

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

УТВЕРЖДЕНО
учебно-методическим советом
« 30 » мая 2018 г.,
протокол № 9

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



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«Дерматовенерология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Факультет

Лечебное дело

(наименование факультета)

Кафедра

Дерматовенерологии

(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			7 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	144	144
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	4	4
2	Контактная работа, в том числе:	72	72
2.1	Лекции	24	24
2.2	Лабораторные занятия	-	-
2.3	Практические занятия	48	48
2.4	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	36	36
4	Контроль	36	36
5	Вид итогового контроля:	экзамен	экзамен

Рабочая программа учебной дисциплины «Дерматовенерология» по специальности «Медико-профилактическое дело», код 32.05.01, составлена на основании ФГОС ВО по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «15» июня 2017 г. № 552, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

Зав. кафедрой медицинской информатики, д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Горланов И.А.

(расшифровка)

Доцент кафедры дерматовенерологии, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Леина Л.М.

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
дерматовенерологии

название кафедры

« 30 » мая 2018 г., протокол заседания № 4

Заведующий кафедрой

дерматовенерологии

д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

название кафедры

(подпись)

Горланов И.А.

(расшифровка)

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

Кафедра медицинской информатики

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«Дерматовенерология»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

« Медико-профилактическое дело » 32.05.01

(наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»

1.1. Титульный лист (1 стр.)

1.2. Рабочая программа (__ стр.)

1.3. Листы дополнений и изменений в рабочей программе (__ стр.)

2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ»

2.1. Карта обеспеченности на 2018/2019 год (__ стр.)

3. Раздел «БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ»

3.1. Распечатка БЗТ (__ стр.)

4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН»

4.1. Перечень вопросов к экзамену..... (__ стр.)

5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ

ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ

ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» (__ стр.)

6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ

ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ» (__ стр.)

7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

ДИСЦИПЛИНЫ» (__ стр.)

8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» (__ стр.)

9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,

ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» (__ стр.)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

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

При этом *задачами* дисциплины являются:

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

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Дисциплина «Дерматовенерология» относится к Блоку 1 ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Медико-профилактическое дело.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин (философия, биоэтика; психология, педагогика; правоведения, история медицины; латинский язык);
- в цикле математических, естественно-научных, медико-биологических дисциплин (физика и математика; биохимия; анатомия человека; гистология, эмбриология, цитология; нормальная физиология; патологическая анатомия; патофизиология; микробиология, вирусология; иммунология, клиническая иммунология; фармакология);
- в цикле медико-профессиональных и клинических дисциплин (гигиена; медицина катастроф, безопасность жизнедеятельности; пропедевтика внутренних болезней; факультетская терапия; общая хирургия, лучевая диагностика; анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; пропедевтика детских болезней; основы формирования здоровья детей)

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности при решении медицинских, организационно- управленческих и научно- исследовательских задач.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций:

- Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции (ПК-4);
- Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора) (ПК-9).

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ПК-4	Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции	Основные методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении Основные методы обследования кожного и венерического больного. Особенности обследования детей разных возрастных групп с кожными заболеваниями. Правила общения с медицинским персоналом, населением.	Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; проводить статистическую обработку экспериментальных данных; Уметь обследовать кожного и венерического больного. Уметь обучать медицинский персонал, работающий в КВД и кожно-венерологических отделениях, уметь взаимодействовать с коллективом	Навыками практического использования базовых технологий преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет. Навыками обследования кожного и венерического больного. навыками обучения медицинско-го персонала и правилами общения с населением, партнерами и коллективом	Ситуационные задачи, результаты дискуссии, тестовый контроль Ситуационные задачи, результаты дискуссии, тестовый контроль Ситуационные задачи, результаты дискуссии, реферат, тестовый контроль
2.	ПК-9	Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора)	правила санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в кожных и венерологических отделениях Как разработать и оценить эффективность профилактических стратегий	Обучать Население правилам медицинско-го поведения, проведению гигиенических процедур, формированию навыков здорового образа жизни Разрабатывать и оценивать эффективность профи-	Навыками обучению населения правилам медицинского поведения, к проведению гигиенических процедур, формированию навыков здорового образа жизни Навыками разработки и оцен-	Ситуационные задачи, результаты дискуссии, реферат, тестовый контроль

				лактических стратегий отдельно или в сотрудничестве с другими специалистами для обеспечения эффективного контроля	ки эффективно-сти профилактических стратегий отдельно или в сотрудничестве с другими специалистами для обеспечения эффективного контроля.	
--	--	--	--	---	---	--

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

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 7
1	Общая трудоемкость цикла	144	144
2	Аудиторные занятия, в том числе:		
2.1	Лекции	24	24
2.2	Практические занятия	48	48
2.3	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	36	36
4	Вид итогового контроля экзамен	36	36

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	№ Компетенции	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	ПК-4,9	Общая дерматовенерология. Основы диагностики заболевания кожи.	Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы. Основные этапы развития дерматологии. Организация дерматовенерологической помощи в России. Типы дерматовенерологических учреждений и их основные задачи. Диспансерное наблюдение за пациентами с кожными и венерическими болезнями. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ДЕРМАТОЛОГИИ Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы. Основные этапы развития дерматологии. Отечественная дерматологическая школа. АНАТОМИЯ КОЖИ И ФИЗИОЛОГИЯ КОЖИ. Эпидермис. Дерма. Подкожная жировая клетчатка. Кровеносные и лимфатические сосуды. Нервно-рецепторный аппарат. Придатки кожи. Строение слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, особенности при сравнении со строением кожи. Возрастные особенности. Физиология и основные функции кожи и слизистой оболочки рта. Связь кожи и слизистой оболочки полости рта с другими органами и системами. Участие кожи и слизистой оболочки рта в

№ п/п	№ Компетенции	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
			водном, минеральном, белковом, углеводном, витаминном, ферментном и жировом обмене. Защитная, иммунологическая, терморегуляционная, выделительная, резорбционная, дыхательная функции кожи. Кожа - орган чувств. Основные патологические процессы, проходящие в коже и полости рта. Острое и хроническое воспаление. Гиперкератоз, паракератоз, гранулез, агранулез, акантоз, акантолиз, спонгиоз, баллонная дистрофия, папилломатоз, специфическая и неспецифическая инфильтрация, пролиферация. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ. Морфологические элементы кожных сыпей (первичные и вторичные), их варибельность и клинические особенности при локализации на губах и слизистой оболочке полости рта. Понятие о мономорфности и полиморфности сыпи, о вариантах взаимного расположения элементов сыпи. Семиотика – «азбука» дерматологии. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ КОЖНЫХ БОЛЕЗНЕЙ. Роль экзогенных, эндогенных, социальных факторов в возникновении и развитии дерматозов. Роль генетических факторов, патологии нервной системы, иммунологических нарушений, заболеваний внутренних органов и др. в патогенезе дерматозов. Общие принципы лечения и диспансеризации больных хроническими дерматозами. Вопросы деонтологии. Методика обследования больных дерматозами.
2.	ПК-4,9	Инфекционные и паразитарные болезни кожи	ПИОДЕРМИИ. Этиология и патогенез: ведущая роль стафилококковой и стрептококковой инфекции, возможность смешанной инфекции; значение экзогенных (микротравма, загрязнение кожи, переохлаждение и перегревание и др.) и эндогенных (сахарный диабет, гиповитаминозы, нарушения иммунного статуса, прием иммунодепрессантов и др.) факторов. Классификация по этиологии и глубине поражения. Клиника и течение поверхностных (фолликулит, сикоз) и глубоких (фурункул) стафилодермий, поверхностных (стрептококковое импетиго, заеда, околоногтевая фликтена) стрептодермий и смешанных стрептостафилодермий (вульгарное импетиго, шанкриформная пиодермия). Первая врачебная помощь больным с указанными формами пиодермии: антибиотики, сульфаниламиды, наружно - спиртовые растворы анилиновых красок, чистый ихтиол. Опасность фурункулов при локализации на лице и шее, тактика ведения таких больных. Профилактика пиодермии на производстве и в быту. Лечение: антибиотикотерапия, иммуномодуляторы, наружная терапия (мази и пасты с антибиотиками, анилиновые красители) ЧЕСОТКА. Клиника, диагностика. Эпидемиология, принципы диагностики чесотки. Методы лечения и профилактики заболевания. Педикулез. Лейшманиоз. КАНДИДОЗ. Этиология. Клиника молочницы и кандидозных заед. Дифференциальный диагноз с лейкоплакией, красным плоским лишаем, сифилитическими папулами, пиодермией. Представление о кандидозных паронихии и онихии, межпальцевой эрозии. Лабораторная диагностика. Лечение: противогрибковые препараты. Прогноз. Кандидоз, как один из маркеров СПИДа. Профилактика: лечение фоновых заболеваний, санация полости рта, рациональный прием антибиотиков, кортикостероидов и иммунодепрессантов. КЕРАТОМИКОЗЫ, ДЕРМАТОМИКОЗЫ. Отрубевидный лишай, Эпидемиология микроспории и трихофитии. Клиника микроспории, поверхностной и инфильтративно-нагноительной трихофитии. Диагностика, значение люминесцентного метода. Прин-

№ п/п	№ Компетенции	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
			ципы лечения в микологическом отделении КВД. Принципы профилактики. Микозы стоп клиника и профилактика. Эпидемиология. Основные клинические симптомы эпидермофитии и рубромикоза стоп и кистей. Понятие об эпидермофитии стоп. Лечение: системные и местные противогрибковые препараты. Принципы профилактики и работа микологических кабинетов. ПРОСТОЙ ГЕРПЕС. Этиология, клинические формы и особенности течения, эпидемиология, генитальный герпес как ИППП, диагностика, дифференциальный диагноз с твердым шанкром и др. Лечение: общее и местное, профилактика. Часто рецидивирующий, резистентный к проводимой терапии вариант герпеса-возможный маркер ВИЧ-инфекции. ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС Этиология, нейротропность возбудителя и связанная с этим локализация высыпаний; сходство или идентичность возбудителей опоясывающего лишая и ветряной оспы и необходимость изоляции больных с этими заболеваниями, как меры профилактики, эпидемиология, течение. Клинические формы, диагностика, при локализации на коже в области проекции сердца - дифференциальный диагноз с инфарктом миокарда. Лечение. Генерализованный, рецидивирующий, резистентный к проводимой терапии опоясывающий лишай - возможный маркер ВИЧ-инфекции. ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ. Этиология. Клиническая картина. Принципы лечения: криодеструкция, диатермокоагуляция, лазеродеструкция. ТУБЕРКУЛЕЗ КОЖИ 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, колликувативный и бородавчатый туберкулез, туберкулезный шанкр); диссеминированные (папулонекротический туберкулез кожи, лишай золотушных, индуративная эритема Базена, милиарная диссеминированная волчанка). Гистопатология. Диагностическое значение туберкулиновых проб, иммунологических и других методов исследования (симптомы яблочного желе и зонда). Принципы лечения: режим, диета, противотуберкулезные средства, витамины, физиотерапия, климатолечение. Профилактика. ЛЕПРА. Исторические сведения. Распространение. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Классификация (лепроматозный, туберкулоидный и пограничные типы). 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.
3.	ПК-4,9	Неинфекционные болезни кожи	ДЕРМАТИТЫ И ТОКСИКОДЕРМИИ. ДЕРМАТИТЫ. Определение, классификация. ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ. Роль облигатных раздражителей, клиника, принципы лечения. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ. Роль факультативных sensibilizаторов. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с простым контактным дерматитом, экземой. Первая вра-

№ п/п	№ Компе- тенции	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
			чебная помощь и лечение. Общее – антигистаминные препараты, десенсибилизирующие, кортикостероидные препараты. Местное – примочки, болтушки, пасты, мази, в т.ч. кортикостероидные в зависимости от остроты процесса и наличия соответствующих клинических проявлений. Профилактика. ТОКСИКОДЕРМИИ. Этиология, патогенез. Этиологическая классификация. Распространенные и фиксированные токсикодермии. Клинические формы распространенных токсикодермий: коревидные, скарлатинозные сыпи, крапивница, лихеноидные реакции, синдром Лайела и др. Диагностическое значение лабораторных тестов. Прогноз. Принципы лечения. Оказание первой помощи. Профилактика. КРАПИВНИЦА. Этиология, патогенез, роль фоновых заболеваний. Клинические разновидности, варианты течения. Лечение: антигистаминные, десенсибилизирующие, кортикостероидные препараты, лечение фоновых заболеваний. ОТЕК КВИНКЕ. Особенности локализации и клинических проявлений, возможные прогнозы. Лечение: оказание экстренной помощи – введение адреналина, внутривенное введение кортикостероидов, антигистаминные препараты. Профилактика. МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА. Этиология, патогенез. Роль фокальной и герпетической инфекции, переохлаждения, висцеральной патологии, повышенной чувствительности организма к различным медикаментам, вакцинам и сывороткам, пищевым продуктам и др. и связанное с этим существование двух форм заболевания: идиопатическая или инфекционно-аллергическая (переохлаждение, сезонность и пр.) и токсико-аллергическая или симптоматическая (в анамнезе прием лекарственных средств и др.). Клиника и особенности локализации высыпаний при этих формах, различия в состоянии иммунного статуса и течении. Синдром Стивенса-Джонсона как тяжелая разновидность многоформной экссудативной эритемы. Дифференциальный диагноз клинических проявлений с таковыми при пузырьчатке, буллезном пемфигоиде, в т.ч. при локализации процессов на слизистой оболочке полости рта, синдроме Лайела. Тактика и план лечения. Вторичная профилактика. ЭКЗЕМА. Определение, роль поливалентной сенсибилизации, патогенез, роль наследственности, антенатальных и перинатальных воздействий, условий внешней среды и реактивности организма в развитии экзематозного процесса, его стадии, патоморфология кожи при острой и хронической экземе. Клинические разновидности: истинная, себорейная, микробная (паратравматическая и нумулярная), профессиональная, экзема губ и особенности их проявлений. Диагностика. Дифференциальная диагностика, осложнения. Первая врачебная помощь и принципы лечения в зависимости от стадии экземы. АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ. Определение, этиология, патогенез (ведущая роль наследственности, патологии в системе пищеварения, нарушений кожного барьера). Этапность в развитии и течении заболевания. Клинические проявления, диагностика. Принципы лечения. Общее – седативные, антигистаминные, десенсибилизирующие, кортикостероидные средства, лечение выявленной патологии ЖКТ. Местное – болтушки, пасты, мази, кремы, в зависимости от стадии процесса, в т.ч. содержащие кортикостероиды (с учетом возраста), физиотерапия, санаторно-курортное лечение и реабилитация. Профилактика. Диспансеризация и трудовая экспертиза (рекомендации по выбору профес-

№ п/п	№ Компе- тенции	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
			сии). КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ. Патогенез, роль токсико-аллергических факторов, состояния зубочелюстной системы, патологии желудочно-кишечного тракта в развитии лишая. Клиника типичных форм дерматоза на коже (излюбленная локализация) и на слизистой оболочке полости рта. Патоморфология. Диагностика, симптом Уикхема, дифференциальная диагностика с псориазом, красной волчанкой, лейкоплакией, вторичным сифилисом. Принципы лечения: значение санации полости рта и лечения фоновых заболеваний, основные лекарственные средства для лечения больных красным плоским лишаем. ПСОРИАЗ. Этиология и патогенез: пролиферация в эпидермисе, обусловленная генетической или вирусной природой болезни; роль функциональных нарушений нервной системы, стресса, фокальной инфекции, обменных и эндокринных нарушений как факторов риска; формы заболевания в зависимости от роли сезонности в его течении. Клинические варианты псориаза: вульгарный, экссудативный, псориазическая эритродермия, псориазический артрит. Варианты его течения, излюбленная локализация, клинические проявления, диагностическое значение триады псориазических симптомов, их обусловленность патоморфологическими изменениями в эпидермисе и дерме, воспроизведение "псориазической триады". Стадии псориазического процесса и признаки каждой из них: прогрессирующая стадия (появление свежих высыпаний, периферический рост существующих, изоморфная реакция – симптом Кебнера, его роль в развитии псориазической эритродермии), стационарная, регрессирующая стадия. Особенности псориазических высыпаний при локализации их на слизистой оболочке полости рта и у детей. Принципы общего и местного лечения, в зависимости от стадии заболевания. РОЗОВЫЙ ЛИШАЙ. Этиология, клиника, лечение. БУЛЛЕЗНЫЕ ДЕРМАТОЗЫ, ПУЗЫРЧАТКА Патогенез, аутоиммунные процессы как механизм образования пузырей (акантолиз). Клиника и течение, особенности клинической картины при локализации на слизистой оболочке полости рта (излюбленная локализация) и губах. Патоморфология. Роль врача – стоматолога, ЛОР-врача в ранней диагностике пузырчатки. Диагностика, воспроизведение симптома Никольского (варианты), цитологическая диагностика – взятие мазков-отпечатков и распознавание в них акантолитических клеток (диагностика по Тцанку). Лечение: кортикостероиды, правила их применения, возможные осложнения и их лечение, профилактика. ГЕРПЕТИФОРМНЫЙ ДЕРМАТОЗ ДЮРИНГА, Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА. Этиология и патогенез: ведущая роль аутоиммунных реакций, а также роль экзо- и эндогенных провоцирующих факторов в механизме развития красной волчанки. Классификация по характеру течения и распространенности: хроническая (дискоидная, диссеминированная, центробежная эритема Биетта), вероятность трансформации в системный процесс; острая (системная) красная волчанка, варианты течения. Клиника этих разновидностей, в том числе при локализации процесса на слизистой оболочке полости рта. Типичная форма, диагностика с воспроизведением симптома Бенъе-Мещерского, лабораторная диагностика – выявление антинуклеарных антител, LE-клеток (в том числе как признака трансформации хронической красной

№ п/п	№ Компетенции	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
			волчанки в системную). Патоморфология. Принципы лечения больных в дерматологических учреждениях. СКЛЕРОДЕРМИЯ. Патогенез. Клинические формы, понятие о системной склеродермии. Клиника, лечение (препараты пенициллина, лидаза, физиотерапия и др.) при бляшечной форме склеродермии, профилактика. ДЕРМАТОМИОЗИТ, Патогенез. Клинические формы, диагностика, лечение.
4.	ПК-4,9	Инфекции передаваемые половым путем.	СИФИЛИС. Возбудитель, его морфологические и биологические свойства, формы устойчивого выживания, существование бледных трепонем вне человеческого организма и влияние на них различных факторов. Эпидемиология, условия и пути заражения: половой, в т.ч. гомосексуальный и оральный, бытовой, в т.ч. особенности заражения сифилисом детей, гемотрансфузионный, плацентарный. Механизм развития сифилитической инфекции, особенности его при гемотрансфузионном пути заражения. Понятие об источнике инфекции и контактных лицах при сифилисе, эпидемиологических цепочках. Иммуитет при сифилисе, понятие о реинфекции и суперинфекции. Общее течение и периодизация, классификация сифилиса. Контагиозность больных сифилисом в разных периодах. Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Особенности клинической картины твердого шанкра в области губ, языка, слизистой оболочки рта и их дифференциальная диагностика. Вторичный период сифилиса, клиника и течение. Клинические особенности пятнистого и папулезного сифилидов на коже и их дифференциальная диагностика. Рауседо. Третичный период сифилиса (активный, скрытый). Гуммозный глоссит, гуммы в области черепа и лицевого скелета. Клиника, течение, исход. Клинические особенности бугоркового и гуммозного сифилидов на слизистых оболочках и их дифференциальная диагностика. Поражение костей, суставов, внутренних органов и нервной системы. Врожденный сифилис. Пути передачи инфекции потомству. Представление о клинике и течении раннего врожденного сифилиса. Клиника позднего врожденного сифилиса. Триада Гетчинсона: зубы Гетчинсона, паренхиматозный кератит, неврит слуховых нервов, вероятные признаки позднего врожденного сифилиса. Лабораторная диагностика сифилиса: бактериоскопическая и серологическая. Лечение сифилиса: основные принципы и современные методы лечения. Профилактика сифилиса ГОНОРЕЯ. Возбудитель, его биологические свойства, пути заражения, инкубационный период. Методы этиологической (бактериоскопический, бактериологический, интрадермальный тест, серологическая диагностика - реакция Борде-Жангу, экспресс-диагностика) и топической диагностики (двухстаканная проба и уретроскопия при хроническом течении). Классификация: свежая (острая, подострая, торпидная) и хроническая гонорея. Клиника гонорейного уретрита в зависимости от остроты процесса и его топки. Профилактика (общественная и личная). ТРИХОМОНИАЗ. Возбудитель, пути заражения, инкубационный период, лабораторная диагностика. Клиника, принципы лечения, препараты. Общественная и личная профилактика. ХЛАМИДИЙНАЯ ИНФЕКЦИЯ. Возбудитель, его свойства. Распространенность, пути заражения, инкубационный период. Клиника хламидийного уретрита, конъюнктивита, артрита (болезнь Рейтера). Методы диагностики (бактериоскопический, бактериологический, иммунофлюоресцентный, молекулярный и др.). Принципы лечения. Клинико-лабораторный контроль. Профилактика

№ п/п	№ Компе- тенции	Название раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
			тика общественная и личная. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. Распространенность. Возбудитель, особенности его биологических свойств, клетки-мишени в организме человека. Доказанные пути заражения, группы риска. Течение ВИЧ-инфекции, инкубационный период, стадия первичных проявлений, стадия вторичных проявлений, терминальная стадия - СПИД. Заболевания кожи и слизистых оболочек как возможные маркеры ВИЧ-инфекции: саркома Капоши, себорейный дерматит, кандидоз, простой и опоясывающий герпес, остроконечные кондиломы, контагиозный моллюск, волосатая лейкоплакия языка. Особенности течения этих заболеваний, указывающие на целесообразность обследования больных на ВИЧ-инфекцию (возраст, локализация, резистентность к проводимой терапии, склонность к более тяжелому течению при некоторых из них). Лабораторная диагностика. Профилактика.

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

№ п/п	Название раздела дисциплины	Количество кредитов/часов			Всего
		Л	КПЗ	СРС	
1.	Общая дерматология. Основы диагностики заболеваний кожи.	4	4	4	12
2.	Инфекционные болезни кожи (пиодермии, дерматомикозы, вирусные болезни кожи и т.д.).	4	12	8	24
3.	Неинфекционные болезни кожи (дерматиты, токсидермии, атопический дерматит, псориаз, красный плоский лишай, генодерматозы, диффузные болезни соединительной ткани).	6	20	12	38
4.	Инфекции, передаваемые половым путем. Сифилис, гонорея. Патология кожи и слизистых оболочек при СПИДе	10	12	12	34
	Итого	24	48	36	3,0/108

5.2.1. Тематический план лекций и практических занятий

№ п/п	Название тем лекций базовой части дисциплины по ФГОС	Объем по семестрам
		VII
1.	Анатомия, гистология и физиология кожи. Возрастные особенности кожи. Патоморфология. Принципы диагностики кожных заболеваний.	4
2.	Дерматиты, токсидермии.	2
3.	Атопический дерматит, этиология и патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2
4.	Кожный синдром диффузных болезней соединительной ткани.	2

5.	Пиодермии, этиология и патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2
6.	Введение в микологию. Дерматофитии. Кандидоз.	2
7.	Введение в венерологию. Общая патология сифилиса. Первичный и вторичный сифилис.	4
8.	Третичный и врожденный сифилис.	2
9.	ИППП с поражением мочевыводящих путей	2
10.	ВИЧ-инфекция (дерматологические аспекты).	2

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС	Объем по семестрам
		VII
1.	Анатомо-физиологические особенности кожи. Методика обследования больного. Элементы сыпей.	4
2.	Псориаз, красный плоский лишай. Розовый лишай. Принципы лечения дерматозов. Основные лекарственные формы для наружного применения.	4
3.	Дерматиты. Токсидермии. Синдромы Стивенса-Джонсона и Лайелла. Многоформная экссудативная эритема. Узловатая эритема.	4
4.	Атопический дерматит. Осложнения атопического дерматита. Кожный зуд. Печесухи.	4
5.	Пузырные дерматозы (вульгарная пузырчатка, герпетический дерматоз Дюринга)	4
6.	Диффузные болезни соединительной ткани. Красная волчанка, склеродермия дерматомиозит.	4
7.	Дерматомикозы. Чесотка, педикулез.	4
8.	Вирусные заболевания кожи и слизистых оболочек. Туберкулез. Лепра.	4
9.	Пиодермии: все виды. Этиология, патогенез, клиника, лечение.	4
10.	Приобретенный сифилис, общая патология сифилиса, первичный сифилис. Вторичный и третичный сифилис. Принципы лечения сифилиса.	4
11.	Врожденный сифилис, лечение и профилактика.	4
12.	Инфекции передаваемые половым путем. Зачет	4

5.5. Лабораторный практикум не предусмотрен.

5.6. Семинары не предусмотрены

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.

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи, портфолио.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Экзамен

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Клиническая патологическая анатомия	+	+	+	+
2	Клиническая патологическая физиология	+	+	+	+
3	Клиническая фармакология	+	+	+	+
4	Иммунология	+	+	+	+
5	Госпитальная педиатрия	+	+	+	+
6	Госпитальная терапия, эндокринология	+	+	+	+
7	Госпитальная хирургия, детская хирургия	+	+	+	+
8	Фтизиатрия	+	+	+	+
9	Оториноларингология	+	+	+	+
10	Детские инфекции	+	+	+	+
11	Судебная медицина	+	+	+	+
12	Поликлиническая педиатрия	+	+	+	+

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

Дерматовенерология
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направ прав- ления подго- товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обу- чаю- щегося
32.05.01	4	7	19	Основная литература: Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. Дерматовенерология: учебник / под ред. А. В. Самцова, В. В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		19	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Оли- совой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 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.	

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 2020-2021 учебный год

По дисциплине

Дерматовенерология
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направ прав- ления подго- товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обу- чаю- щегося
32.05.01	4	7	19	Основная литература: 1. Дерматовенерология : учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Дерматовенерология : учебник / под ред. А. В. Самцова, В. В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студен- тов		19	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с.	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

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2019-2020 учебный год

По дисциплине

Дерматовенерология
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направ ления подго- товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обу- чаю- щегося
32.05.01	4	7	25	Основная литература: 1. Дерматовенерология : учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. 3. Дерматовенерология : учебник / под ред. А. В. Самцова, В. В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с	ЭБС Конс. студ.	
	Всего студен- тов		25	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	ЭБС Конс. студ.	

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 2018-2019 учебный год

По дисциплине

Дерматовенерология

(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01

(наименование направления подготовки, код)

Код направ- ления подго- товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обу- чаю- щегося
32.05.01	4	7	25	Основная литература: 1. Дерматовенерология : учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студен- тов		25	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. 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.	ЭБС Конс. студ.	

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Sarver 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.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

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 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

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 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

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

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

1. Windows Sarver 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 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

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

Кафедра дерматовенерологии

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**
заданий в тестовой форме (тестов)

По дисциплине	<u>«Дерматовенерология»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>« Медико-профилактическое дело » 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

Ситуационные задачи ПК-4,9

Ситуационная задача № 1

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 -3,2х10/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 № 2

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 № 3

У ребенка 10 лет на волосистой части головы имеется один большой очаг шелушения и несколько мелких в ближайшем окружении. В очагах волосы обломаны, длина их 4-5 см. Они беловатые, в фолликулярной части одеты рыхловатым чехликом. Отмечается отсутствие выраженной воспалительной реакции.

Ваш предварительный диагноз?

Какими дополнительными исследованиями подтвердите Ваш диагноз?

Какие профилактические мероприятия нужно провести в случае подтверждения диагноза

Ситуационная задача № 4

У ребенка 7 лет после травмы правого глаза появилась светобоязнь, слезотечение. Осмотр окулиста выявил кератит. Дерматологом отмечены изменения передних верхних резцов в виде выемки на режущем крае. Режущая часть резцов сужена, вследствие чего они напоминают отвертку.

Какое заболевание Вы можете предположить у ребенка?

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Какое лечение нужно провести в случае подтверждения диагноза?

Ситуационная задача № 5

У больного 24 лет на половом члене появилась язва мясисто-красного цвета, наступило увеличение паховых лимфоузлов. Язва держится 8 дней.

О каком диагнозе можете подумать?

Какие методы обследования необходимо применить для подтверждения Ваших предположений?

Ситуационная задача № 6

Девочка 14 лет жалуется на резкую слабость, повышение температуры тела по вечерам до 38 С, боли в суставах, появление гиперемии и отека кожи лица, высыпания на плечах и шее. Больна 3 месяца. Кожа лица гиперемирована, отечна (по типу стойкой эритемы). На фоне гиперемии имеются чешуйки, тонкие серозные корки. На ладонных поверхностях концевых фаланг пальцев - синюшно-застойные пятна. На шее - ограниченные эритематозные бляшки. Атрофии кожи нет. Суставы внешне не изменены, поражение их по типу мигрирующей артралгии. Общая слабость, падение веса температура тела-37,4 С. Глухость сердечных тонов, систолический шум на верхушке. В анализах крови: гипергаммаглобулинемия, анемия, лейкопения, высокая СОЭ (40-60 мм/час), LE-клетки. В моче- белок- 0,165%, цилиндры зернистые и гиалиновые-3-5 в п/эр..

Ваш диагноз?

Какие методы обследования необходимо применить для подтверждения Ваших предположений?

Ситуационная задача №6

Больная 19 лет больна 2 года. Жалобы на постоянное возникновение пузырей величиной до черешни, наполненных сначала серозным, а позднее гнойным содержимым и сопровождающихся мучительным зудом. В жидкости пузырей обнаружено 16% эозинофилов. Слизистые свободны от поражений. Общее состояние ребенка не нарушено.

Чем страдает девочка?

Какими дополнительными обследованиями подтвердите Ваш диагноз?

Назначить лечение.

Ситуационная задача № 7

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 №8

У женщины 22 лет обнаружены пятнистые и папулезные элементы, не сопровождающиеся субъективными ощущениями, не склонные к слиянию. Пятнистые элементы не шелушатся. В пери-

ферической части некоторых папул вызывает ощущение резкой болезненности. Выявлено увеличение всех групп периферических лимфоузлов, однако, лимфоузлы в левой паховой области крупнее других.

О каком заболевании идет речь?

Какими дополнительными обследованиями подтвердите Ваш диагноз?

Ситуационная задача №9

На прием обратился мужчина 32 лет, шофер такси, холост, с жалобами на появление язвочки на половом члене, которая субъективно не беспокоит.

АНАМНЕЗ. Язвочка на половом члене появилась 10 дней назад, болезненности не причиняла. Больной занимался самолечением — смазывал язвочку синтомициновой эмульсией. Лечение было неэффективным. Через 7—8 дней появилось увеличение паховых лимфатических узлов. Половая связь с незнакомой женщиной полтора месяца назад. Сопутствующих заболеваний нет.

ОБЪЕКТИВНО. На внутреннем листке препуциального мешка имеется язвенный дефект размером 2 X 1,5 см, овальной формы, безболезненный. В основании язвы пальпируется хрящевидной плотности инфильтрат, не выходящий за ее пределы. Воспалительные изменения вокруг язвы отсутствуют. Слева паховые лимфатические узлы увеличены до размеров 1 X 1,5 см, подвижные, безболезненные плотно-эластической консистенции.

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

Ситуационная задача №10

На прием обратился больной 28 лет, рабочий, с жалобами на наличие язвочек на половом члене и в правой паховой области.

АНАМНЕЗ. Язвочки появились 2 недели назад, их появление ни с чем не связывает. Субъективно больного не беспокоят. Самолечением не занимался. Неделью назад в левой паховой области увеличились лимфатические узлы. За два месяца до появления язвочек отмечает случайную половую связь с незнакомой женщиной. Через месяц после этого заболел острым респираторным заболеванием, по поводу чего получал сульфадиметоксин. Сопутствующих заболеваний нет.

ОБЪЕКТИВНО. На теле полового члена справа имеется язва округлой формы, размером 1 X 1,5 см, безболезненная, покрытая желтоватым налетом. При пальпации язвы у основания прощупывается плотный инфильтрат. В правой паховой области - язва размером 1 X 1 см, округлой формы, покрытая геморрагической корочкой, плотная у основания. Паховые лимфатические узлы слева увеличены до размеров 1 X 1,5 см, плотно-эластической консистенции, безболезненные, подвижные.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями

необходимо дифференцировать процесс у данного больного? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите рецепты. 5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

Ситуационная задача №10

На прием к врачу обратился больной Ю., 29 лет, водитель автобуса, с жалобами на слабость, снижение работоспособности, боли в суставах, костях, наличие многочисленных высыпаний на коже.

АНАМНЕЗ. Высыпания на коже туловища появились неделю назад. Им предшествовали адинамия, боли в мышцах, суставах (усиливающиеся в ночное время). На следующий день после появления высыпаний больной обратился к врачу-терапевту по месту жительства, который поставил диагноз «токсикодермия неясного генеза» и предложил явиться повторно через три дня. За это время количество высыпаний увеличилось. Сопутствующие заболевания - холецистит.

ОБЪЕКТИВНО. На коже туловища многочисленные розеолезные высыпания, округлых очертаний с резкими границами. Обращает на себя внимание отсутствие склонности к их слиянию, розово-красная окраска; не шелушатся, при надавливании сыпь исчезает. Наибольшая выраженность розеолы отмечается на боковых поверхностях туловища. Доступные пальпации лимфоузлы увеличены, безболезненные, плотно-эластичной консистенции, не связаны с окружающими тканями.

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

Ситуационная задача №11

На прием к врачу обратился больной Н., 36 лет, строитель, с жалобами на высыпания в области подошв и ладоней.

АНАМНЕЗ. Не женат, свое заболевание ни с чем не связывает. Высыпания появились неделю назад. Субъективных ощущений нет. Сопутствующих заболеваний не имеет.

ОБЪЕКТИВНО. На коже ладоней и подошв имеются множественные папулы, не возвышающиеся над общим уровнем кожи, застойно-красного цвета, покрытые скоплениями роговых чешуек. При их пальпации определяется выраженная плотность. Некоторые из папул сливаются и образуют различной величины бляшки с резкими границами, на поверхности которых имеются плотные роговые массы.

ВОПРОСЫ.

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

Ситуационная задача №12

На прием к врачу из детского дома доставлен мальчик 11 лет, жалоб не предъявляет.

АНАМНЕЗ. Рос, отставая в физическом и интеллектуальном развитии от сверстников, часто болеет простудными заболеваниями. Родители ему неизвестны.

ОБЪЕКТИВНО. Физическое развитие не соответствует возрасту. Интеллект снижен, кожный покров чистый, лимфоузлы не увеличены. Череп имеет ягодицеобразную форму, нос седловидный, при осмотре полости рта слизистая без особенностей. Оба передних верхних резца имеют бочкообразную форму, напоминают отвертку, оба резца сужены в направлении режущей поверхности. На свободном крае зубов видны полулунные вырезки. Небо - высокое.

ВОПРОСЫ.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать заболевание у данного больного?
3. Наметьте план лечебнопрофилактических мероприятий. Выпишите рецепты.
4. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

Ситуационная задача №13

На прием к врачу родители привели девочку 6 лет. Они обеспокоены неправильным развитием костей нижних конечностей, частыми головными болями, слабумием.

АНАМНЕЗ. Родилась вне акушерского стационара, развивалась, не отставая в физическом развитии от сверстников. Часто болела простудными заболеваниями, устанавливался диагноз рахита.

ОБЪЕКТИВНО. Кожный покров без высыпаний. Лимфоузлы не увеличены. Обращают на себя внимание деформированные нижние конечности, увеличенное оволосение кожного покрова. Интеллект не соответствует возрасту. Снижена память.

ВОПРОСЫ.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать заболевание у данной больной?
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача №14

На прием к врачу обратился больной К., 43 лет, инженер-электронщик, с жалобами на боль, жжение, отек кожи лица, зуд.

АНАМНЕЗ. Заболевание возникло 2 часа спустя после закапывания в глаза раствора альбуцида по поводу обострения конъюнктивита. Ранее подобной картины от приема альбуцида не развивалось. Сопутствующие заболевания: хронический конъюнктивит.

ОБЪЕКТИВНО. Процесс локализуется на лице, носит ограниченный характер, четкие границы. На фоне яркой эритемы, отека кожи лица, особенно век, имеются многочисленные мелкие папуло-везикулезные высыпания.

ВОПРОСЫ.

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

5. Рекомендации больному после клинического выздоровления.

Ситуационная задача №15

На прием к врачу обратилась больная Б., 29 лет, инженер, с жалобами на раздражительность, бессонницу, эмоциональную лабильность, повышение температуры до 37,8°C, зуд, жжение, напряжение и болезненность кожи пораженных участков в области живота.

АНАМНЕЗ. Заболевание связывает с применением сульфаниламидных препаратов, которые были назначены терапевтом по поводу ОРЗ. Высыпания появились внезапно после приема препарата и сопровождались повышением температуры. В прошлом (2 года назад), после приема сульфадиметоксина возникли такие же пятна (на одном и том же месте), которые после своего исчезновения (через несколько дней) оставили аспидно-коричневого цвета пигментацию. Сопутствующие заболевания - пищевая аллергия к цитрусовым.

ОБЪЕКТИВНО. На коже груди, боковых поверхностях туловища сформированы округлых очертаний очаги, носящие ограниченный, асимметричный характер, с четкими границами, эритематозного характера, красновато-бурого цвета с темным фиолетовым оттенком.

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

Ситуационная задача №16

В реанимационное отделение детской клинической больницы поступил ребенок 11 лет с высыпаниями по всему кожному покрову. Состояние тяжелое.

АНАМНЕЗ. Заболевание началось через несколько дней после приема лекарственных препаратов — антибиотиков, салицилатов, назначенных по поводу ОРЗ. Процесс развивался остро с повышением температуры тела до 39-40°C. Лихорадке предшествовали продромальные явления в виде недомогания, сонливости, рвоты, поноса, головных болей. Затем на коже появилась уртикарная сыпь, сопровождающаяся зудом. Наряду с уртикарными высыпаниями появились скарлатиноподобные пятна и буллезная сыпь.

ОБЪЕКТИВНО. Процесс носит распространенный характер, поражая почти весь кожный покров. На фоне диффузной, болезненной эритемы располагается большое количество дряблых пузырей, увеличивающихся при минимальном на них давлении. Содержимое пузырей серозное. Определяется положительный синдром Никольского. При прикосновении и слабом трении кожи происходит внезапное отслоение эпидермиса, который при прикосновении скользит, сморщивается под пальцами - симптом «смоченного белья» - легко оттягивается, а затем отторгается с образованием обширных, весьма болезненных, кровоточащих при дотрагивании эрозий. При дальнейшем кожа приобретает вид «ошпаренной кипятком». В отдельных местах между «ошпаренными» участками появляется сыпь, подобная таковой при многоформной экссудативной эритеме. В патологический процесс вовлечены также слизистые оболочки: полости рта, конъюнктивы, носоглотки, пищевода, гениталий. Субъективно - резкая болезненность пораженной и здоровой на вид кожи.

ВОПРОСЫ. 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дерматоз? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии? 4. Наметьте план лечебно-профилактических мероприятий. Выпишите ре-

цепты. 5. Рекомендации больной после клинического выздоровления.

Ситуационная задача №17

На прием к врачу обратился больной К., 28 лет, работает сварщиком, жалуется на высыпания и зуд в области правой голени.

АНАМНЕЗ. Неделю назад на работе получил ожог правой голени. К врачу не обращался, ничем не лечился. На месте ожога через пять дней появилось покраснение, которое быстро увеличилось, затем возникла отечность голени, стал беспокоить зуд. Почти одновременно появились мокнутие, эрозии, корки. Сопутствующая патология - хронический тонзиллит.

ОБЪЕКТИВНО. В средней трети правой голени на месте ожога имеются две язвочки, покрытые гнойным отделяемым. Вокруг них — эритема с четкими границами, размером 9X18 см, мелкие папулы, везикулы, мокнутие. По периферии очага поражения - отсев пустул.

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

Ситуационная задача №18

На прием к врачу обратился больной В., 28 лет, работает прессовщиком на мебельной фабрике. Жалуется на высыпания в области кистей рук, сопровождающиеся зудом.

АНАМНЕЗ. Первые элементы появились полтора года назад, через 2 месяца после начала работы прессовщиком. Заболевание связывает с контактом с мочевиноформальдегидными смолами (на производстве). Обращался к дерматологу, который лечил присыпкой, гормональным кремом, процесс прогрессировал. После выздоровления больной продолжал контактировать со смолой, и вскоре аналогичные высыпания вновь появились. Рецидивы с каждым разом становятся продолжительнее. Во время отпуска отмечает регресс высыпаний. Сопутствующие заболевания - хронический анацидный гастрит, хронический колит.

ОБЪЕКТИВНО. Очаги поражения локализуются на тыльной поверхности кистей рук, симметричные. На фоне эритемы с нечеткими границами имеются папулы, везикулы, многочисленные эрозии, чешуйки, корочки, трещины. Мокнутие по типу «точечных колодцев» (рис. 20).

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

Тесты

ПК-4,9

1. Гипоаллергенная диета может назначаться больным
 - а) псориазом
 - б) буллезным дерматозами
 - в) склеродермией
 - г) экземой, атопическим дерматитом

д) все перечисленное

2. Диета больных дерматитом Дюринга предусматривает
 - а) исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
 - б) ограничение углеводов
 - в) ограничение белков
 - г) ограничение поваренной соли
 - д) снижение калорийности пищевого рациона
3. Лечебное питание больных дерматитом Дюринга требует исключения
 - а) продуктов из пшеничной и ржаной муки
 - б) круп содержащих глютен
 - в) острых блюд
 - г) углеводов
 - д) правильно все, кроме г)
4. Гиперкератоз – это утолщение
 - а) эпидермиса
 - б) базального слоя
 - в) шиповидного слоя
 - г) зернистого слоя
 - д) рогового слоя
5. Гипертрофия эпидермиса – утолщение
 - а) рогового слоя
 - б) зернистого слоя
 - в) базального слоя
 - г) шиповидного слоя
 - д) всех слоев кожи, кроме базального
6. Вторичными элементами, появляющимися после нарушения целостности только эпидермиса, являются
 - а) эрозия
 - б) язва
 - в) трещина
 - г) рубец
 - д) все перечисленное
7. Акантолиз – это
 - а) разрушение межклеточных мостиков клеток шиповидного слоя
 - б) скопление серозной жидкости
 - в) образование внутридермальных пузырей
 - г) дегенеративное изменение эпидермальных клеток, утративших связь с окружающими и плавающими в пузырной жидкости
 - д) все перечисленное
8. Гранулез – это утолщение
 - а) эпидермиса
 - б) шиповидного слоя
 - в) зернистого слоя
 - г) базального слоя
 - д) рогового слоя
9. К первичным полостным морфологическим элементам относятся
 - а) пятно
 - б) узелок
 - в) бугорок
 - г) волдырь
 - д) пузырек
10. Лихенификация характеризуется
 - а) уплотнением

- б) пигментацией
 - в) утолщением кожи
 - г) усилением кожного рисунка
 - д) всем перечисленным
11. Первичным морфологическим элементом, характерным для герпесов является
- а) пятно
 - б) узелок и бугорок
 - в) везикулы
 - г) волдырь
 - д) все перечисленное
12. Эпидермис имеет слои
- а) роговой
 - б) зернистый
 - в) шиповидный
 - г) базальный
 - д) все перечисленные
13. В слоях дермы различают
- а) базальный
 - б) сосочковый
 - в) сосудистый
 - г) сетчатый
 - д) правильно б) и г)
14. В базальном слое имеют место все перечисленные клетки, кроме
- а) кератиноцитов(эпидермоцитов)
 - б) меланоцитов
 - в) клеток Лангерганса
 - г) клеток Меркеля
 - д) гистиоцитов
15. Основными клеточными компонентами дермы являются
- а) фибробласты
 - б) фиброциты
 - в) гистиоциты
 - г) тучные клетки
 - д) все перечисленные
16. К первичным морфологическим элементам кожи относят:
- а) узелки
 - б) вегетации
 - в) чешуйки
 - г) рубцы
 - д) пятна
17. К вторичным морфологическим элементам кожи относят:
- а) пузырьки
 - б) пустулы
 - в) узлы
 - г) волдыри
 - д) язвы
18. Сосудистые пятна больших размеров называют:
- а) розеолой
 - б) эритемой
 - в) пурпурой
 - г) гематомой
 - д) лентиго
19. Жизненный цикл клеток эпидермиса составляет:

- а) 10 – 14 дней
 - б) 35 – 37 дней
 - в) 26 – 28 дней
 - г) 5-7 дней
 - д) 40 дней
20. Эозинофилия периферической крови характерна для всех заболеваний, кроме:
- а) недержание пигмента
 - б) герпетиформного дерматоза Дюринга
 - в) псориаз
 - г) атопический дерматит
 - д) синдром Неттертона
21. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме
- а) папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета
 - б) вдавления в центре папулы
 - в) восковидного блеска
 - г) сетки Уикхема на поверхности папул
 - д) преимущественной локализацией на лице
22. В течении атопического дерматита выделяются
- а) сезонные стадии
 - б) две стадии в зависимости от активности процесса
 - в) три стадии возрастной эволютивной динамики
 - г) четыре стадии в зависимости от осложнений
 - д) стадийности не выявляется
23. При обычном псориазе излюбленной и наиболее частой локализацией высыпаний является все перечисленное, кроме
- а) волосистой части головы
 - б) разгибательных поверхностей конечностей
 - в) сгибательных поверхностей конечностей
 - г) локтей и колен
 - д) области крестца
24. Для поражения ногтей при псориазе характерно все перечисленное, кроме
- а) наперстковидного вдавления
 - б) онихолизиса
 - в) подногтевых геморрагий
 - г) симптома масляного пятна
 - д) платонихии, койлонихии, онихошизиса
25. Для профессиональной экземы характерны
- а) поражение кистей и предплечий
 - б) рецидив во время отпуска
 - в) связь с психотравмами
 - г) регресс в условиях стационара
 - д) правильно а) и г)
26. Облигатными раздражителями являются
- а) концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей
 - б) газообразные и парообразные вещества (сероводород и др.)
 - в) боевые отравляющие вещества кожно-нарывного действия
 - г) концентрированные растворы солей тяжелых и щелочных металлов
 - д) все перечисленные
27. Простой контактный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) четких границ
 - б) локализации в местах контакта с раздражителем
 - в) волдырей
 - г) гиперемии

д) жжения

28. Периоральный дерматит (помимо периоральной зоны) может локализоваться на коже следующих участков, кроме
- а) носогубной складки
 - б) подбородка и шеи
 - в) щек
 - г) периорбитальной области и лба, переносицы
 - д) ушных раковин и волосистой части головы
29. Длительное применение наружной гормональной терапии больному atopическим дерматитом может привести ко всему перечисленному, кроме
- а) полного выздоровления; наиболее эффективно, не дает осложнений
 - б) подавления глюкокортикоидной функции коры надпочечников
 - в) атрофии кожи
 - г) гипертрихоза
 - д) инфицирования очагов поражения на коже
30. Для стационарной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме
- а) элементы полностью покрыты серебристо-белыми чешуйками
 - б) вокруг элементов – «псевдоатрофический» ободок Воронова и ободок Пильнова
 - в) прекращения появления новых высыпаний
 - г) отсутствия периферического роста элементов
 - д) насыщенно красного цвета высыпных элементов
31. Характерная эволюция клинической картины atopического дерматита обусловлена
- а) длительностью заболевания
 - б) тяжестью процесса
 - в) возрастной эволютивной динамикой
 - г) наследственной отягощенностью
 - д) ассоциированными дефектами метаболизма
32. Для регрессивной стадии псориаза характерно все перечисленное, кроме
- а) изоморфной реакции и симптома Пильнова
 - б) развития вокруг элементов «псевдоатрофического» ободка Воронова
 - в) отсутствие периферического роста элемента
 - г) исчезновения высыпаний
 - д) побледнения окраски высыпных элементов
33. При каком буллезном дерматозе у больных нередко одновременно обнаруживается повышенная чувствительность к глютену?
- а) при герпесе беременных
 - б) при герпетическом дерматите Дюринга
 - в) при приобретенном буллезном эпидермолизе
 - г) при эритематозной пузырчатке
 - д) при синдроме Стивенса – Джонсона
34. Акантолиз с высоким расположением эпидермальных пузырей в зернистом слое в биоптате кожи обнаруживается
- а) при герпесе беременных
 - б) при листовидной пузырчатке
 - в) при приобретенном буллезном эпидермолизе
 - г) при претибиальном буллезном эпидермолизе
 - д) при буллезном пемфигоиде Лёвэра
35. Исходом поражения мышц при дерматомиозите может быть все перечисленное, кроме
- а) мышечной атрофии
 - б) фиброзного миозита
 - в) фиброзных контрактур
 - г) кальциноза
 - д) амилоидоза

36. После вскрытия пузырька при экземе образуется:
- а) эрозия
 - б) язва
 - в) дисхромия
 - г) чешуйка
 - д) рубец
37. В формировании пузырька характерны явления баллонной дегенерации при:
- а) истинной экземе
 - б) профессиональной экземе
 - в) простом пузырьковом лишае
 - г) аллергическом дерматите
 - д) Герпетиформном дерматозе Дюринга
38. Генерализованный зуд кожи наблюдается при
- а) болезнях печени
 - б) сахарном диабете
 - в) лимфоме
 - г) заболеваниях щитовидной железы
 - д) всем перечисленным
39. Основной механизм образования волдыря
- а) межсосочковый акантоз
 - б) отек сосочкового слоя
 - в) акантолиз
 - г) акантоз
 - д) паракератоз
40. Основные диагностические критерии дискоидной красной волчанки
- а) эритема
 - б) фолликулярный гиперкератоз
 - в) атрофия
 - г) фотосенсибилизация
 - д) все перечисленное
41. Симптомы, характерные для дискоидной красной волчанки:
- а) Проба Бальцера
 - б) яблочного желе
 - в) Бенъе-Мещерского
 - г) Горчакова-Арди
 - д) Проваливания зонда
42. При каком буллезном дерматозе у больных нередко обнаруживается повышение чувствительности к глютену:
- а) герпесе беременных
 - б) герпетиформном дерматозе Дюринга
 - в) приобретенном буллезном эпидермолизе
 - г) эритродермической пузырчатке
 - д) синдроме Стивенса-Джонса
43. Йодная проба проводится при:
- а) дерматозе Дюринга
 - б) вульгарной пузырчатке
 - в) токсидермии
 - г) красном плоском лишае
 - д) atopическом дерматите
44. У больных дерматозом Дюринга отмечается повышенная чувствительность к препаратам:
- а) серы
 - б) меди
 - в) йода
 - г) золота
 - д) железа

45. Какие первичные элементы не характерны для псориаза?
- а) волдырь
 - б) папула
 - в) пузырек
 - г) пятно
 - д) бугорок
46. Триада Ауспитца выявляется при:
- а) красной волчанке
 - б) лепре
 - в) псориазе
 - г) экземе
 - д) туберкулезе
47. Для красного плоского лишая характерно все, кроме:
- а) папул
 - б) геморрагических пятен
 - в) розово-синюшной окраски элементов
 - г) восковидного блеска
 - д) полигональной формы и пупковидного вдавления
48. СПИДу могут сопутствовать
- а) оппортунистические инфекции внутренних органов
 - б) поражения нервной системы
 - в) эпидемическая саркома Капоши
 - г) волосатая лейкоплакия языка
 - д) все перечисленное
49. К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме
- а) оксолиновой мази
 - б) линимента госсипола
 - в) ихтиоловой мази
 - г) теброфеновой мази
 - д) мази завиракс
50. Для опоясывающего лишая характерны все перечисленные признаки, кроме
- а) резкой болезненности
 - б) нарушения общего состояния
 - в) диссеминации высыпания по всему туловищу
 - г) асимметричности и группировки высыпаний
 - д) отсутствия рецидивов
51. Гнойное воспаление апокриновых потовых желез – это:
- а) фурункул
 - б) сикоз
 - в) гидраденит
 - г) псевдофурункулез
52. Гидраденитом болеют:
- а) дети грудного возраста
 - б) дети до периода полового созревания
 - в) лица зрелого возраста
 - г) лица преклонного и старческого возраста
53. Для стрептодермий характерно наличие:
- а) остиофолликулитов
 - б) фликтен
 - в) угрей
 - г) комедонов

- д) импетиго
 - е) кист
54. К клиническим проявлениям заболеваний кожи, вызванных стафилококками не относятся:
- а) фолликулит
 - б) сикоз
 - в) фурункул
 - г) карбункул
 - д) розовый лишай
55. Средства лечения больных чесоткой:
- а) димедрол 1%
 - б) спрегаль
 - в) ламизил
 - г) целестодерм
 - д) бактробан
56. К противокандидозным средствам для лечения кожи относятся все перечисленные, кроме
- а) нистатиновая мазь
 - б) 0.25% спиртовой раствор анилиновых красителей
 - в) левориновая мазь
 - г) бонафтоновой, оксолиновой или теброфеновой мазей
 - д) клотримазола
57. Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме
- а) сахарного диабета
 - б) длительного лечения антибиотиками
 - в) потливости, мацерации кожи
 - г) иммунодефицита
 - д) гипертонической болезни
58. Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме
- а) кожи
 - б) слизистых
 - в) ногтей
 - г) внутренних органов
 - д) волос
59. Для наружного лечения микозов применяются все перечисленные препараты, кроме:
- а) микосептина
 - б) ламизила
 - в) микозолона
 - г) преднизолон
 - д) клотримазола
60. Для поражения волос при микроспории характерно все перечисленное, кроме
- а) частичного обламывания волос в очаге поражения на высоте 1-2 мм
 - б) обламывания волос на высоте 4-8 мм
 - в) наличия беловатой муфты вокруг обломанного волоса
 - г) зеленого свечения волос при облучении очагов лампой Вуда
61. К факторам, способствующим развитию кандидоза кожи, относятся все перечисленные, кроме
- а) чрезмерной инсоляции
 - б) гиповитаминоза
 - в) иммунодефицитного состояния
 - г) дисбактериоза
 - д) эндокринных и обменных нарушений
62. К микозам человека, вызываемым грибами, поражающими животных, относятся
- а) кандидоз
 - б) инфильтративно-нагноительная трихофития

- в) поверхностная трихофития
 - г) рубромикоз
 - д) отрубевидный лишай
63. Грибковые заболевания кожи вызываются всеми перечисленными возбудителями, кроме
- а) трихофитонов
 - б) эпидермофитонов
 - в) палочек Ганзена
 - г) дрожжеподобных грибов
 - д) микроспорумов
64. Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме
- а) пятен
 - б) нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения
 - в) пузырьков по краю очагов
 - г) шелушения
 - д) пустул
65. Для разноцветного лишая характерно все перечисленное, кроме
- а) хронического течения
 - б) пятнистой сыпи
 - в) отрубевидного шелушения
 - г) зуда и локализации на конечностях
 - д) излюбленной локализации
66. К трихомикозам относится все перечисленное, кроме
- а) актиномикоза
 - б) фавуса
 - в) трихофитии
 - г) микроспории
 - д) микроспории, вызванной ржавым микроспорумом
67. К факторам способствующим развитию кандидоза, относятся
- а) диабет
 - б) длительный прием антибиотиков
 - в) повышенное потоотделение
 - г) иммунодефицит
 - д) все перечисленное
68. Волосы обламываются на уровне 5- мм от уровня кожи
- а) при поверхностной трихофитии
 - б) при микроспории
 - в) при фавусе
 - г) при трихофитии инфильтративно-нагноительной
 - д) при алопеции
69. Грибковое заболевание кожи вызываемое *Microsporum canis* обычно приобретается при контакте
- а) со свиньей
 - б) с овцой
 - в) с крупным рогатым скотом
 - г) с кошками
 - д) с птицами
70. Для общей терапии дерматомикозов используют:
- а) орунгал
 - б) низорал
 - в) ламизил
 - г) гризеофульвин
 - д) все перечисленное
71. Переносчиками зоофильной трихофитии являются:
- а) кошки, собаки

- б) грызуны
 - в) человек
 - г) крупный рогатый скот
72. Для подтверждения клинического диагноза микроспории применяют исследование:
- а) люминисцентное
 - б) микроскопическое
 - в) культуральное
 - г) все перечисленное
73. Ведущий морфологический элемент при отрубевидном лишае:
- а) язва
 - б) бугорок
 - в) пустула
 - г) пятно
 - д) пузырь
74. Для отрубевидного лишая характерно все, кроме :
- а) наличие пятнистой сыпи
 - б) хроническое течение
 - в) отрубевидное шелушение
 - г) зуд кожи
 - д) склонность к периферическому росту и слиянию
75. Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме
- а) мелкоочаговой
 - б) крупноочаговой
 - в) диффузной
 - г) смешанной
 - д) тотальной
76. Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) туберкулеза кожи
 - б) лейшманиоза
 - в) лепры
 - г) глубоких микозов
 - д) экземы
77. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является
- а) сифилитическая пузырьчатка
 - б) лабиринтная глухота
 - в) остеохондриты II степени
 - г) папулы на ладонях и подошвах
 - д) диффузная инфильтрация Гохзингера
78. Удлинение инкубационного периода сифилиса наблюдается
- а) при сопутствующих инфекционных заболеваниях
 - б) при биполярном расположении твердых шанкров
 - в) при лечении пенициллином, тетрациклином сопутствующих заболеваний в инкубационный период сифилиса
 - г) при лечении сульфаниламидами сопутствующих заболеваний в инкубационном периоде сифилиса
 - д) при лечении противовирусными препаратами
79. Вторичный период сифилиса с момента заражения начинается в среднем через
- а) 1-2 месяца
 - б) 2-3 месяца
 - в) 3-4 месяца
 - г) 4-5 месяцев
80. После появления твердого шанкра вторичный период сифилиса наступает, в среднем, через:
- а) 5-6 недель
 - б) 6-7 недель

- в) 7-8 недель
 - г) 8-9 недель
81. Среди атипичных форм твердого шанкра различают все перечисленные, кроме
- а) твердого шанкра лобка
 - б) индуративного отека
 - в) шанкр-панариция
 - г) шанкр-амигдалита
 - д) склеротического отека
82. К разновидностям сифилитической розеолы не относится
- а) уртикарная
 - б) элевирующая
 - в) зернистая
 - г) сливная
 - д) геморрагическая
83. Дифференцировать сифилитические папулы на слизистой оболочке полости рта следует со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) фолликулярной ангины
 - б) дифтерии зева
 - в) фузоспириллеза
 - г) красного плоского лишая
 - д) невуса
84. Для вторичного сифилиса характерно все перечисленное, кроме
- а) наличия островоспалительных явлений
 - б) поражения ладоней и подошв
 - в) отсутствия островоспалительных явлений
 - г) полиаденита
 - д) зуда очагов
85. Гуммозные поражения на коже следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) скрофулодермы
 - б) трофических язв
 - в) хронической язвенной пиодермии
 - г) лейшманиоза
 - д) парапсориаза
86. Большинство вторичных сифилидов разрешаются без лечения спустя
- а) 1-2 месяца
 - б) 2-3 месяца
 - в) 3-4 месяца
 - г) 4-5 месяцев
87. Бледная трепонема была открыта
- а) в 1890 г
 - б) в 1895 г
 - в) в 1905 г
 - г) в 1910 г
 - д) в 1917 г
88. Срок деления патогенной бледной трепонемы составляет
- а) 6-8 ч
 - б) 10-12 ч
 - в) 15-20 ч
 - г) 30-33 ч
 - д) 35-40 ч
89. Для сифилиса скрытого раннего характерно все перечисленное, кроме
- а) наличия в прошлом эффоресценций на половых органах

- б) активной формы сифилиса у полового партнера
 - в) сифилиса скрытого позднего у полового партнера
 - г) высокого титра реактивов
 - д) наличия рецидуальных явлений первичной сифиломы
90. Возможны все перечисленные исходы гуммозных сифилидов, кроме
- а) рассасывания бесследно
 - б) рубцовой атрофии
 - в) распада
 - г) фиброза
 - д) изъязвления
91. При подозрении на сифилис скрытый необходимы консультации всех перечисленных специалистов, кроме
- а) терапевта
 - б) рентгенолога
 - в) невропатолога
 - г) отоларинголога
 - д) эндокринолога
92. К побочным явлениям при лечении сифилиса пенициллином относятся все перечисленные, кроме
- а) анафилактического шока
 - б) токсидермии
 - в) крапивницы
 - г) кандидоза
 - д) алопеции
93. Дифференциальную диагностику папулезного сифилида следует проводить со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) красного плоского лишая
 - б) каплевидного параспориоза
 - в) вегетирующей пузырчатки
 - г) псориаза
 - д) фолликулярного гиперкератоза
94. Бледная трепонема - это
- а) микроорганизм спиралевидной формы
 - б) микроорганизм шарообразной формы
 - в) микроорганизм палочковидной формы
 - г) микроорганизм нитеобразной формы
 - д) микроорганизм неправильной формы
95. Третичный сифилис характеризуется всем перечисленным, кроме
- а) ограниченности поражения
 - б) фокусного расположения элементов сыпи
 - в) склонности к распаду
 - г) образования рубцов на месте разрешившихся элементов
 - д) яркой окраски морфологических элементов
96. Первичный период сифилиса продолжается
- а) 2-3 недели
 - б) 4-5 недель
 - в) 6-7 недель
 - г) 8-10 недель
 - д) 11-12 недель
97. К осложнениям твердого шанкра относятся все перечисленные, кроме
- а) фимоза
 - б) парафимоза
 - в) гангренизации
 - г) лимфаденита
 - д) флегмонизации

98. Лентиккулярный сифилид имеет наибольшее сходство с высыпаниями при перечисленных заболеваниях, кроме
- а) красного плоского лишая
 - б) флеботодермии
 - в) парапсориаза
 - г) каплевидного псориаза
 - д) вульгарного псориаза
99. К разновидностям пустулезного сифилида относятся все перечисленные, кроме
- а) акнеформных
 - б) оспенновидных
 - в) импетигиозных
 - г) рупиоидных
 - д) фурункулезных
100. К формам скрытого сифилиса относятся все перечисленные, кроме
- а) раннего
 - б) позднего
 - в) неведомого
 - г) неуточненного
 - д) серонегативного
101. Заразными у больного сифилисом являются:
- а) моча
 - б) отделяемое эрозивных сифилидов
 - в) пот
 - г) слюна
 - д) все перечисленное
109. Возбудитель сифилиса был открыт:
- а) Л. Пастером
 - б) А. Флемингом
 - в) Вассерманом
 - г) Гофманом
 - д) Р. Ван Левенгуком
110. Какой из перечисленных методов применяется в повседневной практике для обнаружения бледных трепонем:
- а) исследование нативных препаратов в темном поле
 - б) окраска по Романовскому-Гимзе
 - в) окраска метиленовым синим
 - г) серебрение по Морозову
 - д) посев на питательную среду
111. Какие клинические проявления характерны для третичного сифилиса?
- а). папулы ладоней и подошв
 - б). сгруппированные бугорки
 - в). широкие кондиломы
 - г). мелкоочаговое облысение
 - д). крупноочаговое облысение
112. Укажите клинические признаки, не характерные для третичного сифилиса:
- а). гуммы твердого неба
 - б). мезаортит
 - в). серпигинирующие бугорки
 - г). широкие кондиломы
 - д). звездчатые рубцы
113. На коже у больных вторичным сифилисом могут встречаться следующие разновидности сифилидов, кроме:
- а). пятнистого
 - б). папулезного
 - в). пустулезного

- г). пигментного
- д). бугоркового

114. В первичном периоде сифилиса встречаются все признаки, кроме:

- а). твердого шанкра
- б). отрицательной реакции Вассермана
- в). положительной реакции Вассермана
- г) регионарного лимфаденита
- д). широких кондилом

115. Какой препарат применяют для очищения поверхности твердого шанкра перед исследованием на бледную трепонему?

- а). 2% раствор борной кислоты
- б). 0,02% раствор фурацилина
- в). 10% раствор хлористого натрия
- г). 0,05% хлоргексидина биглюкона
- д). 0,9% раствор хлористого натрия

116. Для типичного твердого шанкра характерны все признаки, кроме:

- а) плотного основания
- б) гладкой ровной поверхности эрозии
- в) округлых очертаний
- г) болезненности
- д) резкого отграничения от окружающей ткани

117. Виды движения, патогномоничные для бледной трепонемы:

- а) сгибательные
- б) маятникообразные
- в) поступательные
- г) вращательные
- д) все перечисленные

118. К специфическим препаратам, активным против бледной трепонемы, относятся все ниже перечисленные, кроме:

- а) препаратов пенициллина
- б) пирогенных препаратов
- в) препаратов йода
- г) антибиотиков-макролидов
- д) препаратов висмута

119. При снятии больного сифилисом с учета в КВД необходимо получить заключение об отсутствии специфической патологии от перечисленных специалистов, кроме:

- а) терапевта
- б) хирурга
- в) окулиста
- г) невролога
- д) отоларинголога

120. Какое из осложнений может возникнуть при лечении больных бензилпенициллином?

- а) эмболия легкого
- б) некроз в месте инъекции
- в) нефропатия
- г) полиневриты
- д) анафилактический шок

121. Для третичных сифилидов типично все, кроме:

- а) медленного роста
- б) невыраженности воспалительных явлений
- в) формирования рубцов
- г) болезненности
- д) плотности краев

122. Какие клинические проявления могут встречаться при вторичном свежем сифилисе?
- а) паренхиматозный кератит
 - б) лейкодерма
 - в) саблевидные голени
 - г) широкие кондиломы
 - д) бугорки
123. Для достоверной диагностики нейросифилиса необходимо исследование СМЖ по таким показателям:
- а) цитоз
 - б) белок
 - в) КСР
 - г) РИФ
 - д) все перечисленное
124. Основателем научной сифилидологии признан:
- а) Рикор
 - б) Гюнтер
 - в) Фракасторо
 - г) Тарновский
 - д) Полотебнов
125. Возбудитель гонореи - гонококк - относится
- а) к парным коккам грам-отрицательным
 - б) к парным коккам грам-положительным
 - в) к парным коккам грам-вариабельным
 - г) коккобациллам грам-отрицательным
 - д) коккобациллам грам-вариабельным
126. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна
- а) 1-2 дням
 - б) 3-4 дням
 - в) 5-7 дням
 - г) 8-10 дням
 - д) 10-14 дням
127. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме
- а) обильных гнойных выделений
 - б) болезненности при мочеиспускании
 - в) гиперемии губок наружного отверстия уретры
 - г) наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
 - д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи
128. У женщин свежий острый уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми признаками, кроме
- а) гиперемии губок наружного отверстия уретры
 - б) плотноэластической консистенции стенок уретры
 - в) гнойных выделений из уретры
 - г) учащенного мочеиспускания
 - д) тупых болей в низу живота
129. Хронический тотальный уретрит гонорейной этиологии у мужчин характеризуется следующими признаками, кроме
- а) застойно-гиперемированного цвета слизистой губок наружного отверстия уретры
 - б) скудных гнойных выделений
 - в) болезненности в конце акта мочеиспускания
 - г) наличия незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
 - д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

130. Какие из поражений кожи и слизистых оболочек при ВИЧ-инфекции обусловлены тяжелой иммуносупрессией:
- а) вирусные
 - б) грибковые
 - в) бактериальные
 - г) паразитарные
 - д) все перечисленное верно
131. Излюбленная локализация атопического дерматита у детей в возрасте до 2 лет:
- а) крупные складки
 - б) ягодицы
 - в) ладони и подошвы
 - г) лицо, разгибательные поверхности конечностей
 - д) волосистая часть головы
132. Атопический дерматит чаще развивается:
- а) в первые дни после рождения
 - б) после 2-х месяцев жизни
 - в) после 2 недель жизни
 - г) у взрослых
 - д) у подростков
133. При обострении атопического дерматита у детей назначают все препараты, кроме:
- а) Антигистаминных
 - б) Дезинтоксикационных
 - в) Иммуномодуляторов
 - г) Седативных
 - д) Гепатопротекторов и ферментов
134. Признаки "атопического лица" (фациес атопика) включают все перечисленное, кроме
- а) псевдо-Хертоге симптома
 - б) складок Моргана - линий Дени
 - в) хейлита
 - г) врожденных дисплазий
 - д) бледности или застойной гиперемии
135. К стрептодермиям относятся:
1. Фолликулит
 2. Фурункул
 3. Рожа
 4. Везикулопустулез
 5. Гидраденит
136. Отрубевидный лишай вызывается:
1. *Malassezia furfur*
 2. *Candida albicans*
 3. *Microsporum canis*
 4. *Trichophyton rubrum*
 5. *Corinobacteiium minutissima*
137. Какие признаки патогномоничны для отрубевидного лишая:
1. Симптом Никольского
 2. Йодная проба Бальцера
 3. Симптом Бенъе-Мещерского
 4. Симптом Пospelова
 5. Симптом Павлова
138. В состав каких противогрибковых мазей входят кортикостероидные гормоны:
1. Левориновая мазь
 2. Тридерм
 3. Нистатиновая мазь

4. Ламизил
5. Клотримазол

139. В патогенезе каких заболеваний играет роль сезонный фактор:

1. Пиодермия
2. Красный плоский лишай
3. Псориаз
4. Чесотка
5. Розовые угри

140. Первичным морфологическим элементом при псориазе является:

1. Пустула
2. Бугорок
3. Везикула
4. Папула
5. Волдырь

141. Какие симптомы наблюдаются при псориазе:

1. Изоморфная реакция Кебнера
2. Проба Ядассона
3. Симптом Никольского
4. Проба Бальцера с йодом
5. Симптом Поспелова

142. Какие заболевания относятся к токсикодермиям:

1. Опрелость
2. Фиксированная эритема
3. Потница
4. Псориаз
5. Розовый лишай

143. Гиперкератоз – это:

1. Утолщение зернистого слоя эпидермиса
2. Утолщение рогового слоя эпидермиса
3. Удлинение сосочков дермы
4. Утолщение шиповатого слоя
5. Появление митозов в базальном слое

144. Для клиники вульгарного ихтиоза характерно:

1. поражение кожи разгибателей конечностей
2. преимущественное поражение кожи складок
3. гиперемия всего кожного покрова
4. повышенная влажность кожи
5. наличие дистрофий и аномалий развития

145. Акантолиз – это:

1. Нарушение связей между клетками шиповатого слоя
2. Утолщение рогового слоя
3. Утолщение зернистого слоя
4. Межклеточный отек
5. Образование вакуолей в клетках мальпигиевого слоя

146. Чесотка сопровождается зудом, для которого характерно:

1. усиление утром, при пробуждении
2. усиление днем при согревании в постели
3. усиление в ночное время
4. носит постоянный характер
5. зуд беспокоит больного периодически, вне зависимости от времени суток

147. Наиболее характерной для псориаза является локализация высыпаний:

1. на лице
2. на сгибательных поверхностях предплечий
3. на разгибательной поверхности рук и ног
4. на туловище
5. на ладонях и подошвах

148. Что является общим для типичного случая псориаза и красного плоского лишая?

1. наличие папул
2. нестерпимый зуд
3. локализация на передней поверхности конечностей
4. поражение слизистых оболочек
5. артралгии

149. Укажите наиболее частое осложнение чесотки:

1. вторичная пиодермия
2. сепсис
3. рубцовая атрофия кожи
4. флегмоны
5. вирусная инфекция

150. Укажите среди перечисленных морфологический элемент, характерный для крапивницы:

1. папула
2. эксфолиация
3. пятно
4. волдырь
5. бугорок

151. При каком заболевании чаще всего встречается белый дермографизм?

1. крапивница
2. аллергический дерматит
3. экзема истинная
4. кожный зуд
5. атопический дерматит

152. В стадии мокнутия для наружной терапии экземы применяются только:

1. присыпки
2. кремы
3. пасты
4. примочки
5. взбалтываемые взвеси

153. Какие из перечисленных элементов сыпи наиболее характерны для простого герпеса?

1. гнойнички
2. узелки
3. пузырьки
4. бугорки
5. папулы

154. Для лечения чесотки применяют следующие препараты:

1. Ламизил
2. Спрегаль
3. Орунгал
4. Целестодерм
5. Бактробан

155. Какой первичный элемент при красном плоском лишае?

1. пятно
2. папула
3. бугорок
4. пузырек
5. волдырь

156. Больной поступил в стационар с фурункулом верхней губы. Какое лечение вы назначите?

1. повязка с мазью вишневского
2. повязка с мазью с антибиотиками
3. немедленное вскрытие фурункула
4. антибиотики внутрь
5. согревающий компресс

157. Какие лекарственные препараты дают наилучший терапевтический эффект при лечении больных вульгарной пузырчаткой?

1. антибиотики
2. сульфаниламидные препараты
3. иммуномодуляторы
4. кортикостероиды
5. противомаларийные препараты

158. Результаты какого исследования могут существенно позволить оптимизировать лечение больного фурункулезом?

1. измерение артериального давления
2. исследование крови на сахар
3. определение наличия белка в моче
4. цитологическое исследование
5. кожно-аллергические пробы

159. Какие лекарственные средства должны быть немедленно назначены больному с синдромом Лайелла?

1. антибиотики
2. кортикостероиды
3. сульфаниламиды
4. витамины
5. цитостатики

160. Какие из перечисленных элементов сыпи встречаются при кожном зуде?

1. экскориации
2. волдыри
3. эрозии
4. везикулы
5. папулы

161. Укажите препараты, применяющиеся для лечения простого герпеса:

1. преднизолоновая мазь
2. флуцинар
3. синтомициновая эмульсия
4. салициловая мазь
5. ацикловир

162. Укажите наиболее характерный признак простого герпеса:

1. склонность к рецидивированию
2. хроническое длительное течение без периодов ремиссий
3. начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте
4. возникновение рецидивов после нервного перенапряжения
5. провоцирующее воздействие нарушений в диете

163. Укажите наиболее важный диагностический симптом для подтверждения диагноза вульгарной пузырчатки:

1. симптом Никольского
2. реакция Манту
3. феномен Кебнера
4. йодная проба
5. феномен Ауспица

164. Лечение больного чесоткой предусматривает:

1. исключение острой пищи

2. лечение бензил-бензоатом
 3. применение УФО
 4. применение ПУВА-терапии
 5. кортикостероиды
165. В чем опасность фурункула носогубного треугольника?
1. развитие рожистого воспаления лица
 2. развитие флегмоны шеи
 3. развитие заглоточного абсцесса
 4. развитие тромбоза кавернозного синуса
 5. развитие флегмоны дна полости рта
166. Наследственное предрасположение имеет значение в возникновении:
1. атопического дерматита
 2. фурункулеза
 3. розового лишая
 4. сифилиса
 5. гонореи
167. К поверхностным стрептококковым пустулам относится:
1. фликтена
 2. фурункул
 3. карбункул
 4. гидраденит
 5. ботриомикоз
168. К первичным морфологическим элементам относятся:
1. Папула
 2. Рубец
 3. Трещина
 4. Корка
 5. Лихенификация
169. Какой морфологический элемент может возникнуть на месте везикулы:
1. Трещина
 2. Эрозия
 3. Пустула
 4. Язва
 5. Рубец
170. Какие первичные морфологические элементы разрешаются бесследно:
1. Папула
 2. Волдырь
 3. Везикула
 4. Пузырь
 5. Бугорок
171. Какие первичные морфологические элементы разрешаются с образованием рубца:
1. Бугорок
 2. Папула
 3. Волдырь
 4. Везикула
 5. Пятно
172. Какой первичный морфологический элемент появляется при пузырьчатке:
1. Пузырь
 2. Папула
 3. Пузырек
 4. Розеола
 5. Волдырь
173. Какой первичный морфологический элемент появляется при туберкулезе кожи:
1. Бугорок

2. Волдырь
 3. Папула
 4. Пустула
 5. Пузырек
174. Методами лабораторной диагностики чесотки являются:
1. Посев на питательные среды
 2. Соскоб с последующей микроскопией
 3. Посев на питательную среду
 4. Мазки-отпечатки
 5. Иммунофлюоресцентный
175. Какие заболевания кожи имеют вирусную этиологию:
1. Контагиозный моллюск
 2. Разноцветный лишай
 3. Красный плоский лишай
 4. Контагиозное импетиго
 5. Фолликулит
176. Какой вирус является возбудителем опоясывающего лишая:
1. Herpesvirus varicella zoster
 2. Вирус простого герпеса
 3. Цитомегаловирус
 4. ВИЧ
 5. Эпштейн-Барр
177. Какие первичные морфологические элементы типичны для опоясывающего лишая:
1. Пузыри
 2. Эрозии
 3. Пузырьки
 4. Папулы
 5. Пятна
178. Через какой промежуток времени с момента заражения развивается вторичный период сифилиса:
1. Через месяц
 2. Через 2,5 месяца
 3. Через 6 месяцев
 4. Через год
 5. Через 2 года
179. Какой сифилид является косвенным доказательством поражения ЦНС:
1. Лейкодерма
 2. Твердый шанкр
 3. Широкие кондиломы
 4. Эктима
 5. Рупия
180. При какой локализации папул наблюдается осиплость голоса:
1. На голосовых связках
 2. На губах
 3. На языке на миндалинах
 4. На деснах
 5. На языке
181. Какие первичные морфологические элементы сыпи характерны для третичного сифилиса:
1. Пузырьки
 2. Папулы
 3. Бугорки
 4. Папулы

5. Пузыри
182. Какой метод исследования применяют для топической диагностики уретрита
1. Двухстаканная проба
 2. Реакция Вассермана
 3. Уретроскопия
 4. Реакция Борде-Жангу
 5. Комбинированная провокация
183. Какой первичный морфологический элемент наблюдается при розовом лишае:
1. Пятно
 2. Папула
 3. Волдырь
 4. Везикула
 5. Пустула
184. Основными препаратами для лечения хронической красной волчанки являются:
1. Анаболические гормоны
 2. Антибиотики
 3. Антигистаминные препараты
 4. Витамины
 5. Антималярийные препараты
185. Что характерно для лихенификации:
1. Атрофия
 2. Усиление кожного рисунка
 3. Пузырьки
 4. Пигментация
 5. Шелушение
186. При каких дерматозах сыпь полиморфна:
1. Псориаз
 2. Красный плоский лишай
 3. Экзема
 4. Витилиго
 5. Простой герпес
187. К диффузным болезням соединительной ткани относятся:
1. Псориаз
 2. Склеродермия
 3. Красный плоский лишай
 4. Аллергический васкулит
 5. Гидаденит
188. Какие заболевания являются микозами кожи:
1. Розовый лишай
 2. Красный плоский лишай
 3. Стригущий лишай
 4. Простой пузырьковый лишай
 5. Чешуйчатый лишай
189. Наиболее характерной для атопического дерматита является локализация высыпаний:
1. на задней поверхности шеи
 2. на сгибательных поверхностях предплечий
 3. на локтевых и коленных сгибах
 4. на туловище
 5. на ладонях и подошвах

190. В первичном периоде сифилиса у больных могут встречаться все признаки, кроме:
1. твердого шанкра
 2. отрицательной реакции Вассермана
 3. регионального склераденита
 4. положительной реакции Вассермана
 5. широких кондилом
191. Клинические симптомы дискоидной красной волчанки:
1. эритема
 2. плотно сидящие чешуйки
 3. атрофия
 4. телеангиоэктазии
 5. все перечисленное верно
192. Какие лекарственные препараты дают наилучший терапевтический эффект при лечении онихомикозов?
1. сульфаниламидные препараты
 2. иммуномодуляторы
 3. ципрофлоксацин
 4. ламизил
 5. противомаларийные препараты
193. Больному поставили диагноз генерализованный зуд. Какое из заболеваний могло быть его причиной?
1. Злокачественное новообразование
 2. Сахарный диабет
 3. Лейкоз
 4. Цирроз печени
 5. Все перечисленные
194. Клиника простого буллезного эпидермолиза характеризуется:
1. нарушением физического и психического развития
 2. спонтанным появлением пузырей
 3. появлением пузырей на месте травм
 4. развитием рубцовых изменений на месте бывших пузырей
 5. рубцовой алопецией
195. Инкубационный период сифилиса обычно составляет:
1. 1-7 дней
 2. 30 дней
 3. 90-180 дней
 4. 6-9 месяцев
 5. 1-3 года
196. Подтвердить диагноз первичного сифилиса можно при помощи:
1. обнаружения возбудителя при микроскопии в темном поле
 2. посева на питательную среду
 3. биопсии язвы
 4. обнаружения гиперпротеинемии
 5. получения чистой культуры возбудителя
197. Кожными проявлениями вторичного сифилиса могут быть:
1. бугорки
 2. папулезные высыпания
 3. узлы
 4. выраженный зуд
 5. пузыри
198. Для гуммы не характерны следующие признаки:
1. узловатое образование
 2. выраженный болевой синдром

3. развитие переломов при поражении костной системы
 4. асимметричность
 5. при заживлении остается рубец
199. Укажите факторы, удлиняющие инкубационный период сифилиса:
1. прием антибиотиков
 2. прием трихопола
 3. наличие множественных шанкров
 4. присоединение вторичной инфекции
 5. молодой возраст
200. В первичном периоде сифилиса у больных могут встречаться все признаки, кроме:
1. твердого шанкра
 2. отрицательной реакции вассермана
 3. регионального склероденита
 4. положительной реакции вассермана
 5. широких кондилом
201. Укажите клинические проявления, характерные для третичного сифилиса:
1. папулы ладоней и подошв
 2. обильная розеолезная сыпь туловища
 3. сгруппированные бугорки
 4. широкие кондиломы промежности
 5. мелкоочаговое облысение
202. Какой первичный элемент при красном плоском лишае?
1. пятно
 2. папула
 3. бугорок
 4. пузырек
 5. волдырь
203. Больной поступил в стационар с фурункулом верхней губы. Какое лечение вы назначите?
1. повязка с мазью Вишневского
 2. повязка с мазью с антибиотиками
 3. немедленное вскрытие фурункула
 4. антибиотики внутрь
 5. согревающий компресс
204. Какие лекарственные средства должны быть немедленно назначены больному с синдромом Лайелла?
1. антибиотики
 2. кортикостероиды
 3. сульфаниламиды
 4. витамины
 5. цитостатики
205. Укажите наиболее характерный признак простого герпеса:
1. склонность к рецидивированию
 2. хроническое длительное течение без периодов ремиссий
 3. начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте
 4. возникновение рецидивов после нервного перенапряжения
 5. провоцирующее воздействие нарушений в диете
206. Какое из перечисленных заболеваний подозрительно в отношении ВИЧ-инфекции?
1. атопический дерматит
 2. кандидоз
 3. эритематоз

4. пузырьчатка
 5. многоформная экссудативная эритема
207. В чем опасность фурункула носогубного треугольника?
1. развитие рожистого воспаления лица
 2. развитие флегмоны шеи
 3. развитие заглоточного абсцесса
 4. развитие тромбоза кавернозного синуса
 5. развитие флегмоны дна полости рта
208. Какие лабораторные данные являются решающими в ранней диагностике сифилиса?
1. реакция Вассермана
 2. РИФ
 3. РИБТ
 4. микрореакция
 5. исследования в темном поле
209. К поверхностным стрептококковым пустулам относится:
1. фликтена
 2. фурункул
 3. карбункул
 4. гидраденит
 5. ботриомикоз
210. Сифилитическая лейкодерма возникает во время:
1. вторичного рецидивного сифилиса
 2. первичного серонегативного сифилиса
 3. первичного серопозитивного сифилиса
 4. инкубационного периода
 5. через 1 неделю после появления твердого шанкра
211. Какой морфологический элемент может возникнуть на месте везикулы:
1. Трещина
 2. Эрозия
 3. Пустула
 4. Язва
 5. Рубец
212. Какие первичные морфологические элементы разрешаются бесследно:
1. Папула
 2. Волдырь
 3. Везикула
 4. Пузырь
 5. Бугорок
213. Какой первичный морфологический элемент появляется при туберкулезе кожи:
1. Бугорок
 2. Волдырь
 3. Папула
 4. Пустула
 5. Пузырек
214. Отрубевидный лишай вызывается:
1. *Pityrosporum orbiculare*
 2. *Candida albicans*
 3. *Microsporum canis*
 4. *Trichophyton rubrum*
 5. *Corinobacterium minutissima*
215. Какие симптомы наблюдаются при псориазе:
1. Изоморфная реакция Кебнера

2. Проба Ядассона
 3. Симптом Никольского
 4. Проба Бальцера с йодом
 5. Симптом Поспелова
216. Какое из нижеперечисленных определений характеризует термин «акантоз»?
1. Утолщение эпидермиса, возникающее в результате усиления пролиферации кератиноцитов и увеличения пула герминативных клеток.
 2. Процесс незавершенного ороговения, связанный с потерей способности клеток вырабатывать кератогеалин.
 3. Это утрата связи между кератиноцитами вследствие повреждения их десмосом, в результате происходит образование внутриэпидермальных щелей и пузырей.
 4. Проникновение клеток воспалительного инфильтрата в эпидермис.
 5. Отек сосочкового слоя дермы
217. Укажите наиболее характерный признак аллергического контактного дерматита:
1. Возникает у всех людей при контакте раздражителя с кожей.
 2. Возникает только у лиц, сенсибилизированных к данному раздражителю.
 3. Имеется поливалентная сенсибилизация.
 4. Площадь поражения зависит от концентрации раздражителя.
 5. Появляется на волосистой части головы
218. При вульгарной пузырчатке первые высыпания чаще всего появляются на:
1. Коже туловища, верхних и нижних конечностей
 2. Себорейных участках кожи
 3. Слизистой половых органов
 4. Слизистой оболочке ротовой полости, носа, глотки
 5. Волосистой части головы
219. Люминесцентное свечение с помощью лампы Вуда обнаруживается у больных:
1. Поверхностная трихофития
 2. Микроспория
 3. Инфильтративно-нагноительная трихофития
 4. Рубромикоз
 5. Хроническая трихофития
220. Для прогрессирующей стадии псориаза характерно:
1. Появление свежих мелких высыпаний розово-красного цвета с шелушением, положительная изоморфная реакция.
 2. Формирование по периферии псориатических элементов "псевдоатрофического ободка" Воронова.
 3. Формирование псориатической лейкодермы.
 4. Отрицательный феномен Кебнера
 5. Дисхромия
221. Дайте определение паракератоза:
1. Утолщение эпидермиса, возникающее в результате усиления пролиферации кератиноцитов и увеличения пула герминативных клеток.
 2. Процесс незавершенного ороговения, связанный с потерей способности клеток вырабатывать кератогеалин.
 3. Это утрата связи между кератиноцитами вследствие повреждения их десмосом, в результате происходит образование внутриэпидермальных щелей и пузырей.
 4. Проникновение клеток воспалительного инфильтрата в эпидермис.
 5. Образование внутриклеточных пузырей
222. Какие высыпания наиболее характерны для острых дерматитов?
1. Эритема, папулы, пустулы, бугорки, язвы
 2. Эрозии, пузырьки, инфильтрация, гиперкератоз
 3. Папулы, эрозии, инфильтрация, лихенификация
 4. Эритема, везикулы, эрозии, язвы, некроз тканей
 5. Лихенификация.
223. При ненагноившемся фурункуле лечение следует начинать с назначения:
1. Мазей, содержащих антибиотики

2. Чистого ихтиола
 3. Гипертонического раствора
 4. Электрофореза с антибиотиками
 5. Туширования анилиновыми красителями
224. Для простого контактного дерматита характерно:
1. Сенсibilизация организма
 2. Воздействие облигатного раздражителя
 3. Распространенный процесс
 4. Воздействие факультативного раздражителя
 5. Высыпание папул
225. Для дискоидной красной волчанки характерны следующие симптомы
1. Симптом Ядассона
 2. Бенье-Мещерского
 3. Ауспица
 4. Никольского
 5. Павлова
226. Какие симптомы типичны для дерматита Дюринга?
1. Проба Ядассона
 2. Симптом Никольского
 3. Симптом Бенье-Мещерского
 4. Йодная проба Бальцера
 5. Симптом Пospelова
227. Наиболее характерной для атопического дерматита является локализация высыпаний:
1. на задней поверхности шеи
 2. на сгибательных поверхностях предплечий
 3. на локтевых и коленных сгибах
 4. на туловище
 5. на ладонях и подошвах
228. В первичном периоде сифилиса у больных могут встречаться все признаки, кроме:
1. твердого шанкра
 2. отрицательной реакции Вассермана
 3. регионального склераденита
 4. положительной реакции Вассермана
 5. широких кондилом
229. Клинические симптомы дискоидной красной волчанки:
1. эритема
 2. плотно сидящие чешуйки
 3. атрофия
 4. телеангиоэктазии
 5. все перечисленное верно
230. Какие лекарственные препараты дают наилучший терапевтический эффект при лечении онихомикозов?
1. сульфаниламидные препараты
 2. иммуномодуляторы
 3. ципрофлоксацин
 4. тербинафин
 5. противомаларийные препараты

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

Кафедра дерматовенерологии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН

По дисциплине	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медико-профилактическое дело» 32.05.01 (наименование и код специальности)

ПК-4,9

1. Морфологические элементы сыпей. Механизмы их образования.
2. Методика обследования кожного и венерического больного.
3. Врожденный ихтиоз, разновидности, клиника, течение, лечение; диспансерное наблюдение.
4. Вульгарный доминантный ихтиоз, разновидности, клиника, течение, лечение.
5. Врожденный буллезный эпидермолиз, разновидности, клиника, течение, лечение.
6. Классификация пиодермий. Стафилодермии детей грудного возраста.
7. Стафилодермии подростков и взрослых (остеофоликулит, фолликулит, сикоз, фурункул, фурункулез). Клиника течение, лечение. Особенности лечения больных с фурункулами, локализующимися на лице.
8. Гидраденит, карбункул. Клиника этих форм, течение, лечение. Профилактика пиодермитов на производстве.
9. Атипические формы пиодермий: шанкриформная, гангренозная, вегетирующая. Пиогенная гранулема. Клиника, течение, лечение.
10. Стрептодермии. Классификация импетигиозных форм стрептодермий. Лечение, профилактика стрептодермий.
11. Стрептодермии. Клиника стрептококкового интертриго, эктим, рожистого воспаления. Течение, лечение, профилактика.
12. Эпидермофитии: паховая и стоп, разновидности, клиника, течение, диагностика, лечение.
13. Рубромикоз, этиопатогенез, разновидности, клиника, течение, лечение. Микозы стоп.
14. Дрожжевые поражения кожи и слизистых. Гранулематозный и хронический генерализованный кандидоз. Клиника, течение, диагностика, лечение.
15. Трихофития. Этиология, патогенез, разновидности, клиника, течение, лечение, профилактика.
16. Микроспория. Этиология, патогенез, разновидности, клиника, течение, лечение, профилактика.
17. Дерматиты. Клинические формы, их клиника, течение, лечение, профилактика.
18. Дерматиты от растений (фитодерматиты). Фотодерматиты. Клиника разновидностей этих дерматозов. Лечение, профилактика.
19. Дерматиты от укусов клещей и различных насекомых. Клиника, лечение, профилактика. Педикулез, разновидности вшей.
20. Профессиональные дерматиты. Этиология, клиника, лечение.
21. Чесотка. Этиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение. Норвежская чесотка. Особенности клинического течения чесотки у детей. Профилактика.

22. Туберкулез кожи, возбудитель, пути заражения. Значение макро- и микроорганизма в возникновении туберкулеза кожи. Классификация. Колликувативный и бородавчатый туберкулез кожи. Их клиника, диагностика, лечение.
23. Туберкулезная волчанка, патогенез, клиника, разновидности, осложнения, диагностика и лечение.
24. Папулонекротический туберкулез кожи. Лихеноидный туберкулез кожи. Их клиника, диагностика, лечение. Индуративная эритема, клинические разновидности, дифференциальный диагноз с узловой эритемой.
25. Лепра. Этиология, патогенез, клинические разновидности, их характеристика. Диагностика, лечение, профилактика.
26. Болезнь Боровского (кожный лейшманиоз). Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности северо-африканского лейшманиоза.
27. Вирусные болезни кожи: простой пузырьковый и опоясывающий лишай. Клиника этих форм, диагностика, лечение.
28. Вирусные болезни кожи: бородавки, разновидности, клиника; остроконечные кондиломы, контактный моллюск, узелки доильщиц: клиника этих форм, диагностика, лечение.
29. Экзема, патогенез, клиника. Характеристика истинной, микробной, дисгидротической, себорейной и профессиональной экзем. Течение, лечение.
30. Атопический дерматит. Патогенез, клинические разновидности (формы). Течение, лечение, диспансерное наблюдение.
31. Осложнения экземы и нейродермита у детей и взрослых. Герпетиформная экзема Капоши. Этиология, клиника, течение, лечение, профилактика.
32. Крапивница. Этиология, патогенез, виды, клиника, течение, лечение. Локализованный и общий кожный зуд, причины, лечение.
33. Строфулюс у детей и взрослых. Почесуха тип Гебры. Клиника, их дифференциальный диагноз с чесоткой.
34. Токсидермии, патогенез, клинические разновидности, их характеристика. Синдром Лайелла, патогенез, клиника, течение, диагностика, лечение, профилактика.
35. Псориаз. Этиопатогенез, клиника, формы. Течение, диагностика, лечение. Особенности псориаза у детей.
36. Красный плоский лишай. Этиопатогенез, клинические разновидности, течение, диагностика, лечение.
37. Красная волчанка. Патогенез. Клинические разновидности хронической красной волчанки, течение. Системная красная волчанка, клиника, течение, диагностика, лечение.
38. Склеродермия. Этиопатогенез. Очаговая и системная, клиника, течение, диагностика, лечение.
39. Дерматомиозит. Этиопатогенез, клиника, течение, диагностика, лечение.
40. Многоформная экссудативная эритема. Этиопатогенез, клиника, течение. Синдром Стивенсона-Джонсона, клиника, течение, лечение. Розовый лишай, клиника, лечение.
41. Узловая эритема: острая и хроническая, течение, лечение. Дифференциальная диагностика с индуративной эритемой.
42. Герпетиформный дерматит Дюринга. Этиопатогенез. Клиника, течение, диагностика, лечение. Субкорнеальный пустулезный дерматит Снеддона-Уилкинсона. Клиника, диагностика, лечение.
43. Сифилис, возбудитель, пути заражения, инкубационный период, классификация. Общая патология сифилиса.
44. Первичный период сифилиса. Клиника, течение, осложнения, диагностика, лечение.
45. Вторичный период сифилиса. Клиника, течение, , диагностика, лечение.
46. Третичный период сифилиса. Клиника, течение, диф. диагностика, лечение.
47. Скрытый и серорезистентный сифилис. Течение, диагностика, лечение. Заразные формы сифилиса.
48. Поражение слизистых оболочек при сифилисе (приобретенном и врожденном).
49. Поражение костного аппарата при сифилисе (приобретенном и врожденном).

50. Врожденный сифилис, классификация. Ранний врожденный сифилис. Клиника, течение, диагностика, лечение.
51. Поздний врожденный сифилис Клиника, течение, диагностика, лечение.
52. Серологические реакции при сифилисе. Динамика и значение их в диагностике сифилиса.
53. Принципы лечение больных сифилисом. Специфические и неспецифические средства в терапии сифилиса.
54. Превентивное и профилактическое лечение. Профилактика врожденного сифилиса. Критерии излеченности и сроки наблюдения за больными, получившими лечение по поводу сифилиса.
55. Учение о гонорее. Гонорейные поражения мужчин. Этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика. Негонорейные уретриты.
56. Кожные проявления при СПИДе, их особенности у детей.
57. Гонорея девочек, клиника, течение, лечение, профилактика. Гонорейные поражения глаз, лечение профилактика.
58. Принципы наружного лечения дерматозов. Выписать рецепты на примочки, растворы для наружного применения, взбалтываемые взвеси, пасты, мази, кремы. Дать рекомендации по их применению.

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	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	« Медико-профилактическое дело » 32.05.01 (наименование и код специальности)

5.1.Методические указания к лекционным занятиям

Лекции имеют целью формирование у обучающихся комплекса знаний о теоретических и практических основах дерматовенерологии. Особое внимание на лекциях уделять вопросам формирования целостного представления о предмете. Чтение лекций проводить с использованием мультимедийной техники, презентаций, в которых отражены основные разделы темы. В конце курса лекций проводится тестовый контроль.

Лекция проводится в интерактивном режиме, с привлечением обучающихся к обсуждению изучаемой темы.

5.2.Методические указания к практическим занятиям

Практические занятия проводить с целью практического освоения разделов дерматовенерологии.

Практические занятия проводятся в клинике кожных и венерических болезней, на базе Обл.КВД, в КДЦ.

5.3. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Посещение занятий и лекций, указанных в расписании является обязательным для всех 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 правильности подготовки, заслушиванием и оценкой докладов и выступлений, подготовленных обучающимися;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса по вариантам в печатном виде или с использованием специализированного программного обеспечения. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль проводится в форме зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом по всем разделам. К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Зачет состоит трех частей:

- проверка уровня освоения дисциплины в виде тестирования;
- собеседование по теоретическому вопросу;
- решение ситуационных задач.

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

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

ЛЕКЦИЯ №1

1. Тема:	Анатомия, гистология и физиология кожи. Возрастные особенности кожи. Патоморфология.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		2ч
5. Учебная цель:	- Дать студенту полную информацию о строении кожи - Возрастные особенности кожи - Дать представление об основных патоморфологических изменениях кожи	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 мин
Объем новой информации (в минутах):		70 мин
7. План лекции, последовательность ее изложения:	- Основные сведения об истории дерматологии - Анатомия, физиология и гистология кожи - Особенности строения кожи у детей - Основные патогистологические процессы в коже См. приложение	
8. Иллюстрационные материалы:	См. приложение	
9. Литература для проработки:	1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.17-72. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.4-18..	

ЛЕКЦИЯ №2

1. Тема:	Принципы диагностики кожных заболеваний. Морфологические элементы сыпей. Этиология и патогенез кожных болезней.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		2ч
5. Учебная цель:	- Дать студенту полную информацию о семиотике кожных болезней - Дать представление об основных морфологических элементах сыпи	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 мин.
Объем новой информации (в минутах):		70 мин.
7. План лекции, последовательность ее изложения:	- Основы диагностики кожных болезней - Морфологические элементы сыпи. Данные о динамике развития морфологических элементов (первичные и вторичные). См. Приложение	
8. Иллюстрационные материалы:	См. Приложение	
9. Литература для проработки:	1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.17-72 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.19-30	

ЛЕКЦИЯ №3

1. Тема:	Дерматиты. Токсидермии.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		2ч

5. Учебная цель:	
• Дать студенту полную информацию о наиболее часто встречающихся дерматитах и токсидермиях • 4.2. Освоение принципов диагностики, лечения и профилактики этих заболеваний	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин
Объем новой информации (в минутах):	80 мин
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
• Понятие о дерматитах (простые контактные и аллергические), клиника, диагностика, лечение • Токсидермии, в том числе вызванные лекарствами (антибиотики, сульфаниламиды и др.) клинические формы, диагностика, лечение, профилактика • Синдром Лайелла, клиника, дифференциальная диагностика, лечение	
См. приложение	
8. Иллюстрационные материалы: См. приложение	
См. приложение	
9. Литература для проработки:	
1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.255-264.	
2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с. 110-130.	

ЛЕКЦИЯ №4

1. Тема:	Атопический дерматит, клиника, диагностика, лечение.. Осложнения атопического дерматита. Строфулюс, почесуха	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2ч	
5. Учебная цель:	• Дать студенту полную информацию об этиопатогенезе, клинике, диагностикт атопического дерматита	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 мин	
Объем новой информации (в минутах):	70 мин	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	• Этиология и патогенез атопического дерматита • Классификация • Клинические проявления • Диагностика и общие принципы лечения	
См. приложение		
8.Иллюстрационные материалы: См. приложение		
См. приложение		
9. Литература для проработки:		
1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.269-275.		
2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с. 130-140.		

ЛЕКЦИЯ №5

1. Тема:	Пиодермии, этиология и патогенез, клиника, диагностика, лечение.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2ч	
5. Учебная цель:		
• Дать студенту полную информацию о пиодермиях • Дать представление о синдроме SSSS.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	70 мин.	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
• Особенности пиодермий у детей. Пиодермии у взрослых • Синдром SSSS		
См. Приложение		
8.Иллюстрационные материалы:		
См. Приложение		
9. Литература для проработки:		
1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.103-127.		
2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.19-30		

ЛЕКЦИЯ №6

1. Тема:	Кожный синдром диффузных болезней соединительной ткани. Красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2ч	
5. Учебная цель:	• Дать студенту представление о современных аспектах этиопатогенеза, клинике и диагностики и лечения красной волчанки. • Дать студенту представление о современных аспектах этиопатогенеза, клинике и диагностики и лечения склеродермии. • Дать студенту представление об этиопатогенезе, клинике, диагностике и лечении дерматомиозита.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	70 мин.	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	• Красная волчанка. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, лечение. • Склеродермия. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, лечение. • Дерматомиозит. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, лечение.	
8. Иллюстрационные материалы:	См. Приложение	
9. Литература для проработки:	1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г.с.322-342. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.200-215.	

ЛЕКЦИЯ №7

1. Тема:	Введение в микологию. Дерматофитии. Кандидоз.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2ч	
5. Учебная цель:	• Дать студенту информацию об этиологии, патогенезе, клинике дерматомикозов	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 мин	
Объем новой информации (в минутах):	70 мин	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	• Кератомикозы • Дерматофитии • Кандидоз См. приложение	
8. Иллюстрационные материалы:	См. приложение См. приложение	
9. Литература для проработки:	1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.139-184. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с. 71-89.	

ЛЕКЦИЯ №8

1. Тема:	Введение в венерологию. Общая патология сифилиса. Первичный сифилис.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2ч	
5. Учебная цель:	• Дать студенту полную информацию об этиологии, патогенезе приобретенного сифилиса • Изучить клинические особенности первичного сифилиса	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 мин	
Объем новой информации (в минутах):	70 мин	

7. План лекции, последовательность ее изложения: • Основные сведения об истории сифилиса • Возбудитель сифилиса • Общая патология сифилиса • Клиника первичного сифилиса См. приложение
8. Иллюстрационные материалы: См. приложение См. приложение
9. Литература для проработки: 1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.368-392. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с. 255-268.

ЛЕКЦИЯ №9

1. Тема:	Вторичный сифилис. Клиника, течение, диагностика	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2ч	
5. Учебная цель:	• Дать студенту полную информацию об этиологии, патогенезе и клинике вторичного сифилиса	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин	
Объем новой информации (в минутах):	80 мин	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	• Основные клинические проявления вторичного сифилиса • Диагностика вторичного сифилиса См. приложение	
8. Иллюстрационные материалы: См. приложение	См. приложение	
9. Литература для проработки:	1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.392-415. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с. 268-274.	

ЛЕКЦИЯ №10

1. Тема:	Третичный и врожденный сифилис.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2ч	
5. Учебная цель:	• Дать студенту полную информацию о врожденном сифилисе • Особенности третичного сифилиса	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин	
Объем новой информации (в минутах):	80 мин	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	• Врожденный сифилис, этиопатогенез, клиника, лечение • Третичный сифилис. Клинические проявления, диагностика. См. приложение	
8. Иллюстрационные материалы: См. приложение	См. приложение	
9. Литература для проработки:	1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.428-441; 415-420. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.274-276; 283-304.	

ЛЕКЦИЯ №11

1. Тема:	ИППП с поражением мочевыводящих путей.
----------	--

2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		2ч
5. Учебная цель:	Дать студенту полную информацию об этиопатогенезе, клинике, диагностике ИППП	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 мин
Объем новой информации (в минутах):		70 мин
7. План лекции, последовательность ее изложения:	- Этиология и патогенез туберкулеза ИППП - Классификация - Клинические проявления - Диагностика и общие принципы лечения См. приложение	
8. Иллюстрационные материалы:	См. приложение См. приложение	
9. Литература для проработки:	1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.461-500. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с. 318-346.	

ЛЕКЦИЯ №12

1. Тема:	ВИЧ-инфекция. Патология кожи и слизистых оболочек при СПИДе.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		2ч
5. Учебная цель:	- Дать студенту полную информацию об этиологии, патогенезе приобретенного сифилиса - Изучить клинические особенности первичного сифилиса	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 мин
Объем новой информации (в минутах):		70 мин
7. План лекции, последовательность ее изложения:	- Основные сведения об истории сифилиса - Возбудитель сифилиса - Общая патология сифилиса - Клиника первичного сифилиса См. приложение	
8. Иллюстрационные материалы:	См. приложение См. приложение	
9. Литература для проработки:	1. Скрипкин Ю.К. "Кожные и венерические болезни", - Учебник, М.; 2007г. с.360-367.	

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

1. Тема: I	Анатомо-физиологические особенности кожи. Методика обследования больного. Элементы сыпей.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		4
5. Учебная цель:	- Дать студенту полную информацию о строении кожи - Овладеть методикой обследования кожного и венерического больного	
6. Объем повторной информации (в минутах):		30 мин.
Объем новой информации (в минутах):		150 мин.
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: 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.		
1. Тема:2	Псориаз, красный плоский лишай, розовый лишай. Принципы лечения дерматозов. Основные лекарственные формы для наружного применения.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4	
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):	30 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин.	
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате в 1-ой кожной клинике или в Обл.КВД. Наглядные пособия - таблицы -фотографии -муляжи -рентгеновские снимки -видеофрагменты		
8.Самостоятельная работа студента: Студенты учатся собирать анамнез у больного псориазом и красным плоским лишаем, проводить осмотр больного и писать кожный статус. Назначить лечение и выписать рецепты.		
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. 302-320. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с30-36; 176-200.		
1. Тема:3	Дерматиты. Токсидермии. Синдромы Стивенса-Джонсона и Лайелла. Многоформная экссудативная эритема. Узловатая эритема.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4	
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о дерматитах и токсидермиях		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин.	
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 -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.110-127; 200-		

215.		
1. Тема: 4	Атопический дерматит. Осложнения атопического дерматита.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4	
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о атопическом дерматите		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин.	
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		
1. Тема:5	Пузырные дерматозы. Вульгарная пузырчатка. Буллезный пемфигOID. Герпетиформный дерматоз Дюринга.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4	
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о буллезных дерматозах		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин.	
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится на базе Обл. КВД. Наглядные пособия - таблицы -фотографии -муляжи -рентгеновские снимки -видеофильм		
8.Самостоятельная работа аспиранта: Аспиранты 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.110-127; 200-215.		
1. Тема:6	Диффузные болезни соединительной ткани. Красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4	
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о диффузных болезнях соединительной ткани.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин.	
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 -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.110-127; 200-215.		
1. Тема: 7	Дерматомикозы. Чесотка, педикулез.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4	
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о дерматомикозах		
2. Дать студенту полную информацию о паразитарных заболеваниях.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин.	
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» 2012г. с.71-87; 89-94 3. Дерматомикозы: современные представления об этиологии, эпидемиологии, клинике и лечении. Методическое пособие по редакцией И.А. Горланова. Изд.СПбГПМУ, 2012г.		
1. Тема: 8	Вирусные заболевания кожи и слизистых. Туберкулез, лепра.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4	
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о вирусных дерматозах		
2. Дать студенту полную информацию о туберкулезе и лепре		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин.	
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. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.110-127; 200-215.		

1. Тема:9	Пиодермии: все виды у взрослых. Этиология, патогенез, клиника, лечение	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4	
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о пиодермиях		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин.	
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: 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: 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.149-164; 94-101.		
1. Тема:10	Приобретенный сифилис, общая патология сифилиса, первичный сифилис, вторичный и третичный сифилис	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4	
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию об этиологии и патогенезе сифилиса. Общая патология сифилиса. Клиника первичного сифилиса.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин.	
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате на базе Обл.КВД. 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.		
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.358-392. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.255-268.		
1. Тема:11	Врожденный сифилис, лечение и профилактика.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	32.05.01 Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4	
• 5. Учебная цель: Дать студенту полную информацию о врожденном сифилисе		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30 мин.	
Объем новой информации (в минутах):	150 мин.	
7. Условия для проведения занятия: 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. <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.428-441; 415-420. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.274-276; 283-304.	
1. <i>Тема:</i> 12	Инфекции передаваемые половым путем. Зачет
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология
3. <i>Специальность:</i>	32.05.01 Медико-профилактическое дело
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4
5. <i>Учебная цель:</i> 1. Дать студенту полную информацию об урогенитальных инфекциях. 2. Дать информацию о туберкулезе кожи, лепре, лейшманиозе	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	30 мин.
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	150 мин.
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> занятие проводится в учебной комнате 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.461-500.. 2. Учебник по детской дерматовенерологии под редакцией И.А. Горланов. Изд. «Академия» 2012г. с.338-346.	

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

Кафедра медицинской информатики

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	« Медико-профилактическое дело » 32.05.01 (наименование и код специальности)

6.1.Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим и семинарским занятиям.

6.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия не предусмотрены

6.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Посещение занятий и лекций, указанных в расписании является обязательным для всех 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 правильности подготовки, заслушиванием и оценкой докладов и выступлений, подготовленных обучающимися;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса по вариантам в печатном виде или с использованием специализированного программного обеспечения. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль проводится в форме зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом по всем разделам. 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».

Раздел 7 РП

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

Кафедра дерматовенерологии

**МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

По дисциплине _____
«Дерматовенерология»
(наименование дисциплины)

Для
специальности _____
« Медико-профилактическое дело » 32.05.01
(наименование и код специальности)

Занятия на кафедре дерматовенерологии проводятся на базе Университета в кожной клинике, на базе Обл. КВД, в КДЦ и в КВД №2

Сведения об оснащённости образовательного процесса
специализированным и лабораторным оборудованием

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

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	<u>«Дерматовенерология»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>« Медико-профилактическое дело » 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

- 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 «Дерматовенерология»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело» 32.05.01
(наименование и код специальности)

«

№ пп	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год изда- ния	Издательство	Гриф органов исполнитель- ной власти	Приме-чание
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	Оловянишников О.В.	2007	Учебное пособие, СПб, -2007г., 19с.		

	(методические рекомендации)	Александров С.И.				
8	Актуальные вопросы медицинской микологии	Горланов И.А. Толмазова Т.В. Леина Л.М. Милявская И.Р. Оловянишников О.В.	2008	Учебное пособие СПбГПМА		
9	Методика расчета и анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения.	Юрьев В.К., Глушченко В.А., Заславский Д.В.	2009	Учебно-методическое пособие// СПбГПМУ;		
10	Экспертиза временной нетрудоспособности.	Юрьев В.К., Глушченко 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;		
15	Клиническая хрестоматия по детской дерматологии	Кочергин Н.Г. Горланов И.А. Заславский Д.В. Олисова О.Ю. Леина Л.М. Милявская И.Р.	2016	Учебное пособие.-М. Практическая медицина.- 2016г.:с.127.		
16	Детская дерматовенерология	Горланов И.А. Леина Л.М. Милявская И.Р. Заславский Д.В. Оловянишников О.В. Куликова С.Ю.	2017	Учебник под редакцией И.А. Горланова. Москва «ГЭОТАР-Медиа», 2017; 506с.	рекомендовано МЗ РФ	
17	Дерматовенерология Под. Редакцией Соколового Е.В.	Сокроловский Е.В. Горланов И.А. Леина Л.М. Милявская И.Р. и др.	2017	Учебник Санкт-Петербург, СпецЛит, 2017,с.687	рекомендовано МЗ РФ	

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

Кафедра дерматовенерологии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 (наименование и код специальности)

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	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 (наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

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.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



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).

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 каждой кафедры.

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, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.