

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ДЕРМАТОЛОГИЯ
БЛОК 1
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Квалификации "Врач-дерматовенеролог"
Форма обучения: очная

Срок обучения 2 года; 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Дерматология**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1074.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Клинической медицины» от «29» мая 2019г. Протокол № 10

Заведующий кафедрой

«Клинической медицины»:

д.м.н., профессор _____ Е.В. Сухова

Разработчики:

доцент кафедры

«Клинической медицины»

к.м.н. _____ А.В. Грибанов

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
<p>универсальные компетенции готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>профессиональные компетенции профилактическая деятельность: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</p> <p>диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);</p> <p>реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);</p> <p>психолого-педагогическая деятельность готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-дерматовенеролога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний. 2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача с целью самостоятельного ведения больных преимущественно в амбулаторно-поликлинических условиях работы, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. 3. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения. 4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов. 5. Сформировать знания об амбулаторно-поликлинической службе как звена организации лечебно-профилактической помощи в системе здравоохранения. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации больных с хроническими заболеваниями, принципам реабилитации больных. 6. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentных состояниях. 7. Совершенствовать знания основ социальной гигиены и общественного здоровья населения страны, задач здравоохранения страны в области охраны здоровья населения и перспектив развития здравоохранения. 8. Совершенствовать знания по вопросам

направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	социально опасных заболеваний (ВИЧ и др.) и их профилактики. 9. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии.
---	---

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач. 3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	Проверка готовности обучающихся к занятию.
3. Итоговый	- Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА 1: Общая дерматология.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об общей дерматологии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о дерматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний кожи и ее придатков, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.

- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Раздел 1 «Общая дерматология»

Тестовые задания

Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Эпидермис имеет следующие слои:

- A. Роговой
- B. Зернистый
- C. Шиповатый
- D. Базальный
- E. Блестящий
- F. Все перечисленное верно

Ответ F

2. Акантоз — это увеличение числа клеток:

- A. Шиповатого слоя
- B. Рогового слоя
- C. Зернистого слоя
- D. Базального слоя
- E. Блестящего слоя

Ответ A

3. Сальные железы:

- A. Открываются в волосяной фолликул
- B. Открываются на поверхность кожи
- C. Регулируются половыми железами
- D. Имеют альвеолярное строение
- E. Имеют голокриновый тип секреции

Ответ A,C,D

4. Кожа выполняет следующие функции:

- A. Защитную
- B. Дыхательную
- C. Резорбционную
- D. Терморегуляторную
- E. Рецепторную
- F. все перечисленное верно

Ответ F

5. К придаткам кожи не относятся :

- A. Ногти
- B. Волосы
- C. Мышцы кожи
- D. Потовые железы
- E. Сальные железы

Ответ С

6. К первичным морфологическим элементам не относится:

- A. Папула
- B. Рубец
- C. Везикула
- D. Волдырь

Ответ В

7. Чем отличается узел от бугорка?

- A. Формой
- B. Размером
- C. Цветом
- D. Глубиной залегания в коже

Ответ В, D

8. Чем отличается папула от волдыря?

- A. Размером
- B. Не исчезает при надавливании
- C. Цветом
- D. Формой

Ответ В

9. Гиперкератоз — это:

- A. Утолщение рогового слоя эпидермиса
- B. Утолщение зернистого слоя эпидермиса
- C. Удлинение сосочков дермы
- D. Размножение клеток шиловидного слоя
- E. Появление митозов в базальном слое

Ответ А

10. Папилломатоз — это:

- A. Удлинение сосочков дермы
- B. Утолщение всех слоев эпидермиса
- C. Разветвление сосочков дермы
- D. Избыточные митозы в базальном слое
- E. Поднятие эпидермиса сосочками дермы

Ответ А

11. Экринные потовые железы выделяют пот, состоящий:

- A. из воды
- B. из солей кальция
- C. из сульфатов хлорида натрия
- D. из органических веществ (мочевая кислота, аммиак, углеводы и т.д.)
- E. все перечисленное верно

Ответ Е

12. К первичным бесполостным морфологическим элементам относится:

- A. папула
- B. пузырь
- C. гнойничок
- D. трещина

Ответ А

13. Элементом, образованным за счет отека сосочкового слоя дермы, является

- A. бугорок
- B. волдырь
- C. узел
- D. пятно
- E. узелок

Ответ: В

14. Cicatrix – это:

- A. ссадина
- B. трещина
- C. рубец
- D. чешуйка
- E. корка

Ответ: С

15. Разновидностями сосудистых геморрагических пятен являются все, кроме:

- A. телеангиэктазий
- B. петехий
- C. пурпуры
- D. экхимозов
- E. гематомы

Ответ: А

16. К вторичным морфологическим элементам относятся все, кроме:

- A. язвы
- B. трещины
- C. корочки
- D. узла

Ответ: D

17. Кровеносная система кожи представлена:

- A. глубокой широкопетливой фасциальной сетью
- B. субдермальной сетью
- C. поверхностным сосудистым сплетением
- D. артериолами
- E. всем перечисленным

Ответ: E

18. Функции эпидермиса:

- A. Пигментообразовательная
- B. защитная
- C. иммунологическая
- D. все перечисленное
- E. секреторная

Ответ: D

19. К придаткам кожи относятся все перечисленные, кроме:

- A. волосы
- B. ногти
- C. сальные железы
- D. потовые железы
- E. свободные нервные окончания

Ответ: E

20 Сальные железы отсутствуют на коже:

- A. волосистой части головы
- B. лица
- C. в области крайней плоти
- D. ладоней и подошв
- E. ягодиц

Ответ: D

21. К патоморфологическим изменениям коже не относится:

- A. акантоз
- B. акантолиз
- C. дискератоз
- D. митоз
- E. гранулёз

Ответ: D

22. В возникновении многих хронических дерматозов играют этиопатогенетическую роль:

- A. климатические факторы
- B. эндогенные факторы
- C. психоэмоциональные факторы
- D. пищевая и лекарственная зависимость
- E. все перечисленное

Ответ: E

23. К волокнистым субстанциям дермы не относятся:

- A. коллагеновые
- B. сетчатые
- C. эластичные
- D. ретикулярные
- E. все перечисленные, кроме б)

Ответ: B

24. В слоях дермы различают слои:

- A. базальный
- B. сетчатый
- C. сосудистый
- D. сосочковый
- E. правильно б) и г)

Ответ: E.

25. Основными клеточными элементами дермы являются все, кроме:

- A. фиброцитов
- B. гистицитов
- C. фибробластов
- D. тучных клеток
- E. эритробластов

Ответ: E.

26. Какие проблемы должен решить врач, приступая к лечению больного?

- A. Нуждается ли больной в лечении, или следует ограничиться наблюдением за ним?
- B. Как больной переносит лекарственные препараты?
- C. Где будет проводить лечение (в стационаре или амбулаторно)?
- D. Все перечисленное верно

Ответ D

27. Какие Вы знаете компоненты комплексного лечения дерматозов?

- A. Режим дня
- B. Диетотерапия
- C. Общее лечение
- D. Местная терапия
- E. Физиотерапевтические процедуры
- F. Все перечисленное верно

Ответ F

28. Какие существуют виды терапии дерматозов ?

- A. Этиотропная
- B. Профилактическая
- C. Патогенетическая
- D. Превентивная
- E. Симптоматическая
- F. Все перечисленное верно

Ответ A,C,D,E

29. От чего зависит доза вводимого в организм больного препарата?

- A. От возраста и массы больного
- B. От способа введения препарата
- C. От индивидуальной чувствительности
- D. От состояния выделительной функции почек , печени
- E. От характера и тяжести заболевания

Ответ A

30. Какие дозы лекарственных препаратов необходимо указать больному при назначении лечения?

- A. Разовую
- B. Минимальную
- C. Суточную
- D. Максимальную
- E. Курсовую

Ответ A,C

31. Какова роль поддерживающей дозы лекарственных препаратов?

- A. Закрепляет достигнутый эффект лечения
- B. Назначается с профилактической целью

- C. Назначается как основной метод терапии
- D. Назначается для создания определенной концентрации препарата
- E. Назначается в качестве подготовительного этапа

Ответ А

32. Какой препарат не относится к блокаторам H1-рецепторов?

- A. Лоратидин
- B. Тавегил
- C. Доксициклин
- D. Гисманал
- E. Телфаст

Ответ С

33. Какие лекарственные препараты относятся к стабилизаторам мембран тучных клеток?

- A. Кетотифен
- B. Зиртек
- C. Интал
- D. Астемизол
- E. Надокромил

Ответ А

34. Какой компонент нельзя вводить в присыпку для лечения пиодермий?

- A. Крахмал
- B. Окись цинка
- C. Тальк
- D. Жженую магнезию
- E. Танин

Ответ А

35. Какую лекарственную форму следует назначить больному с острым мокнущим воспалительным процессом на коже?

- A. Мазь
- B. Примочку
- C. Крем
- D. Аэрозоль
- E. Пасту

Ответ В

36. Какую лекарственную форму следует назначить больному с подострым воспалительным процессом на коже?

- A. Примочку.
- B. Пасту
- C. Присыпку
- D. Крем
- E. Мазь

Ответ D

37. Чем отличается крем от мази?

- A. Наличием порошка в жировой основе
- B. Наличием воды в жировой основе
- C. Более высокой стабильностью
- D. Более поверхностным действием
- E. Более высокой концентрацией лекарственных препаратов

Ответ B,D

38. Каковы основные механизмы действия примочки?

- A. Сосудосуживающее
- B. Высушивающее
- C. Дубящее
- D. Дезинфицирующее
- E. Противовоспалительное

Ответ А

39. Чем отличается влажно-высыхающая повязка от примочки?

- A. Длительностью пребывания на коже
- B. Используемым лекарственным препаратом
- C. Используемым арсеналом перевязочного материала
- D. Терапевтической эффективностью
- E. Количеством жидкости на марле

Ответ А

40. В состав водно-взбалтываемой взвеси не входит:

- A. Вода
- B. Глицерин
- C. Порошкообразное вещество
- D. Ланолин
- E. Растительное масло

Ответ D

41. Для ускорения высыхания в «болтушку» следует добавить:

- A. Спирт
- B. Глицерин
- C. Два и более лекарственных препарата
- D. Больше количество порошка
- E. Больше количество жидкости

Ответ А

42. Каковы основные осложнения наружной кортикостероидной терапии?

- A. Атрофия кожи
- B. Телеангиэктазии
- C. Гипертрихоз
- D. Акне
- E. Стрии
- F. Все перечисленное верно

Ответ F

43. Удаление пасты с поверхности кожи осуществляется:

- A. Растительным маслом
- B. Водой с мылом
- C. Сливочным маслом
- D. Спиртом
- E. Питательным кремом

Ответ А

44. Укажите механизм действия присыпки:

- A. . Высушивающее действие
- B. Охлаждающее действие
- C. Уменьшает воспалительные явления
- D. Ослабляет субъективные ощущения

Е. Предотвращает мацерацию

Ответ А,В,С

45. Укажите механизм действия согревающего компресса:

А. Вызывает расширение кровеносных и лимфатических сосудов

В. Успокаивает боль

С. Уменьшает воспалительные явления

Д. Способствует рассасыванию инфильтрата

Е. Уменьшает зуд

Ответ А, С, Д

46. Понятие "дозовый режим" включает все перечисленное, кроме:

А. суточных доз в единицах веса или объема

В. промежутков между введением

С. путей введения

Д. скорости введения

Е. общей продолжительности лечения

Ответ С

47. В состав водно-спиртовой взбалтываемой жидкости входят перечисленные вещества, кроме:

А. глицерина

В. спирта

С. ланолина

Д. окиси цинка

Е. воды

Ответ С

48. Назначение мазей показано при:

А. при распространенных папуло-везикулезных высыпаниях на фоне эритемы

В. остром воспалении

С. грибковом поражении ногтей

Д. подостром и хроническом воспалении

Е. остром воспалении с явлениями мокнутия

Ответ Д

49. В состав крема входят перечисленные вещества, кроме:

А. воды

В. ланолина

С. коллоида

Д. лекарственных веществ

Е. вазелина

Ответ С

50. Выбор формы для наружного применения зависит от:

А. возраста

В. пола

С. лекарственных веществ, входящих в ее состав

Д. фазы патологического процесса

Е. причины дерматоза

Ответ Д

Ситуационные задачи
Компетенции УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Задача № 1.

На приеме у дерматолога больная 42 лет с жалобами на появление после нервного потрясения обильной сыпи, сопровождающейся зудом. Больна 10 дней. При осмотре: на туловище, передней поверхности голени имеются многочисленные плоские папулезные высыпания полигональной формы, синюшно – красного цвета, с гладкой блестящей поверхностью, с пупковидным вдавлением в центре. Выставлен диагноз: красный плоский лишай.

Вопросы:

1. Дайте определение описанному элементу сыпи.
2. Какой основной гистопатологический процесс характерен для папул при этом заболевании?

Эталоны ответов к задаче № 1.

1. Папула является первичным морфологическим элементом сыпи, представляет собой ограниченное возвышающееся уплотнение кожи, не имеющее полости.
2. Основным гистопатологический процесс, наблюдающийся в папулах красного плоского лишая – неравномерный гипергранулез.

Задача № 2.

По поводу ангины больному был назначен тетрациклин, который он неоднократно принимал ранее. На второй день после начала приема антибиотика на коже появилась пятнистые высыпания, сопровождающиеся зудом.

Вопросы:

1. Дайте определение описанному морфологический элемент сыпи.
2. На основании каких данных устанавливается диагноз кожного заболевания?

Эталоны ответов к задаче № 2.

1. Пятно представляет собой изменение окраски кожи на ограниченном участке.
2. Диагноз кожного заболевания устанавливается на основании анамнестических данных, жалоб больного, осмотра кожи, обследования общего состояния больного.

Задача № 3.

У больной 35 лет после сильного нервного переживания на тыле кистей появились участки покраснения и отека с последующим образованием на этом фоне мелких воспалительных папул, пузырьков, эрозий с обильным выделением серозной жидкости. Процесс сопровождался сильным зудом.

Вопросы:

1. Назовите субъективные и объективные симптомы болезни.
2. Назовите, что могло стать причинным фактором для возникновения дерматоза?

Эталоны ответов к задаче № 3.

1. К субъективным симптомам относят проявления болезни, которые ощущает больной, в данном случае – зуд.

К объективным – изменения, которые врач находит на коже, то есть морфологические элементы сыпи. В данном задании - воспалительные папулы, пузырьки, эрозии на фоне покраснения и отека кожи.

2. Причиной возникновения дерматоза могло быть сильное нервное переживание.

Задача № 4 .

У мужчины 52 года в области подошвы кожа утолщена, шелушится, одновременно имеются линейные дефекты в области пяток и межпальцевых складках. На своде видны полу-

прозрачные, возвышающиеся над кожей полостные элементы, величиной с косточку вишни прозрачным содержимым.

Вопросы:

1. Определить морфологические элементы
2. Перечислить возможные варианты исходы описанных элементов

Эталоны ответов к задаче №4

1. Везикулы-первичные морфологические элементы папулы, чешуйки, трещины-вторичные морфологические элементы
2. Бесследное разрешение.

Задача № 5

У ребенка 4-х лет на коже предплечья возникли возвышающиеся над кожей высыпания, величиной с горошину. При вскрытии вытекает гноевое содержимое, и обнажается гладкий, блестящий, красного цвета дефект кожи.

1. Определить морфологические элементы
2. Какие следует ожидать вторичные изменения кожи на месте описанных высыпаний

Эталоны ответов к задаче №5

1. Пустулы, эрозии
2. Бесследное разрешение или вторичная пигментация

Задача №6

В базальном и шиповатом слое эпидермиса кожи повышено число митотически делящихся клеток.

При каких условиях можно наблюдать подобное явление?

Эталоны ответов к задаче №6

При репаративной регенерации эпидермиса кожи

Задача №7

На электроннограмме представлена одна из клеток из базального слоя эпидермиса с длинными ветвящимися отростками и неправильной формы ядром. При цитохимических исследованиях в таких клетках обнаруживается высокая активность фермента тирозиназы.

Что это за клетка? Какое её функциональное значение?

Эталоны ответов к задаче №7

Меланоцит. Защищает кожу от ультрафиолетового облучения.

Задача № 8

У экспериментального животного поврежден эпидермис кожи вплоть до базальной мембраны.

За счет каких клеточных слоев он будет восстанавливаться?

Эталоны ответов к задаче №8

За счет росткового слоя, представленного базальным и шиповатым слоями эпидермиса.

Задача №9

На электроннограмме видна клетка эпидермиса, в которой отсутствуют митохондрии и эндоплазматический ретикулум.

К какому слою эпидермиса относится эта клетка?

Эталоны ответов к задаче №9

К блестящему слою.

Задача №10

Вследствие патологического процесса нарушена деятельность сальных желез.

Как изменится при этом кожа, её функция?

Эталоны ответов к задаче №10

Нарушится эластичность кожи, целостность эпидермиса, его непроницаемость для воды, химических веществ и микроорганизмов.

Контрольные вопросы по теме:

1. Анатомическое строение кожи человека.
2. Физиологическое значение кожи человека.
3. Профилактика дерматовенерологических заболеваний.
4. Значение основ гигиены кожи.
5. Значение знаний анатомии и физиологии кожи в практической деятельности врача-дерматовенеролога.
6. Принцип обследования.
7. Принцип лечения: общее, местное.
8. Диспансеризация пациента.
9. Принципы профилактики заболевания.

ТЕМА 2: Частная дерматология.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о частной дерматологии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о дерматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепциях и направлениях в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Раздел 2 «Частная дерматология»

Тестовые задания

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Возбудитель туберкулеза может попадать в кожу из очагов во внутренних органах следующие образом:

- A. Гематогенно
- B. Лимфогенно
- C. По протяжению тканей
- D. Путем аутоинокуляции
- E. Все перечисленное верно

Ответ E

2. К локализованным формам туберкулеза кожи не относится:

- A. Туберкулезная волчанка
- B. Колликувативный туберкулез
- C. Папулонекротический туберкулез
- D. Бородавчатый туберкулез

Ответ C

3. К диссеминированным формам туберкулёза кожи относится:

- A. Лишай золотушных (Лихиноидный туберкулез)
- B. Скрофулодерма
- C. Индуративная эритема Базена
- D. Туберкулезная волчанка

Ответ A

4. Какие методы используются для диагностики туберкулеза кожи?

- A. Рентгенография легких, кишечника, кистей, суставов
- B. Бактериологический
- C. Туберкулинодиагностика
- D. Гистологические исследования биоптата
- E. Все перечисленное верно

Ответ E

5. Симптом Пospelова — это:

- A. Проваливание зонда при надавливании на бугорок с незначительной болезненностью и даже кровотечением
- B. Обнаружение в крови большого LE-клеток
- C. Кровянистые корочки на локтях и в их окружности
- D. Появление зеленого свечения при осмотре очага под лампой Вуда
- E. Скрытое шелушение при поскбливании ногтем

Ответ A

6. Феномен «яблочного желе» — это:

- A. Появление желто-бурых пятен при диаскопии очагов поражения
- B. Отслойка эпидермиса при потирании кожи
- C. Усиление интенсивности окраски розеол при назначении антибиотиков
- D. Обострение заболевания при приеме внутрь препаратов йода
- E. Наличие у больного пустул или гнойных корочек на локтях или в их окружности

Ответ A

7. Основным морфологическим элементом при туберкулезной волчанке является:

- A. Папула
- B. Бугорок
- C. Гиперпигментация
- D. Рубцовая атрофия
- E. Шелушение

Ответ В

8. К очаговым формам туберкулеза кожи относятся все, кроме:

- A. лихеноидного
- B. туберкулёзной волчанки
- C. скрофулодермы
- D. язвенного
- E. бородавчатого

Ответ А

9. Первичным морфологическим элементом при туберкулёзной волчанке является:

- A. папула
- B. узел
- C. волдырь
- D. пятно
- E. бугорок

Ответ Е

10. Чем обусловлен положительный «феномен зонда» при туберкулёзной волчанке

- A. истончением дермы
- B. истончением эпидермиса
- C. образованием пузыря
- D. разрушением волокон дермы
- E. причина может быть любой их перечисленных

Ответ D

11. Туберкулёзная волчанка не локализуется:

- A. на ушных раковинах
- B. на крыльях носа
- C. на коже лица
- D. на коже кистей
- E. все локализации типичные

Ответ D

12. Первичный морфологический элемент при скрофулодерме:

- A. пятно
- B. узел
- C. волдырь
- D. папула
- E. пустула

Ответ В

13. Излюбленная локализация скрофулодермы - кожа:

- A. шеи
- B. туловища
- C. конечностей
- D. лица
- E. волосистой части головы

Ответ А

14. Бородавчатым туберкулёзом кожи чаще болеют люди следующей профессии:

- A. слесарь
- B. тракторист
- C. патологоанатом**
- D. парикмахер
- E. учитель

Ответ С

15. Язвенным туберкулёзом кожи обычно страдают:

- A. больные сахарным диабетом
- B. больные с тяжёлым туберкулёзным поражением внутренних органов
- C. лица с хроническим алкоголизмом
- D. больные с хроническими воспалительными процессами слизистой полости рта
- E. ВИЧ-инфицированные

Ответ В

16. Индуративную эритему Базена прежде всего следует дифференцировать:

- A. с псориазом
- B. с многоформной экссудативной эритемой
- C. с узловатой эритемой
- D. с опоясывающим герпесом
- E. с микробной экземой

Ответ С

17. К диссеминированным формам туберкулёза кожи относятся все, кроме:

- A. индуративной эритемы Базена
- B. лихеноидного туберкулёза
- C. бородавчатого туберкулёза
- D. папуло-некротического туберкулёза
- E. все формы являются диссеминированными

Ответ С

18. Наиболее эффективными противотуберкулёзными препаратами в настоящее время являются в отношении палочки Коха препаратом в настоящее время являются:

- A. этионамид и пиразинамид
- B. стрептомицин и канамицин
- C. ПАСК и тибон
- D. рифампицин и изониазид
- E. виомицины и этамбутол

Ответ D

19. Возбудителем лепры является:

- A. палочка Коха
- B. бледная спирохета
- C. палочка Хансена
- D. грибы рода Трихофитон
- E. актиномицеты

Ответ С

20. Инкубационный период при лепре составляет:

- A. 1-5 дней
- B. 2-3 недели
- C. 2-4 месяца
- D. 1 месяц
- E. несколько лет

Ответ E

21. При лепре поражается:

- A. кожа
- B. нервная система
- C. внутренние органы
- D. опорно-двигательный аппарат
- E. могут поражаться все органы и системы

Ответ E

22. В диагностике лепры применяется:

- A. реакция Вассермана
- B. проба Митсуды
- C. проба Бальцера
- D. проба Манту
- E. проба Ядассона

Ответ B

23. Большое количество микобактерий содержится:

- A. в носовой слизи
- B. спинно-мозговой жидкости
- C. в синовиальных оболочках
- D. в вагинальном секрете
- E. в мозговых оболочках

Ответ A

24. При какой форме лепры отмечается наиболее раннее поражение нервной системы:

- A. лепроматозной
- B. недифференцированной
- C. туберкулоидной
- D. промежуточные типы
- E. при всех формах одинаково

Ответ C

25. Какой препарат наиболее эффективен в отношении палочки Хансена:

- A. ДДС
- B. изониозид
- C. ципролет
- D. пенициллин
- E. делагил

Ответ A

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9

Задача № 1.

Больной А., 15 лет обратился к дерматологу с жалобами на поражение кистей. Болен 10 дней. Не лечился. Мыл руки с мылом, считая, что таким образом сможет избавиться от болезни.

При осмотре: на коже кистей имеются дряблые пузыри с гнойным содержимым и венчиком гиперемии по периферии, гнойные корки соломенно-желтого цвета, эрозии с серозно-гнойным отделяемым, увеличены и болезненны подмышечные лимфоузлы.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Как называется первичный элемент сыпи при данном заболевании?
3. Что способствовало дальнейшему распространению высыпаний?
4. Назначьте лечение больному.

Эталоны ответов к задаче № 1.

1. У больного стрептококковое импетиго кистей, осложненное лимфаденитом.
2. Пустула при стрептококковом импетиго называется «фликтена».
3. Водные процедуры.
4. Исключить контакт с водой. Местно: анилиновые красители, пасты с добавлением антибактериальных мазей (фуцидин, банеоцин, гентамициновая и др.). Поскольку имеется лимфаденит, следует назначить антибиотик по результатам посева и определения чувствительности выделенной флоры к антибиотикам (макролиды, линкозамиды и т. д.).

Задача № 2.

Больная Б, 17 лет, обратилась к дерматологу с жалобами на наличие болезненного образования на лице. Болеет неделю. На лице в области носогубного треугольника появился «гнойничок», который больная пыталась выдавливать, наносила тональный крем. Усилась болезненность и отек в области высыпания, больная стала принимать самостоятельно тетрациклин и обратилась к врачу.

При осмотре: в области носогубного треугольника справа имеется болезненное возвышение с инфильтрацией, кожа ярко-красного цвета, отечна, в центре инфильтрата – пустула.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие возможны осложнения?
3. Какова тактика ведения таких больных?
4. Когда следует прибегать к оперативному вмешательству при этом заболевании?

Эталоны ответов к задаче № 2.

1. У больной фурункул лица (область носогубного треугольника).
2. При такой локализации создаются условия для развития сепсиса или тромбоза поверхностных и глубоких вен лица, имеющих прямые анастомозы с синусом мозга. При несвоевременном и нерациональном лечении фурункулов лица процесс может протекать злокачественно и приводить к летальному исходу.
3. При локализации фурункула на лице необходима госпитализация в хирургический стационар (особенно в области носогубного треугольника) с парентеральным введением антибиотиков широкого спектра действия. Наружное лечение проводится в зависимости от стадии развития фурункула (созревания, разрешения, заживления). На стадии созревания на фурункул накладывается чистый ихтиол, сверху прикрытый кусочком ваты – так называемая «ихтиоловая лепешка», которая меняется 1 раз в сутки (смывается теплой водой). Такое лечение продолжается до полного рассасывания инфильтрата (если лечение было начато рано) или отторжения гнойно-некротического стержня. После чего для удаления остатков гноя на язву накладывают повязку с гипертоническим раствором натрия хлорида (10%), после очищения язвы применяют антибактериальные мази. УВЧ и УФО показаны в стадии созревания и после отхождения гнойно-некротического стержня.
4. Хирургическое лечение (вскрытие) показано при абсцедирующем фурункуле.

Задача № 3.

Мужчина считает себя больным в течение 3 недель. На месте укола ладони проволокой образовалась болезненное, кровоточащее при малейшей травме опухолевидное образование.

При осмотре: на ладонной поверхности кисти в области пястно-фалангового сустава имеется опухолевидное образование размером 0,5 см с бугристой поверхностью, ярко-красного цвета, кровоточащее при травматизации. При гистологическом исследовании в дерме многочисленные расширенные новообразованные капилляры с пролиферацией эндотелия, расположенные в отечной соединительной ткани с воспалительным инфильтратом. Вопросы.

1. Ваш диагноз?
2. Каково современное представление об этом заболевании?
3. Назначьте лечение больному.

Эталоны ответов к задаче № 3.

1. Пиогенная гранулема (ПГ).
2. Высказывается суждение, что название пиогенная гранулема – неудачно: это опухоль, состоящая из грануляционной ткани небактериального происхождения и не является истинной гранулемой. Правомочно такое определение заболевания: ПГ – приобретенное опухолевидное доброкачественное образование сосудистого происхождения мезенхимальной природы, возникающее после пиококковой инфекции в ответ на травму кожи, оно очень напоминает грануляционную ткань с множеством кровеносных сосудов, покрытую истонченным эпидермисом. Заболевание описывается как атипичная форма пиодермии или как разновидность ангиом.
3. Лечение: ПГ на широкой ножке удаляют с помощью электрокоагуляции, крио- и лазеродеструкции, хирургического иссечения.

Задача № 4.

На прием к врачу обратилась женщина 20 лет, с жалобами на периодическое появление фурункулов. Больна более 3-х месяцев. Местное лечение неэффективно. Больная жалуется также на сухость во рту и жажду. При осмотре отмечается наличие многочисленных фурункулов в разных стадиях развития на предплечьях, спине, ягодицах и лице. Температура тела 37,5о С.

Ваш клинический диагноз?

Какому обследованию нужно подвергнуть больную?

Ваши предложения по лечению больной?

Эталоны ответов к задаче №4

1. Фурункулез
2. Консультация эндокринолога для исключения сахарного диабета
3. Посев содержимого пустул с определением возбудителя и чувствительности к антибиотикам

Задача №5

На прием к врачу обратился мужчина 40 лет, по профессии тракторист, с жалобами на появление гнойничков на коже шеи и предплечий, их болезненность и повышение температуры тела до 37,5°. Болен около 3-х месяцев. Лечился самостоятельно. Без существенного эффекта. Больной злоупотребляет алкоголем. На коже шеи и предплечий - многочисленные пустулы и воспалительные узелки, связанные с волосяным фолликулами. Кроме этих высыпаний на задней поверхности шеи выявляются несколько узлов величиной от лесного до грецкого ореха, насыщенного синюшно-розового цвета, тестоватой консистенции, центральную часть которых занимают гнойно-некротические корки пронизанные волоса-

ми. На месте бывших высыпных элементов - пигментированные и депигментированные рубцы и рубчики.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие необходимо провести лабораторные исследования больному?

Эталоны ответов к задаче №5

1. Фолликулит. Фурункулез
2. Санация очагов хронической инфекции (консультации стомаолога, гастроэнтеролога, лор-врача)
3. Обследования на глюкозу крови, консультация эндокринолога

Контрольные вопросы по теме:

1. Аллергические дерматозы.
2. Аллергические васкулиты
3. Нейродерматозы
4. Папулезные дерматозы.
5. Розовый лишай. Многоформная эксудативная эритема
6. Болезни волос и ногтей
7. Фотодерматозы и нарушения пигментации кожи

ТЕМА 3: Частная дерматология.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения о частной дерматологии.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений о дерматологии.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 96 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Инфекционные дерматиты
2. Паразитарные дерматозы
3. Вирусные дерматозы
4. Хронические инфекции кожи
5. Себорея. Угревая болезнь. Розовые угри. Перiorальный дерматит
6. Грибковые болезни кожи
7. Диффузные болезни соединительной ткани
8. Новообразования кожи. Лимфомы
9. Генодерматоз

Раздел 3 «Частная дерматология»

Тестовые задания

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Клиническими формами обыкновенного (вульгарного) ихтиоза являются:

- A. Ксеродермия
- B. Простой ихтиоз
- C. Блестящий ихтиоз
- D. Белый ихтиоз
- E. Змеевидный ихтиоз

Ответ E

2. Для обыкновенного (вульгарного) ихтиоза характерно:

- A. Появление первых признаков на 1—3 году жизни
- B. Обострение в весенне-летний период
- C. Улучшение в весенне-осенний период
- D. Появление первых признаков на 5-7 году жизни
- E. Наблюдается возрастная эволюция заболевания

Ответ C

3. Для обыкновенного (вульгарного) ихтиоза характерно:

- A. Отсутствие поражения в крупных складках
- B. Поражаются крупные складки
- C. Снижение сало- и потоотделения
- D. Поражение ладоней и подошв
- E. Сухость кожных покровов

Ответ C

4. Обыкновенный (вульгарный) ихтиоз часто сочетается с:

- A. Аллергическим дерматитом
- B. Псориазом
- C. Экземой
- D. Красным плоским лишаем
- E. Атопическим дерматитом

Ответ C

5. Тип наследования вульгарного ихтиоза:

- A. Аутосомно-доминантный
- B. Аутосомно-рецессивный
- C. Сцепленный с полом
- D. Полигенный тип наследования не установлен

Ответ А

6. При сцепленном с полом вульгарном ихтиозе:

- A. Наследование доминантное, сцепленное с полом
- B. Наследование рецессивное, сцепленное с полом
- C. Болеют лица женского пола
- D. Болеют лица мужского пола
- E. Тип наследования полигенный

Ответ В

7. Для сцепленного с полом вульгарного ихтиоза характерно:

- A. Течение более тяжелое, чем при вульгарном ихтиозе
- B. Течение более легкое, чем при вульгарном ихтиозе
- C. В процесс вовлечена значительная часть кожного покрова
- D. Процесс локализуется в основном на разгибательных поверхностях конечностей
- E. Наблюдается возрастная эволюция заболевания

Ответ С

8. Для лечения ихтиоза применяются:

- A. Ретиноиды (тигазон, роаккутан и др.)
- B. Макролиды
- C. Витамины А, С, группы В
- D. Гипосенсибилизирующая терапия
- E. Бальнеотерапия солевыми, масляномолочными, крахмальными ваннами

Ответ С

9. Основными типами буллезного эпидермолиза являются:

- A. Эпидермолиз буллезный простой
- B. Эпидермолиз буллезный простой летальный
- C. Эпидермолиз буллезный соединительный
- D. Эпидермолиз буллезный атрофический
- E. Эпидермолиз буллезный дистрофический

Ответ С

10. Для эпидермолиза буллезного простого характерно:

- A. Поражаются легко травмируемые участки кожи
- B. Пузыри внутриэпидермальные
- C. Симптом Никольского отрицательный
- D. Слизистые оболочки поражаются редко
- E. К периоду полового созревания течение заболевания улучшается

Ответ Е

11. При эпидермолизе буллезном соединительном:

- A. Пузыри интраэпидермальные
- B. Пузыри подэпидермальные
- C. Заболевание начинается на 2-3 году жизни
- D. Пузыри и эрозии появляются при рождении ребенка или сразу после него
- E. К периоду полового созревания течение заболевания улучшается

Ответ В

12. При эпидермолизе буллезном дистрофическом:

- A. Пузыри образуются вследствие дерматолиза в сосочковом слое дермы

- В. Пузыри образуются интраэпидермально
- С. Эрозивно-язвенные поражения заживают рубцом
- Д. На местах поражения остается стойкая пигментация
- Е. Часто выражен ложный симптом Никольского

Ответ С

13. При лечении буллезного эпидермолиза применяются:

- А. Ретиноиды (тигазон, ретинола пальмитат и др.)
- В. Антигистаминные препараты
- С. Витамин Е в больших дозах
- Д. Кортикостероиды
- Е. Симптоматическое лечение

Ответ С

14. Нейрофиброматоз характеризуется преимущественным поражением:

- А. Кожи
- В. Желудочно-кишечного тракта
- С. Нервной системы
- Д. Мочеполовой системы
- Е. Костной системы

Ответ С

15. Нейрофиброматоз клинически проявляется:

- А. Пигментными пятнами
- В. Нейрофибромами
- С. Неврологическими и психическими нарушениями
- Д. Поражением эндокринной системы
- Е. Поражением органов чувств

Ответ Е

16. При нейрофиброматозе:

- А. Тип наследования аутосомно-рецессивный
- В. Тип наследования аутосомно-доминантный
- С. Болеют только мальчики
- Д. Болеют одинаково часто мальчики и девочки
- Е. Болеют только девочки

Ответ В

17. Наиболее ранними проявлениями нейрофиброматоза являются:

- А. Пигментные пятна цвета «кофе с молоком»
- В. Нейрофибромы
- С. Атрофия зрительного нерва
- Д. Атеромы и липомы
- Е. Эритродермия

Ответ А

18. Для нейрофиброматоза характерно:

- А. Появление на втором десятилетии жизни
- В. Как правило, большое количество по всему кожному покрову
- С. Мягкая консистенция
- Д. Цвет нормальной кожи, розовато-синеватый или слегка коричневый
- Е. Наличие симптома «кнопки звонка»

Ответ С

19. Из поражений органов зрения наиболее диагностическое значение имеют:

- A. Развитие катаракты в раннем детском возрасте
- B. Гемартромы радужки (узелки Лиша)
- C. Атрофия зрительного нерва
- D. Глиома зрительного нерва
- E. Паренхиматозный кератит

Ответ В

20. Лечение нейрофиброматоза:

- A. Иммунокорректирующая терапия
- B. Специальных методов терапии нет
- C. Назначение кортикостероидов
- D. Крупные и быстрорастущие фибромы удаляют хирургическим путем
- E. Сочетание иммунокорректирующей терапии с кортикостероидами

Ответ С

21. Классическими симптомами туберозного склероза являются:

- A. Кожные поражения
- B. Поражения эндокринной системы
- C. Эпилепсия
- D. Поражение желудочно-кишечного тракта
- E. Умственная отсталость

Ответ С

22. Для псевдоаденом при туберозном склерозе характерно:

- A. Локализация в области носослезных складок, щёк, подбородка
- B. Узелки плотные или мягкие, мелкие, множественные
- C. Цвет узелков красноватый с желтоватым или коричневым оттенком
- D. Поверхность узелков гладкая
- E. Появляются чаще у детей от 3 до 10 лет

Ответ Е

23. Для околоногтевых фибром (опухалей Коэна) характерно:

- A. Появление вскоре после рождения
- B. Развитие в пубертатном периоде
- C. Плотные узелки на коже концевых фаланг пальцев рук
- D. Выросты цвета нормальной кожи, надвигающиеся на ногтевую пластинку с ногтевого валика.
- E. Веррукозные разрастания на ногтевом валике

Ответ В

24. Наиболее ранними проявлениями туберозного склероза являются:

- A. Ахромические листовидные пятна
- B. Псевдоаденомы
- C. Шагреновые пятна
- D. Околоногтевые фибромы
- E. Фибромы на слизистой полости рта

Ответ А

25. Лечение туберозного склероза включает:

- A. Кортикостероидную терапию

- В. Симптоматическое лечение
С. Антибиотики в сочетании с кортикостероидами
Ответ В

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Задача №1

Больная 49 лет, учительница, поступила в стационар с жалобами на зуд кожи живота. ИЗ АНАМНЕЗА: Болеет в течение 4 лет, неоднократно обращалась к дерматологу. Находится на диспансерном наблюдении. Судя по данным истории болезни, первоначально на животе, конечностях появились розовато-красного цвета пятнистые высыпания, величиной с монету, четко ограниченные от здоровой кожи. Постепенно они приобретали коричнево-бурый оттенок, начинали шелушиться. В таком виде они сохранялись в течение года. Затем отдельные элементы исчезли, а другие начали между собой сливаться, эксцентрически росли. На руках стали появляться на гиперемированной и шелушащейся коже резко очерченные узлы величиной от горошины до вишни, слегка продолговатой формы, сначала цвета кожи, а позднее приобретали коричневый или синевадно-красный оттенок. Узлы медленно увеличивались в своих размерах и не проявляли склонности к распаду.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: На коже живота расположены очаги поражения эритематозно-сквамозного характера, с четкими границами. Над корнем носа и в нососщечных складках имеются резко очерченные узлы величиной от горошины до вишни, слегка продолговатой формы, коричневого или сине-красного цвета. Шейные лимфатические узлы, а также подкрыльцовые, паховые и бедренные увеличены.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: Судя по данным истории болезни, в прошлом кровь и костный мозг без отклонений от нормы. В настоящее время лейкоцитов - $18 \cdot 10^9/\text{л}$, сегментоядерных – 74%, лимфоцитов – 14%, моноцитов – 12%.

ГИСТОЛОГИЯ. Характеристика изменений кожи на первых этапах развития болезни мало отличалась от нормы. В настоящее время обращает на себя внимание мощный инфильтрат, располагающийся горизонтально в сетчатом и подкожно-жировом слое. Между базальным слоем эпидермиса и верхней границей инфильтрата наблюдается светлая, ленто-видная, узкая полоска, свободная от клеточных элементов. Инфильтрат состоит, главным образом, из мелких и крупных лимфоцитов с гиперхромным ядром. В некоторых из них имеются два ядрышка. Митоз слабо выраженный. Встречаются также гистиоциты, моноцитоподобные клетки.

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Назовите заболеваниями, с которыми необходимо дифференцировать.
4. Современные методы лечения.
5. Укажите, где должна лечиться больная.

Эталоны ответов

1. Лимфома кожи, узловато-бляшечная форма.
2. Необходима биопсия для гистологического и иммуногистохимического исследования.
3. Дифференцировать с парапсориазом бляшечным.
4. Иммунодепрессанты, преднизолон, ПУВА-терапия.
5. На начальном этапе – лечение у дерматолога, в дальнейшем – у онколога

Задача №2

Мужчину белой расы 75 лет беспокоит умеренно зудящая бляшка на ягодиче. Бляшка появилась около 10 лет назад. Она имеет дугообразную форму и напоминает букву «С», что обусловлено сочетанием периферического роста с центральным разрешением. Больной

страдает умеренной артериальной гипертонией, по поводу которой последние 20 лет принимает гидрохлортиазид. Кроме того, у больного выявлен инсулинонезависимый сахарный диабет, по поводу которого он принимает пероральные сахаропонижающие средства. Самочувствие больного хорошее.

Физикальное обследование. АД 140/90 мм рт.ст. Кожа: на левой ягодице — большая шелушащаяся бляшка красно-коричневого цвета, кольцевидной формы. В центре бляшки — разрешение. Лимфоузлы не увеличены. ЖКТ: гепатоспленомегалии нет.

Дополнительные исследования. Общий анализ крови, обзорная рентгенография грудной клетки — в норме. Биопсия очага поражения: не готова.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте Ваше предположение.
3. Укажите, какие необходимы дополнительные исследования на раннем этапе данного заболевания.
4. Укажите необходимы дополнительные исследования на более позднем этапе данного заболевания.
5. Прогноз при данном заболевании.

Эталонные ответы

1. Предположительный диагноз - Т-клеточная лимфома кожи.
2. Длительный характер, красно-коричневый цвет бляшки. Единичные высыпания при Т-клеточной лимфоме кожи могут оставаться без изменений многие годы, что связано с контролем над злокачественным клоном Т-лимфоцитов со стороны иммунной системы.
3. При ранних стадиях грибвидного микоза нет необходимости в обширном и дорогостоящем обследовании.

Задача № 3

На прием к врачу обратился мужчина 56 лет, с жалобами на высыпания белого цвета в полости рта.

ИЗ АНАМНЕЗА: впервые заметил высыпания белого цвета в полости рта год назад. Высыпания не беспокоили. К врачу не обращался. Наделю назад обратился в стоматологическую поликлинику по поводу протезирования и был направлен на консультацию к дерматологу. Сопутствующие заболевания – хронический колит, хронический бронхит. Курит много с 10 лет.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: При осмотре полости рта выявлены кариозные зубы, протезы из разных металлов. На слизистой щеки по линии прикуса резко ограниченный очаг гиперкератоза серовато-белого цвета с гладкой поверхностью. Слизистая твердого неба серовато-белого цвета с красными точками зияющих устьев мелких слюнных желез.

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать патологический процесс у данного больного.
3. Уточните дополнительные исследования необходимые для установления окончательного диагноза.
4. Методы лечения и профилактики;
5. Ваши рекомендации больному после клинического выздоровления.

Эталонные ответы

1. Лейкоплакия курильщика.
2. Дифференцировать с красным плоским лишаем, кандидозом, белой линией, сифилитическими папулами.
3. Серологическое исследование на люес. Полный осмотр на КПЛ. Соскоб на кандиды.
4. Симптоматическое лечение, полоскание полости рта.
5. Исключить курение. Санация полости рта. Протезирование с использованием металло-керамики.

Задача № 4

На прием к дерматологу обратилась больная 62 лет, пенсионерка, с жалобами на появление уплотнения, возвышающегося над поверхностью кожи в области нижней губы.

ИЗ АНАМНЕЗА: больна около двух месяцев, когда впервые заметила уплотнение на нижней губе слева. Образование быстро увеличивалось в размерах и достигло величины горошины. Кроме дискомфорта никаких неудобств больная не испытывает.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: При осмотре на красной кайме нижней губы узелковое образование размером с горошину, плотной консистенции. В центре воронкообразное углубление, заполненное свободно удаляющимися роговыми массами.

Поставьте предположительный диагноз.

1. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
2. Укажите, в консультации какого специалиста нуждается больная.
3. Методы лечения.
4. Уточните прогноз.

Эталоны ответов

1. Бородавчатый предрак.
2. Дифференцировать с вульгарной бородавкой, эпителиомой.
3. Необходима консультация онколога.
4. Удаление новообразования с гистологическим исследованием.
5. Прогноз при своевременном удалении благоприятный.

Задача № 5

На прием к врачу обратился больной 62 лет, пенсионер, с жалобами на наличие дефекта на нижней губе.

ИЗ АНАМНЕЗА: считает себя больным около года, когда впервые на нижней губе появилась небольшая эрозия красного цвета. Больной сам мазал губу облепиховым маслом и эрозия вскоре исчезла. Через три месяца на этом же месте вновь появилась эрозия, затем она покрылась корочкой, после удаления которой было небольшое кровотечение. Больной снова лечился сам и с успехом. Настоящая эрозия появилась две недели назад. В это время больной обратился в стоматологическую поликлинику по поводу протезирования и был направлен на консультацию к дерматологу. Сопутствующие заболевания – хронический холецистопанкреатит.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: При осмотре на красной кайме нижней губы овальной формы эрозия с гладкой, «полированной» поверхностью, насыщенно-красного цвета, размером 0,5 x 1,5 см. При пальпации уплотнения в основании и вокруг эрозии нет. При осмотре полости рта видны разрушенные нижние передние зубы.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ: определяется дефект эпителия, заполненный густым диффузным инфильтратом из лимфоцитов, гистиоцитов и тканевых базофилов. Эпителий по краям эрозии в состоянии пролиферации, часто с дисконтактацией и атипией шиповатых клеток.

Поставьте диагноз.

1. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать процесс у данного больного?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза?
3. Ваш план лечения данного больного.
4. Уточните прогноз.

Эталоны ответов

1. Хейлит Манганотти.
2. Дифференцировать с эрозивно-язвенной формой кпл, красной волчанкой, актиническим хейлитом, раком губы, пузырчаткой
3. Консультация онколога, возможна биопсия.

4. Устранение провоцирующих факторов (инсоляция, травма), санация полости рта, протезирование зубов, витамины А, РР. местно – витамин А. лучи Букки. Иссечение пораженного очага (в упорных случаях).

5. Возможно озлокачествление.

Контрольные вопросы по теме:

1. Инфекционные дерматиты
2. Паразитарные дерматозы
3. Вирусные дерматозы
4. Хронические инфекции кожи
5. Себорея. Угревая болезнь. Розовые угри. Периоральный дерматит
6. Грибковые болезни кожи
7. Диффузные болезни соединительной ткани
8. Новообразования кожи. Лимфомы
Генодерматоз

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше демонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Общая дерматология.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);
2. Принципы организации дерматовенерологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений дерматовенерологического профиля
3. Вопросы связи дерматологических заболеваний с профессией;
4. Иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной);
5. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии организма, возрастные и половые особенности здорового и больного человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию;
6. Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
7. Методы обследования дерматологических больных

Обучающийся должен уметь:

1. Получать информацию о заболевании.
2. Применять клинические и лабораторные методы обследования дерматологического больного.
3. Выявлять общие и специфические признаки дерматологического заболевания.
4. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
5. Проводить дифференциальную диагностику.
6. Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
7. Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями дерматовенерологического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний дерматовенерологического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
2. Методикой осуществления профилактики болезней дерматовенерологического профиля
3. Методикой обезболивания при проведении медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи больным с заболеваниями дерматовенерологического профиля.
4. Методами клинического обследования больных дерматологического профиля

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 12 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Анатомическое строение кожи человека.
2. Физиологическое значение кожи человека.
3. Профилактика дерматовенерологических заболеваний.
4. Значение основ гигиены кожи.
5. Значение знаний анатомии и физиологии кожи в практической деятельности врача-дерматовенеролога.
6. Принцип обследования.
7. Принцип лечения: общее, местное.
8. Диспансеризация пациента.
9. Принципы профилактики заболевания.

ТЕМА 2: Частная дерматология.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

1. Принципы организации дерматовенерологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений дерматовенерологического профиля
2. Вопросы связи дерматологических заболеваний с профессией;
3. Иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной);
4. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, возрастные и половые особенности здорового и больного человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию;
5. Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
6. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
7. Основы иммунобиологии и реактивности организма;
8. Современные классификации, клиническую симптоматику заболеваний кожи, ИППП, их диагностику, лечение, профилактику;
9. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению дерматологических больных;
10. Организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;
11. Принципы диетотерапии дерматологических больных;
12. Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
13. Вопросы медико-социальной экспертизы при дерматологических болезнях;
14. Показания к проведению медико-генетического консультирования;
15. Вопросы организации диспансерного наблюдения за больными;
16. Вопросы профилактики;
17. Правила по охране труда и пожарной безопасности;
18. Санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.
19. Формы и методы санитарно-просветительной работы;
20. Принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

Обучающийся должен уметь:

1. Получать информацию о заболевании.
2. Применять объективные методы обследования больного.

3. Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
4. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
5. Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
6. Проводить дифференциальную диагностику.
7. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного. .
8. Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
9. Выявлять факторы риска развития неинфекционных дерматологических заболеваний.
10. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
11. Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
12. Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
13. Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Обучающийся должен владеть:

1. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями дерматовенерологического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний дерматовенерологического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
2. Методикой отбора при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.
3. Методикой отбора в случае невозможности оказания больному медицинской помощи в соответствии со стандартами в амбулаторных условиях или в условиях стационарного отделения дерматовенерологического профиля для направления в медицинскую организацию субъекта Российской Федерации или федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь и имеющие в своем составе соответствующие специализированные отделения для проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий
4. Методикой отбора для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным заболеваниями дерматовенерологического профиля, которая оказывается в стационарных условиях врачами-дерматовенерологами в соответствии с заболеванием пациента и включает лечение, требующие специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.
5. Методикой выявления у больного медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.
6. Методикой осуществления профилактики болезней дерматовенерологического профиля
7. Методикой обезболивания при проведении медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи больным с заболеваниями дерматовенерологического профиля.

Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:

1. Опроса, осмотра и оформления истории болезни.
2. Составить план обследования больного.

3. Анализировать, оценивать клинические, иммунологические, биохимические исследования.
4. Оказать неотложную помощь больным с анафилактикоидными акциями.
5. Установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы, кровезаменителей.
6. Исследовать соскобы с чешуек, волос, гладкой кожи и ногтей на патогенные грибы.
7. Выполнять пробы с настойкой йода на скрытое шелушение.
8. Осмотреть больного в лучах лампы Вуда, оценить результат свечения.
9. Методами дезинфекции обуви.
10. Обнаружения чесоточного клеща.
11. Обнаружения угревой железницы.
12. Поставить аллергические кожные пробы.
13. Воспроизвести феномен П.В.Никольского.
14. Воспроизвести псориазические феномены.
15. Воспроизвести феномен «яблочного желе» - методы диаскопии или витроскопии.
16. Поставить и воспроизвести симптомы зонда А.И.Поспелова.
17. Оценить гиперкератолитические чешуйки на наличие феномена «дамского каблучка»
18. Исследовать тактильную, болевую, тепловую и холодную чувствительность.
19. Взять материал для микробиологического посева на питательные среды (антибиотикограмма).
20. Поставить пробу Ядассона.
21. Взять материал на акантолитические клетки, приготовить препараты и оценить их.
22. Изучить гистологические препараты.
23. Делать внутрикожные, подкожные, внутримышечные инъекции, в том числе, двухмоментные и внутривенные вливания.
24. Взять биопсию кожи.
25. Применять наружные лекарственные средства.
26. Оценить биодозы УФО.
27. Проводить криотерапию жидким азотом или снегом угольной кислоты.
28. Выписать, оформить рецепты на основные лекарственные средства, применяемые в дерматологии.
29. Исследовать стенки уретры на прямом буже.
30. Введение бужа, массажа уретры на прямом буже, введения катетера при острой задержке мочи.
31. Исследовать простату и семенные пузырьки. Взять секрет простаты, провести его микроскопию.
32. Провести инстилляцию лекарственных веществ в уретру.
33. Промывать уретру по Жане.
34. Выполнять уретроскопию и лечебную тампонаду.
35. Взять материал из мочеполовых органов, прямой кишки и миндалин на гонококки.
36. Микроскопически исследовать мазки на гонококки.
37. Взять отделяемый материал, приготовить мазки, нативные препараты для исследования на трихомонады.
38. Взять материал и исследовать на хламидии.
39. Взять материал и исследовать на микоплазмы и гарднереллы.
40. Исследовать отделяемое на бледную спирохету.
41. Оформить экстренные извещения.
42. Оформить больничный лист.
43. Представлять больных на МСЭК.
44. оформлять медицинскую документацию на больных для МСЭК.
45. Оформлять санаторно-курортную карту.
46. Участвовать в составлении годового отчета отделения или кабинета.

47. Оформлять документацию для страховой компании.
48. Применять методы физиотерапевтического лечения.
49. Выписывание рецептов.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 24 часа.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Аллергические дерматозы.
2. Аллергические васкулиты
3. Нейродерматозы
4. Папулезные дерматозы.
5. Розовый лишай. Многоформная экссудативная эритема
6. Болезни волос и ногтей
7. Фотодерматозы и нарушения пигментации кожи

ТЕМА 3: Частная дерматология

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

21. Принципы организации дерматовенерологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений дерматовенерологического профиля
22. Вопросы связи дерматологических заболеваний с профессией;
23. Иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной);
24. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, возрастные и половые особенности здорового и больного человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию;
25. Основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
26. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
27. Основы иммунобиологии и реактивности организма;
28. Современные классификации, клиническую симптоматику заболеваний кожи, ИППП, их диагностику, лечение, профилактику;
29. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению дерматологических больных;
30. Организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации;
31. Принципы диетотерапии дерматологических больных;
32. Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
33. Вопросы медико-социальной экспертизы при дерматологических болезнях;
34. Показания к проведению медико-генетического консультирования;
35. Вопросы организации диспансерного наблюдения за больными;
36. Вопросы профилактики;
37. Правила по охране труда и пожарной безопасности;

38. Санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.
39. Формы и методы санитарно-просветительной работы;
40. Принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

Обучающийся должен уметь:

14. Получать информацию о заболевании.
15. Применять объективные методы обследования больного.
16. Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
17. Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
18. Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
19. Проводить дифференциальную диагностику.
20. Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного. .
21. Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
22. Выявлять факторы риска развития неинфекционных дерматологических заболеваний.
23. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
24. Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
25. Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
26. Оформлять и направлять в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Обучающийся должен владеть:

8. Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями дерматовенерологического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний дерматовенерологического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
9. Методикой отбора при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям по согласованию с врачом по профилю заболевания пациента для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.
10. Методикой отбора в случае невозможности оказания больному медицинской помощи в соответствии со стандартами в амбулаторных условиях или в условиях стационарного отделения дерматовенерологического профиля для направления в медицинскую организацию субъекта Российской Федерации или федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь и имеющие в своем составе соответствующие специализированные отделения для проведения необходимых лечебно-диагностических мероприятий
11. Методикой отбора для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным заболеваниями дерматовенерологического профиля, которая оказывается в стационарных условиях врачами-дерматовенерологами в соответствии с заболеванием пациента и включает лечение, требующие специальных методов диагностики и использования сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.
12. Методикой выявления у больного медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

13. Методикой осуществления профилактики болезней дерматовенерологического профиля
 14. Методикой обезболивания при проведения медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи больным с заболеваниями дерматовенерологического профиля.
- Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:**
1. Опроса, осмотра и оформления истории болезни.
 2. Составить план обследования больного.
 3. Анализировать, оценивать клинические, иммунологические, биохимические исследования.
 4. Оказать неотложную помощь больным с анафилактикоидными акциями.
 5. Установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы, кровезаменителей.
 6. Исследовать соскобы с чешуек, волос, гладкой кожи и ногтей на патогенные грибы.
 7. Выполнять пробы с настойкой йода на скрытое шелушение.
 8. Осмотреть больного в лучах лампы Вуда, оценить результат свечения.
 9. Методами дезинфекции обуви.
 10. Обнаружения чесоточного клеща.
 11. Обнаружения угревой железницы.
 12. Поставить аллергические кожные пробы.
 13. Воспроизвести феномен П.В.Никольского.
 14. Воспроизвести псориазические феномены.
 15. Воспроизвести феномен «яблочного желе» - методы диаскопии или витроскопии.
 16. Поставить и воспроизвести симптомы зонда А.И.Поспелова.
 17. Оценить гиперкератолитические чешуйки на наличие феномена «дамского каблучка»
 18. Исследовать тактильную, болевую, тепловую и холодную чувствительность.
 19. Взять материал для микробиологического посева на питательные среды (антибиотикограмма).
 20. Поставить пробу Ядассона.
 21. Взять материал на акантолитические клетки, приготовить препараты и оценить их.
 22. Изучить гистологические препараты.
 23. Делать внутрикожные, подкожные, внутримышечные инъекции, в том числе, двухмоментные и внутривенные вливания.
 24. Взять биопсию кожи.
 25. Применять наружные лекарственные средства.
 26. Оценить биодозы УФО.
 27. Проводить криотерапию жидким азотом или снегом угольной кислоты.
 28. Выписать, оформить рецепты на основные лекарственные средства, применяемые в дерматологии.
 29. Исследовать стенки уретры на прямом буже.
 30. Введение бужа, массажа уретры на прямом буже, введения катетера при острой задержке мочи.
 31. Исследовать простату и семенные пузырьки. Взять секрет простаты, провести его микроскопию.
 32. Провести инстилляцию лекарственных веществ в уретру.
 33. Промывать уретру по Жане.
 34. Выполнять уретроскопию и лечебную тампонаду.
 35. Взять материал из мочеполовых органов, прямой кишки и миндалин на гонококки.
 36. Микроскопически исследовать мазки на гонококки.
 37. Взять отделяемый материал, приготовить мазки, нативные препараты для исследования на трихомонады.
 38. Взять материал и исследовать на хламидии.
 39. Взять материал и исследовать на микоплазмы и гарднереллы.

40. Исследовать отделяемое на бледную спирохету.
41. Оформить экстренные извещения.
42. Оформить больничный лист.
43. Представлять больных на МСЭК.
44. оформлять медицинскую документацию на больных для МСЭК.
45. Оформлять санаторно-курортную карту.
46. Участвовать в составлении годового отчета отделения или кабинета.
47. Оформлять документацию для страховой компании.
48. Применять методы физиотерапевтического лечения.
49. Выписывание рецептов.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 96 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Инфекционные дерматиты
2. Паразитарные дерматозы
3. Вирусные дерматозы
4. Хронические инфекции кожи
5. Себорея. Угревая болезнь. Розовые угри. Перiorальный дерматит
6. Грибковые болезни кожи
7. Диффузные болезни соединительной ткани
8. Новообразования кожи. Лимфомы
9. Генодерматозы.