

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

15 июня 2023 г., протокол УМС №5

Детская дерматология рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Учебный план о310832-Дерматовен-23-1.plx
31.08.32 Дерматовенерология

Квалификация **Врач-дерматовенеролог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 32

самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:

зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	УП	РП		
Неделя	15 1/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	6	6	6	6
Практические	26	26	26	26
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

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

Рабочая программа дисциплины

Детская дерматология

разработана в соответствии с ФГОС:

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

составлена на основании учебного плана:

31.08.32 Дерматовенерология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки от 21.04.2023 г. протокол №14

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Наталья Валерьевна

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Цели освоения дисциплины «Детская дерматология» по специальности 31.08.32 Дерматовенерология: дать систему представлений и знаний о современном состоянии детской дерматологии, подготовить квалифицированного врача-дерматовенеролога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации при болезнях кожи и ее придатков, инфекциях, передаваемых половым путем, в том числе
1.2	
1.3	Задачи программы дисциплины «Детская дерматология»: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.32 Дерматовенерология;
1.4	- подготовка врача-дерматовенеролога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в дерматовенерологической патологии, имеющего углубленные знания смежных
1.5	- формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных
1.6	- формирование компетенций врача-дерматовенеролога в областях:
1.7	профилактической деятельности:
1.8	- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
1.9	- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
1.10	- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
1.11	диагностической деятельности:
1.12	- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
1.13	- диагностика неотложных состояний;
1.14	- проведение медицинской экспертизы;
1.15	лечебной деятельности:
1.16	- оказание специализированной медицинской помощи;
1.17	- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
1.18	- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской
1.19	реабилитационной деятельности:
1.20	- проведение медицинской реабилитации;
1.21	- психолого-педагогическая деятельность:
1.22	- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
1.23	организационно-управленческой деятельности:
1.24	- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
1.25	- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
1.26	- организация проведения медицинской экспертизы;
1.27	- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
1.28	- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях; создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
1.29	Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дерматовенерология
2.1.2	Патология
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Социально-психологические основы профессиональной деятельности

2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
-----	---

2.2.1	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.2	Производственная (клиническая) практика

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

УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому

Знать:	
Уровень 1	-

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека

Знать:	
Уровень 1	-

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

Знать:	
Уровень 1	-

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знать:	
Уровень 1	-

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями

Знать:	
Уровень 1	-

Владеть:	
Уровень 1	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
3.1.2	Общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению
3.1.3	Методика сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
3.1.4	Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов
3.1.5	Порядки оказания медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", а также "урология", "андрология", "акушерство и гинекология" и "онкология"
3.1.6	Клинические рекомендации (протоколы лечения) по оказанию медицинской помощи по профилю "дерматовенерология", а также "урология", "андрология", "акушерство и гинекология" и "онкология"
3.1.7	Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю "дерматовенерология"
3.1.8	Санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
3.1.9	МКБ
3.1.10	Строение и функции кожи и слизистых оболочек, придатков кожи

3.1.11	Этиология и патогенез дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры
3.1.12	Эпидемиология заразных кожных болезней, микозов
3.1.13	Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях, микозах
3.1.14	Клинические проявления дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков
3.1.15	Патоморфологические изменения кожи при дерматозах, злокачественных и доброкачественных новообразованиях кожи
3.1.16	Методы диагностики дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков
3.1.17	Основы и принципы проведения дифференциальной диагностики дерматозов, злокачественных и доброкачественных новообразований кожи, поражений суставов, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры
3.1.18	Принципы лечения дерматозов, доброкачественных новообразований кожи, заболеваний волос, микозов гладкой кожи и ее придатков
3.1.19	Медицинские показания и противопоказания к назначению местного и (или) системного лечения, физиотерапевтического лечения
3.1.20	Методы физиотерапевтического лечения дерматозов
3.1.21	Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
3.1.22	Меры профилактики дерматозов, микозов гладкой кожи и ее придатков, лепры
3.1.23	Средства и методы медицинской реабилитации, показания и противопоказания к санаторно-курортному
3.1.24	Основы лечебного питания пациентов, страдающих дерматозами, новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков
3.1.25	Особенности ухода за кожей и лечения дерматозов и микозов у детей
3.2	Уметь:
3.2.1	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию
3.2.2	Оценивать общее и функциональное состояние кожи и ее придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов, суставов
3.2.3	Анализировать полученные данные состояния кожных покровов, их поражений и диагностических признаков, симптомов
3.2.4	Проводить исследование с помощью дерматоскопа и интерпретировать полученные результаты
3.2.5	Проводить исследования, в том числе инструментальные, интерпретировать полученные результаты
3.2.6	Проводить исследования функциональных свойств кожи, в том числе десквамации, пигментации, трансдермальной потери жидкости, эластичности кожи, pH кожи, себуметрии
3.2.7	Проводить трихологические исследования
3.2.8	Оценивать состояние суставов (при болезнях кожи, сопровождающихся их поражением)
3.2.9	Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента и оценивать их результаты
3.2.10	Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты
3.2.11	Получать биологический материал от пациента, в том числе эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое кожного элемента-пузыря, мазок-отпечаток, для лабораторных
3.2.12	Получать кожный биоптат
3.2.13	Проводить дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований
3.2.14	Проводить дифференциальную диагностику болезней кожи с клиническими проявлениями сифилиса
3.2.15	Проводить дифференциальную диагностику болезней кожи и кожных проявлений системных
3.2.16	Устанавливать диагноз с учетом МКБ, определять план лечения пациента
3.2.17	Определять медицинские показания для оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
3.2.18	Назначать и выписывать лекарственные препараты, в том числе экстенпоральные, медицинские изделия и лечебное питание
3.2.19	Определять медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам, для проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в специализированных медицинских

3.3	Владеть:
3.3.1	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой
3.3.2	Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа)

3.3.3	Определение диагностических признаков и симптомов болезней
3.3.4	Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований
3.3.5	Проведение инструментальных исследований
3.3.6	Получение биологического материала от пациента для лабораторных исследований
3.3.7	Взятие биоптата кожи для проведения патоморфологического исследования
3.3.8	Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом
3.3.9	Направление пациента на консультации 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
3.3.10	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями
3.3.11	Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), определение плана лечения
3.3.12	Направление пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний
3.3.13	Проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
3.3.14	Назначение и выписывание лекарственных препаратов, в том числе экстенпоральных, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
3.3.15	Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и о дате повторной консультации
3.3.16	Оценка динамики состояния кожи и ее придатков в процессе проводимого лечения и при наличии медицинских показаний его коррекция
3.3.17	Направление пациента на медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение в специализированные медицинские организации (структурные подразделения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
3.3.18	Профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития рецидивов заболевания
3.3.19	Оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за кожей и ее придатками

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
Раздел 1. Детская						
1.1	Особенности течения дерматозов у детей. Болезни кожи новорожденных /Лек/	2	1	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3	устный опрос
1.2	Особенности течения дерматозов у детей. Болезни кожи новорожденных /Пр/	2	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3	Решение ситуационных задач

1.3	Особенности течения дерматозов у детей. Болезни кожи новорожденных /Ср/	2	10	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
-----	---	---	----	--------------------------------	--	--

1.4	Генодерматозы /Лек/	2	1	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3	устный опрос
1.5	Генодерматозы /Пр/	2	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3	решение ситуационных задач
1.6	Генодерматозы /Ср/	2	10	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.7	Сифилис у детей. Врожденный сифилис. Урогенитальные инфекции у девочек /Лек/	2	2	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3	устный опрос
1.8	Сифилис у детей. Врожденный сифилис. Урогенитальные инфекции у девочек /Пр/	2	6	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3	решение ситуационных задач
1.9	Сифилис у детей. Врожденный сифилис. Урогенитальные инфекции у девочек /Ср/	2	10	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)
1.10	Атопический дерматит /Лек/	2	2	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3	устный опрос
1.11	Атопический дерматит /Пр/	2	8	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3	решение ситуационных задач
1.12	Атопический дерматит /Ср/	2	10	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3	отчет по самостоятельной работе (реферат, презентация)

1.13	Промежуточный контроль /Зачёт/	2	0	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Э1 Э2 Э3	устный опрос, тестовый контроль, решение типовых ситуационных задач
------	--------------------------------	---	---	--------------------------------	---	--

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Горланов И. А.	Детская дерматовенерология: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2017	1
Л1.2	Чеботарев В.В.	Дерматовенерология: учебник	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452912.html	2
Л1.3	Чеботарев В.В., Асхаков М.С.	Дерматовенерология: учебник	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2020, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455968.html	2

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Вейнберг С., Проуз Н. С., Кристал Л., Потекаев Н. Н., Львов А. Н.	Детская дерматология: атлас	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2015	2
Л2.2	Альбанова В. И., Пампура А. Н.	Атопический дерматит: учебное пособие	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2016	2
Л2.3	Альбанова В. И., Забненкова О. В.	L70. Угри: учебное пособие для врачей	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2014	2
Л2.4	Молочков В. А., Киселев В. И., Молочкова Ю. В.	Генитальная папилломавирусная инфекция: [монография]	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2015	2
Л2.5	Владимиров В.В.	Кожные и венерические болезни. Атлас: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435465.html	2

Л2.6	Горланов, И. А., Леина, Л. М., Милявская, И. Р., Заславский, Д. В.	Болезни кожи новорожденных и грудных детей: краткое руководство для врачей	Санкт-Петербург: Фолиант, 2016, http://www.iprbookshop.ru/90207.html	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Medline			
Э2	Российский журнал кожных и венерических болезней			
Э3	Вестник дерматологии и венерологии			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office. Операционная система Windows.			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				

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

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Занятия с врачами клиническими ординаторами проводятся учебных аудиториях лекционного типа, занятий семинарского типа (практических занятий), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.
7.2	Классы оснащены стационарным компьютером, сканером, принтером, набором слайдов, набором видеофильмов и учебных фильмов DVD, библиотекой с литературой, набором плакатов.
7.3	
7.4	ДИДАКТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ
7.5	
7.6	Видеофильмы (ВФ)
7.7	1. Атопический дерматит
7.8	Лекции-презентации (ЛП)
7.9	1. Особенности течения дерматозов у детей.
7.10	Болезни кожи новорожденных
7.11	2. Генодерматозы
7.12	3. Сифилис у детей.
7.13	Врожденный сифилис.
7.14	Урогенитальные инфекции у девочек
7.15	4. Атопический дерматит
7.16	
7.17	Таблицы (Т)
7.18	1. Строение кожи.
7.19	2. Патоморфологические изменения в коже.
7.20	3. Классификация глюкокортикоидов.
7.21	4. Схема морфологических элементов.
7.22	5. Препараты для наружного применения.
7.23	6. Кератомикозы.
7.24	7. Поверхностная стрептодермия.
7.25	8. Локализация дерматозов - 1
7.26	9. Стрептостафилодермии.
7.27	10. Трихофития.
7.28	11. Микроспория.
7.29	12. Классификация сифилиса.
7.30	13. Возбудитель сифилиса.
7.31	14. Вульвовагиниты – 1
7.32	15. Классификация антибиотиков.
7.33	
7.34	Муляжи (М)

7.35	1. Экзема.
7.36	2. Дерматоз Дюринга.
7.37	3. Буллезный эпидермолиз.
7.38	4. Трещины.
7.39	5. Экскориации.
7.40	6. Эктима.
7.41	7. Корки.
7.42	8. Врожденный сифилис
7.43	9. Зубы Гетчинсона.
7.44	10. Гумма языка.
7.45	
7.46	Методические разработки

7.47	1. Дерматология.
7.48	2. Ладонно-подошвенные кератодермии
7.49	
7.50	

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Детская дерматология

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

Типовые задания для контрольной работы:

1. Этап проведение текущей аттестации:

1.1.Список вопросов к занятиям для самостоятельной работы ординатора

1. Особенности течения дерматозов у детей.
2. Особенности строения и физиологии кожи у новорожденных.
3. Преходящие изменения кожи.
4. Омфалит, адипонекроз, склерема, склередема, опрелости, себорейный дерматит, десквамативная эритродермия и др.
5. Пиодермиты, грибковые заболевания, дерматиты и экзема, атопический дерматит, крапивница, красная волчанка, склеродермия, псориаз, красный плоский лишай, кольцевидная гранулема, витилиго, алопеция и др.
6. Выявить жалобы у детей с болезнями кожи.
7. Собрать анамнез заболевания, применяя элементы деонтологии и медицинской этики.
8. Провести осмотр и выявить основные клинические симптомы заболеваний кожи у детей.
9. Провести дифференциальный диагноз и обосновать клинический диагноз болезней кожи у детей.
10. Определить правила и сроки госпитализации больных.
11. Особенности течения дерматозов у детей.
12. Ихтиоз, этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
13. Буллезный эпидермолиз
14. Кератодермии
15. Энтеропатический акродерматит.
16. Атопический дерматит как наиболее актуальная патология кожи у детей.
17. Современные представления о патогенезе АД, роль пищевой аллергии, особенности возрастной клиники.
18. Методы терапии и профилактики.
19. Течение приобретенного сифилиса у детей.
20. Врожденный сифилис, пути передачи, патогенез, клиника раннего и позднего врожденного сифилиса.
21. Профилактика и лечение.
22. Особенности путей передачи, патогенеза и клиники гонореи, трихомониаза, хламидиоза, уреаплазмоза у девочек.
23. Понятие о негонококковых вульвовагинитах.
24. Особенности терапии и профилактики.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

1.2. Список тем рефератов и презентаций для самостоятельной работы ординатора

№ п/п	Детская дерматология
1.	Кожные болезни новорожденных
2.	Атопический дерматит
3.	Врожденный сифилис
4.	Особенности путей передачи, патогенеза и клиники гонореи, трихомониаза, хламидиоза, уреаплазмоза у девочек.
5.	Строфулюс
6.	Вирусные дертозы у детей
7.	Дерматомикозы в детской практике
8.	Пиодермиты у детей

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

1.3 Список задач

Задача 1

У двух сестер и их брата на лице появились высыпания в виде пузырьков с серозным содержимым на нормальном или слегка покрасневшем основании. В серозном содержимом обнаружены стрептококки, при посеве - культура гемолитического стрептококка.

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

Задача 2

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

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

Задача 3

На внутренней поверхности правого бедра и прилегающей части промежности очаг округлой формы с четкими границами. На фоне эритемы видны мелкие чешуйки, по краю очага мелкие серозные корочки. При микроскопическом исследовании обнаружены нити мицелия.

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

Задача 4

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

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

Задача 5

К дерматовенерологу обратилась больная, у которой после употребления большого количества цитрусовых появились уртикарные высыпания, сопровождаемые зудом.

- а) Перечислите возможные эндо- и экзогенные аллергены, вызывающие данный дерматоз.*
- б) Установите диагноз, план лечения.*

Задача 6

Ребенок 1,5 лет, жалуется на высыпания на конечностях и туловище, сопровождающиеся сильным зудом. Со слов матери высыпания появились в возрасте 11 месяцев. Начало заболевания совпало с переходом на искусственное вскармливание. Объективно: на коже туловища, верхних и нижних конечностях имеются лентикулярные папулы, на вершине которых имеются пузырьки или геморрагические корки. Пузырьки имеют размеры с просяное зерно, наполненное экссудатом.

- а) Поставьте клинический диагноз.*
- б) Укажите причины развития болезни.*
- в) Какие дополнительные исследования необходимы для выявления этиологического фактора?*

Задача 7

В конце ноября в стационар поступила больная 12 лет с жалобами на высыпания в области лица, шеи, верхней части груди, верхних и нижних конечностях, сопровождающиеся интенсивным зудом, нарушающим сон. По словам больной, она страдает подобными обострениями заболевания в течение 7 лет. Из анамнеза известно, что больная до 5-ти летнего возраста страдала экссудативным

диатезом. Аллергологический анамнез отягощен, не переносит антибиотики, некоторые пищевые продукты.

а) Установите диагноз.

б) Назначьте лечение.

Задача 8

Больная К., 15 лет, обратилась к врачу по поводу высыпаний на коже кистей. При осмотре: на тыле кистей имеются телесного цвета узелки на фоне неизменённой кожи, плотные безболезненные, размером от чечевицы до горошины, резко выступающие над уровнем кожи, поверхность шероховатая.

а) Поставьте клинический диагноз.

б) Какие гистопатологические изменения в коже характерны для данного заболевания?

в) Назначьте лечение.

Задача 9

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

а) Установите диагноз.

б) Назначьте лечение.

Эталоны ответов к задачам

Задача 1

а) Стрептодермия.

б) Лечение топическими антибактериальными препаратами, учитывая локализованность кожного процесса. Ограничение водных процедур. Изоляция пациентов.

Задача 2

а) Чесотка

б) Лечение наружными противоскабиозными средствами по схеме. Дез. обработка нательного, постельного белья, предметов обихода, мебели.

в) Экстренное извещение, изоляция больного, осмотр контактных лиц.

Задача 3

а) Микоз паховых складок.

б) Р-р йода 2,5% 1 р\д, топические антимикотические препараты 2 р\д, контроль лечения методом микроскопии чешуек кожи через 10 дней

Задача 4

а) Инфильтративно-нагноительная трихофития.

б) Системные антимикотики (гризеофульвин из расчета 18 мг\кг массы тела), топические антимикотики, изоляция пациента.

Задача 5

а) Пищевые, респираторные и др. виды аллергенов

б) Крапивница. Лечение: антигистаминные препараты, топические ГКС.

Задача 6

а) Детская почесуха (строфулюс).

б) Сенсibilизация пищевыми аллергенами, незрелость стенки кишечника.

в) Кожные аллергопробы, определение антител к аллергенам.

Задача 7

а) Атопический дерматит, подростковая стадия, эритематозно-сквамозная форма с лихенификацией, обострение.

б) Гипоаллергенная диета, антигистаминные, гипосенсибилизирующие средства, энтеросорбенты, топические ГКС, физиотерапия, эмоленты.

Задача 8

- а) Вульгарные бородавки.
- б) Акантоз, гиперкератоз.
- в) Деструкция различными методами, местная противовирусная терапия.

Задача 9

- а) Контагиозный моллюск.
- б) Деструкция различными методами, местная противовирусная терапия.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Контрольная работа

Презентация клинического случая по тематике дисциплины

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

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

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

1. Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

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

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают

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

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-3 ПК-1	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную	«отлично»

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

Вывод:

Устный опрос по данной теме позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

2. Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

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

Критерии оценки:

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

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

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

Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

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

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

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

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

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

3. Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ.	«отлично»

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

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Контрольная работа

Требования к оформлению презентаций клинического случая

В оформлении презентаций выделяют два блока: оформление слайдов и представление информации на них. Для создания качественной презентации необходимо соблюдать ряд требований, предъявляемых к оформлению данных блоков.

Оформление слайдов:

Стиль	Следует соблюдать единый стиль оформления в соответствии с требованиями СурГУ. Избегать стилей, которые будут отвлекать от самой презентации. Вспомогательная информация (управляющие кнопки) не должны преобладать над основной информацией (текстом, иллюстрациями).
Фон	Для фона предпочтительны холодные тона
Использование цвета	На одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовка, один для текста. Для фона и текста используйте контрастные цвета. Обратите внимание на цвет гиперссылок (до и после использования). Таблица сочетаемости цветов в приложении.
Анимационные	Использовать возможности компьютерной анимации для представления

эффекты информации на слайде. Не стоит злоупотреблять различными анимационными эффектами, они не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде.

Представление информации:

Содержание информации	Следует использовать короткие слова и предложения. Минимизировать количество предлогов, наречий, прилагательных. Заголовки должны привлекать внимание аудитории.
Расположение информации на странице	Предпочтительно горизонтальное расположение информации. Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана. Если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней.
Шрифты	Для заголовков – не менее 24. Для информации не менее 18. Шрифты без засечек легче читать с большого расстояния. Нельзя смешивать разные типы шрифтов в одной презентации. Для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание. Нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже строчных).
Способы выделения информации	Следует использовать: рамки; границы, заливку; штриховку, стрелки; рисунки, диаграммы, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов.
Объем информации	Не стоит заполнять один слайд слишком большим объемом информации: люди могут одновременно запомнить не более трех фактов, выводов, определений. Наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отображаются по одному на каждом отдельном слайде.
Виды слайдов	Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: с текстом; с таблицами, с диаграммами.

Критерии оценивания презентации

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию.

Название критерия	Оцениваемые параметры	Баллы (1-3)
Тема презентации	Соответствие темы программе дисциплины, раздела	
Содержание	Достоверная информация по изучаемой тематике (нозологрии). Все заключения подтверждены достоверными источниками. Язык изложения материала понятен аудитории. Актуальность, точность и полезность содержания	
Подбор информации для создания презентации	Графические иллюстрации для презентации. Статистика Диаграммы и графики. Ресурсы Интернет. Примеры, сравнения, цитаты и т.д.	
Подача материала презентации	Тематическая последовательность Структура по принципу «проблема-решение»	
Логика и переходы во время проекта – презентации	От вступления к основной части, от одной основной идеи (части) к другой, от одного слайда к другому, гиперссылки	
Заключение	Яркое высказывание - переход к заключению. Повторение основных целей и задач выступления. Выводы. Короткое и запоминающееся высказывание в конце	
Дизайн презентации	Шрифт (читаемость). Корректно ли выбран цвет (фона, шрифта, заголовков). Элементы анимации	

Техническая часть Грамматика. Наличие ошибок правописания и опечаток
Список использованных источников Наличие, оформление в соответствии со стандартом

Оценивание презентации

Количество набранных баллов	Оценка
От 27 баллов до 20 баллов	5 отлично
От 19 баллов до 15 баллов	4 хорошо
От 14 до 8 баллов	3 удовлетворительно
От 7 баллов	2 неудовлетворительно

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачет

Методические рекомендации по подготовке к зачету

Для успешной сдачи зачета ординатору необходимо выполнить несколько требований:

- регулярно посещать аудиторские занятия по дисциплине; пропуск занятий не допускается без уважительной причины;
- в случае пропуска занятия ординатор должен быть готов ответить на зачете на вопросы преподавателя, взятые из пропущенной темы;
- готовясь к очередному занятию по дисциплине, ординатор должен прочитать соответствующие разделы в учебниках, учебных пособиях, монографиях и пр., рекомендованных преподавателем в программе дисциплины, и быть готовым продемонстрировать свои знания на паре; каждое участие ординатора в обсуждении материала на практических занятиях отмечается преподавателем и учитывается при ответе на зачете;
- в случае если ординатор не освоил необходимый материал или что-то не понял, он должен подойти к преподавателю в часы консультаций и прояснить материал.

Формирование оценки по дисциплине

Итоговая оценка (зачет) по дисциплине «Детская дерматология» формируется на основе критериев текущей и промежуточной аттестации (устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач).

Для зачета	
80-100 баллов	<i>Зачтено</i>
0-79 баллов	<i>Не зачтено</i>

Итоговая оценка по дисциплине, выставляемая по 100-балльной шкале, будет складываться из оценки за выполнение практической работы и посещаемости лекционных и практических занятий.

Для сдачи зачета будут учитываться следующие критерии:

Вид аттестации	Удельный вес оценки
1. Посещаемость (лекций, практических занятий)	10%
2. Работа на практических занятиях	20%
3. Выполнение самостоятельной работы	10%
4. Тест по 8 темам	20%

5. Устный опрос	20%
6. Решение ситуационных задач	20%

Описываются методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций для этапа – проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Описываются методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций для этапа – проведение промежуточной аттестации по дисциплине

2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации – зачет

1. Особенности течения дерматозов у детей.
2. Особенности строения и физиологии кожи у новорожденных.
3. Преходящие изменения кожи.
4. Омфалит, адипонекроз, склерема, склередема, опрелости, себорейный дерматит, десквамативная эритродермия и др.
5. Пиодермиты, грибковые заболевания, дерматиты и экзема, атопический дерматит, крапивница, красная волчанка, склеродермия, псориаз, красный плоский лишай, кольцевидная гранулема, витилиго, алопеция и др.
6. Выявить жалобы у детей с болезнями кожи.
7. Собрать анамнез заболевания, применяя элементы деонтологии и медицинской этики.
8. Провести осмотр и выявить основные клинические симптомы заболеваний кожи у детей.
9. Провести дифференциальный диагноз и обосновать клинический диагноз болезней кожи у детей.
10. Определить правила и сроки госпитализации больных.
11. Особенности течения дерматозов у детей.
12. Ихтиоз, этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
13. Буллезный эпидермолиз
14. Кератодермии
15. Энтеропатический акродерматит.
16. Атопический дерматит как наиболее актуальная патология кожи у детей.
17. Современные представления о патогенезе АД, роль пищевой аллергии, особенности возрастной клиники.
18. Методы терапии и профилактики.
19. Течение приобретенного сифилиса у детей.
20. Врожденный сифилис, пути передачи, патогенез, клиника раннего и позднего врожденного сифилиса.
21. Профилактика и лечение.
22. Особенности путей передачи, патогенеза и клиники гонореи, трихомониаза, хламидиоза, уреаплазмоза у девочек.
23. Понятие о негонококковых вульвовагинитах.
24. Особенности терапии и профилактики.

Вывод:

Устный опрос по данной теме позволяет оценить сформированность части следующей компетенции: УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

2.2 Список тестовых заданий

БЛОК 1

1. Под воздействием облигатного раздражителя возникает:
 - а) простой дерматит
 - б) искусственный дерматит
 - в) контактный дерматит

- г) искусственный дерматит
 - д) все определения правильны
2. К формам дерматитов, возникшим от воздействия физических механических факторов, относятся все, кроме:
- а) потертости
 - б) «знаков тока»
 - в) омозолелости
 - г) опрелости
 - д) пеленочного дерматита
3. В клинической картине аллергического дерматита отмечаются признаки, характерные для:
- а) экземы
 - б) псориаза
 - в) туберкулёза кожи
 - г) чесотки
 - д) всего перечисленного
4. Для лечения простого контактного дерматита необходимы:
- а) дезинтоксикационная терапия
 - б) глюкокортикостероидная терапия внутрь
 - в) устранение причины и местная терапия
 - г) строгая гипоаллергенная диета
 - д) назначение гепатопротекторов
5. Наружное лечение при мокнущем аллергическом дерматите заключается в назначении:
- а) 2% салициловой мази
 - б) взбалтываемой взвести
 - в) 20% ихтиоловой мази
 - г) двухслойной повязки с синафланом
 - д) спиртового раствора бриллиантовой зелени
6. Токсикодермия возникает под действием раздражителя, проникающего:
- а) через дыхательные пути
 - б) через пищеварительный тракт
 - в) инъекционно
 - г) все положения верны
7. В клинической картине токсикодермий встречаются:
- а) эритемы и волдыри
 - б) папулы и везикулы
 - в) эрозии и корки
 - г) пузыри
 - д) все ответы верные
8. Примером фиксированной токсикодермии является:
- а) сульфаниламидная эритема
 - б) синдром Лайелла
 - в) синдром Стивенса-Джонсона
 - г) йододерма
 - д) бромодерма
9. При токсикоэпидермальном некролизе Лайелла в комплекс общего лечения обязательно включены:
- а) фурукумариновые препараты
 - б) фунгицидные препараты
 - в) глюкокортикостероидные препараты
 - г) противомаларийные препараты
 - д) противовирусные препараты
10. В наружной терапии токсикоэпидермального некролиза целесообразно применение:
- а) аэрозоли «Полькортолон»
 - б) взбалтываемой взвести
 - в) 2% салициловой мази
 - г) аэрозоли «Спрегаль»
 - д) аэрозоли А-ПАР

11. Разновидностями истинной экземы являются все перечисленные, кроме:
- а) пруригинозной
 - б) дисгидротической
 - в) интертригинозной
 - г) роговой
 - д) потрескавшейся
12. Сикозиформная экзема локализуется на коже:
- а) нижней трети голени
 - б) в области бороды и усов
 - в) межлопаточной области
 - г) стоп
 - д) тыльной поверхности кистей
13. При остром течении экземы патогистологическая картина в эпидермисе представлена:
- а) гранулёмом
 - б) гиперкератозом
 - в) спонгиозом
 - г) акантозом
 - д) акантолизом
14. При микробной экземе обязательным является включение в комплекс общей терапии:
- а) антибиотиков
 - б) ацикловира
 - в) гризеофульвина
 - г) пентоксифиллина
 - д) делагила
15. Для местного лечения детской экземы с 6-ти месячного возраста применяются:
- а) синаflan
 - б) флюцинар
 - в) преднизолон
 - г) адвантан, элоком, локоид
 - д) Белодерм
16. Детям с 3-месячного возраста для лечения детской экземы назначается:
- а) элидел (пимекролимус)
 - б) фторокорт
 - в) адвантан
 - г) целестодерм
 - д) преднизолон
17. Местная терапия микотической экземы после стихания островоспалительного процесса предусматривает назначение:
- а) крема клотримазол
 - б) преднизолоновой мази
 - в) тетрациклиновой мази
 - г) мази целестодерм
 - д) 20% мази бензилбензоата
18. Характерными местами себорейной экземы являются все, кроме:
- а) волосистой части головы
 - б) ушных раковин
 - в) нососщечных складок
 - г) передней поверхности голени
 - д) межлопаточной области
19. Разновидностями микробной экземы являются все, кроме:
- а) варикозной
 - б) паратравматической
 - в) сикозиформной
 - г) нумулярной
 - д) себорейной
20. В этиопатогенезе экземы имеют значение следующие факторы:
- а) эндокринно-метаболические нарушения

- б) инфекционно-аллергическая зависимость
 - в) психоэмоциональное перенапряжение
 - г) иммунная недостаточность
 - д) все перечисленное
21. При остром мокнущем экзematозном процессе целесообразным является назначение
- а) влажно-высыхающих повязок
 - б) 20% ихтиоловой мази
 - в) взбалтываемой взвеси
 - г) мази Синафлан
 - д) тетрациклиновой мази
22. Детская экзема отличается:
- а) выраженностью экссудативного компонента в очагах поражения
 - б) поражением волосистой части головы
 - в) избирательным поражением ладоней и подошв
 - г) отсутствием экссудативного компонента в очагах поражения
 - д) ничего из перечисленного не характерно
23. В развитии детской экземы играют роль
- а) конституционная предрасположенность
 - б) ферментопатии (приобретенные и врожденные)
 - в) патологии органов желудочно-кишечного тракта
 - г) глистная инвазия, лямблиоз
 - д) все перечисленное
24. При детской экземе исключить из рациона питания детей
- а) манную кашу
 - б) свекольный и морковный соки
 - в) цитрусовые
 - г) коровье молоко
 - д) все перечисленные продукты
25. В питании ребенка с экземой картофель
- а) жарим
 - б) тушим
 - в) вымачиваем и отвариваем
 - г) способ приготовления не имеет значения
 - д) не применяется
26. Возможна трансформация детской экземы
- а) в красный плоский лишай
 - б) в атопический дерматит
 - в) в псориаз
 - г) в ихтиоз
 - д) в истинную пузырчатку
27. Себорейная экзема у детей наиболее часто возникает на:
- а) 2-3-й неделе жизни
 - б) 2-3 месяце
 - в) в 4-5 месяцев
 - г) в 6-12 месяцев
 - д) 1-2-ом году жизни
28. Для экземы характерным является
- а) мономорфизм элементов
 - б) эволюционный полиморфизм
 - в) наличие только вторичных элементов
 - г) отсутствие вторичных элементов
 - д) ничего из перечисленного
29. Себорейная экзема локализуется
- а) на коже лица
 - б) на коже верхнего плечевого пояса
 - в) в межлопаточной области
 - г) на коже груди

- д) характерна вся перечисленная локализация
30. В течении экземы выделяют стадии:
- эритематозную
 - папуловезикулёзную
 - мокнущую
 - корковую
 - все стадии имеют место

31. Первичными элементами при экземе являются:
- пятно
 - серопапула
 - везикула
 - все перечисленные
 - ничего из перечисленного

Эталоны правильных ответов Блок 1

1. д	11. в	21. а
2. б	12. б	22. а
3. а	13. в	23. д
4. в	14. а	24. д
5. г	15. г	25. в
6. г	16. а	26. б
7. д	17. а	27. а
8. а	18. г	28. б
9. в	19. д	29. д
10. а	20. д	30. д
		31. г

БЛОК 2

- На каком сроке внутриутробного периода обычно происходит поражение плода:
 - на 1-ом месяце
 - на 6-7 месяце
 - заражение происходит при прохождении по родовым путям
 - 1 триместр
 - на 4-5 месяце
- Какие органы наиболее поражаются при сифилисе плода
 - нервная система
 - эндокринные железы
 - печень и селезенка
 - сердце
 - почки и кишечник
- При какой форме сифилиса у матери более вероятно тяжелое поражение сифилисом плода
 - поздний скрытый
 - третичный активный
 - вторичный скрытый
 - спинная сухотка
 - третичный скрытый
- Излюбленная локализация высыпаний при сифилитической пузырчатке
 - себорейная зона
 - туловище
 - гениталии
 - ладони и подошвы
 - повсеместно по кожному покрову
- Какие сифилиды характерны для врожденного сифилиса грудного возраста

- а) папулезные
 - б) розеолезные
 - в) сифилитическая алопеция
 - г) пустулёзные
 - д) возможны все варианты
6. Поражение каких слизистых наиболее характерно для врожденного сифилиса грудного возраста
- а) рта
 - б) глотки
 - в) носа
 - г) гениталий
 - д) конъюнктивы
7. При остеохондрите Вегенера поражаются преимущественно:
- а) метафизы костей
 - б) эпифизы костей
 - в) суставы
 - г) реберные хрящи
 - д) диафизы костей
8. Какие высыпания преобладают при врожденном сифилисе раннего детского возраста (от 1 до 4 лет)
- а) пустулёзные
 - б) папулёзные
 - в) розеолезные
 - г) гуммы
 - д) сифилитическая алопеция
9. С проявлениями какой формы приобретенного сифилиса сходна клиника позднего врожденного сифилиса
- а) первичного
 - б) вторичного свежего
 - в) третичного
 - г) вторичного рецидивного
 - д) может быть сходство с любой формой
10. Для позднего врожденного сифилиса характерны высыпания на коже в виде:
- а) папул и пустул
 - б) пятен и папул
 - в) бугорков и пятен
 - г) бугорков и гумм
 - д) гумм и папул
11. К безусловным признакам позднего врожденного сифилиса относится:
- а) рубцы Робертсона-Фурнье
 - б) ягодицеобразный череп
 - в) лабиринтная глухота
 - г) диастема Гаше
 - д) готическое небо
12. К вероятным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:
- а) зубы Гетчинсона
 - б) седловидный нос
 - в) паренхиматозный кератит
 - г) гипертрихоз лба
 - д) инфантильный мизинец
13. Какую стадию сифилиса невозможно диагностировать с помощью темнопольной микроскопии:
- а) первичный серонегативный сифилис
 - б) первичный серопозитивный сифилис
 - в) вторичный свежий сифилис
 - г) вторичный рецидивный сифилис
 - д) ранний скрытый сифилис
14. Какая из серологических реакций на сифилис удобна для массовых скрининговых исследований

- а) реакция Вассермана
- б) микрореакция преципитации
- в) РПГА
- г) РИБТ
- д) РИФ

15. Какая из серологических реакций может быть положительна при первичном серонегативном сифилисе

- а) реакция Вассермана
- б) микрореакция преципитации
- в) РИФ
- г) РИБТ
- д) ни одна из перечисленных реакций

16. Причиной ложноположительной реакции Вассермана может быть:

- а) системная красная волчанка
- б) алкогольная интоксикация
- в) лептоспироз
- г) беременность
- д) может быть любая из перечисленных причин

17. Использование РИБТ целесообразно при подозрении на:

- а) первичный серопозитивный сифилис
- б) вторичный свежий сифилис
- в) вторичный рецидивный сифилис
- г) ранний скрытый сифилис
- д) первичный серонегативный сифилис

18. Какой титр реакции Вассермана характерен для позднего скрытого сифилиса:

- а) 1:10
- б) 1:40
- в) 1:80
- г) 1:160
- д) 1:320

19. Реакция Вассермана по своей сути является:

- а) реакцией преципитации
- б) реакцией непрямо́й гемагглютинации
- в) реакцией связывания комплемента
- г) иммуноферментным анализом
- д) реакцией иммунофлюоресценции

20. Больному с установленным диагнозом сифилиса показано:

- а) специфическое лечение
- б) превентивное лечение
- в) профилактическое лечение
- г) пробное лечение
- д) лечение по эпидемиологическим показаниям

21. При подозрении на сифилитическое поражение аорты при отрицательных результатах серологических реакций возможно проведение:

- а) специфического лечения
- б) превентивного лечения
- в) профилактического лечения
- г) пробного лечения
- д) лечения по эпидемиологическим показаниям

22. Беременной женщине, ранее получившей специфическое лечение по поводу сифилиса, при отсутствии негативации серореакций проводится:

- а) специфическое лечение
- б) превентивное лечение
- в) профилактическое лечение
- г) пробное лечение
- д) лечение по эпидемиологическим показаниям

23. При наличии у пациента клиники заразных форм сифилиса и отсутствии возможности лабораторного подтверждения проводится:
- а) специфическое лечение
 - б) превентивное лечение
 - в) профилактическое лечение
 - г) пробное лечение
 - д) лечение по эпидемиологическим показаниям
24. Лицу, которому 2 недели назад перелили кровь от больного сифилисом, показано:
- а) специфическое лечение
 - б) превентивное лечение
 - в) профилактическое лечение
 - г) пробное лечение
 - д) лечение по эпидемиологическим показаниям
25. Препаратом, не эффективным в отношении бледной трепонемы, является:
- а) ампициллин
 - б) доксициклин
 - в) бисептол
 - г) эритромицин
 - д) цефтриаксон
26. Для амбулаторного лечения сифилиса наиболее предпочтительным препаратом является:
- а) бензилпенициллин
 - б) ампициллин
 - в) экстенциллин
 - г) прокаин-пенициллин
 - д) новокаиновая соль пенициллина
27. Двухмоментное введение глубоко в мышцу необходимо при применении всех препаратов, кроме:
- а) бензилпенициллина
 - б) экстенциллина
 - в) бициллина-3
 - г) бициллина-5
 - д) ретарпена
28. При лечении сифилиса у ребенка 6 лет не допускается применение:
- а) бензилпенициллина
 - б) эритромицина
 - в) экстенциллина
 - г) доксициклина
 - д) цефтриаксона
29. При снятии с учета по сифилису обследование включает все, кроме:
- а) консультация терапевта
 - б) консультация невролога
 - в) консультация окулиста
 - г) рентгенограмма грудной клетки
 - д) необходимы все перечисленные мероприятия
30. Препаратом пенициллина средней дюрантности является::
- а) бензилпенициллин
 - б) бицилин-3
 - в) прокаин-пенициллин
 - г) ретарпен
 - д) экстенциллин

Эталоны правильных ответов Блок 2

1. д	11. в	21. г
2. в	12. б	22. в
3. в	13. д	23. д
4. г	14. б	24. б

5. д	15. в	25. в
6. в	16. д	26. в
7. а	17. г	27. а
8. б	18. а	28. г
9. в	19. в	29. д
10. г	20. а	30. в

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

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

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

2.3 Список задач

Задача 1

У двух сестер и их брата на лице появились высыпания в виде пузырьков с серозным содержимым на нормальном или слегка покрасневшем основании. В серозном содержимом обнаружены стрептококки, при посеве - культура гемолитического стрептококка.

- Установите диагноз.
- Назначьте лечение.

Задача 2

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

- Установите диагноз.
- Составьте план лечения и методики обработки больного.
- Наметьте план противоэпидемических мероприятий.

Задача 3

На внутренней поверхности правого бедра и прилегающей части промежности очаг округлой формы с четкими границами. На фоне эритемы видны мелкие чешуйки, по краю очага мелкие серозные корочки. При микроскопическом исследовании обнаружены нити мицелия.

- Установите диагноз
- Назначьте лечение

Задача 4

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

- Установите диагноз
- Назначьте лечение

Задача 5

К дерматовенерологу обратилась больная, у которой после употребления большого количества цитрусовых появились уртикарные высыпания, сопровождаемые зудом.

- а) Перечислите возможные эндо- и экзогенные аллергены, вызывающие данный дерматоз.
б) Установите диагноз, план лечения.

Задача 6

Ребенок 1,5 лет, жалуется на высыпания на конечностях и туловище, сопровождающиеся сильным зудом. Со слов матери высыпания появились в возрасте 11 месяцев. Начало заболевания совпало с переходом на искусственное вскармливание. Объективно: на коже туловища, верхних и нижних конечностях имеются лентикулярные папулы, на вершине которых имеются пузырьки или геморрагические корки. Пузырьки имеют размеры с просяное зерно, наполненное экссудатом.

- а) Поставьте клинический диагноз.
б) Укажите причины развития болезни.
в) Какие дополнительные исследования необходимы для выявления этиологического фактора?

Задача 7

В конце ноября в стационар поступила больная 12 лет с жалобами на высыпания в области лица, шеи, верхней части груди, верхних и нижних конечностях, сопровождающиеся интенсивным зудом, нарушающим сон. По словам больной, она страдает подобными обострениями заболевания в течение 7 лет. Из анамнеза известно, что больная до 5-ти летнего возраста страдала экссудативным диатезом. Аллергологический анамнез отягощен, не переносит антибиотики, некоторые пищевые продукты.

- а) Установите диагноз.
б) Назначьте лечение.

Задача 8

Больная К., 15 лет, обратилась к врачу по поводу высыпаний на коже кистей. При осмотре: на тыле кистей имеются телесного цвета узелки на фоне неизменённой кожи, плотные безболезненные, размером от чечевицы до горошины, резко выступающие над уровнем кожи, поверхность шероховатая.

- а) Поставьте клинический диагноз.
б) Какие гистопатологические изменения в коже характерны для данного заболевания?
в) Назначьте лечение.

Задача 9

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

- а) Установите диагноз.
б) Назначьте лечение.

Эталоны ответов к задачам

Задача 1

- а) Стрептодермия.
б) Лечение топическими антибактериальными препаратами, учитывая локализованность кожного процесса. Ограничение водных процедур. Изоляция пациентов.

Задача 2

- а) Чесотка
б) Лечение наружными противоскабиозными средствами по схеме. Дез. обработка нательного, постельного белья, предметов обихода, мебели.
в) Экстренное извещение, изоляция больного, осмотр контактных лиц.

Задача 3

- а) Микоз паховых складок.
б) Р-р йода 2,5% 1 р\д, топические антимикотические препараты 2 р\д, контроль лечения методом микроскопии чешуек кожи через 10 дней

Задача 4

- а) Инфильтративно-нагноительная трихофития.
- б) Системные антимикотики (гризеофульвин из расчета 18 мг\кг массы тела), топические антимикотики, изоляция пациента.

Задача 5

- а) Пищевые, респираторные и др. виды аллергенов
- б) Крапивница. Лечение: антигистаминные препараты, топические ГКС.

Задача 6

- а) Детская почесуха (строфулюс).
- б) Сенсibilизация пищевыми аллергенами, незрелость стенки кишечника.
- в) Кожные аллергопробы, определение антител к аллергенам.

Задача 7

- а) Атопический дерматит, подростковая стадия, эритематозно-сквамозная форма с лихенификацией, обострение.
- б) Гипоаллергенная диета, антигистаминные, гипосенсибилизирующие средства, энтеросорбенты, топические ГКС, физиотерапия, эмоленты.

Задача 8

- а) Вульгарные бородавки.
- б) Акантоз, гиперкератоз.
- в) Деструкция различными методами, местная противовирусная терапия.

Задача 9

- а) Контагиозный моллюск.
- б) Деструкция различными методами, местная противовирусная терапия.

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные

	утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет)

Формирование оценки по дисциплине

Итоговая оценка (зачет) по дисциплине «Вич-инфекция» формируется на основе критериев текущей и промежуточной аттестации (устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач).

Для зачета	
80-100 баллов	<i>Зачтено</i>
0-79 баллов	<i>Не зачтено</i>

Итоговая оценка по дисциплине, выставляемая по 100-балльной шкале, будет складываться из оценки за выполнение практической работы и посещаемости лекционных и практических занятий.

Для сдачи зачета будут учитываться следующие критерии:

Вид аттестации	Удельный вес оценки
1. Посещаемость (лекций, практических занятий)	10%
2. Работа на практических занятиях	20%
3. Выполнение самостоятельной работы	10%
4. Тест по 8 темам	20%
5. Устный опрос	20%
6. Решение ситуационных задач	20%

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6