсона».

107. Перечислите проявления, входящие в триаду Гетчинсона при позднем врожденном сифилисе.

108. Назовите поражения костей, встречающиеся при третичном и позднем врожденном сифилисе.

109. Назовите наиболее частое поражение органа слуха при позднем врожденном сифилисе и его основные клинические признаки.

Примерный перечень тематик научно-практической работы студентов:

1. Особенности современного течения сифилитической инфекции.
2. Особенности состояния кожи у больных атопическим дерматитом.
3. Оптимизация терапии пациентов с тяжелыми формами псориаза.
4. Дерматокосметология. Возрастные изменения кожи, комплексные методы коррекции.
5. Мультидисциплинарные модели профилактики ИППП в популяциях повышенного поведенческого риска.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных:

<http://www.dermatology.ru>

<http://www.dermis.net/>

<http://www.atlasdermatologico.com.br/>

<http://www.meddean.luc.edu/>

<http://www.dermnet.com/>

<http://www.skinatlas.com/>

<http://www.dermatlas.net/>

www.danderm.dk/atlas/

- <http://www.dermnetnz.org/>

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Дерматовенерология»

Назначение помещений	Почтовый адрес и номер по схеме корпусов ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад.	Наименование помещений	Этаж	Площадь (кв. м)		Наличие оргтехники, технических средств обучения
				Учебные помещения	Общая площадь	

	И.П. Павлова					
Учебные помещения	ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 4, лит. 3, часть помещений 2Н	Учебный кабинет № 1	1	20,9	183,4	Доска –1 шт. Столы – 4 шт. Стулья – 22 шт.
		Учебный кабинет № 2	1	16,5		Доска –1 шт. Столы – 3 шт. Стулья – 15 шт.
		Учебный кабинет № 3	1	15,2		Доска –1 шт. Столы – 3 шт. Стулья – 12 шт.
		Учебный кабинет № 4	1	10,6		Доска –1 шт. Столы – 3 шт. Стулья – 11 шт.
		Учебный кабинет № 5	1	16,7		Доска –1 шт. Столы – 4 шт. Стулья – 20 шт.
		Учебный кабинет № 7	1	16,8		Доска –1 шт. Столы – 4 шт. Стулья – 20 шт.
		Конференц-зал (аудитория № 4)	3	86,7		Экран – 1 шт. Мульти- медийный проектор – 1 шт. Столы – 2 шт. Стулья – 103 шт.
Помещения, используемые для практической подготовки	ул. Льва Толстого, д. 6-8, корпус № 4, лит. 3, часть помещений 2Н	Перевязочная	2	23,8	211,0	Столы – 4 шт. Стулья – 4 шт. Кухонка – 1 шт. Шкаф для средств наружной терапии – 1 шт. Оснащение для обучения практическим навыкам обследования больных: Дерматоскоп – 1 шт. Лупа – 1 шт.

					Стекло для витропрессии – 5 шт. Скальпель для граттажа – 2 шт. Приспособление для проверки дермографизма – 1 шт. Шпатели одноразовые – 1 уп. Перчатки резиновые одноразовые – 1 уп.
		Процедурная	2	12,8	Столы – 2 шт. Стулья – 2 шт. Кушетка – 1 шт. Шкаф медицинский – 1 шт.
		Палата № 1 (8 мест)	2	47,4	Коек – 8 шт. Кварцевый облучатель передвижной – 1 шт.
		Палата № 4 (7 мест)	2	30,2	Коек – 7 шт. Стулья – 2 шт.
		Палата № 5 (9 мест)	2	38,7	Коек – 9 шт. Кварцевый облучатель передвижной – 1 шт.
		Палата № 6 (8 мест)	3	29,8	Коек – 8 шт. Стулья – 3 шт.

Разработчики:

Профессор, д.м.н.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор




Т.В. Красносельских

Е.В. Соколовский

Рецензент:

Зав. кафедрой кожных и венерических болезней
 ВМедА им. С.М. Кирова, д.м.н., профессор



А.В. Самцов

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
за ____/____ учебный год

В рабочую программу дисциплины «Дерматовенерология»
для специальности «Лечебное дело», код 31.05.01
очной формы обучения вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес

Отв. за учебную работу профессор, д.м.н.

Т.В. Красносельских

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры дерматовенерологии с
клиникой « ____ » _____ 202_ г., протокол № ____

Заведующий кафедрой дерматовенерологии с клиникой,
д.м.н., профессор

Е.В. Соколовский

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией терапевтических
дисциплин

« ____ » _____ 202____ г., протокол № ____

Председатель цикловой методической комиссии терапевтических дисциплин,
заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом аллергологии
и иммунологии им. акад. М.В. Чернуцкого с клиникой,
д.м.н., профессор

В.И. Трофимов