

Б1.В.05(2)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методическим советом
«31» августа 2021 г.
протокол № 1

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



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача)» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>
Факультет	Лечебное дело <small>(наименование факультета)</small>
Кафедра	Дерматовенерологии <small>(наименование кафедры)</small>

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			5
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	36	36
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	1	1
2	Контактная работа, в том числе:	24	24
2.1	Лекции	6	6
2.2	Лабораторные занятия	-	-
2.3	Практические занятия	18	18
2.4	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	12	12
4	Контроль	-	-
5	Вид итогового контроля:	зачет	зачет

Рабочая программа учебной дисциплины «Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача)» по специальности 30.05.02 «Медицинская биофизика» составлена на основании ФГОС ВО - специалитет по специальности 30.05.02 «Медицинская биофизика», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «13» августа 2020 г. №1002, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

доцент, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



Лешин А.И.

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

дерматовенерологии

название кафедры

« 31 » августа 2021 г., протокол заседания № /

Заведующий (ая) кафедрой

дерматовенерологии

название кафедры

профессор, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



Горланов И.А.

(расшифровка)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача) <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
 - 1.1. Рабочая программа.....
 - 1.2. Листы дополнений и изменений в рабочей программе
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ».....
 - 2.1. Карта обеспеченности учебно-методической литературой на 2021 - 2022
уч. год
 - 2.2. Перечень лицензионного программного обеспечения на 2021 – 2022 уч.
год
3. Раздел «ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ»
- 3.1. Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в
целом по дисциплине
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ».....
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО
ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ»
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ»
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ»
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАНЫХ
СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
10. Раздел «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА»
11. Раздел «ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
COVID-19.....

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины:

Формирование у обучающихся представления о специфике дерматовенерологии в общеврачебной практике, основных ее разделах, возрастных особенностях заболеваний кожи и ее придатков в разных возрастных группах, методах обследования, применимых в офисе врача общей практики, оценке результатов обследования, современных методах лечения, профилактике.

Задачи изучения дисциплины:

1. Медицинская деятельность
 - овладение знаниями этиологии, патогенеза, клинических проявлений типичных форм и некоторых вариантов основных заболеваний внутренних органов;
 - овладение студентами врачебными навыками и умениями самостоятельного обследования курируемых больных; формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
 - умение составление плана лечения больных, оформления учебной истории Клинико-лабораторная диагностика болезней, участие в проведении современных лабораторно-инструментальных методиках исследования больных и анализе полученных результатов исследований;
 - приобретение и отработка студентами практических навыков в оценке ряда дополнительных методов обследования больных, в частности, данных ЭКГ, рентгеновских, термографических и ультрасонографических исследований, функциональных методов диагностики внутренних органов.
 - обучение студентов оказанию больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
2. Организационно-управленческая деятельность
 - Ведение медицинской документации в медицинских организациях;
 - Соблюдение требований информационной безопасности.
3. Научно-исследовательская деятельность
 - Анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление результатов;
 - Участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению медицинской реабилитации и профилактике.

Обучающийся должен знать:

- основные клинические проявления заболеваний кожи и ее придатков;

Обучающийся должен уметь:

- оказать необходимую помощь при заболевании кожи и ее придатков, составить план профилактических мероприятий для населения;

Обучающийся должен владеть:

- навыками оценки состояния кожи и ее придатков, в том числе с помощью инструментальных методов.

Обучающийся должен демонстрировать:

- способность к обсуждению пациентов, дифференцированию диагноза.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП СПЕЦИАЛИТЕТА КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Входные требования для дисциплины (модуля)

№	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объем знаний, умений, навыков
1.	Морфология: Анатомия человека. Гистология. Цитология	<p>Обучающийся должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • международную анатомическую терминологию; • строение человеческого тела во взаимосвязи с местоположением систем и органов и их функцией; <p>Обучающийся должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пользоваться анатомической терминологией; • на анатомических препаратах уметь демонстрировать и описывать топографическое положение органов систем, органов, их частей, включая кровоснабжение и иннервацию; • объяснять особенности их строения и функциональное значение. <p>Обучающийся должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по анатомии человека; • знаниями структуры человеческого организма в целом и отдельно по органам
2.	Микробиология, вирусология	<p>Обучающийся должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; • значение патогенных микробов (бактерий, грибов, вирусов) в этиологии, эпидемиологии, патогенезе и клинике важнейших инфекционных заболеваний человека, связь между биологическими свойствами возбудителей и механизмами патогенеза инфекций, их клинической симптоматикой и эпидемическими закономерностями; • природу и механизм действия различных групп антимикробных (антибактериальных, антимикотических, противовирусных) препаратов, возможные побочные эффекты при их применении; • роль микробиоты (нормальной микрофлоры) человека в норме и при патологии, способы и средства её коррекции; • роль микробов и иммунных процессов в этиологии и патогенезе неинфекционных болезней (опухоли, нейро- и психопатология, патология, связанная аутоиммунными конфликтами, аллергические болезни); • основные современные методы лабораторной (этиологической) диагностики инфекционных заболеваний и патологии иммунной системы; • основные иммунобиологические препараты, применяемые в настоящее время для диагностики, лечения и профилактики, принципы их получения, механизм действия, показания и противопоказания к применению вакцин и сывороток; • календарь профилактических прививок, принятый в РФ; • сущность понятия «биотерроризм» и «биологическое оружие» • основные принципы и методы бактериологического, вирусологического и иммунологического исследования, диагностические критерии оценки результата. <p>Обучающийся должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; • пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; • работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); • проводить микробиологическую диагностику; • определить направление и характер диагностического лабораторного

		<p>исследования при яркой специфической симптоматике инфекционного заболевания и по эпидемиологическому анамнезу;</p> <ul style="list-style-type: none"> • взять материал и подготовить его к пересылке в лабораторию для исследования на возбудителей острых кишечных инфекций (ОКИ), дифтерии и эпидемического цереброспинального менингита; • произвести первичный посев фекалий на плотные питательные среды (на ОКИ); • приготовить и микроскопировать препарат из гнойного отделяемого (окраска по Граму), из гениталий – на гонококк, препарат крови («тонкий мазок» или «толстая капля») - для диагностики возвратного тифа; • оформить направление на исследование материала от детей, смывов, пищевых продуктов, молока и пр. • взять пробу водопроводной воды, пищевых продуктов, воздуха для санитарно-бактериологического исследования; • соблюдать технику безопасности при работе с инфекционным материалом; проводить заключительную дезинфекцию рабочего места, инструментов, лабораторной посуды; • оценить и интерпретировать результат микробиологического, серологического исследования. <p>Обучающийся должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; • навыками микроскопирования.
3.	Молекулярная фармакология	<p>Обучающийся должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • фармакологические группы лекарственных веществ и их основных представителей, молекулярный механизм действия лекарственных веществ; • фармакологические свойства лекарственных веществ и особенности их фармакокинетических характеристик, • показания и противопоказания к применению лекарственных средств, их побочные эффекты; • правила обращения с экспериментальными животными; <p>Обучающийся должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • основываясь на знании общих механизмов действия лекарственных веществ, принадлежащих к разным химическим и фармакологическим группам, анализировать их фармакологические свойства и особенности механизма действия, возможность их применения в клинике, • предвидеть лечебное и побочное действие лекарственных веществ; • выписывать рецепты различных лекарственных форм препаратов; • формулировать задачи исследований, планировать и разрабатывать схему фармакологического эксперимента, • для поиска научной информации пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, а и сетью Интернет; <p>Обучающийся должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологическими подходами к экспериментальному изучению действия лекарственных веществ на биологические объекты; • способами оформления результатов и статистической обработки результатов эксперимента; • способностью предвидеть возможные последствия комбинированного применения лекарственных веществ

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций: ОПК-3, ПК-4,5.

3.2. Перечень планируемых результатов обучения:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ОПК-3	Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи	понятие «медицинские изделия», основные разновидности, назначение и порядок использования медицинских изделий, применяемых при различных видах медицинской помощи; особенности оказания медицинской помощи населению с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным	навыками применения медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; алгоритмом выполнения основных мероприятий с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации
2.	ПК-4	Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения с целью формирования здорового образа жизни	нормативные правовые документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации	осуществлять санитарно-гигиеническое просвещение пациентов (их законных представителей) с целью формирования	проведением санитарно-гигиенического просвещения пациентов (их законных представителей) с целью формирования	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			и диспансерного наблюдения; дифференциацию групп населения по уровню здоровья и виды профилактики; принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами; формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний; профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	здорового образа жизни; готовить предложения для формирования программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента; проводить обучение пациентов (их законных представителей) принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек; проводить медицинские осмотры, диспансеризации, в том числе диспансеризации взрослого населения, с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; проводить	здорового образа жизни; формированием совместно с другими специалистами программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; формированием у пациентов (их законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек; формированием у пациентов (их законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья; оценкой физического развития и функционального состояния организма пациента; осуществлять медицинские осмотры, диспансеризацию, в том числе диспансеризацию взрослого населения, с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных	
--	--	--	---	---	---	--

			<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями</p>	<p>факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими неинфекционным и заболеваниями; оценкой эффективности профилактической работы с пациентами</p>	
3.	ПК-5	<p>Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала</p>	<p>правила оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде; нормативные правовые документы, регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющим и врачебную тайну; составлять план работы и отчет о работе врача функциональной диагностики; использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"; контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (в рамках функциональных обязанностей,</p>	<p>ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде; составлением плана работы и отчета о работе врача функциональной диагностики; контролем выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (в рамках функциональных обязанностей, установленных руководителем подразделения); обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</p>	

				установленных руководителем подразделения) ; обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей		
--	--	--	--	--	--	--

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	семестр
		5 часов
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	48	24
Лекции (Л)	12	6
Практические занятия (ПЗ)	36	18
Семинары (С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	24	12
<i>История болезни (ИБ)</i>	3	3
<i>Курсовая работа (КР)</i>		
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>		
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>		
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	3	3
Подготовка к текущему контролю (ПТК))	3	3
	3	3
Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	зачет	зачет
	час.	36
Вид промежуточной аттестации	ЗЕТ	1

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
1.	ОПК-3 ПК-4,5	Общая дерматовенерология.	Возрастные особенности кожи новорожденных и пожилых людей.

		<p>Основы диагностики заболевания кожи.</p>	<p>Физиология и основные функции кожи детей и взрослых.</p> <p>Общие принципы лечения и диспансеризации, детей и взрослых больных хроническими дерматозами. Вторичная и первичная профилактика. Вопросы деонтологии.</p> <p>Особенности методика обследования детей, больных дерматозами. Выявление жалоб, сбор анамнеза заболевания, анамнеза жизни. Выявление наследственности, влияние анте - и перинатальных факторов, перенесенных заболеваний, приема лекарств, условий жизни. Оценка общего состояния, обследование по органам и системам.</p> <p>Обследование непораженной и пораженной кожи, выявление первичных: пятно, папула, бугорок, узел, волдырь, пузырек, пузырь, пустула и вторичных морфологических элементов: чешуйка, корка, эрозия, язва, трещина, ссадина, рубец, лихенификация, вегетации; вторичные депигментированные и гиперпигментированные пятна. Проведение дополнительных дерматологических исследований: поскабливание, витропрессия, надавливание пуговчатым зондом, пальпация, определение чувствительности, исследование содержимого полостных элементов на флору и морфологический состав, взятие соскоба кожных чешуек для исследования на патогенные грибы, отделяемого из половых органов на возбудителя, тканевого сока на бледную трепонемию.</p>
2.	ОПК-3 ПК-4,5	Инфекционные болезни кожи	<p style="text-align: center;"><i>Пиодермии</i></p> <p>Стафилококковые поражения кожи новорожденных и грудных детей. Значение анатомо-физиологических особенностей, пути передачи. Везикулоступулез, пемфигоид (эпидемическая пузырчатка новорожденных), эксфолиативный дерматит Риттера, множественные абсцессы грудных детей (псевдофурункулез Фингера), стафилококковый синдром "обожженной кожи" - синдром "SSSS". Клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Стрептококковые поражения кожи новорожденных и грудных детей. Стрептококковая опрелость, папуло-эрозивная стрептодермия, импетиго, эктима, рожа новорожденных детей. Клинические проявления, лечение, профилактика пиодермии новорожденных детей.</p> <p><i>Зудящие дерматозы.</i> Этиология, патогенез. Клинические проявления, диагностика. Принципы лечения: общее, наружное, физиотерапия и санаторно-курортное. Профилактика. Строфулюс (папулезная крапивница детей). Клиника, лечение. Дифференциальный диагноз с чесоткой.</p> <p style="text-align: center;"><i>Лейшманиоз</i></p> <p>Возбудители. Распространенность. Эпидемиология. Клинические формы (поздноизъязвляющийся, некротизирующий и туберкулоидный типы). Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Своевременное выявление и лечение больных, борьба с грызунами и москитами. Соблюдение мер личной гигиены. Специфическая иммунизация как метод профилактики лейшманиоза кожи.</p> <p style="text-align: center;"><i>Туберкулез кожи</i></p> <p>Возбудитель. Пути проникновения в кожу. Патогенез.. Влияние общей и специфической реактивности на возникновение клинических вариантов кожного туберкулеза. Современная классификация. Клинические формы туберкулеза кожи: локализованные (туберкулезная волчанка, колликвативный и бородавчатый туберкулез, туберкулезный шанкр); диссеминированные (папулонекротический туберкулез кожи, лишай</p>

			<p>золотушных, индуративная эритема Базена, милиарная диссеминированная волчанка). Гистопатология. Диагностическое значение туберкулиновых проб, иммунологических и других методов исследования (симптомы яблочного желе и зонда).</p> <p>Принципы лечения: режим, диета, противотуберкулезные средства, витамины, физиотерапия, климатолечение. Профилактика.</p> <p><i>Лепра</i></p> <p>Исторические сведения. Распространение. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Классификация (лепроматозный, туберкулоидный и пограничные типы).</p> <p>Основные клинические симптомы (пятна, бугорки, узлы, вазомоторные, секреторные и трофические расстройства). Поражения слизистых оболочек челюстно-лицевой области. Методы диагностики (определение чувствительности кожи, гистаминовая проба, проба на потоотделение, лепроминовая проба). Организация и принципы лечения. Лепрозории. Диспансеризация и контрольные наблюдения. Профилактика. Основные положения организации борьбы с лепрой.</p>
3.	ОПК-3 ПК-4,5	Неинфекционные болезни кожи	<p><i>Болезни кожи новорожденных.</i> Пограничные состояния. Токсическая эритема. Аплазия кожи.</p> <p><i>Себорейные дерматиты грудных детей</i></p> <p>Патогенез, клинические разновидности, течение, диагностика, лечение.</p> <p>Десквамативная эритродермия Лейнера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p><i>Дерматиты.</i> Определение. Классификация.</p> <p>Профессиональные дерматозы. Классификация, клиника, лечение. Фотодерматиты. Лечение. Профилактика.</p> <p><i>Кожный зуд как болезнь.</i> Понятие об общем (универсальном) и локализованном кожном зуде. План обследования для выявления причины. Принципы терапии.</p> <p>Почесуха: патогенез, клинические разновидности, диагностика, лечение. Крапивница. Причины. Патогенез. Клинические разновидности. Папулезная крапивница детей (строфулюс). Клиника, лечение.</p> <p><i>Себорея. Угри.</i> Клиника, диагностика, лечение.</p> <p><i>Основные генодерматозы</i></p> <p>Ихтиоз врожденный, врожденная ихтиозиформная эритродермия. Вульгарный доминантный ихтиоз. Типы наследования, клинические проявления, диагностика и лечение врожденного ихтиоза.</p> <p>Врожденный ихтиоз. Классификация. Типы наследования, клинические проявления, диагностика и лечение врожденного ихтиоза.</p> <p>Врожденный буллезный эпидермолиз, типы наследования, клинические разновидности, диагностика, лечение.</p> <p>Факоматозы. Классификация, типы наследования, клиника.</p> <p>Энтеропатический акродерматит. Синдром недержания пигмента.</p> <p><i>Витилиго.</i> Этиопатогенез, клиника, лечение.</p> <p><i>Болезни волос.</i> Этиопатогенез, клиника, лечение.</p> <p><i>Редкие дерматозы у детей.</i></p> <p><i>Мастоцитоз.</i> Этиология, патогенез, клиника, особенности течения и прогноз.</p> <p><i>Лангергансо-клеточный гистиоцитоз.</i> Классификация. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения и прогноз.</p>

			<i>Кольцевидная гранулема.</i> Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, обследования и лечения
4.	ОПК-3 ПК-4,5	Инфекции, передаваемые половым путем.	<p><i>Сифилис</i> Приобретенный сифилис. Инкубационный период. Причины, влияющие на его продолжительность. Особенности заражения детей сифилисом. Серологические реакции. Диагностика. реакция иммунофлюоресценции и др.). Ложноположительная реакция. Исследования спинномозговой жидкости.</p> <p><i>Лечение сифилиса.</i> Специфические противосифилитические средства (пенициллин, бициллин, препараты висмута, йода). Показания. Дозы. Основные принципы и современные методы лечения. Понятие о серорезистентном сифилисе. Особенности лечения поздних манифестных форм сифилиса.</p> <p><i>Профилактика сифилиса</i> общественная и индивидуальная. Структура кожно-венерологического диспансера и его роль в борьбе с венболезнями. Профилактика врожденного сифилиса.</p>

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ		СР	Всего часов
			в т.ч. ТП (теоретическая подготовка)	в т.ч. ПП (практическая подготовка)		
1.	Общая дерматовенерология. Основы диагностики заболевания кожи.	-	1	1	2	4
2.	Инфекционные болезни кожи	2	-	-	2	4
3.	Неинфекционные болезни кожи	4	6	8	6	24
4.	Инфекции, передаваемые половым путем.	-	1	1	2	4
ВСЕГО:		6	8	10	12	36

При изучении дисциплины предусматривается применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки работы в команде, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества: интерактивные лекции, дискуссии, диспуты, имитационные игры, кейс-метод, работа в малых группах.

5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.3	Лекция	Интерактивная лекция, диспут
2.	См. табл. 5.4	Семинар	Работа в малых группах, имитационные игры, дискуссия, кейс-метод

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	семестр
		5
1	2	3
1.	Себорейный дерматит. Десквамативная эритродермия Лейнера. Генодерматозы. Вульгарный и врожденный ихтиоз. Врожденный буллезный эпидермолиз.	2
2.	Болезни кожи новорожденных Пиодермии у новорожденных и грудных детей. Синдром SSSS. Лепра. Лейшманиоз.	2
3.	Туберкулез. Паранеопластические дерматозы.	2
ИТОГО:		6

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	семестр
		5
1	2	3
1.	Анатомо-физиологические особенности кожи новорожденных и грудных детей. Методика обследования детей, больных дерматозами. Элементы сыпей.	2
2.	Себорея. Угри.	2
3.	Зудящие дерматозы, особенности у детей и взрослых.	2
4.	Генердерматозы в практике семейного врача. Витилиго. Болезни волос.	2
5.	Редкие дерматозы у детей в практике семейного врача. Мастоцитоз. Кольцевидная гранулема. Гистиоцитоз	2
6.	Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи. Лимфомы кожи.	2
7.	Инфекции, передаваемые половым путем. Диагностика и лечение сифилиса. Особенности приобретенного сифилиса у детей.	2
8.	Профессиональные дерматозы.	2
9.	Васкулиты. Этиология и патогенез клиника, диагностика, лечение. Зачет	2
ИТОГО:		18

5.5. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.6. Распределение тем практических занятий по семестрам:
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.7. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.8. Распределение самостоятельной работы обучающихся (СРО) по видам и семестрам

№	Наименование вида СРО	семестр
		5
1.	Написание курсовой работы	
2.	Подготовка мультимедийных презентаций	
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)	
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач	
5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте http://www.historymed.ru	12
ИТОГО в часах:		12

6. ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся.

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Информационные технологии, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) включают программное обеспечение и информационные справочных системы.

Информационные технологии, используемые в учебном процессе:
http://www.historymed.ru/training_aids/presentations/

Визуализированные лекции
Конспекты лекций в сети Интернет
Ролевые игры
Кейс – ситуации
Дискуссии
Видеофильмы

Программное обеспечение

Для повышения качества подготовки и оценки полученных компетенций часть занятий проводится с использованием программного обеспечения:

Операционная система Microsoft Windows

Пакет прикладных программ Microsoft Office: PowerPoint, Word

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Коллоквиум, контрольная работа, индивидуальные домашние задания, курсовая работа, эссе.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачет.

10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
	1	2	3	4
Клиническая патологическая анатомия	+	+	+	+
Клиническая патологическая физиология	+	+	+	+
Клиническая фармакология	+	+	+	+
Иммунология	+	+	+	+
Педиатрия	+	+	+	+
Хирургические инфекции	+	+	+	+

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ
за 2022/2023 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

«Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача»
(Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача)
(наименование дисциплины)

для специальности

«Медицинская биофизика», **30.05.02**
(наименование специальности, код)

Изменения и дополнения в рабочей программе в 2022/2023 учебном году:

Составитель: к.м.н., доцент _____

Зав. кафедрой

профессор, д.м.н. _____ Горланов И.А.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине «Семейная медицина. Дерматовенерология в практике
семейного врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике
семейного врача)
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медицинская биофизика», 30.05.02
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося		
30.05.02	3	5	208	Основная литература Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.			
				Всего студентов	208	Всего экземпляров		
						Дополнительная литература: Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. Псориатическая болезнь. Диагностика, терапия, профилактика / К. И. Разнатовский, О. В. Терлецкий. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине	«Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача) <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине	«Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача) <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>

Ситуационная задача №1

При осмотре в детском саду у ребенка 2-х лет врач обнаружил вокруг заднего прохода папулезные высыпания, элементы которых имеют застойный красно-бурый цвет, плоские и местами сливаются. В области зева выявлена папулезная ангина, отмечается осиплость голоса.

Какие дополнительные исследования необходимо произвести?

Какие профилактические мероприятия необходимо провести в детском саду в случае подтверждения Вашего диагноза?

Как будете выявлять источник заражения?

Ситуационная задача №2

У двухмесячного ребенка землисто-серый колорит кожи. В весе не прибавляет. При кормлении грудью часто бросает ее из-за затруднения носового дыхания. Печень и селезенка увеличены. В клиническом анализе крови: гемоглобин -45ед., эритроциты - $3,2 \times 10^{10}/л$, СОЭ -70мм/час, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Кроме перечисленных явлений, отмечен запавший корень носа, высокое узкое небо.

Какое заболевание можно заподозрить у ребенка?

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Ситуационная задача №3

В группе детского сада у некоторых детей появились пустулы с вялой крышкой, наполненные серозно-гнойным содержимым. Они локализовались, в основном, на коже лица (у крыльев носа, вокруг рта, на подбородке). Их содержимое ссыхалось в серозно-гнойные корки.

Ваш диагноз?

Какие мероприятия Вы должны провести в детском саду?

Ситуационная задача №4

В группе детского сада у некоторых детей появились пустулы с вялой крышкой, наполненные серозно-гнойным содержимым. Они локализовались, в основном, на коже лица (у крыльев носа, вокруг рта, на подбородке). Их содержимое ссыхалось в серозно-гнойные корки.

Ваш диагноз?

Какие мероприятия Вы должны провести в детском саду?

Ситуационная задача №5

В клинику в течение 10 дней из одного и того же дома поступило 5 детей в возрасте 7-8 дней, у которых еще во время пребывания в родильном доме (отделение новорожденных) начали появляться пузыри, наполненные серозным содержимым, в области пупка и паховых складок. После вскрытия пузырей остались эрозии, на поверхности которых корок не образуется. Состояние детей средней тяжести.

О каком заболевании идет речь?

Ваши мероприятия в отношении родильного дома?

Ситуационная задача № 6

У ребенка на втором месяце жизни в течение нескольких дней развилась тотальная краснота кожи, шелушение. Мать отмечает срыгивания, жидкий стул 4-8 раз в сутки.

Ваш предварительный диагноз?

С какими заболеваниями нужно дифференцировать это заболевание?

Какими методами обследования подтвердить Ваш диагноз?

Назначьте лечение.

Ситуационная задача №7

У ребенка 4-х месяцев на коже затылка, шеи, а затем и туловища появились узлы багрово-красного цвета, величиной от горошины до вишни, плотно-эластической консистенции, болезненные при пальпации. Часть инфильтратов претерпевало гнойное расплавление, вскрывалась с выделением до 0,5 мл гноя. В крови- лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренная СОЭ.

Обоснуйте диагноз и назначьте лечение.

Ситуационная задача № 8

У девочки на третьей неделе жизни появилось покраснение кожи паховых складок, увеличивающееся по краям очагов поражения. При осмотре- яркая гиперемия и отечность складок кожи, по периферии виден бордюрчик отслаивающегося эпидермиса, а вокруг- единичные отсевы вялых пустул. Кожа других участков тела не изменена.

Ваш диагноз?

Лечение.

Ситуационная задача №9

У девочки 8 лет мать отмечает с 2-х летнего возраста образование грязновато-серых чешуек на коже разгибательных поверхностей конечностей. Туловище, лицо, крупные складки свободны от поражения. Общее состояние ребенка не нарушено. Подобного типа явления отмечались в прошлом у отца ребенка и в настоящее время у старшего брата, но значительно менее выраженные.

Ваш диагноз?

Причина болезни?

Ситуационная задача № 10

У ребенка с первых лет жизни на местах даже легких травм (чаще всего на локтях и коленях) появляются пузыри, которые при вскрытии дают образование эрозии, либо их содержимое ссыхается в корки. Рубцов на месте пузырей нет. Подобное заболевание имеется у матери.

Ваш диагноз?

Какие рекомендации Вы дадите матери?

Ситуационная задача №11

У ребенка, родившегося в срок, малая масса тела, бледные кожные покровы, морщинистая дряблая кожа, увеличение печени(край ее выступает на 4 см, ровный, уплотнен). На 4 день жизни замечено высыпание пузырей на коже ладоней и подошв.

О каком диагнозе идет речь?

Какими дополнительными обследованиями Вы подтвердите предполагаемый диагноз?

Ситуационная задача №12

У ребенка 5 дней, находящегося в родильном отделении, появились высыпания мелких (с просяное зерно) пузырьков, содержимое которых быстро мутнело, и они превращались в пустулы. Пузырьки и пустулы локализовались на коже волосистой части головы, боковых поверхностях туловища, в складках. Ребенок капризничает, плохо сосет грудь. Температура тела 37,2--37,4 С.

О каком заболевании идет речь?

Ваша тактика в отношении ребенка?

Тесты

#Токсическая эритема чаще начинается:

- сразу после рождения
- +на 2-4 день жизни
- на 6-8 день жизни
- на 2-4 недели жизни

#Токсическая эритема развивается в следствие:

- токсикозов 1-ой половины беременности
- +внутриутробной сенсibilизации плода
- +формирования реакции гиперчувствительности замедленного типа
- вирусной инфекции
- обсеменения кожи дрожжеподобными грибами рода кандиды

#В клинической картине ограниченной (невыраженной) формы токсической эритемы преобладают:

- нарушение общего состояния
- +эритемато-папулезные высыпания
- уртикарные высыпания
- везикулезно-булезные высыпания
- +эозинофилия периферической крови

#Клинику генерализованной формы токсической эритемы составляют:

- +нарушение общего состояния ребенка (повышение температуры, беспокойство, вялость)
- +множественные папуло-уртикарные элементы
- выраженные диспептические явления
- нормохромная анемия
- +выраженная эозинофилия в периферической крови

#Для лечения токсической эритемы используются:

- антибиотики
- сульфаниламидные препараты
- глюкокортикоиды
- эубиотики (бифидумбактерин, лактобактерин)
- +антигистаминные средства

#Проявления склередемы чаще встречаются:

- +у недоношенных детей
- +у ослабленных в родах детей
- у детей с родовой травмой
- +у доношенных, подвергающихся длительному охлаждению детей
- у доношенных зрелых детей

#Первые проявления склередемы появляются:

- на коже лица
- на коже туловища

- +на коже стоп
- +на коже задней поверхности голеней
- на коже половых органов
- #При склередеме кожа в очагах поражения:
 - +напряжена, не собирается в складку
 - при надавливании на нее - ямки не остаются
 - резко гиперемирована
 - +бледная с цианотичным оттенком
 - горячая на ощупь
- #Из перечисленных патогенетических факторов развития склереды ведущими являются:
 - своеобразный состав подкожной жировой клетчатки (большое количество пальмитиновой и стеариновой кислот)
 - повышенная порозность стенок капилляров
 - +повышенное и значительное охлаждение
 - +гипопротеинемия
 - несовершенство нервной регуляции водного обмена
- #При лечении склереды необходимо:
 - +согревание ребенка
 - +назначение сердечных средств внутрь
 - +гемотрансфузии
 - +назначение антибиотиков
 - назначение сульфаниламидных препаратов
- #Склерема преимущественно встречается:
 - у недоношенных детей
 - +у недоношенных с истощением детей
 - у недоношенных травмированных детей
 - у доношенных травмированных детей
 - у доношенных, охлажденных в родах детей
- #Кожа в очагах поражения при склереме:
 - +уплотнена
 - +холодная на ощупь
 - оставляет при надавливании ямку
 - тестоватой консистенции
 - горячая на ощупь
- #Уплотнение кожи при склереме начинается:
 - на волосистой части головы
 - на стопах
 - +на лице
 - в области половых органов
 - +в области икроножных мышц
- #При склереме не поражается кожа на:
 - лице
 - животе
 - +половых органах
 - +подошвах
 - боковых поверхностях бедер
- #Из перечисленных средств, применяемых при лечении склеремы ведущими являются:
 - +согревание ребенка
 - поглаживающий массаж
 - назначение витаминов А и Е
 - +гемотрансфузии
 - +назначение глюкокортикоидных гормонов
- #При склереме наблюдаются общие явления в виде:
 - гипертермии
 - +понижение температуры тела
 - учащение дыхания
 - +дыхание замедленное
 - тахикардия
- #Из перечисленных факторов патогенетическое значение в развитии адипонекроза имеют:
 - недоношенность ребенка
 - охлаждение

- +травма в родах, связанная с оказанием акушерских пособий в родах (наложение щипцов, вакуумэкстрактора, поворот)
- +своеобразный химический состав подкожно- жировой клетчатки (высокое содержание пальмитиновой и стеариновой жирных кислот)
- заболевания ребенка (врожденные пороки сердца, ателектаз легких, септические состояния)
- #Клиническую картину адипонекроза составляет:
 - нарушение общего состояния
 - +общее состояние не нарушается
 - на коже появляются синюшно-багровые пятна
 - появляется уплотнение кожи
 - +появляются узлы толщиной от 1 до 2 см, кожа над которыми фиолетово-бурого цвета
- #Для лечения адипонекроза используются:
 - согревание ребенка в кювезе
 - +согревание под лампой солюкс
 - накладываются согревающие компрессы
 - назначаются антибиотики
 - производится хирургическое вскрытие
- #К наиболее частым генодерматозам относятся:
 - врожденный ихтиоз
 - +вульгарный ихтиоз
 - френодерма
 - энтеропатический акродерматит
 - врожденный буллезный эпидермолиз
- #При каких из перечисленных заболеваний имеет место аутосомно-рецессивный вариант наследования?
 - +врожденный ихтиоз
 - врожденная ихтиозиформная эритродермия - буллезная форма
 - +врожденная ихтиозиформная эритродермия - сухая форма
 - ксеродермия
 - блестящий (перламутровый) ихтиоз
- #Для клиники врожденного ихтиоза характерно:
 - преимущественная локализация изменений на коже разгибательных поверхностей конечностей
 - +гиперкератоз ладоней и подошв
 - +покраснение всего кожного покрова
 - наличие заболеваний у родителей
 - +наличие аномалий развития (деформаций)
- #К разновидностям вульгарного доминантного ихтиоза относятся:
 - +ксеродермия
 - +блестящий (перламутровый) ихтиоз
 - симптоматический ихтиоз
 - +гистрикоидный (подобный дикообразу, игольчатый) ихтиоз
 - буллезная форма врожденной ихтиозиформной эритродермии
- #Для лечения врожденного ихтиоза применяют следующие препараты:
 - +витамины А и Е
 - +антибиотики
 - сульфаниламиды
 - цитостатики
 - +глюкокортикоидные гормоны
- #Для вульгарного доминантного ихтиоза характерно начало изменений кожи:
 - с рождения
 - между 3-м и 6-м месяцами жизни
 - между 6-9 месяцами
 - между 9-12 месяцами
 - +между 1 и 3 годами жизни
- #Для клиники вульгарного ихтиоза характерно:
 - +поражение кожи разгибателей конечностей
 - преимущественное поражение кожи складок
 - гиперемия всего кожного покрова
 - повышенная влажность кожи

- наличие дистрофий и аномалий развития
- #Буллезный тип врожденной ихтиозиформной эритродермии характеризуется
- +аутосомно-доминантным типом наследования
- увеличением количества пузырей с увеличением возраста
- наличием деформаций и пороков развития
- +положительный симптом Никольского
- нарастанием гиперемии и гиперкератоза по мере увеличения возраста
- #При лечении больных с вульгарным доминантным ихтиозом используется:
- строгая бессолевая диета
- +применение лечебных ванн с поваренной или морской солью
- +витамины А,Е,С
- глюкокортикоидные гормоны
- +смягчающие и отшелушивающие кремы
- #Какие формы врожденного буллезного эпидермолиза наследуются по аутосомно-доминантному типу?
- +простой врожденный буллезный эпидермолиз
- +гиперпластическая разновидность дистрофического врожденного буллезного эпидермолиза
- полидиспластическая разновидность дистрофического эпидермолиза
- летальная форма Герлица
- +поздний простой врожденный буллезный эпидермолиз
- #Укажите, какие из перечисленных форм врожденного буллезного эпидермолиза наследуются по аутосомно-рецессивному типу:
- простая форма врожденного буллезного эпидермолиза
- гиперпластическая разновидность дистрофического врожденного буллезного эпидермолиза
- +полидиспластическая разновидность дистрофического врожденного буллезного эпидермолиза
- +летальная форма Герлица
- поздний простой врожденный буллезный эпидермолиз
- #Клиника простого буллезного эпидермолиза характеризуется:
- нарушением физического и психического развития
- спонтанным появлением пузырей
- +появлением пузырей на месте травм
- развитием рубцовых изменений на месте бывших пузырей
- +гипергидроз ладоней и подошв
- #Полидиспластическая форма врожденного буллезного эпидермолиза характеризуется:
- началом проявлений после года
- +нарушением физического развития
- ладонно-подошвенным гиперкератозом
- +поражением слизистых
- +развитием мутиляций пальцев кистей и стоп
- #Для гиперпластической разновидности врожденного буллезного эпидермолиза характерно:
- спонтанное образование пузырей
- +нарушение физического развития
- отсутствие образования рубцов на месте пузырей
- +поражение слизистых рта и зева
- +изменение ногтевых пластинок
- #Укажите наиболее характерный признак врожденного буллезного эпидермолиза:
- зуд
- жжение и болезненность
- покраснение участка кожи, шелушение
- инфильтрация в очагах поражения
- +образование пузырей на месте травм
- #Больной, страдающий врожденным буллезным эпидермолизом должен:
- +соблюдать обогащенную белком и витаминами диету
- заниматься спортом (велосипед, лыжи)
- +предохранять себя от механических травм
- получать курортное лечение в условиях жаркого климата
- +постоянно принимать витамины А,Е,С

#В период новорожденности встречаются следующие формы стафилодермий:

- +перипориты
- +множественные абсцессы
- остиофолликулит

-фурункул

+эксфолиативный дерматит Риттера

#Из стафилодермий периода новорожденности чаще встречаются:

- +перипориты
- множественные абсцессы эккринных потовых желез
- стафилококковый пемфигоид
- эксфолиативный дерматит Риттера
- стафилококковый синдром "обожженной" кожи

#В патогенезе множественных абсцессов у грудных детей имеют значение:

- не соблюдение правил ухода за ребенком
- +одностороннее углеводистое вскармливание
- штамм стафилококка

+рахит

+анемия

#Высыпания при стафилококковом пемфигоиде преимущественно локализируются:

- +в складках
- +на коже живота вокруг пупка
- на коже ладоней и подошв
- на волосистой части головы
- +на коже голеней и предплечий

#Эксфолиативный дерматит характеризуется:

- +нарушением общего состояния
- +повышением температуры
- +диспептическими явлениями
- высыпанием на коже узелковых элементов
- +отслойкой крупных пластов эпидермиса

#Исходом стафилококкового пемфигоида могут быть:

- выздоровление
- +трансформация в эксфолиативный дерматит
- +развитие сепсиса

-трансформация в множественные абсцессы

-хроническое рецидивирующее течение

#Основным элементом сыпи при стафилококковом пемфигоиде является:

- розеола
- пузырек
- +пузырь
- пустула
- узел

#У больного множественными абсцессами эккринных потовых желез можно видеть следующие изменения на коже:

- пятно
- +узел
- +пустулу
- +язву
- эрозию

#Из перечисленных стафилодермий периода новорожденности самой тяжелой формой является:

- перипориты
- множественные абсцессы эккринных потовых желез
- стафилококковый пемфигоид
- +эксфолиативный дерматит Риттера
- стафилококковый синдром обожженной кожи

#При стафилококковых перипоритах (везикулопустулезе) поражается:

- +устье выводного протока эккринной потовой железы
- выводной проток эккринной потовой железы
- клубочек эккринной потовой железы
- клубочек, выводной проток с устьем
- устье волосяного фолликула

#Эксфолиативный дерматит развивается:

- +как самостоятельное заболевание
- как осложнение везикулостулуза
- при разрешении множественных абсцессов
- при присоединении стрептококковой инфекции
- +при злокачественном течении стафилококкового пемфигоида

#В развитии эксфолиативного дерматита различают следующие стадии:

- альтерации
- +эритемато-сквамозная
- инфильтрации
- +эксфолиации
- рубцевания

#Множественные абсцессы грудных детей отличаются от фурункулезов:

- отсутствием болезненности
- +отсутствием некротического стержня
- размерами элементов
- +по субстрату поражения в коже
- по исходу

#Развитию рецидивов при множественных абсцессах способствуют:

- +дистрофия
- энтероколит
- +рахит
- +потница
- опрелости

#Пузыри при стафилококковом пемфигоиде отличаются от пузырей при врожденном сифилисе по:

- времени появления
- +локализации
- +склонности к периферическому росту
- +наличию инфильтрата в основании
- содержимому

#Стафилококковый пемфигоид отличается от стрептококкового импетиго:

- по величине элементов сыпи
- +по локализации
- +по отсутствию корок на поверхности образующихся эрозий
- +по осложнениям
- по исходу

#Для лечения перипоритов необходимо:

- +госпитализация ребенка
- диета
- +назначение антибиотиков по чувствительности
- лечебно-охранительный режим
- +вскрытие пустул и обработка их спиртовыми растворами анилиновых красителей

#При лечении эксфолиативного дерматита необходимы следующие мероприятия:

- +госпитализация ребенка
- +назначение антибиотиков резерва
- +введение противостафилококкового гамма-глобулина
- нанесение на эрозированные поверхности мазей с антибиотиками
- обработка эрозий растворами анилиновых красителей

#При лечении множественных абсцессов последовательно назначают:

- +госпитализация ребенка
- +антибиотики по чувствительности
- +вскрытие абсцессов
- +апликации чистого ихтиола (лепешка с ихтиолом)
- +УВЧ или СВЧ

#Стафилодермии старше года развиваются:

- +в области волосяных фолликулов
- в эккринных потовых железах
- +в сальных железах
- +в апокринных железах
- вне связи с придатками кожи

#Остиофолликулит характеризуется:

- +гиперемией вокруг устья волосяного фолликула
- склонностью к периферическому росту
- болезненностью
- образованием инфильтрата в виде розового узелка
- +образованием пустулы размером 2-4 мм с желтоватым содержимым

#При фолликулите развивается воспаление:

- устья волосяного фолликула
- +всего волосяного фолликула
- волосяного фолликула и открывающейся в него сальной железы
- волосяного фолликула и окружающей его клетчатки
- +нескольких, рядом расположенных волосяных фолликулов

#Развитию фурункулеза способствуют следующие заболевания:

- +сахарный диабет
- +гиповитаминозы
- неврозы
- +глистная инвазия
- +ожирение

#Фурункул клинически проявляется:

- +появлением воспалительного инфильтрата до 3 см в диаметре
- +самостоятельными "стреляющими" болями
- +нарушением общего состояния: лихорадка, интоксикация
- +формированием и отторжением гнойно-некротического стержня
- кровотечением после отторжения стержня

#Фурункул на лице опасен из-за возможности возникновения следующих осложнений:

- +образование регионарного лимфаденита
- +образованием флегмоны
- возникновение неврита лицевого нерва
- +развитием флебита сосудов головного мозга
- +развитие сепсиса

#Наружное лечение фурункула включает:

- +дезинфекция кожи вокруг фурункула
- +наложение "лепешки" чистого ихтиола
- наложение согревающего компресса
- вскрытие фурункула
- +УВЧ и СВЧ на очаг

#При фурункуле на лице необходимы:

- +госпитализация больного
- +строгий постельный режим
- +хорошо протертая, жидкая пища
- +назначение антибиотиков
- срочное вскрытие

#При фурункулезе необходимо провести следующие исследования:

- +клинический анализ крови
- +исследование крови на сахар (тощаковый и с нагрузкой)
- клинический анализ мочи
- +посев крови на стафилококк
- +реакция Видаля со стафилококковым антигеном

#Для стимуляции защитных сил организма при фурункулезе применяются следующие средства:

- стафилококковый гамма-глобулин
- противостафилококковая плазма
- +стафилококковый анатоксин
- +аутогемотерапия
- +УФО-крови

#Гидраденит от фурункула отличается:

- +по локализации
- по виду элементов сыпи
- по интенсивности болевых ощущений
- +отсутствию некротического стержня
- +по субстрату поражения в коже

#При лечении больного с гидраденитом необходимы:

- срочная госпитализация
- +волосы в очаге поражения состричь
- волосы в очаге поражения лучше сбрить
- +назначение антибиотиков
- +УВЧ и СВЧ на очаг
- #Стрептококковые поражения кожи характеризуются:
 - +поверхностным характером поражения
 - связью с придатками кожи
 - +склонностью к периферическому росту
 - образованием клеточного инфильтрата в основании элемента сыпи
 - +высокой контагиозностью
- #Для стрептококкового импетиго характерно:
 - +внезапное быстрое возникновение
 - +образование фликтен с серозным содержимым
 - хроническое течение
 - +склонность к периферическому росту
 - образованием рубцов при разрешении процесса
- #Контагиозное стрептококковое импетиго чаще локализуется:
 - на коже околоногтевых валиков
 - +на коже лица
 - в углах рта
 - на коже туловища
 - +на открытых участках
- #Для клиники контагиозного импетиго характерно:
 - +появление воспалительного пятна
 - +появление на фоне пятен фликтен
 - резкая болезненность
 - густой сливкообразный гной в пустулах
 - +образование серовато-желтых "медовых" корок
- #Буллезная стрептодермия отличается от других видов стрептодермии следующим:
 - +размерами пузырей
 - +локализацией
 - содержимым пузырей
 - +напряженной покрывкой пузыря
 - исходом
- #В случае, если больной контагиозным импетиго не изолируется из детского коллектива, это может привести к возникновению следующих заболеваний:
 - +подобных случаев контагиозного импетиго
 - +ангины
 - +скарлатины
 - +ревматизма
 - +постстрептококкового гломерулонефрита
- #При стрептодермиях у детей обязательными лабораторными исследованиями являются:
 - +клинический анализ крови
 - +биохимический анализ крови
 - +клинический анализ мочи
 - копрограмма
 - посев кала на дисбактериоз
- #Лечение стрептококковых пиодермитов включает:
 - +прекращение мытья кожи
 - ежедневные ванны с перманганатом калия
 - +обработку непораженной кожи спиртовыми растворами борной или салициловой кислоты
 - +антибактериальная терапия
 - +дезинфицирующие и подсушивающие наружные средства
- #Папуло-эрозивная стрептодермия характеризуется:
 - +поражением кожи ягодиц, внутренней поверхности бедер
 - появлением разлитой гиперемии отечности
 - появлением умеренной гиперемии и шелушения
 - поражением кожи складок

- +появлением узелковых элементов с последующим образованием эрозий на их поверхности
- #Папулоэрозивная стрептодермия отличается от папулезных высыпаний при врожденном сифилисе по:
 - +быстрому прогрессированию
 - размерам элементов сыпи
 - +наличию ободка отслаивающего рогового слоя по периферии
 - по исходу
 - +отсутствию положительных серологических реакций на сифилис
- #Интертригинозная форма стрептодермии чаще развивается:
 - у детей с гипотрофией
 - +у детей с паратрофией
 - +при избыточной потливости
 - у детей с анемией
 - +при нарушении гигиенического ухода
- #Рожистое воспаление у детей старше года характеризуется:
 - +острым началом
 - медленным прогрессированием
 - отсутствием гипертермии
 - +тяжелым течением
 - +частым развитием осложнений
- #Очаг при рожистом воспалении у новорожденных детей характеризуется:
 - +неяркой гиперемией
 - +плотным инфильтратом в основании
 - яркой эритемой с "языками пламени"
 - +склонностью к миграции на другие участки кожи
 - чувством зуда
- #Чесотка сопровождается зудом, для которого характерно:
 - усиление утром при пробуждении
 - усиление днем при согревании в постели
 - +усиление в ночное время
 - носит постоянный характер
 - зуд беспокоит большого периодически вне зависимости от времени суток
- #Для чесотки характерны следующие элементы сыпи:
 - +везикулы
 - +папулы
 - +чесоточный ход
 - пустулы
 - биопсирующие расчесы
- #При чесотке наблюдается поражение кожи на излюбленных местах:
 - кожа тыла кистей
 - +кожа межпальцевых складок
 - кожа межлопаточной области
 - +кожа низа живота
 - кожа наружной поверхности бедер
- #Особенностью чесотки у детей, по локализации, является:
 - поражение кожи сгибателей лучезапястных суставов
 - +поражение кожи лица
 - +поражение кожи ладоней и подошв
 - поражение кожи низа живота
 - +поражение кожи волосистой части головы
- #Диагноз чесотки подтверждается:
 - анамнестически
 - +эпидемиологически
 - +нахождением чесоточного клеща в соскобе с элементов сыпи
 - гистологическим исследованием биопсированных элементов
 - иммунологически
- #Осложнением чесотки у детей являются:
 - +присоединение вторичной гнойной инфекции
 - наслоение герпетической инфекции
 - рожистое воспаление
 - +экзематизация
 - развитие вторичной эритродермии

#Для лечения чесотки должны использоваться:

- антибиотики
- витамины
- антигистаминные препараты
- +эмульсия бензил-бензоата
- +сера в виде мазей

#Из перечисленных препаратов на чесоточного клеща действуют:

- мази с препаратами ртути
- +мази с дегтем
- +мази с серой
- мази с антибиотиками
- мази с глюкокортикоидами

#Клиническая картина при педикулезе головы характеризуется:

- +зудом
- +многочисленными расчесами
- появлением узелковых элементов
- изъязвлениями
- +присоединением вторичной пиодермии

#Для лечения педикулеза волосистой части головы используется:

- +протирание волос смесью равных количеств керосина с растительным маслом
- стрижка волос с последующей обработкой кожи головы 5% белой ртутной мазью
- +смазывание ниттифором
- +втирание 10% эмульсии бензил-бензоата
- втирание в кожу головы 5% серно-дегтярной мази

#Различают следующие формы микроспории:

- +поверхностная микроспория гладкой кожи
- +поверхностная микроспория волосистой части головы
- инфильтративно-нагноительная гладкой кожи
- +инфильтративная микроспория волосистой части головы
- микроспория стоп и ногтей

#Для клинической картины антропофильной микроспории характерно:

- +образование розового шелушащегося пятна
- +непрерывный валик по периферии
- септированный (состоящий из отдельных фрагментов) периферический валик
- высыпания розового цвета зудящих узелков
- +склонность к появлению нового элемента в центральной разрежившейся части старого элемента (вид элемента по типу кольца в кольце)

#Для зоофильной поверхностной микроспории волосистой части головы характерно:

- наличие множественных мелких очагов поражения
- +наличие единичных крупных очагов с отсевами по периферии
- +четкие границы очагов поражения
- низкое обламывание волос по типу "черных точек"
- +наличие беловатого "чехлика" в фолликулярной части обломанного волоса

#Волосы в очагах антропофильной микроспории:

- не поражаются
- обламываются все
- +обламываются не все
- дистрофируются (теряют блеск, становятся перекрученными)
- выпадают

#Антропофильная микроспория волосистой части головы отличается от зоофильной:

- +по локализации очагов
- +по четкости границ поражения
- +по выраженности воспалительных явлений в очаге
- обламывание всех волос в очаге
- наличием беловатого "чехлика" в фолликулярной части обломанного волоса

#Для общего лечения микроспории применяется:

- антибиотики пенициллинового ряда
- антибиотики из группы тетрациклинов
- +гризеофульвин
- +низорал
- леворин
- #Для наружного лечения микроспории используются:
 - растворы анилиновых красителей
 - +спиртовой раствор йода
 - +серно-салициловая мазь
 - +микосептин
 - цинковая паста
- #Для профилактики микроспории в детском возрасте необходимо:
 - +изолировать больного ребенка
 - +осмотреть всех детей в коллективе
 - провести предупредительное лечение контактировавшим детям гризеофульвином
 - +на группу в детском коллективе наложить карантин
 - ограничиться изоляцией больного из коллектива
- #При антропофильной микроспории волосистой части головы необходимы следующие сроки наблюдения:
 - 2 недели
 - 4 недели
 - +6 недель
 - до 3 месяцев
 - до полугода
- #Предрасполагающими факторами для развития кандидозных поражений являются:
 - гипотрофия
 - +паратрофия
 - +нарушение углеводного обмена
 - глистная инвазия
 - +приобретенные иммунодефицитные состояния
- #Дрожжевые поражения крупных складок характеризуется:
 - наличие эритематосквамозных очагов с четкими границами
 - наличием резкой гиперемии, отечности, болезненности
 - +наличием эрозивной поверхности с отсевами мелких элементов по периферии
 - +наличием беловатого налета в глубине складки
 - наличием глубоких трещин
- #Клиническая картина кандидоза слизистой полости рта характеризуется:
 - +наличием многочисленного белого цвета налетов, напоминающих створоженное молоко
 - наличием серовато-беловатых узелковых элементов с разрыхленным эпителием (опаловые опухоли)
 - наличием плоских сероватого цвета участков слизистой, не изменяющихся при протирании их концентрированным раствором двууглекислой соды
 - резкой болезненностью элементов сыпи при их потирании
 - +появлением розовой эрозированной поверхности после снятия налета
- #Различают следующие формы кандидозов кожи и слизистых:
 - +поверхностные кандидозные поражения кожи складок
 - +дрожжевые заеды
 - +гранулематозный кандидоз
 - инфильтративно-нагноительный кандидоз
 - генерализованный кандидоз слизистых
- #Укажите при каких из перечисленных форм кандидозов кожи и слизистых ребенка необходимо обследовать для исключения ВИЧ-инфекции:
 - кандидозные поражения слизистой рта и заедах
 - +гранулематозный кандидоз
 - дрожжевые онихии и паронихии
 - +при поверхностном поражении урогенитальной области
 - +при дрожжевом поражении носоглотки и пищевода
- #Ведущим в постановке диагноза кандидоза является:

- +клиническая картина поражения
- обнаружение кандиды при посеве
- +обнаружение кандиды в нативном препарате
- +положительная РСК с дрожжевым антигеном
- иммунологические явления
- #Для общего лечения дрожжевых поражений используется:
 - +нистаин
 - гризеофульвин
 - трихопол
 - +дифлюкан
 - +низорал
- #Для наружного лечения дрожжевых поражений кожи и слизистых применяются:
 - +2% водные растворы метил- или генцианвиолета
 - настойка йода
 - +краска Кастиляни
 - +10-20% взвесь буры в глицерине
 - мази с серой и дегтем
- #Для профилактики кандидоза в родильном доме необходимо:
 - изоляция больных
 - дезинфекция помещений
 - кипячение белья
 - +обработка сосков матери перед кормлением
 - +обработка ротовой полости раствором генцианвиолета
- #Дрожжевой вульвовагинит отличается от гонорейного по:
 - +выраженности воспалительных проявлений
 - +характеру выделений
 - +наличию беловатого налета в складке между внутренней поверхностью малых половых губ и гименом
 - склонностью к образованию эрозий, язв
 - выраженности дизурических явлений
- #Себорейный дерматит грудных детей чаще проявляется в возрасте:
 - сразу после рождения
 - +на 1-2 неделе жизни
 - +на 3-4 неделе жизни
 - на 5-6 недели жизни
 - после 6 недели жизни
- #Причиной развития себорейного дерматита детей грудного возраста является:
 - кишечная палочка
 - стафилококковая инфекция
 - дрожжеподобные грибы типа кандиды
 - +энзимопатия
 - +недостаточность витаминов группы А
- #Клинически себорейный дерматит грудных детей проявляется в виде:
 - опрелости крупных складок
 - +гиперемии и шелушения складок и низа живота
 - +гиперемии, инфильтрации кожи головы с наслоением серовато-желтых чешуйко-корок
 - высыпания узелковых шелушащихся элементов
- #Выделение трех форм себорейного дерматита грудных детей основано на:
 - +распространенности кожных изменений
 - характере элементов сыпи
 - области кожи, где начались первичные изменения
 - +выраженности диспептических явлений
 - +выраженности изменений в крови
- #В крови детей страдающих тяжелой формой себорейного дерматита выявляются:
 - нормальные показатели
 - +нормохромная анемия
 - +умеренная гипохромная анемия
 - выраженная эозинофилия
 - ускоренная СОЭ

#При себорейном дерматите грудных детей средне-тяжелой формы выявляются следующие диспептические явления:

- диспептические явления отсутствуют
- +у детей наблюдается периодическое срыгивание
- у детей наблюдаются рвоты фонтаном
- +учащенный до 3-4 раз жидкий стул
- профузные поносы

#Для лечения больных легкой формой себорейного дерматита грудных детей необходимо:

- госпитализация
- назначение антибиотиков
- +назначение витаминов группы В и А
- +назначение наружно водных растворов анилиновых красителей
- +назначение наружно паст с нафталаном, висмутом и ихтиолом

#При лечении больных себорейным дерматитом средней тяжести и тяжелой формой необходимо:

- +госпитализация
- +назначения короткого курса антибиотиков
- +назначение ферментов желудочно-кишечного тракта (соляная кислота с пепсином, панкреатин)
- +назначение витаминов группы В, А
- +назначение наружно паст, мазей (с нафталаном, ихтиолом)

#В развитии десквамативной эритродермии Лейнера-Муссу большую роль играет:

- интоксикация, вызванная коли-патогенной флорой
- +сенсibilизация, вызванная дрожжеподобными грибами рода кандиды
- +снижение содержания в плазме крови витаминов А и Е
- +дефицит пятого компонента сывороточного комплемента
- +недостаток биотина в материнском молоке

#Десквамативная эритродермия Лейнера-Муссу чаще развивается в возрасте:

- 1-2 недель
- 2-3 недель
- +4-6 недель
- 6-8 недель
- старше 3 месяцев

#Клиническую картину десквамативной эритродермии Лейнера-Муссу составляют:

- покраснение и шелушение половины кожного покрова
- +покраснение и обильное шелушение всего кожного покрова
- +выраженные диспептические расстройства (рвота, понос)
- +гипохромная анемия
- +осложнения в виде отита, пневмоний

#Тяжесть течения десквамативной эритродермии Лейнера-Муссу зависит:

- +от выраженности кожных проявлений
- +от диспептических расстройств
- +от изменений периферической крови
- +от наличия осложнений

-от наличия сопутствующих заболеваний

#Десквамативную эритродермию Лейнера-Муссу можно дифференцировать от врожденного ихтиоза по:

- +времени появления кожных проявлений
- +по характеру отхождения кожных чешуек при поскабливании
- образованию эрозий на местах высыпаний
- +наличию деформаций и дефектов развития
- +наличию кератодермий ладоней и подошв

#От эксфолиативного дерматита Риттера десквамативная эритродермия отличается по:

- +времени появления
- +элементам сыпи
- положительному симптому Никольского
- +выраженности диспептических расстройств
- +характеру осложнений

#При лечении десквамативной эритродермии Лейнера-Муссу необходимо:

- +госпитализация больного в соматическое отделение
- назначение специальной диеты
- +назначение антибиотиков (полусинтетические пенициллины, цефалоспорины)
- +трансфузии альбумина
- госпитализация больного в реанимационное отделение

#Для наружного лечения десквамативной эритродермии Лейнера-Муссу чаще используют:

- +растворы анилиновых красителей
- +кремы с витаминами А И Е
- отшелушивающие мази с салициловой кислотой
- +кератопластические мази с нафталаном, ихтиолом
- облепиховое масло

#У детей различают следующие формы экземы:

- +истинная детская экзема
- +себорейная экзема
- экссудативная экзема
- +бляшечная (микробная) экзема
- профессиональная

#В патогенезе экземы грудных детей большое значение имеют:

- +наследственность
- +внутриутробная сенсibilизация
- +трофаллергены
- вирусы

-очаги хронической инфекции

#Из перечисленных элементов сыпи при экземе встречаются:

- +эритема
- +микровезикулы
- +папулы
- +эрозии
- язвы

#Основным элементом сыпи при экземе является:

- эритема
- +микровезикула
- папула
- волдырь
- пустула

#Для истинной детской экземы характерно:

- +появление на 3-6 месяце жизни
- четкие границы очагов поражения
- +высыпания микровезикул на фоне эритемы
- +обильное мелкоточечное мокнутие
- +интенсивный зуд

#Для себорейной экземы характерны:

- +определенные места локализации
- отсутствие микровезикул и мокнутия
- резкие границы очагов поражения
- отсутствие зуда
- +преобладание наслоения чешуйко-корок над высыпанием микровезикул и мокнутия

#Себорейная экзема отличается от себорейного дерматита грудных детей по:

- локализации
- +наличию высыпаний микровезикул и умеренного мокнутия
- +наличию зуда
- характеру наслоения чешуйко-корок
- +характеру изменений периферической крови

#При экземе у детей выявляются следующие изменения периферической крови:

- лейкоцитоз
- нейтрофилез со сдвигом влево
- +лимфоцитоз

- +эозинофилия
- анэозинофилия
- #При экземе у детей выявляются следующие иммунологические изменения:
- +снижение количества Т-хелперов
- повышение количества Т-хелперов
- повышение количества Т-супрессоров
- +снижение количества Т-супрессоров
- содержание Т-хелперов и Т-супрессоров не изменено
- #Для истинной экземы у детей характерно:
- непродолжительное течение
- +хронически-рецидивирующее течение
- +симметричность очагов поражения
- четкие границы очагов
- +нечеткие границы очагов
- #Признаками острой экземы являются:
- +отечная эритема
- +высыпания многочисленных мелких пузырьков
- +самостоятельное обильное мокнутие
- белый дермографизм
- +красный дермографизм
- #Клиническую картину хронической экземы составляют:
- отек кожи
- +уплотнение кожи в очагах поражения
- обильное мокнутие
- +буровато-красная (синюшно-красная) окраска очагов
- +расчесы
- #Для лечения больных экземой детей обязательными являются:
- госпитализация ребенка
- +назначение диеты с исключением непереносимых продуктов
- назначение антибактериальной терапии
- +назначение антигистаминных средств
- +назначение седативных препаратов
- #При лечении ребенка, страдающего экземой ему назначается:
- диета соответствующая возрасту без ограничений
- +пища с ограничением соли и соленого
- пища с исключением молочных продуктов
- +пища с исключением облигатных аллергенов
- +пища с исключением индивидуально непереносимых пищевых продуктов
- #При острой экземе необходимо назначать препараты:
- +кальция
- +антигистаминные
- +рутин с аскорбиновой кислотой
- +мочегонные
- антибиотики
- #Для лечения микробной экземы используются:
- +гипосенсибилизирующие средства
- +антибиотики
- +антигистаминные препараты
- цитостатики
- +наружные дезинфицирующие растворы
- #При обострении экземы, сопровождающейся отеком, мокнутием, наружно применяются:
- +примочки
- +влажно-высыхающие повязки
- взбалтываемые взвеси
- пасты
- мази
- #Больным экземой с преобладанием инфильтрации и лихенификации необходимо назначать:
- влажновысыхающие повязки
- взбалтываемые взвеси
- +пасты
- смягчающие кремы

+мази

#Какие из перечисленных состояний предшествуют нейродермиту:

+наследственная предрасположенность к аллергии

+аллергический конституциональный дерматит

+истинная детская экзема

-микробная экзема

-детская почесуха (строфулюс)

#Клиническая картина поражения кожи при нейродермите складывается из:

+локализации очагов в определенных (излюбленных) местах

+выраженной инфильтрации и лихенификации

-самостоятельного мокнутия

+мокнутия на местах расчесов

+лихеноидной папулезной сыпи, склонной к слиянию

#Различают следующие разновидности нейродермита у детей:

-ограниченный

+локализованный

+диссеминированный

+диффузный

-смешанный

#При диссеминированном нейродермите встречаются следующие элементы сыпи:

-микровезикулы

-волдыри

+мелкие лихеноидные узелки

+лихенификация

+эксфолиация

#Атопический характер нейродермита подтверждают:

+начало заболевания в грудном возрасте в виде истинной экземы

+наследственная обусловленность

-вид элементов сыпи

+повышенный уровень иммуноглобулина Е

-белый дермографизм

#При нейродермите поражается кожа:

-волосистой части головы

+лица

+сгибов

+туловища

+тыла кистей

#При локализованном нейродермите поражается кожа:

-только области шеи

+сгибы конечностей, шея, лучезапястные суставы

-волосистой части головы

-кожи туловища

-всех перечисленных областей

#Нейродермит отличается от хронической экземы по:

+первичным элементам сыпи

+локализации очагов поражения

+дермографизму

-времени обострения

-осложнениям

#Какие заболевания сопутствуют нейродермиту?

+бронхиальная астма

+отек Квинке

+вазомоторный ринит

+вегето-сосудистая дистония

-хронический тонзиллит

#У детей, страдающих нейродермитом, развиваются следующие синдромы:

-дермато-респираторный

-дермато-мукозный

-дерматоинтестинальный

-синдром Андогского

+все перечисленные

#Клиническая диагностика нейродермита основывается на:

- +характере элементов сыпи
- +излюбленной локализации очагов поражения
- +сезонности течения и обострения
- +белом дермографизме
- хронически-рецидивирующим течением
- #При обследовании больного нейродермитом необходимы следующие исследования:
- +клинический анализ крови
- +биохимическая гепатограмма
- +УЗИ
- +копрограмма
- ЭКГ
- #При обследовании детей, больных нейродермитом, можно выявить следующие признаки атопии:
- +наследственную предрасположенность
- +начало заболевания в грудном возрасте
- +повышенный уровень иммуноглобулина Е
- мальабсорбцию микроэлементов
- #Признаками, говорящими о наличии трансформации истинной экземы в нейродермит являются:
- +усиление зуда
- +преимущественная локализация в области шеи, сгибов конечностей
- +появление белого дермографизма
- появление лимфаденопатии
- усиление гиперемии, мокнутия
- #При нейродермите предпочтение в назначении в качестве лечебных средств отдается:
- препаратам кальция
- аскорбиновая кислота с рутином
- +антигистаминным препаратам
- +препаратам валерианы
- #Из средств наружного воздействия при нейродермите используются:
- +растворы анилиновых красителей
- влажно-высыхающие повязки
- +мази с глюкокортикоидами
- водные взбалтываемые взвеси
- +пасты
- #При назначении лечения больному нейродермитом рекомендуются следующие мероприятия:
- госпитализация
- +гипоаллергенная диета
- +седативные средства
- +антигистаминные препараты
- назначение глюкокортикоидных гормонов
- #Какие овощи, фрукты и ягоды могут получать дети, страдающие нейродермитом?
- клубнику
- +чернику
- +отдельные сорта яблок
- дыню
- сливу
- #При диспансерном наблюдении детей, страдающих экземой и нейродермитом, должны проводиться следующие мероприятия:
- +осмотр больного не реже 1 раз в 3 месяца
- +консультация специалиста: ЛОР-врача, гастроэнтеролога, окулиста, невропатолога
- +соблюдение диеты с исключением облигатных аллергенов
- +лечение всех выявленных сопутствующих заболеваний
- +санаторно-курортное (лучше в местных условиях) лечение
- #При лечении больных нейродермитом применяются следующие виды ванн:
- +ванны с отваром льняного семени
- ванны с корой дуба
- +ванны с добавлением оливкового масла

- +ванны с морской солью
- ванны с добавлением молока
- #Для микробной экземы у детей характерно:
 - +асимметричность очагов поражения
 - нечеткие границы очагов
 - +наличие нумулярных очагов и очагов в виде бляшек
 - +наслоение серозно-гнойных корок
 - выраженная лихенификация кожи в очагах
- #При экземе и нейродермите встречаются следующие осложнения:
 - +вторичная пиодермия
 - анемия
 - +герпетиформная экзема Капоши (вакциноформный пустулез)
 - анафилактический шок
 - +внезапная смерть
- #Вакциноформный пустулез возникает при контакте ребенка, страдающего экземой, с больными:
 - опоясывающим лишаем
 - ветряной оспой
 - пиодермией
 - +простым пузырьковым лишаем
 - заразительным моллюском
- #Инкубационный период при герпетиформной экземе Капоши в среднем равняется:
 - 2-3 дня
 - 3-5 дням
 - +5-7 дням
 - 10-12 дням
 - 3-4 неделям
- #Высыпания при герпетиформной экземе Капоши чаще локализуются:
 - +на коже лица
 - на коже складок
 - +на коже волосистой части головы
 - +на слизистой рта
 - на коже голеней
- #Герпетиформная экзема Капоши чаще встречается у:
 - детей до 6 месяцев
 - +в возрасте 1-3 лет
 - в младшем школьном возрасте
 - в пубертатном периоде
 - у взрослых
- #Наиболее тяжело герпетиформная экзема Капоши протекает у детей в возрасте:
 - до 6 месяцев
 - +от 6 месяцев до 1 года
 - +от 1 до 3-х лет
 - в младшем школьном возрасте
 - в пубертатном периоде
- #Изменения на коже при герпетиформной экземе Капоши характеризуются:
 - +усилением гиперемии
 - появлением пятнисто-шелушащихся элементов
 - +высыпанием пузырьков с западением в центре
 - +высыпанием пустул с западением в центре
 - +появлением эрозий , кровоточащих трещин
- #Герпетиформную экзему Капоши можно выявить на основании следующих клинических признаков:
 - +острое начало
 - +выраженная интоксикация
 - +высыпание пустул с центральным вдавлением
 - наслоением массивных гнойных корок
 - +анэозинофилия в периферической крови
- #Общее состояние детей при герпетиформной экземе Капоши:
 - не нарушается
 - наблюдается легкой недомогание

- состояние средне-тяжелое
- +тяжелое за счет гипертермии, интоксикации
- крайне тяжелое
- #Для лечения больного герпетиформной экземой Капоши необходимо госпитализировать:
- в кожное отделение
- в детское отделение общего профиля
- в инфекционное отделение
- +в инфекционное боксированное отделение
- в отделение интенсивной терапии
- #Для общего лечения герпетиформной экземы Капоши назначают:
- +антигистаминные препараты
- +анальгин
- +интерферон
- +ацикловир
- препараты кальция
- #Для наружной терапии при герпетиформной экземе Капоши применяются:
- +водные растворы анилиновых красителей
- кортикостероидные мази
- +противовирусные мази
- +масло облепихи
- смягчающие кремы
- #Для профилактики герпетиформной экземы необходимо:
- изоляция больного герпес симплекс из любого отделения
- +изоляция больного с герпесом из отделения, в котором находятся дети с аллергодерматозами
- +не допущение к работе с детьми, больными аллергодерматозами, сотрудников с проявлениями простого герпеса
- +ношение многослойной маски матерью и персоналом, ухаживающим за детьми
- #Для профилактики внезапной смерти у детей, больных экземой, должны проводиться следующие мероприятия:
- +госпитализация ребенка матерью
- +назначение в первые дни после госпитализации седативных средств
- назначение средств, улучшающих работу сердца
- +щадящая обработка пораженной кожи в первые дни госпитализации
- +не накладывать тугих повязок на очаги поражения
- #Врожденный сифилис развивается вследствие:
- передачи бледной трепонемы со спермой отца
- +трансплацентарной передачей бледной трепонемы матерью
- является генетически обусловленным заболеванием
- заражением при прохождении через родовые пути матери
- заражением при вскармливании ребенка грудью
- #Кожа ребенка с врожденным сифилисом имеет:
- нормальный вид
- +бледная с сероватым оттенком
- хорошо развитую подкожную жировую клетчатку
- +полное или почти полное отсутствие подкожно-жирового слоя
- +дряблый, морщинистый вид на лице и конечностях
- #При рождении ребенка с проявлениями врожденного сифилиса можно выявить:
- +затрудненное носовое дыхание
- свободное носовое дыхание
- +осиплость голоса
- громкий голос
- +увеличенный живот
- #На коже ребенка с врожденным сифилисом сразу после рождения можно видеть следующие изменения:
- розеолезную сыпь
- папулезные высыпания
- +пузырчатку
- диффузную инфильтрацию Гохзингера
- паронихии
- #Сифилитическая пузырьчатка чаще проявляется:
- сразу после рождения

- +на 1-2 неделе жизни
- на 3-4 неделе жизни
- между 4 и 6 неделями жизни
- после 8 недель жизни

#Сифилитическая пузырьчатка локализуется преимущественно:

- +на коже ладоней и подошв
- +на коже предплечий и голеней
- на лице
- на коже живота
- на волосистой части головы

#Сифилитическая пузырьчатка отличается от стафилококкового пемфигоида по:

- +локализации пузырей
- +отсутствию склонности пузырей к периферическому росту
- склонности покрывки пузыря быстро вскрываться с образованием эрозии
- +наличие инфильтрата в основании пузырей
- времени появления пузырей

#Диффузная инфильтрация Гохзингера появляется у больных врожденным сифилисом детей:

- сразу после рождения
- на 2 неделе жизни
- на 3-4 недели жизни
- +на 5-8 неделе жизни
- после 12 недель жизни

#На слизистых оболочках ребенка грудного возраста с врожденным сифилисом можно выявить следующие изменения:

- +специфический ринит
- афтозный стоматит
- розеолезные высыпания
- +папулезные высыпания
- +ларингит

#При раннем врожденном сифилисе грудных детей наблюдаются следующие изменения глаз:

- конъюнктивит
- кератит
- +хориоретинит
- +атрофия соска зрительного нерва
- отслойка сетчатки

#Со стороны нервной системы при раннем врожденном сифилисе наблюдается:

- +менингит
- +гидроцефалия
- +менинго-энцефалит
- спинная сухотка
- мозжечковая атаксия

#Достоверными признаками раннего врожденного сифилиса грудного возраста являются следующие изменения костей:

- периоститы длинных и плоских костей
- остеопериоститы
- остеохондрит первой степени
- +остеохондрит второй степени
- остеомиелиты

#Наиболее часто при раннем врожденном сифилисе поражаются следующие внутренние органы:

- легкие
- сердечно-сосудистая система
- +печень
- +селезенка
- почки

#Для исключения или подтверждения диагноза раннего врожденного сифилиса ребенка должны осмотреть следующие специалисты:

- +педиатр
- +дерматовенеролог
- +отоларинголог
- +невропатолог

+офтальмолог

#На основании какого выявленного поражения глаз можно поставить диагноз раннего врожденного сифилиса грудных детей:

-конъюнктивит

-кератит

+хориоретинит

-атрофия соска зрительного нерва

-отслойка сетчатки

#При обследовании ребенка на ранний врожденный сифилис необходимо провести следующие лабораторные исследования:

+клинический анализ крови

+анализ мочи

-посев кала

+биохимическое исследование крови

+серологические реакции

#Изменения периферической крови при врожденном сифилисе грудного возраста характеризуются:

-лейкопенией

+лейкоцитозом

+нейтрофилезом со сдвигом влево

-эозинофилией

+резким ускорением СОЭ

#На основании какой из перечисленных ниже серологических реакций можно поставить диагноз врожденного сифилиса грудного возраста?

-микрореакции

-классических серологических реакций (РВ, Кана, цитохоловая)

-реакции иммобилизации бледных трепонем

-реакции иммунофлюоресценции

+реакции иммунофлюоресценции на иммуноглобулин М

#Для лечения детей первого полугодия, страдающих ранним врожденным сифилисом нужно использовать:

+водорастворимые препараты бензилпенициллина

-продолжительные препараты пенициллина

+полусинтетические препараты пенициллина

-антибиотики из группы макролидов

-препараты висмута

#Поздний врожденный сифилис проявляется у детей в возрасте:

-3-6 месяцев

-6-9 месяцев

-9 мес.-1 год

-1-3 лет

+после 3-х лет

#При позднем врожденном сифилисе наблюдаются следующие высыпания:

-розеолы

-лентикулярные папулы

-широкие кондиломы

+бугорки

+гуммы

#К достоверным признакам позднего врожденного сифилиса относятся:

-сифилитический хориоретинит

-рубцы Робинсона-Фурнье

+зубы Гетчинсона

+паренхиматозный кератит

-саблевидные голени

#Вероятными признаками позднего врожденного сифилиса являются:

+сифилитический хориоретинит

+Рубцы Робинсона Фурнье

-паренхиматозный кератит

+саблевидные голени

-аксефоидия

#Стигмами позднего врожденного сифилиса являются:

+аксефоидия

-саблевидные голени

+диастема Гоше

- рубцы Робинсона-Фурнье
- +симптом Авситидийского (утолщение грудинно-ключичного сочленения)
- #Диагноз позднего врожденного сифилиса основывается на:
 - основании выявленной бугорковой сыпи
 - наличии гуммозных высыпаний
 - основании положительных серологических реакций
 - +основании выявления паренхиматозного кератита или зубов Гетчинсона
 - основании бугорков, гумм в сочетании с положительными серологическими реакциями
- #К специфическим средствам лечения сифилиса относятся:
 - +водорастворимые соли бензилпенициллина
 - +бициллины 1, 2, 3
 - +эритромицин
 - сульфониламиды
 - +раствор йодистого калия и натрия
- #Неспецифическими средствами лечения сифилиса являются:
 - +витамины
 - +пирогенал
 - +общее УФО
 - биохинол

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине «Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного
врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача)
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медицинская биофизика», 30.05.02
(наименование и код специальности)

1. Морфологические элементы сыпей: Особенности методика обследования ребенка больного кожными и венерическими заболеваниями.
2. Болезни кожи новорожденных: милиум, токсическая эритема, склерема, склередема, адипонекроз, аплазии и дефекты кожи. Диагностика и лечение.
3. Основные генодерматозы: врожденный и простой ихтиоз, клиника, лечение, диспансерное наблюдение.
4. Буллезный эпидермолиз, типы наследования, клинические разновидности; диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
5. Стафилококковые перипориты (везикуллопустулез). Множественные абсцессы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
6. Стафилококковые поражения кожи у детей от 1 до 15 лет. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности лечения фурункула с локализацией на лице.
7. Стафилококковый пемфигоид. Эксфолиативный дерматит Риттера, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
8. Стрептококковые поражения кожи детей. Классификация. Клиника неимпетигозных форм стрептодермии, лечение, профилактика. Противоэпидемические мероприятия в детском коллективе.
9. Стрептодермии. Классификация. Импетиго и его разновидности, лечение, профилактика.
10. Дерматиты от растений (фитодерматиты). Фотодерматиты. Их клиника, лечение и профилактика.
11. Дерматиты от укусов клещей и различных насекомых. Вшивость, лечение и профилактика.
12. Туберкулез кожи, возбудитель, пути заражения, классификация. Колликувативный туберкулез кожи, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
13. Туберкулезная волчанка. Патогенез, клинические разновидности, диагностика. Осложнения, их характеристика, диагностика. Лечение.
14. Папулонекротический туберкулез. Лихеноидный туберкулез. Индуративная эритема, Клиника, лечение.
15. Лепра. Этиология, клинические разновидности, диагностика, лечение, профилактика.
16. Болезнь Боровского (кожный лейшманиоз), этиология, клиника, лечение, профилактика.
17. Себорейный дерматит грудных детей. Клиника, лечение. Опрелости.
18. Десквамативная эритродермия Лейнера. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

19. Атопический дерматит у детей. Патогенез. Клинические разновидности, диагностика, лечение. Осложнения. Диспансерное наблюдение детей, страдающих аллергодерматозами.
20. Болезни потовых желез: потница, перипориты, множественные абсцессы, гидраденит, дисгидроз. Клиника, лечение.
21. Кожный зуд у детей и взрослых.
22. Детская крапивница (строфулюс). Пчесуха Гебры, их диф. диагноз с чесоткой.
23. Крапивница этиология, патогенез, клиника, виды, лечение. Локализованный и общий кожный зуд.
24. Принципы лечения и диспансеризация детей, больных аллергодерматозами.
25. Дерматиты, клинические формы. Течение, лечение, профилактика.
26. Болезни волос: гнездное (очаговое) облысение, клиника, лечение. Полное облысение. Дифференциальная диагностика.
27. Витилиго, патогенез, клиника, лечение, диф. диагностика с лейкодермами.
28. Болезни сальных желез. Себорея. Угри. Клиника, лечение. Розацеа.
29. Принципы назначения средств для наружного лечения дерматозов. Выписать рецепты на примочки, взбалтываемые взвеси, растворы для наружного применения, пасты, мази.
30. Серологические реакции при сифилисе. Динамика, значение их в диагностике сифилиса.
31. Врожденный сифилис, классификация. Клиника врожденного сифилиса раннего детского возраста (от 1 до 2 лет). Лечение. Критерии излеченности.
32. Ранний врожденный сифилис грудного возраста, клиника, диагностика, лечение.
33. Поздний врожденный сифилис. Клиника, лечение, профилактика.
34. Принципы лечения больных сифилисом. Специфические и неспецифические средства в терапии сифилиса. Лечение сифилиса у беременных.
35. Профилактическое и превентивное лечение, профилактика врожденного сифилиса. Критерии излеченности (сроки наблюдения детей, больных врожденным сифилисом, получивших профилактическое лечение).
36. Особенности течения некоторых дерматозов (кандидозов, вирусных и пиодермий) при ВИЧ-инфекции у детей.
37. Стафилококковый синдром “обожженной кожи” (синдром SSSS) Патогенез, клиника, лечение, профилактика. Диф. диагностика с синдромом Лайелла.

Шаблон для оценивания собеседования

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования , предъявляемые к заданию выполнены
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены
2	Демонстрирует небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены
1	Демонстрирует непонимание проблемы
0	Нет ответа. Не было попытки решить задачу

Критерии оценки

Оценки результатов промежуточного тестирования

Количество заданий в тестовой форме	Критерий оценки	Параметры оценки	Оценка
25	91 – 100 %	23 - 25	отлично
	81 – 90 %	20 - 22	хорошо
	71 – 80 %	17 - 19	удовлетворительно
	ниже 70%	ниже 16	неудовлетворительно

Критерии оценки

Оценки результатов итогового тестирования

Количество заданий в тестовой форме	Критерий оценки	Параметры оценки	Оценка
100	91 – 100 %	91 - 100	отлично
	81 – 90 %	81 - 90	хорошо
	71 – 80 %	71 - 80	удовлетворительно
	ниже 70%	ниже 70	неудовлетворительно

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача) <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Задания для самостоятельной работы

Задания для самостоятельной работы включают: вопросы для самоконтроля; написание курсовой работы; подготовку типовых заданий для самопроверки и другие виды работ.

Контроль качества выполнения самостоятельной работы по дисциплине (модулю) включает опрос, тесты, оценку курсовой работы, зачет и представлен в разделе 8. «Оценка самостоятельной работы обучающихся».

Выполнение контрольных заданий и иных материалов проводится в соответствии с календарным графиком учебного процесса.

Методические указания по подготовке к самостоятельной работе

Для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины (модуля) создаются учебно-методические материалы.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

- графики самостоятельной работы, содержащие перечень форм и видов аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, цели и задачи каждого из них;
- сроки выполнения самостоятельной работы и формы контроля над ней;
- методические указания для самостоятельной работы обучающихся, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логические и графологические схемы по изучаемым темам, списки основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), вопросы для самоподготовки.

Методические указания разрабатываются для выполнения целевых видов деятельности при подготовке заданий, полученных на занятиях семинарского типа и др.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Оценка самостоятельной работы обучающихся

Оценка самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по образовательной программе дисциплины (модуля). Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим занятия семинарского типа.

Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в период зачетно-экзаменационной сессии.

Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:

- текущий контроль,
- промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль

Предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, курсовые работы, другие виды самостоятельной и аудиторной работы.

Рабочая программа учебной дисциплины должна содержать описание шкалы количественных оценок с указанием соответствия баллов достигнутому уровню знаний для каждого вида и формы контроля.

В процессе текущего контроля в течение семестра могут проводиться рубежные аттестации.

Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к семинарам осуществляется в устной форме на каждом занятии.

Промежуточная аттестация

Предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета после освоения обучающимся всех разделов дисциплины «Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача» (Модуль 2.) и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего курса

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указывается в графиках учебного процесса как «Сессия» и относится ко времени самостоятельной работы обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплинам, для которых не предусмотрены аттестационные испытания, может совпадать с расписанием учебного семестра.

Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Семейная медицина.

Дерматовенерология в практике семейного врача» (Модуль 2.

Дерматовенерология в практике семейного врача)

Перечень оценочных средств уровня освоения учебной дисциплины и достижения компетенций включает:

- 1) контрольные вопросы;
- 2) задания в тестовой форме;

- 3) ситуационные задачи;
- 4) контрольные задания;
- 5) практические задания.

Системы оценки освоения программы дисциплины

Оценка учебной работы обучающегося может осуществляться 1) по балльно-рейтинговой системе (БРС), которая является накопительной и оценивается суммой баллов, получаемых в процессе обучения по каждому виду деятельности, составляя в совокупности максимально 100 баллов; 2) по системе оценок ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System* – Европейской системы перевода и накопления кредитов) и 3) в системе оценок, принятых в РФ (по пятибалльной системе, включая зачет).

Соответствие баллов и оценок успеваемости в разных системах

Баллы БРС (%)	Оценки ECTS	Оценки РФ
100–95	A	5+
94–86	B	5
85–69	C	4
68–61	D	3+
60–51	E	3
50–31	Fx	2
30–0	F	Отчисление из вуза
Более 51 балла	Passed	Зачет

Студенты, получившие оценку Fx, зачета не имеют и направляются на повторное обучение. Студенту, не получившему зачет по дисциплине «Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача), предоставляется возможность сдавать его повторно (в установленные деканатом сроки).

В традиционной системе оценок, принятых в РФ, критерием оценки является «зачет» или «не зачет» по итогам работы обучающегося на протяжении семестра.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю), в том числе перечень учебной литературы и ресурсов информационно-коммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

При изучении дисциплины (модуля) обучающиеся могут использовать материалы лекции, учебника и учебно-методической литературы, интернет-ресурсы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

Тема №1:	Себорейный дерматит. Десквамативная эритродермия Лейнера. Генодерматозы. Вульгарный и врожденный ихтиоз. Врожденный буллезный эпидермолиз.	
2. Дисциплина:	«Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача)»	
3. Специальность:	Медицинская биофизика, 30.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	<p>Дать студенту полную информацию об этиопатогенезе, клинике, диагностике себорейного дерматита и десквамативной эритродермии Лейнера.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дать студенту полную информацию о распространенности наиболее часто встречающихся 	

<p>генодерматозах.</p> <ul style="list-style-type: none"> Освоение принципов диагностики, лечения и профилактики этих заболеваний. 	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
<p>7. План лекции, последовательность ее изложения:</p> <ul style="list-style-type: none"> Этиология и патогенез себорейного дерматита Классификация Клинические проявления Диагностика и общие принципы лечения Общая характеристика ихтиозов, понятие о гиперкератозе, классификация ихтиозов. Вульгарный ихтиоз, клиника, течение, дифференциальная диагностика, лечение Ихтиоз рецессивный сцепленный с полом Врожденный ихтиоз, классификация, клиника, лечение. Эпидермолитический гиперкератоз. Ихтиозиформные синдромы Врожденный буллезный эпидермолиз (клиника, дифференциальная диагностика, лечение). <p>См. приложение</p>	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки:	
<p>1. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланова. Изд. «Академия» 2012 г. с. 50-55.</p> <p>2. Горланов И.А., Леина Л.М., Милявская И.Р. Болезни кожи новорожденных. Учебное пособие. СПбГПМУ, 2014 г.</p>	
Тема №2:	Болезни кожи новорожденных Пиодермии у новорожденных и грудных детей. Синдром SSSS. Лепра. Лейшманиоз.
2. Дисциплина:	«Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача)»
3. Специальность:	Медицинская биофизика, 30.05.02
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель	
<ul style="list-style-type: none"> Дать студенту информацию о болезнях кожи новорожденных Дать студенту полную информацию об этиопатогенезе, клинике, диагностике пиодермий Дать студенту информацию об этиологии, патогенезе, клинике лепры и лейшманиоз 	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
<p>7. План лекции, последовательность ее изложения:</p> <p>Болезни кожи новорожденных. Пограничные состояния.</p> <ul style="list-style-type: none"> Этиология и патогенез пиодермий Классификация Клинические проявления Диагностика и общие принципы лечения Лепра Лейшманиоз <p>См. приложение</p>	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки:	
<p>1. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланова. Изд. «Академия» 2012 г. с. 50-55.</p> <p>2. Горланов И.А., Леина Л.М., Милявская И.Р. Болезни кожи новорожденных. Учебное пособие. СПбГПМУ, 2014 г.</p> <p>3. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.139-184.</p> <p>4. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с. 71-89.</p>	
Тема №3:	Туберкулез.

	Паранеопластические дерматозы.	
2. Дисциплина:	«Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача)»	
3. Специальность:	Медицинская биофизика, 30.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	<p>Дать студенту информацию об этиологии, патогенезе, клинике туберкулеза кожи.</p> <p>Дать студенту информацию об этиологии, патогенезе, клинике паранеопластических дерматозов.</p>	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения: Общая информация	<ul style="list-style-type: none"> • Туберкулез. • Отдельные нозологические формы. <p>См. приложение</p>	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланова. Изд. «Академия» 2012 г. с. 50-55. 2. Горланов И.А., Леина Л.М., Милявская И.Р. Болезни кожи новорожденных. Учебное пособие. СПбГПМУ, 2014 г. 3. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.139-184. 4. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012 г. с. 71-89. 	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ
ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине	«Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача) (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 (наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям.

6.2. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Базисный контроль выполняется по разделам программы дисциплины «Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача) для высших учебных заведений на первом практическом занятии путем проведения собеседования.

На основании полученных результатов определяются базовые знания обучающихся.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль выполняется приемом недифференцированного зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом.

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Зачет состоит трех частей:

- проверка уровня освоения дисциплины в виде тестирования;
- собеседование по теоретическому вопросу;
- выполнение практического задания.

Контролирующие задания в тестовой форме по циклу с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема: 1	Анатомо-физиологические особенности кожи новорожденных и грудных детей. Методика обследования детей, больных дерматозами. Элементы сыпей.
---------	---

2. Дисциплина:	Дерматовенерология в практике семейного врача
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2
5. Учебная цель:	<ul style="list-style-type: none"> • Дать студенту полную информацию о строении кожи • Особенности кожи новорожденных и грудных детей • Овладеть методикой обследования кожного и венерического больного
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин.
Объем новой информации (в минутах):	35 мин.
Практическая подготовка (в минутах):	45
7. Условия для проведения занятия:	занятие проводится в учебной комнате в 1-ой кожной клинике или на базе Обл.КВД Наглядные пособия - таблицы -фотографии -муляжи -видеофрагменты
8. Самостоятельная работа студента:	Студенты учатся собирать анамнез у больного кожными и венерическими заболеваниями, проводить осмотр больного и писать кожный статус.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	контрольная работа (по индивидуальным карточкам) или тестовый контроль
10. Литература для проработки:	<ol style="list-style-type: none"> 1. . Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.10-79. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.4-26.
Тема:2	Себорея. Угри.
2. Дисциплина:	Дерматовенерология в практике семейного врача
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2
5. Учебная цель:	Дать студенту полную информацию о себорее и угрях
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин.
Объем новой информации (в минутах):	35 мин.
Практическая подготовка (в минутах):	45
7. Условия для проведения занятия:	занятие проводится в учебной комнате в 1-ой кожной клинике. Наглядные пособия - таблицы -фотографии -муляжи -видеофильм
8. Самостоятельная работа студента:	Совместно обсуждаются основные вопросы темы. Студенты самостоятельно собирают анамнез, описывают кожный статус, назначают лечение, решают ситуационные задачи. На занятии проводится программированный контроль или письменный опрос. Практические навыки: Студенты проводят обработку кожи у больного, накладывают повязки на очаги поражения. Назначают лечение и выписывают рецепты на антибиотики и средства наружной терапии.
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	контрольная работа (по индивидуальным карточкам).
10. Литература для проработки:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.234-264; 322-333. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.219-227..
Тема: 3	Зудящие дерматозы, особенности у детей и взрослых.
2. Дисциплина:	Дерматовенерология в практике семейного врача

3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о зудящих дерматозах	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин.
Объем новой информации (в минутах):	35 мин.
Практическая подготовка (в минутах):	45
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате в 1-ой кожной клинике. Наглядные пособия - таблицы -фотографии -муляжи -видеофильмы	
8. Самостоятельная работа студента: Совместно обсуждаются основные вопросы темы. Студенты самостоятельно собирают анамнез, описывают кожный статус, назначают лечение, решают ситуационные задачи. На занятии проводится программированный контроль или письменный опрос. Практические навыки: Студенты проводят обработку кожи у больного, накладывают повязки на очаги поражения. Назначают лечение и выписывают рецепты на антибиотики и средства наружной терапии.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: тестовый контроль на компьютере.	
10. Литература для проработки: 1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.269-276 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.130-142	
Тема: 4	Генордерматозы в практике семейного врача. Витилиго. Болезни волос.
2. Дисциплина:	Дерматовенерология в практике семейного врача
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о генодерматозах. 2. Дать студенту полную информацию о болезнях волос и витилиго.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин.
Объем новой информации (в минутах):	35 мин.
Практическая подготовка (в минутах):	45
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате в 1-ой кожной клинике. Наглядные пособия - таблицы -фотографии -муляжи -рентгеновские снимки -видеофильм	
8. Самостоятельная работа студента: Студенты учатся проводить осмотр больного по теме занятия, учатся читать рентгеновские снимки, выписывают рецепты препаратов для лечения заболеваний. Решают ситуационные задачи.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: контрольная работа (по индивидуальным карточкам).	
10. Литература для проработки: 1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.234-264; 322-333. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.227-237.	
Тема: 5	Редкие дерматозы у детей в практике семейного врача. Мастоцитоз. Кольцевидная гранулема. Гистиоцитоз
2. Дисциплина:	Дерматовенерология в практике семейного врача
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2

5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о редких дерматозах у детей.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин.
Объем новой информации (в минутах):	35 мин.
Практическая подготовка (в минутах):	45
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате в 1-ой кожной клинике. Наглядные пособия - таблицы -фотографии -муляжи -видеофильмы	
8. Самостоятельная работа студента: Совместно обсуждаются основные вопросы темы. Студенты самостоятельно собирают анамнез, описывают кожный статус, назначают лечение, решают ситуационные задачи. На занятии проводится программированный контроль или письменный опрос. Практические навыки: Студенты проводят обработку кожи у больного, накладывают повязки на очаги поражения. Назначают лечение и выписывают рецепты на антибиотики и средства наружной терапии.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: тестовый контроль на компьютере, викторина.	
10. Литература для проработки: 1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.71-87; 322-333. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012 г. с.245-255.	
Тема: 6	Доброкачественные и злокачественные новообразования кожи. Лимфомы кожи.
2. Дисциплина:	Дерматовенерология в практике семейного врача
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о доброкачественных и злокачественных заболеваниях кожи. 2. Дать студенту полную информацию о лимфомах кожи	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин.
Объем новой информации (в минутах):	35 мин.
Практическая подготовка (в минутах):	45
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате в Обл. КВД. Наглядные пособия - таблицы -фотографии -муляжи -видеофильм	
8. Самостоятельная работа студента: Студенты учатся проводить осмотр больного по теме занятия, выписывают рецепты препаратов для лечения заболеваний. Решают ситуационные задачи.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: контрольная работа (по индивидуальным карточкам).	
10. Литература для проработки: 1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.234-264; 322-333.	
Тема: 7	Инфекции, передаваемые половым путем. Диагностика и лечение сифилиса. Особенности приобретенного сифилиса у детей.
2. Дисциплина:	Дерматовенерология в практике семейного врача
3. Специальность:	«Медицинская биофизика» 30.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2
5. Учебная цель: • Дать студенту полную информацию об общих принципах терапии кожных болезней • Дать студенту полную информацию о псориазе и красном плоском лишае.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин.

<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		35 мин.
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>		45
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> занятие проводится в учебной комнате в 1-ой кожной клинике или в Обл.КВД. Наглядные пособия - таблицы -фотографии -муляжи -рентгеновские снимки -видеофрагменты		
8. <i>Самостоятельная работа студента:</i> Студенты учатся собирать анамнез у больного псориазом и красным плоским лишаем, проводить осмотр больного и писать кожный статус. Назначить лечение и выписать рецепты.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> контрольная работа (по индивидуальным карточкам)		
10. <i>Литература для проработки:</i> 1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.79-106; 302-320. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с30-36; 176-178.		
<i>Тема:8</i>	Профессиональные дерматозы.	
<i>2. Дисциплина:</i>	Дерматовенерология в практике семейного врача	
<i>3. Специальность:</i>	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
<i>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	2	
5. <i>Учебная цель:</i> 1. Дать студенту полную информацию об этиологии и патогенезе и клинике профессиональных дерматозов.		
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>		10 мин.
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		35 мин.
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>		45
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> занятие проводится в учебной комнате на базе Обл.КВД. Наглядные пособия - таблицы -фотографии -муляжи -видеофильм		
8. <i>Самостоятельная работа студента:</i> Совместно обсуждаются основные вопросы темы. Студенты самостоятельно собирают анамнез, описывают кожный статус, назначают лечение, решают ситуационные задачи.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> тестовый контроль на компьютере.		
10. <i>Литература для проработки:</i> 1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.358-392. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.142-143.		
<i>Тема:9</i>	Васкулиты. Этиология и патогенез клиника, диагностика, лечение. Зачет.	
<i>2. Дисциплина:</i>	Дерматовенерология в практике семейного врача	
<i>3. Специальность:</i>	«Медицинская биофизика» 30.05.02	
<i>4. Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	2	
5. <i>Учебная цель:</i> Дать студенту полную информацию о врожденном сифилисе		
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>		10 мин.
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		35 мин.
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>		45
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> занятие проводится в учебной комнате в 1-ой кожной клинике. Наглядные пособия - таблицы -фотографии -муляжи -рентгеновские снимки -видеофрагменты		
8. <i>Самостоятельная работа студента:</i> Студенты учатся проводить осмотр больного		

предположительно с заразной формой сифилиса, обучаются технике взятия крови для серологического исследования, учатся читать рентгеновские снимки, выписывают рецепты препаратов для лечения сифилиса, рассчитывают дозы антибиотиков с учетом возраста и стадии заболевания.

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: контрольная работа (по индивидуальным карточкам)

10. Литература для проработки:

1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007 г. с.428-441; 415-420.
2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012 г. с. 237-245.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине «Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного
врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача)
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медицинская биофизика», **30.05.02**
(наименование и код специальности)

Сведения об оснащённости образовательного процесса
специализированным и лабораторным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
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	Телевизор и видеомагнитофон используются для внедрения инноваций по дисциплине
Ауд. № 3 «Учебная комната»		Таблицы Муляжи Лампа Вуда Мультимедийный проектор Ноутбук	
Ауд. № 4 «Учебная комната» На базе Обл. КВД		Таблицы Муляжи Лупа	
Ауд. №5 Учебная комната на базе КДЦ (кабинет для приема больных)		Таблицы	
Ауд.№ 6 Кабинет для приема больных на базе КВД №2			

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
 «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Госпитальная терапия с курсом эндокринологии

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	«Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача) <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>

- На кафедре используется компьютерный тестовый контроль знаний студентов с динамическим обновлением тестовых заданий
- Имеется электронный фотоальбом для контроля знаний по диагностике кожных и венерических болезней
- Большинство лекций проводится с использованием мультимедийной техники
- На практических занятиях и лекциях демонстрируются учебные видеофильмы, как рекомендованные учебно-методическими советами по дерматовенерологии, так и собственные.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ
КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине «Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного
врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача)
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медицинская биофизика», 30.05.02
(наименование и код специальности)

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф органов исполнительной власти	Примечание
1	Современные вопросы эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики врожденного сифилиса. Учебное пособие	Милявская И.Р. Горланов И.А. Леина Л.М. Качанов В.П.	2004	СПбГПМА	рекомендовано МЗ РФ	
2	Актуальные вопросы детской дерматологии. Учебное пособие	Горланов И.А. Милявская И.Р. Качанов В.П. Оловянишников О.В. Куликова С.Ю.	2004	СПбГПМА	рекомендовано МЗ РФ	
3	Клинико-патогенетические особенности и дифференциальная диагностика атопического дерматита у детей старшего возраста	Горланов И.А. Калинина Н.М. Булина О.В.	2004	СПбГПМА		
4	Противопаразитарные средства, методические рекомендации	Александров С.И. Оловянишников О.В.	2006	СПбГПМА		
5	Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика сифилиса. (Учебное пособие)	Горланов И.А. Качанов В.П. Милявская И.Р. Леина Л.М. Куликова С.Ю. Оловянишников О.В.	2007	СПбГПМА		
6	Нейросифилис Патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение. (Учебно-методические рекомендации)	Заславский Д.В. Самцов А.В. Теличко И.Н. Иванов А.М. Сердюцкая А.М. Деренчук В.В.	2007	ВМА		
7	Антисептические и дезинфицирующие средства (методические рекомендации)	Оловянишников О.В. Александров С.И.	2007	Учебное пособие, СПб, 2007г., 19с.		
8	Актуальные вопросы медицинской микологии	Горланов И.А. Толмазова Т.В. Леина Л.М.	2008	Учебное пособие СПбГПМА		

		Милявская И.Р. Оловянишников О.В.				
9	Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения.	Юрьев В.К., Глуценко В.А., Заславский Д.В.	2009	Учебно-методическое пособие// СПбГПМУ;		
10	Экспертиза временной нетрудоспособности.	Юрьев В.К., Глуценко В.А., Заславский Д.В.	2009	Учебно-методическое пособие СПбГПМУ		
11	Дерматомикоза: современные представления об этиологии, эпидемиологии, клинике и лечении.	Горланов И.А., Антонов В.Б., Леина Л.М., Медведева Т.В.	2012	Методическое пособие СПбГПМУ		
12	Детская дерматовенерология	Под редакцией И.А. Горланова	2012	Учебник Изд. Академия	рекомендовано МЗ РФ	
13	Болезни кожи новорожденных.	Горланов И.А. Леина Л.М. Милявская И.Р.	2014	Учебное пособие, СПбГПМУ		
14	Эволюция стрептококковой инфекции	Под редакцией В.В.Левановича, В.Н.Тимченко Горланов И.А. Леина Л.М. Милявская И.Р.	2015	СПб Спецлит;		

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача) <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медицинская биофизика», 30.05.02 <small>(наименование и код специальности)</small>

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.

5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине	«Семейная медицина. Дерматовенерология в практике семейного врача» (Модуль 2. Дерматовенерология в практике семейного врача) <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Клиническая психология» 37.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

В целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-COV2, Университет по рекомендации и в соответствии с указаниями Министерства здравоохранения Российской Федерации временно реализует образовательную программу с применением дистанционных методик обучения.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные; они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы. Время преподавания на кафедре с применением дистанционных методик регламентируется приказами ректора Университета, решениями Ученого совета и Учебным планом.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При

дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключаются в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии;
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда) и другие.

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и кафедры.