

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России)
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом
«22» февраля 2017 г., протокол № 6

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
профессор Орел В.И.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ
36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ
«Инфекционные заболевания кожи»
по специальности «Дерматовенерология»

Санкт-Петербург
2017 г.

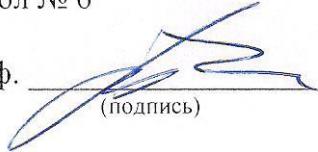
СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Инфекционные заболевания кожи» по специальности «Дерматовенерология».

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Горланов И.А.	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой дерматовенерологии	ФГБОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России
2.	Леина Л.М.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры дерматовенерологии	ФГБОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России
3.	Милявская И.Р.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры дерматовенерологии	ФГБОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Дерматовенерология» обсуждена на заседании кафедры дерматовенерологии «17 января » 2017 г. протокол № 6

Заведующий кафедрой, проф.



(подпись)

/ И.А. Горланов /

(ФИО)

Рецензенты

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Тимченко В.Н.	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой инфекционных заболеваний у детей им. пр.Данилевича	ФГБОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России
2.	Теличко И.Н.	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры кожных и венерических болезней ВМА, гл.врач 4КВД	Кафедра кожных и венерических болезней ВМА, 4КВД

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Актуальность. В последние годы продолжается рост кожных заболеваний. Появились инфекции, которые ранее не регистрировались в России. Преподавание дисциплины носит интегральный характер, в процессе обучения слушатели восстанавливают и закрепляют знания, полученные ранее. Значительное расширение спектра препаратов, возрастные отличия терапевтических схем, сравнительная характеристика разных групп лекарств также включены в преподаваемый материал.

При разработке данной программы учтены (использованы) следующие клинические рекомендации:

1. Федеральные клинические рекомендации Дерматовенерология 2015.РОДВК. Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. М.2016; 768с.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Дерматовенерология» (далее - программа), в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ-273 от 29.12.2012 г., заключается в удостоверении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов.

1 академический час равен 45 минутам.

1 академический час равен 1 кредиту.

Основными компонентами программы являются:

- актуальность;
- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план;
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- оценочные материалы.

Для формирования профессиональных навыков, необходимых для проведения профильной помощи (диагностических исследований) в программе отводятся часы на стажировку (далее СТЖ).

Программа СТЖ включает: знания направленные на формирование специальных профессиональных умений и навыков.

Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема на элементы, каждый элемент на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определённый порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее УМК).

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, СТЖ, практические занятия), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-дерматовенеролога его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-дерматовенерологов содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы. Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации включают:

- а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;
- б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:
 - учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
 - клинические базы в медицинских организациях, научно-исследовательских организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;
- д) законодательство Российской Федерации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика профессиональных компетенций врача-дерматовенеролога, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Дерматовенерология»

У обучающегося совершаются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- способность и готовность 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 регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

У обучающегося совершаются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, действующие международные и отечественные классификации), документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);
- способность и готовность владеть основами законодательства по охране материнства и детства, здоровья населения (ОПК-2);

- способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-3).

У обучающегося совершаются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК) (по видам деятельности):

В профилактической деятельности:

- способность и 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);
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

В диагностической деятельности:

- способность и готовность к определению патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) (ПК-3);
- способность и готовность выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний среди аллергических заболеваний (ПК-4).

В лечебной деятельности:

- способность и готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и иммунологическими заболеваниями (ПК-5);
- способность и готовность осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в соответствии с поставленным диагнозом (ПК-6);
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

В реабилитационной деятельности:

- способность и готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

В психолого-педагогической деятельности:

- способность и готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- способность и готовность владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний (ПК-10);
- способность и готовность планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям (ПК-11);
- способность и готовность принимать участие в проведение конференций, оказывать помощь в профессиональной деятельности коллегам и младшему медицинскому персоналу (ПК-12).

В организационно-управленческой деятельности:

- способность и готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-13);
- способность и готовность осуществлять планирование своей работы и работу подчиненного среднего медицинского персонала, сотрудничество с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей), вести необходимую документацию, составлять отчет о работе за год и проводить его анализ (ПК-14);
- способность и готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-15).

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач-дерматовенеролог должен знать:

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации дерматологической помощи населению;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в дерматовенерологии;
- организацию дерматовенерологической помощи населению
- этику и деонтологию в дерматовенерологии
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- анатомию и физиологию кожи, общую патологию кожных болезней с, возрастные особенности кожи, уход за здоровой кожей и ее придатками;
- этиологию и патогенез инфекционных заболеваний кожи их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- эпидемиологию заразных кожных болезней и инфекций, передаваемых половым путем;
- противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при заразных кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- механизмы иммунопатологических реакций при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- патоморфологические изменения при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- основы диагностики кожных болезней и инфекций;
- диагностические методы, применяемые в дерматовенерологии, показания к их назначению;
- дифференциальную диагностику кожных болезней;
- основы фармакотерапии при различных дерматовенерологических заболеваниях; принципы лечения кожных болезней;
- показания к госпитализации больных с кожными заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми половым путем;
- меры профилактики при кожных болезнях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- средства реабилитации, физиотерапевтические методы, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы диетотерапии при кожных болезнях и инфекциях.
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при дерматовенерологических заболеваниях;
- адаптивные реакции, с позиций концепции саногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;
- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;
- общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций;
- классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций;
- организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;

- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени;
- особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;
- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях;
- особенности медицинского снабжения организаций и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях различного характера;

По окончании обучения врач-дерматовенеролог должен уметь:

- получать информацию о заболевании; – собирать анамнез и анализировать жалобы кожных и венерических больных;
- дифференцировать морфологические элементы сыпи;
- использовать основные клинические приёмы для диагностики кожных и венерических заболеваний;
- применять основные диагностические тесты при инфекционных и паразитарных поражениях кожи и слизистых оболочек;
- трактовать результаты лабораторных исследований при диагностике инфекционных и паразитарных заболеваний кожи;
- применять основные диагностические тесты для диагностики микотических поражений кожи;
- трактовать результаты основных лабораторных тестов при диагностике микотических поражений кожи и слизистых оболочек;
- трактовать результаты микроскопических, люминисцентных, ПЦР-методов исследования;
- проводить дифференциальный диагноз кожных;
- оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, оперативного лечения;
- разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания;
- решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;
- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;
- рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях;
- применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;
- организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации;
- работать со специальными медицинскими регистрами;
- осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации;
- применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;

По окончании обучения врач-дерматовенеролог должен владеть навыками:

- методикой обследования дерматовенерологического больного

- анализа получаемой информации;
- диагностики и подбора адекватной терапии конкретных дерматовенерологических заболеваний;
- диагностическими методиками, применяемыми в дерматологии (дерматоскопия, биопсия кожи, взятие соскоба на грибы и чесоточного клеща)
- распознавания и лечения неотложных состояний в дерматовенерологии;
- расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
- анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;
- составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
- оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
- работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
- работы с научной литературой;
- основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;
- организации санитарно- противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное и военное время;
- правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОМУ ЗАЧЕТУ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Дерматовенерология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часа по специальности «Дерматовенерология».
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей продолжительностью 36 академических часов по специальности «Дерматовенерология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

IV. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАЗДЕЛ 1. Бактериальные инфекции кожи

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Стафилодермии
1.1.1	Стафилодермии новорожденных и детей грудного возраста. Клиника, диагностика, лечение.
1.1.2	Стафилодермии детей старшего возраста и взрослых. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
1.2	Стрептодермии. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
1.3	Лайм-боррелиоз. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.

РАЗДЕЛ 2. Вирусные инфекции кожи

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Герпетические инфекции кожи
2.1.1	Простой герпес
2.1.2	Герпес новорожденных

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1.3	Опоясывающий герпес
2.2	Папилломо-вирусная инфекция кожи. Клиника, диагностика, лечение.
2.3	Контагиозный моллюск
2.4	Вирусная пузырчатка полости рта и конечностей

РАЗДЕЛ 3. Грибковые заболевания кожи

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Кератомикозы
3.2	Дерматофитии.
3.2.1	Микозы волосистой части головы
3.2.2	Микозы стоп и кистей
3.2.3	Микозы складок и гладкой кожи
3.3	Кандидозы.

РАЗДЕЛ 4. Паразитарные болезни кожи, лейшманиоз

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Чесотка
4.2	Педикулез
4.3	Лейшманиоз

РАЗДЕЛ 5

Стажировка

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
5.1	Осмотр больных в клинике с написанием кожного статуса, плана обследования и лечения.
5.2	Участие в амбулаторном приеме.

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, умений, навыков, освоение новых знаний, методик, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам дерматовенерологии.

Категория обучающихся: врачи-дерматовенерологи

Трудоемкость обучения: 36 академических часов

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	СТЖ	ПЗ	
1.	Бактериальные инфекции кожи	10	4		6	Текущий контроль (тесты)
1.1	Стафилодермии		2		2	
1.2	Стрептодермии. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.		2		2	
1.3	Лайм-боррелиоз. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.				2	
2.	Вирусные инфекции кожи.	4			4	Текущий контроль (тесты)
2.1	Герпетические инфекции кожи				1	
2.2	Папилломо-вирусная инфекция кожи. Клиника,				1	

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	СТЖ	ПЗ	
	диагностика, лечение.					
2.3	Контагиозный моллюск				1	
2.4	Вирусная пузырчатка полости рта и конечностей				1	
3.	Грибковые заболевания кожи	8	4		4	Текущий контроль (тесты)
3.1	Кератомикозы			1	1	
3.2	Дерматофитии			2	2	
3.3	Кандидозы			1	1	
4.	Паразитарные болезни кожи, лейшманиоз.	6			6	Текущий контроль (тесты)
4.1	Чесотка.				2	
4.2	Педикулез.				1	
4.3	Лейшманиоз.				3	
5.	Стажировка	6		6		Текущий контроль (оценка практических навыков, решение кейсов)
5.1	Осмотр больных с инфекционными кожными заболеваниями в клинике с написанием кожного статуса, плана обследования и лечения.			4		
5.2	Участие в амбулаторном приеме с заполнением документации			2		
Итоговая аттестация		2			2	зачет
Всего		36	8	6	20	2

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Тематика лекционных занятий

№	Тема лекции	Содержание лекции	Формируемые компетенции
1.	Стафилодермии. Стафилодермии новорожденных и детей грудного возраста. Клиника, диагностика, лечение.	1.1; 1.1.1	УК-1,2,3; ОПК-1; ПК-1, ПК-5, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15
2.	Стафилодермии детей старшего возраста и взрослых. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение. Стрептодермии. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.	1.1.2; 1.2	ОПК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15
3.	Кератомикозы. Дерматофитии. Микозы волосистой части головы	3.1; 3.2; 3.2.1	ОПК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15
4.	Микозы стоп и кистей Микозы складок и гладкой кожи Кандидозы.	3.2.2; 3.2.3; 3.3	ОПК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-15

Тематика практических занятий

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
1.	Стафилодермии новорожденных и детей грудного возраста. Клиника, диагностика, лечение. Стрептодермии. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.	1.1.1;1.2;1.3	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-14, ПК-15

№	Тема практического занятия	Содержание практического занятия	Формируемые компетенции
	Лайм-боррелиоз. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.		
2.	Герпетические инфекции кожи. Простой герпес. Герпес новорожденных. Папилломо-вирусная инфекция кожи. Клиника, диагностика, лечение. Опоясывающий герпес. Контагиозный моллюск. Вирусная пузырчатка полости рта и конечностей.	2.1; 2.1.1; 2.1.2; 2.1.3; 2.2; 2.3; 2.4	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-14, ПК-15
3.	Кератомикозы. Дерматофитии. Микозы волосистой части головы. Микозы стоп и кистей. Микозы складок и гладкой кожи. Кандидозы.	3.1;3.2; 3.2.1; 3.2.2; 3.2.3; 3.3	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-14, ПК-15
4.	Чесотка. Педикулез. Лейшманиоз.	4.1;4.2;4.3	ОПК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-14, ПК-15

Стажировка

№	Тема	Содержание	Формируемые компетенции
1.	Осмотр больных с инфекционными кожными заболеваниями в клинике с написанием кожного статуса, плана обследования и лечения.	5.1	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
2	Участие в амбулаторном приеме с заполнением документации	5.2	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

I. Источники литературы

А. Основные:

1. Детская дерматовенерология. Учебник под редакцией И.А. Горланова. М.:ГЭОТАР – Медиа; 2017.- 506.
2. Скрипкин, Ю.К. Кожные и венерические болезни: Учебник. М.:ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 544с.;
3. Горланов И.А., Леина Л.М., Милявская И.Р., Заславский Д.В. Болезни кожи новорожденных и грудных детей. СПб ФОЛИАНТ, 2016.- 207с.
4. Самцов А.В., Барбинон, В.В. Дерматовенерология: Учебник.– СПб.: СпецЛит, 2008. – 352с.;
5. Федеральные клинические рекомендации. ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ. 2016.- 768с.

Б. Дополнительные:

1. Хегер Петер Г. Детская дерматовенерология. Перевод с немецкого. Бином М., 2013.- 634с.
2. Коэн Б.А. Педиатрическая дерматология. Перевод с английского. М.»МЕДпресс-информ», 2015.- 424с.

II. Электронные источники литературы

А. Основные:

1. Атлас кожных и венерических болезней [Текст]: Учебное пособие / Курдина М.И. -: Медицина, 2008. – 384 с
2. Дерматовенерология [Текст]: Учебник / Чеботарев В.В., Тамразова О.Б., Чеботарева Н.В. и др. -2013. - 584 с. :ил.

Б. Дополнительные:

1. Болезни кожи и инфекции, передаваемые половым путём [Текст]: Справочник / Ю. К. Скрипкин, Г. Д. Селисский, С. М. Федоров, Ф. В. Хубиева. - М. : Медицинское информационное агентство, 2006. - 542 с. - Библиогр.: с. 496-510 . - Предм. указ.: с. 511-534. - Б. ц.
2. Горланов, Игорь Александрович. Детская дерматовенерология [Электронный ресурс]: Учеб. для студ. учреждений высш. мед. проф. образования / И. А. Горланов, Д. В. Заславский

- [и др.] ; Под ред. И.А. Горланова. - М. : Издательский центр "Академия", 2012. - 1 эл. опт. диск ; 352 с. : ил. - Библиогр.: с. 346-347. - ISBN 978-5-7695-7481-8 (в кор.) : Б. ц.
3. Клиническая дерматовенерология [Текст]: Рук. для врачей : в 2 т. / (В. Г. Акимов и др.) ; ред.: Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 - . Т. 1. - 2009. - 713 с. : ил. - Библиогр. в конце гл. - Предм. указ. : с. 703-713. -). - Б. ц.
4. Клиническая дерматовенерология [Текст]: Рук. для врачей : в 2 т. / ред.: Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 - . Т. 2 / (А. Б. Смулевич и др.). - 2009. - 921 с. : ил. - Библиогр. в конце гл. - Предм. указ. : с. 913-921. -). - Б. ц.
5. . Кожные и венерические болезни [Текст]: Учебник (для мед. вузов) / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 543 с. : ил. - Б. ц.
6. Кожные и венерические болезни [Текст] : Учеб. (для студентов мед. вузов) / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 538 с.: ил. - Б. ц.

Программное обеспечение:

- 📁 🖥 Операционные системы: Windows 7, Windows 8, Windows Server 2012
- 💻 🖥 Офисные пакеты MS Office 2003, MS Office 2007, MS Office 2010
- 📄 🖥 Текстовый редактор Word
- 📄 🖥 Антивирусное ПО: антивирус Dr. Web

Базы данных, информационно справочные системы:

1. Российское образование <http://www.edu.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы образования, включая федеральные образовательные порталы по уровням образования и предметным областям, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).
2. Медицина <http://www.medicina.ru> (сайт представляет собой систему интернет-порталов сферы медицины, включая федеральные порталы по разделам медицины, специализированные порталы. Законодательство. Глоссарий).

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения об оснащенности образовательного процесса специализированным и лабораторным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	2	3
Ауд. № 1 «Учебная комната»		1. Мультимедийный проектор - 1 2. Ноутбук - 1 3. Муляжи 4. Таблица 5. Телевизор - 1 6. Лампа Вуда 7. Микроскоп - 1	Программное обеспечение: MS Office, тестовая программа с банком заданий
Ауд. № 2 «Учебная комната»		1. Телевизор 2. Видеомагнитофон 3. Муляжи 4. Фотоматериалы 5. Таблицы 6. Лампа Вуда 7. Дерматоскоп	Телевизор и видеомагнитофон используются для внедрения инноваций по дисциплине
Ауд. № 3 «Учебная комната»		1. Таблицы 2. Муляжи 3. Лампа Вуда 4. Мультимедийный проектор	

		5. Ноутбук	
Ауд. № 4 «Учебная комната» На базе Обл. КВД		1. Таблицы 2. Муляжи 3. Лупа	
Ауд. №5 Учебная комната на базе КДЦ (кабинет для приема больных)		1. Таблицы 2. Дерматоскоп	
Ауд. № 6 Кабинет для приема больных на базе КВД №2			

VIII. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Дерматовенерология» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика контрольных вопросов:

Вопросы для обсуждения на занятиях (текущий контроль, к зачету)

• Вирусные дерматозы

1. Вирусные дерматозы, распространенность, эпидемиологическое и социальное значение.
2. Простой пузырьковый лишай. Этиопатогенез, клинические разновидности, их характеристика. Особенности при ВИЧ-инфекции, диагностика, лечение.
3. Опоясывающий герпес. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
4. Клинические разновидности опоясывающего герпеса. Особенности при ВИЧ-инфекции.
5. Бородавки. Этиопатогенез, разновидности, их клиническая характеристика. Особенности при ВИЧ-инфекции.
6. Остроконечные кондиломы. Этиопатогенез, разновидности, их клиническая характеристика. Особенности при ВИЧ-инфекции.
7. Контагиозный моллюск. Этиопатогенез, разновидности, их клиническая характеристика. Особенности при ВИЧ-инфекции. Лечение.
8. Герпес беременных. Эtiология, клиника, течение, диагностика, лечение.
9. Герпетiformная экзема Капоши. Эtiология, клиника, течение, диагностика, лечение, профилактика.

• Дерматомикозы. Чесотка. Педикулез. Кожный лейшманиоз

1. Распределение грибов - возбудителей заболеваний человека в зависимости от их адаптации к условиям существования. Примеры.
2. Кератомикозы: разноцветный или отрубевидный лишай. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с лейкодермами, лечение, профилактика.
3. Кератомикозы. Подкрыльцевая трихоспория. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
4. Узловатая трихоспория, - Пьедра. Разновидности. Клиника зоофильной микроспории гладкой кожи и волосистой части головы, диагностика, лечение, профилактика.
5. Микроспория, возбудители, патогенез. Клиника зоофильной микроспории гладкой кожи и волосистой части головы. Диагностика, лечение, профилактика.
6. Микроспория. Этиопатогенез антропофильной микроспории. Клиника поражений кожи и гладкой кожи при этой форме микроспории. Диагностика, лечение, профилактика микроспории в детском коллективе.

7. Трихофития, деление возбудителей по их отношению к волосу. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение поверхностной трихофитии гладкой кожи.
8. Трихофития. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение поверхностной трихофитии волосистой части головы.
9. Хронические формы трихофитии, возбудители, патогенез. Клиника этих форм, диагностика, лечение.
10. Инфильтративно-нагноительная трихофития волосистой части головы и гладкой кожи. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
11. Паразитарный сикоз, этиопатогенез, клиника, дифференциальный диагноз с вульгарным сикозом. Лечение, профилактика.
12. Рубромикоз. Этиопатогенез, разновидности, их клиника, диагностика, лечение, профилактика.
13. Паховая эпидермофития, этиопатогенез, клиника, течение, диагностика, лечение, профилактика.
14. Микозы стоп. Этиология, патогенез, клинические варианты течения, диагностика, лечение, профилактика.
15. Эритразма. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика с паховой эпидермофитией и рубромикозом крупных складок. Лечение, профилактика.
16. Кандидозы. Этиология, патогенез, клиника кандидозных поражений слизистых, диагностика, лечение, профилактика. Особенности течения кандидозов у ВИЧ-инфицированных.
17. Кандидозы. Поражение складок и гладкой кожи. Клиника, течение, диагностика, лечение.
18. Гранулематозный кандидоз. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
19. Генерализованный кандидоз кожи и слизистых, этиопатогенез клиника, диагностика, лечение.
20. поражение ногтевых пластинок при дерматомикозах. Особенности поражения ногтей при рубромикозе. Диагностика, принципы лечения, профилактика.
21. Фавус. Этиопатогенез, разновидности, их клиника, диагностика, лечение, профилактика.
22. Хромомикоз. Этиология, патогенез клиника, диагностика, лечение.
23. Люминесцентная диагностика, методика. При каких заболеваниях используется. Виды выявляемого свечения в зависимости от вида возбудителя.
24. Лабораторная диагностика микозов. Забор материала и подготовка к его исследованию
25. Микроскопическая и микробиологическая диагностика микозов.
26. Чесотка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
27. Чесотка у детей, ее особенности, дифференциальная диагностика со строфуллюсом и почесухой (типа Гебры), лечение, профилактика.
28. Норвежская чесотка, этиология, клиника, диагностика, лечение.
29. Педикулез: головные, платяные и лобковые вши. Клиника их пребывания на коже, диагностика, лечение, профилактика.
30. Кожный лейшманиоз. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика и лечение позднонекротизирующейся формы лейшманиоза (городской).
31. Кожный лейшманиоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика раноизъявляющейся формы лейшманиоза (сельский тип).
32. Общественная и личная профилактика лейшманиоза.

- **Пиодермии**

1. Характеристика стафилококков - сохранение во внешней среде и на коже, факторы инвазивности, патогенности, токсигенности.
2. Характеристика стрептококков, факторы влияющие на патогенность.
3. Патогенез пиодермий.
4. Классификация пиодермий.
5. Страфилодермии новорожденных - перипориты и множественные абсцессы. Клиническая характеристика этих форм, диагностика, лечение, профилактика.

6. Пиококковый пемфигоид. Этиопатогенез. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
7. Эксфолиативный дерматит Риттера. Патогенез. Клиническая характеристика, варианты течения, дифференциальная диагностика. Лечение.
8. Стафилококковый синдром “Обоженой кожи”. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
9. Остиофолликулты и фолликулты. Клиника. Течение, лечение. Дифференциальная диагностика фолликулитов.
10. Сикоз. Патогенез, клиника, течение, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика.
11. Фурункул и фурункулез. Клиника. Течение. Диагностика. Лечение. Профилактика.
12. Особенности клинического течения и лечение фурункула на лице.
13. Гидраденит. Предрасполагающие факторы, клиника, лечение.
14. Карбункул. Клиника, течение. Диагностика. Лечение.
15. Импетигенозные формы стрептодермии. Клиника, течение, диагностика. Лечение
16. Неимпетигенозные формы стрептодермии. Клиника, течение, диагностика. Лечение.
17. Вульгарное импетиго. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Глубокие формы пиодермии. Клиническая характеристика эктим, их диагностика и лечение.
19. Атипичные пиодермии. Клиническая характеристика язвенной и вегетирующей пиодермий.
20. Гангренозная пиодермия. Клиника. Диагностика, лечение.
21. Хроническая диффузная стрептодермия. Клиника, диагностика. Лечение.
22. Пиогенная гранулема. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
23. Стрептококковое интэртриго. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
24. Профилактика пиодермий в детском коллективе.
25. Рожистое воспаление. Патогенез, виды, течение, лечение.
26. Особенности рожистого воспаления у новорожденных и грудных детей.
27. Рецептура на общие и наружные средства, используемые при лечении гнойничковых заболеваний.

Задания, выявляющие практическую подготовку врача-дерматовенеролога:

1.Задачи:

ЗАДАЧА 1

На прием к врачу обратился ребенок С., 11 лет, школьник, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на гладкой коже лица и груди.

АНАМНЕЗ. Заболевание возникло осенью, когда родители заметили несколько круглых очагов на коже груди и лица. Ребенок, по свидетельству родителей, очень любит животных (кошек, собак) и, отдохвая летом у бабушки в сельской местности, неоднократно играл с ними. В прошлом не лечился. Весной перенес ОРЗ. Сопутствующих заболеваний не имеет.

ОБЪЕКТИВНО. На коже лица, груди, живота сформированы несколько эритематозных очагов круглой формы, покрытых сероватыми чешуйками. Края очагов четкие, слегка приподняты, представлены мелкими пузырьками и серозными корочками.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА 2

На прием к врачу обратился больной Н., 38 лет, скотник, с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6°C, «узлы» на волосистой части головы.

АНАМНЕЗ. Заболевание связывает со своей профессией — работает скотником в течение 10 лет. Ежедневно контактирует с животными - крупным рогатым скотом, у которого имеются, по свидетельству ветеринарной службы, лишай. Сопутствующих заболеваний не имеет.

ОБЪЕКТИВНО. На коже волосистой части головы имеется нескольких очагов поражения, резко очерченных, покрытых большим количеством гнойных сочных корок. После снятия корок из каждого волосяного фолликула в отдельности выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах («медовые соты» Цельзия). Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Назначить лечение.

ЗАДАЧА 3

На прием к врачу обратился мужчина 25 лет, скотник, с жалобами на сильный зуд, интенсивную болезненность, выпадение волос, неприятный запах от волосистой части.

АНАМНЕЗ. Больным себя считает с детства, постепенно стали выпадать волосы. Они стали сухими ломкими, как пакля. За медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний отмечает болезнь Боткина.

ОБЪЕКТИВНО. От волосистой части головы больного исходит неприятный «мышиный запах». Волосы на большей части головы отсутствуют — особенно на теменных, затылочных. Кожа гиперемирована, атрофически изменена. В устьях волосяных фолликулов — пустулы, зачастую ссыхающиеся в желтовато-бурые корки. Волосы легко выдергиваются, они пепельно-серого цвета, сухие, ломкие, легко удаляются.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? 3. Методы лечения и профилактики.

ЗАДАЧА 4

На прием к врачу обратился мужчина 36 лет, рабочий завода, с жалобами на боли и зуд в межпальцевых складках и подошвенной поверхности стоп.

АНАМНЕЗ. Болеет около 5 лет. Обострение обычно возникает летом. Занимается самолечением. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные, гастрит. Находится на учете у ангиолога по поводу облитерирующего эндартериита.

ОБЪЕКТИВНО. Стопы отечны. В межпальцевых складках отмечается мацерация и шелушение эпидермиса, пузыри, эрозии с нависающими обрывками эпидермиса по периферии. Эритема, отечность захватывают большую часть стопы.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? 3. Методы лечения и профилактики.

ЗАДАЧА 5

На прием к врачу обратился больной Ш., 29 лет, военнослужащий, с жалобами на зуд кожи стоп, потертости. Заболевание связывает с перегреванием. После длительного похода, сняв тесную обувь, обнаружил потертости и опрелость в межпальцевых складках стоп, сопровождающиеся зудом. Подобные воспалительные явления больной отмечал и ранее, но они были выражены не столь резко. Больной пользуется общественной баней, страдает плоскостопием. Сопутствующие заболевания - ангиопатия нижних конечностей.

ОБЪЕКТИВНО. Процесс локализуется в межпальцевых складках обеих стоп с переходом на сгибательные поверхности пальцев и тыл стопы. Отчетливо видны эрозии, отслаивающийся, набухший роговой слой эпидермиса. На коже подошв — мелкие эрозии, с явлениями мокнутия, на своде стоп — сгруппированная пузырьковая сыпь по типу «саговых зерен», выраженное шелушение.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 4. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

ЗАДАЧА 6

На прием в диспансер обратился больной Н. 32 лет с жалобами на зуд в области пахово-бедренных складок.

АНАМНЕЗ. Считает себя больным в течение 3-х лет. Первоначально в указанной локализации появились ограниченные, розовато-красного цвета пятна. Постепенно они увеличивались в размерах, сливались. Около года тому назад обратил внимание на изменения ногтей пальцев рук и сухость кожи ладоней. Лечение различными мазями оказалось неэффективным.

ОБЪЕКТИВНО. В пахово-бедренной складке имеются очаги поражения розовато-красного цвета с фестончатыми очертаниями, четкими границами, окруженные по периферии валиком. Такого же характера очаги, но более крупных размеров, располагаются на гладкой коже туловища и шеи. На голенях имеются фолликулярно-узловатые элементы, склонные к группировке, располагающиеся в виде дуг и полуколец. В толще ногтей II, III пальцев обеих рук на латеральных участках видны пятна и полосы охряно-желтого цвета, ногти I пальцев ног тусклые, легко крошаются как с боковых, так и свободного края. Характерные изменения в пахово-бедренных складках.

ВОПРОСЫ. 1. Установите предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику и укажите исследования, которые необходимо провести для подтверждения или исключения предварительного диагноза. 3. Назначьте терапию, методы профилактики рецидивов.

ЗАДАЧА 7

На прием к врачу обратился молодой человек 20 лет, студент, с жалобами на наличие бурых пятен в области шеи, груди, спины, легкий периодический зуд.

АНАМНЕЗ. Болеет около 3-х лет, впервые обратил внимание на пятна, которые появились летом во время пребывания на море. На первых порах они были единичными, за медицинской помощью не обращался. Ничем не болел. В последнее время количество пятен постепенно увеличивается.

ОБЪЕКТИВНО. Сыпь носит распространенный характер, занимает верхнюю половину туловища, шею. Представлена бурыми пятнами различных очертаний, некоторые из них сливаются в более крупные. Поверхность их покрыта отрубевидными чешуйками. При обработке кожи 3% настойкой йода — отмечается интенсивное их прокрашивание. На отдельных участках кожи наблюдаются депигментированные пятна округлой формы, величиной с 1-2-копеечную монету.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? 3. Методы профилактики и лечения.

ЗАДАЧА 8

На прием к врачу родители привели девочку 10 лет с жалобами на опухоль в подбородочной области, боли, повышение температуры.

АНАМНЕЗ. Больна около 10 дней. Вначале появилась припухлость, которая медленно увеличивалась в размерах. Были на приеме у педиатра, с диагнозом - фурункул, направлена к хирургу. Хирург, учитывая отсутствие флюктуации и появившуюся язву на узле, направил на консультацию к дерматологу. Девочка с родителями две недели назад возвратилась из Таджикистана, где находилась в гостях.

ОБЪЕКТИВНО. В подбородочной области располагается тесто-ватой консистенции узел размером 4,5Х5 см, в центре которого имеется неправильно-округлых очертаний язва с круто-обрывистыми краями. Дно язвы неровное, зернистое, местами покрыто желтовато-серым ихорозным налетом. По краям язвы воспалительно-инфилtrированный ободок. Лимфоузлы не увеличены. Отмечается лимфангит с четкообразными утолщениями.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? 3. Методы лечения и профилактики.

ЗАДАЧА 9

На прием к дерматологу обратилась мать с девочкой пяти лет с жалобами на незначительный зуд, высыпания в области подбородка.

АНАМНЕЗ. Ребенок болен в течение 5 дней. Первоначально на подбородке появилось покраснение, затем дряблый пузырь с гнойным содержимым, который через некоторое время превратился в неровную корку соломенно-желтого цвета. Мать смазывала кожу в очаге поражения мазью «деперзолон», но несмотря на это продолжали появляться новые высыпания, в связи с чем мать обратилась к врачу. Ребенок посещает детский сад. Из расспроса матери выяснено, что у двух детей в группе имеются на коже подобные высыпания.

ОБЪЕКТИВНО. На коже подбородка на фоне гиперемии имеются слоистые корки медово-желтого цвета, местами геморрагического характера. По периферии основного очага отмечаются единичные мелкие фликтены. На коже правого носового хода корки желтого цвета.

ВОПРОСЫ. 1. Совместно с педиатром проведите дифференциальный диагноз, установите окончательный диагноз и назначьте терапию. 2. Наметьте профилактические мероприятия в детском саду.

ЗАДАЧА 10

На прием к врачу обратился больной Б., 23 лет, студент, с жалобами на высыпания в носогубном треугольнике и в области подбородка, иногда сопровождающиеся чувством жжения, легкого зуда или покалывания.

АНАМНЕЗ. Болен в течение 2 лет. Первоначально на коже над верхней губой появились отдельные пузырьки с гнойным содержимым, в центре пронизанные волосом. Пустулы быстро засыхали, образуя корки, затем на том же месте появлялись новые высыпания. Постепенно очаг поражения расширился, заняв весь носогубной треугольник. Месяц назад такие же высыпания стали появляться на подбородке. Обращался в врачу по месту жительства, назначались дезинфицирующие растворы и мази, но лечение было неэффективным. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический ринит, холецистит.

ОБЪЕКТИВНО. Больной раздражителен, психически подавлен. В носогубной области, на подбородке кожа инфильтрирована, имеется гиперемия, большое количество пустул, пронизанных волосами, грязно-желтые корки.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? 3. Методы лечения и профилактики.

ЗАДАЧА 11

На прием к врачу обратился мужчина 41 года, шофер, с жалобами на высыпания в правом углу рта, чувство легкого жжения.

АНАМНЕЗ. Пять дней тому назад больной почувствовал озноб, легкое расстройство стула. Вскоре появились мелкие пузырьки на коже. Из перенесенных заболеваний отмечает хроническую пневмонию.

ОБЪЕКТИВНО. На коже лица у правого угла рта имеются сгруппированные пузырьки каждый диаметром от 1 до 3 мм; они расположены на отечной коже, заполнены серозным содержимым. Пальпация этого участка кожи болезненна. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

2. Практические навыки:

1. Симптом Никольского. Методика выявления. Механизм образования.
2. Симптом проваливания зонда по А.М. Поспелову, методика выявления, механизм возникновения.
3. Определение бугорка. Механизм его происхождения. Клиническое отличие от узелка.
4. Определение узла. Их виды.
5. Определение мази. Показания к применению. Выписать мази с серой, салициловой кислотой, нафталаном.
6. Определение мазей. Показания к назначению. Механизм действия. Выписать мази: борнориваноловую, серную, дегтярную, с АСД фр III. Дать рекомендации по их применению.
7. Определение пузыря, клиническая характеристика. Механизмы образования пузрей.
8. Симптом «яблочного желе», методика выявления. Механизм образования этого симптома.
9. Определение наружных дезинфицирующих растворов, механизм их действия. Дать рекомендации по их применению.
10. Определение гнойничка. Виды гнойничков в зависимости от механизма образования, формы, состояние покрышки.
11. Наружные дезинфицирующие растворы. Механизм действия, показания к назначению. Выписать спиртовые дезинфицирующие растворы. Дать рекомендации по их применению.
12. Определение эрозии и язвы. Клиническая дифференцировка этих состояний. Выписать рецепты на пасты: цинковую, Лассара. Дать рекомендации по их применению.
13. Методика диаскопии, как выявляется, для чего используется.
14. Выписать рецепты на антибиотики из группы макролидов.

3. Примеры тестовых заданий:

1. Для стрептококкового импетиго характерно все перечисленное, кроме
 - а) появления на коже фликтен
 - б) желтых корок
 - в) быстрого распространения
 - г) воспалительных узлов
 - д) воспалительного ободка вокруг фликтен
2. При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме
 - а) растворов анилиновых красок
 - б) мазей со стероидными гормонами
 - в) вскрытия фликтен
 - г) паст с антибиотиками
 - д) мазей с антибиотиками
3. Для простого пузырькового лишая характерны все перечисленные признаки, кроме
 - а) эритемы
 - б) отека
 - в) группы пузырьков
 - г) пузырей
 - д) эрозий
4. К клиническим симптомам простого пузырькового лишая относится все перечисленное, кроме
 - а) пятен и волдырей
 - б) пузырьков
 - в) наличия венчика гиперемии вокруг очага
 - г) группировки высыпаний на ограниченном участке кожи
 - д) склонности к рецидивам
5. К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме
 - а) оксолиновой мази
 - б) линимента госсипола
 - в) ихтиоловой мази
 - г) теброфеновой мази
 - д) мази завиракс
6. Методы лечения простого пузырькового лишая включают все перечисленное, кроме
 - а) симптоматического местного лечения
 - б) симптоматического общего лечения
 - в) противовирусной антибиотикотерапии
 - г) специфической иммунотерапии
 - д) неспецифической иммунотерапии
7. Для опоясывающего лишая характерны
 - а) эритема
 - б) отек
 - в) язвы
 - г) некроз
 - д) все перечисленное
8. Физиотерапевтическое лечение опоясывающего лишая целесообразно назначать

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

- б) гамма-глобулин
 - в) интерферон
 - г) витамины группы В
 - д) все перечисленное
16. К противовирусным препаратам относятся все перечисленные, кроме
- а) триоксазина
 - б) метисазона
 - в) оксолина
 - г) госсипола
 - д) бонафтона
17. Специфическая иммунотерапия больных рецидивирующими герпесом проводится
- а) интерфероном
 - б) поливалентной герпетической вакциной
 - в) пирогеналом
 - г) иммуноглобулином
 - д) левамизолем
18. Больным рецидивирующими герпесом в фазу обострения назначается все перечисленное, кроме
- а) поливалентной герпетической вакцины и пирогенала
 - б) интерферона
 - в) противовирусных антибиотиков
 - г) левамизола
 - д) иммуноглобулина
19. Методы лечения рецидивирующего герпеса включают
- а) противовирусную антибиотикотерапию
 - б) специфическую и неспецифическую иммунотерапию
 - в) лечение индукторами интерферона
 - г) симптоматическую терапию
 - д) все перечисленное
20. Больным рецидивирующими герпесом в фазу ремиссии назначается
- а) противовирусные антибиотики
 - б) аутогемотерапия
 - в) герпетическая вакцина
 - г) противовирусные мази
 - д) ничего из перечисленного
21. Для опоясывающего лишая характерны все перечисленные признаки, кроме
- а) резкой болезненности
 - б) нарушения общего состояния
 - в) диссеминации высыпания по всему телу
 - г) асимметричности и группировки высыпаний
 - д) отсутствия рецидивов
22. К клиническим вариантам опоясывающего лишая относятся все перечисленные, кроме
- а) везикулезного
 - б) буллезного
 - в) генерализованного
 - г) гангренозного
 - д) уртикарного

23. Узлы при колликвативном туберкулезе

- а) плотные и безболезненные
- б) мягкие и безболезненные
- в) эластичные и болезненные
- г) мягкие и болезненные
- д) плотные и болезненные

24. Люпус-карцинома - это

- а) одновременное возникновение туберкулезной волчанки и рака кожи
- б) развитие туберкулезной волчанки на фоне рака кожи
- в) развитие рака кожи у больного туберкулезной волчанкой независимо от локализации обоих заболеваний
- г) развитие рака кожи на фоне туберкулезной волчанки или на рубце после туберкулезной волчанки
- д) все перечисленное

25. К излюбленной локализации язвенного туберкулеза кожи относится все перечисленное, кроме

- а) слизистой рта
- б) слизистой носа
- в) языка
- г) слизистой наружного отверстия уретры

26. Излюбленной локализацией колликвативного туберкулеза является

- а) подчелюстные и шейные лимфатические узлы
- б) подкрыльцовые лимфатические узлы
- в) пахово-бедренные лимфатические узлы
- г) кубитальные лимфатические узлы

27. При изъязвлении туберкулезной волчанки

- а) края язвы мягкие, неровные, подрытые
- б) края язвы плотные, ровные, штампованные
- в) дно язвы гладкое, чистое, без налета
- г) дно язвы зернистое, покрыто гнойным налетом
- д) правильно а) и г)

28. В дифференциальном диагнозе туберкулезной волчанки следует учитывать

- а) люпоидный сикоз
- б) эритематоз
- в) лимфоцитому
- г) плоскоклеточный рак
- *) все перечисленное

29. При туберкулезной волчанке характерно

- а) рубцевание язвы начинается с центральной части очага
- б) рубцевание язвы начинается с периферической части очага
- в) рубец гладкий, нежный, обесцвеченный
- г) рубец грубый, плотный, с бугристой поверхностью, пигментированный
- д) правильно а) и в)

30. Бородавчатый туберкулез кожи надо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- а) хронической вегетирующей пиодермии
- б) verrucозного красного плоского лишая

- в) вульгарной бородавки
- г) псориаза
- д) рака кожи

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 N 29444)