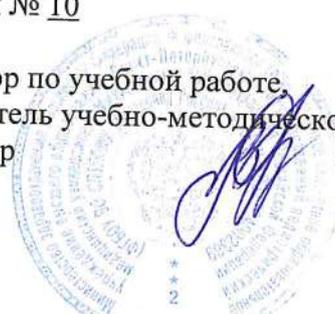


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методическим советом
« 31 » августа 2021 г.
протокол № 10

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



АДАПТИРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине _____ «Дерматовенерология»
(наименование дисциплины)

Для специальности _____ Педиатрия, 31.05.02
(наименование и код специальности)

Факультет _____ Педиатрический
(наименование факультета)

Кафедра _____ Дерматовенерологии
(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			7
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	108	108
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	3	3
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	-	-
5	Вид итогового контроля:	-	зачет

Рабочая программа учебной дисциплины «Дерматовенерология в практике семейного врача» по специальности 31.05.02 «Педиатрия» составлена на основании ФГОС ВО - специалитет по специальности 31.05.02 «Педиатрия», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г. № 965, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

З.М.Н. Ироф.
(должность, ученое звание, степень)

И.А. Горланов
(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

дерматовенерологии

название кафедры

« 31 » августа 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующий (ая) кафедрой

дерматовенерологии

название кафедры

профессор, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



Горланов И.А.

(расшифровка)

Кафедра дерматовенерологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине «Дерматовенерология»
(наименование дисциплины)

Для специальности Педиатрия, 31.05.02
(наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

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

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоение дисциплины: овладение знаниями общей и частной дерматовенерологии, а также принципами диагностики, лечения и профилактики кожных и венерических болезней у взрослых и детей.

Задачи изучения дисциплины:

- медицинская деятельность;
- выявление кожных и венерических заболеваний у детей и взрослых;
- диагностика важнейших клинических синдромов при кожных и венерических заболеваниях;
- распознавание кожного и венерического заболевания при осмотре больного, выделение ведущих клинических синдромов, определению тяжести течения заболевания;
- выбор оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования при кожных и венерических заболеваниях;
- составление алгоритма дифференциальной диагностики;
- оказание больным кожными заболеваниями первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
- определение показаний для госпитализации кожного и венерического больного;
- выбор оптимальных схем этиотропного и патогенетического лечения при основных нозологических формах кожных и венерических болезней, особенности у детей;
- проведение полного объема лечебных и профилактических мероприятий в соответствии со стандартами лечения при лечении на дому больных с различными нозологическими формами кожных и венерических болезней;
- проведение диспансерного наблюдения и реабилитации пациентов с кожными и венерическими заболеваниями;
- по оформлению истории болезни (амбулаторной карты) с написанием в ней обоснования диагноза, дифференциального диагноза, эпикризов и т. д.;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- соблюдение техники безопасности при работе с кожными и венерическими больными;
- формирование навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей дерматовенерологической патологии.

Обучающийся должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие охрану здоровья населения, нормативные документы по профилактике кожных и венерических заболеваний среди населения;
- организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения с кожными и венерическими заболеваниями, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению;
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях, обслуживающих население с кожными и венерическими заболеваниями;
- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний кожи, слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, а также инфекций, передаваемых половым путем;
- классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных кожных заболеваний и инфекций, передаваемых половым путем, протекающих в типичной форме;

- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных дерматовенерологического профиля;
- методику оказания помощи при ожогах кожи и слизистых оболочек;
- основные клинические проявления кожных и венерических болезней, ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, особенности организации работы с больными ВИЧ-инфекцией;
- классификацию, диагностику и методы лечения предраковых заболеваний кожи, слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;
- методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи, слизистых оболочек и инфекций, передаваемых половым путем;
- основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в дерматовенерологии, показания и противопоказания к их назначению.

Обучающийся должен уметь:

- проводить с пациентами с кожными и венерическими заболеваниями и их родственниками профилактические мероприятия по пропаганде здорового образа жизни;
- анализировать и оценивать влияние факторов образа жизни, окружающей среды на состояние здоровья населения и организацию дерматовенерологической помощи;
- собрать анамнез, оценить его;
- использовать методы диагностики, лечения и профилактики кожных заболеваний и инфекций, передаваемых половым путем;
- клинически диагностировать первичные и вторичные морфологические элементы;
- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз;
- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях кожи и слизистых оболочек;
- применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий при работе с больными сифилисом и ВИЧ-инфекцией;
- определить показания для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная) и профильное учреждение;
- оценить данные основных и дополнительных методов обследования;
- вести медицинскую документацию.

Обучающийся должен владеть:

- методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при кожных заболеваниях и инфекциях, передаваемых половым путем;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам, и, при необходимости, с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;
- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза при кожной и венерической патологии;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при острых заболеваниях кожи и слизистых оболочек;
- методами диагностики заболеваний кожи и слизистых оболочек (постановка аллергических кожных проб, диаскопия, выявление псориатических феноменов, оценка

- изоморфной реакции Кебнера, взятие мазков-отпечатков и распознавание акантолитических клеток, выявление симптомов Никольского, Уикхема, Бенъе, взятие соскобов для микроскопической диагностики, определение дермографизма, взятие соскоба на атипичные клетки и их распознавание, осмотр больного под лампой Вуда, проведение пробы Бальцера и двухстаканной пробы мочи);
- навыками проведения санитарно-просветительной работы среди различных групп населения по профилактике ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем;
 - базовыми технологиями преобразования информации (текстовые, табличные редакторы) и техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;
 - медико-функциональным понятийным аппаратом.

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

Входные требования для дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объем знаний, умений, владение
1.	Гигиена	<p><u>Знания:</u> основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, повышения работоспособности, продления активной жизни человека, сущность и меры первичной, вторичной и третичной профилактики; основы законодательства о здравоохранении и санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие санитарно-эпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций; правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики; современную концепцию здоровья человека как результат взаимодействия с окружающей средой, включающую факторы окружающей среды как природные, так и социальные, характер и особенности реализации их биологической активности.</p> <p><u>Умения:</u> анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него природных, социальных, антропогенных факторов окружающей среды по данным: анализировать качество атмосферного воздуха населенных мест и качество питьевой воды, условий пребывания человека в жилых и общественных зданиях, лечебно-профилактических учреждениях по показателям микроклимата, инсоляции, естественного и искусственного освещения, чистоты воздуха и эффективности вентиляции; структуры питания, биологической ценности пищевых продуктов, их доброкачественности, показателей пищевого статуса с учетом нарушений основных принципов здорового (рационального) питания; физического развития детей и подростков, индивидуальных и групповых показателей здоровья, режима и условий обучения школьников (режим учебных занятий, организация физического воспитания,</p>

		<p>медицинское обслуживание).</p> <p><u>Навыки:</u> владения методами анализа социально-значимых проблем и процессов, природных и медико-социальных факторов среды обитания, производственных факторов в развитии болезней, способов их коррекции; методами проведения профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний, санитарно-просветительной работы среди младшего и среднего медицинского персонала, пациентов, их окружения и населения; методами контроля за рациональной организацией труда, мероприятиями по охране труда и технике безопасности младшего и среднего медицинского персонала, профилактике профессиональных заболеваний, за соблюдением санитарно-гигиенического режима в лечебно-профилактических учреждениях, общеоздоровительными мероприятиями, мероприятиями по формированию здорового образа жизни с учетом возрастного-половых групп и состояния здоровья; алгоритмом выполнения профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи детям, подросткам и взрослому населению.</p>
2.	Эпидемиология	<p><u>Знания:</u> предмет эпидемиологии, учение об эпидемическом процессе; эпидемиологические аспекты номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологические исследования (эпидемиологический метод); механизм развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактические и противоэпидемические мероприятия и организацию противоэпидемической работы, ее правовые основы; эпидемиологию и профилактику наиболее распространенных инфекционных болезней.</p> <p><u>Умения:</u> анализировать проявления эпидемического процесса; планировать комплекс профилактических мероприятий и проводить первичные противоэпидемические мероприятия в очаге при различных инфекциях: - при антропонозах с фекально-оральным механизмом передачи, при антропонозах с аэрозольным механизмом передачи, - при антропонозах с трансмиссивным механизмом передачи, - при гемоконтактных антропонозах, - при внутригоспитальных инфекциях, - при сапронозах и зоонозах с различными механизмами передачи, - при гельминтозах.</p> <p><u>Навыки:</u> навыками сбора эпидемиологических данных, навыками статистической обработки данных, навыками планирования и проведения первичных противоэпидемических и профилактических мероприятий в очаге при инфекционных заболеваниях: - при антропонозах с фекально-оральным механизмом передачи, - при антропонозах с аэрозольным механизмом передачи, - при антропонозах с трансмиссивным механизмом передачи, - при гемоконтактных антропонозах, - при внутригоспитальных инфекциях, - при сапронозах и зоонозах с различными механизмами передачи, - при гельминтозах.</p>

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

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

3.2. Перечень планируемых результатов обучения:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	Понятие «медицинские изделия», основные разновидности, назначение и порядок использования медицинских изделий, применяемых при различных видах медицинской помощи; особенности оказания медицинской помощи населению с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным	Навыками применения медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации
2.	ОПК-7	Способен назначать	Методы получения и применения	Ориентироваться в номенклатуре	выбором группы лекарственных	Тестовые задания,

		лечение и осуществлять контроль его эффективности	основных антибактериальных и биологических препаратов (антибиотики, сыворотки, вакцины, фаги), дезинфекционных средств; классификацию и группы лекарственных средств, дезинфекционных средств, их международные названия; механизм действия, фармакодинамические эффекты, основные фармакокинетические параметры, нежелательные явления лекарственных средств; показания и противопоказания к назначению лекарственных средств; взаимодействие лекарственных средств при их комбинированном назначении; условия хранения лекарственных средств (ЛС); дозировку и прописи лекарств в различных его формах; основные правила выписывания рецептов	лекарственных средств и возможной замене одного препарата другим; ориентироваться в синонимах ЛС и возможной замене одного препарата другим; правильно выписывать рецепты для получения ЛС на отделение; выписывать рецепты для получения лекарственных средств на отделение, медицинское учреждение; пользоваться справочной литературой по лекарственным средствам; давать советы больным о рациональном приеме ЛС и обращении с ними, о вреде токсикомании и наркомании	ных средств с учетом тяжести течения заболевания, ургентности состояния и проявления основного симптомокомплекса; выбором конкретного лекарственного средства с учетом фармакодинамики, фармакокинетики и функционального состояния организма; выбором лекарственной формы, дозы и пути введения препаратов, схемы дозирования (кратность, зависимость от приема пищи и других лекарственных средств); прогнозировать риск развития побочных действий лекарственных средств; обосновать рациональность и необходимость проведения комбинированного назначения лекарственных средств	вопросы промежуточной аттестации
3.	ПК-1	Способен и готов осуществлять обследование детей с целью установления	Методику сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за	Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляю-	Навыками получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

		<p>диагноза</p>	<p>ребенком (наследственные и хронические заболевания); особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста; методику получения и оценки информации о возрасте родителей в момент рождения ребенка, вредных привычках, работе с вредными и (или) опасными условиями труда, жилищных условиях и неблагоприятных социально-гигиенических факторах; методику сбора и оценки анамнеза жизни ребенка - от какой беременности и какой по счету ребенок, исходы предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов, состояние ребенка в динамике, начиная с момента рождения, продолжительность естественного, смешанного и искусственного вскармливания, определения массы тела и роста, индекса массы тела ребенка различного возраста, оценки</p>	<p>щими уход за ребенком; составлять генеалогическое древо в пределах трех поколений родственников начиная с больного ребенка; получать информацию о наличии наследственных и хронических заболеваний у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком; получать информацию о возрасте родителей и их вредных привычках (табакокурение, прием алкоголя, психоактивных веществ) в момент рождения ребенка, о профессиональных вредностях, жилищных условиях, неблагоприятных социально-гигиенических факторах, воздействующих на ребенка; получать информацию об анамнезе жизни ребенка, в том числе от какой беременности и какой по счету ребенок, об исходах предыдущих беременностей, о течении настоящей беременности и</p>	<p>уход за ребенком; сбора анамнеза жизни ребенка; получения информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); получения информации о профилактических прививках; сбора анамнеза заболевания; оценивания состояния и самочувствия ребенка; направления детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирования родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию; направления</p>	
--	--	-----------------	---	---	---	--

			<p>физического и психомоторного развития детей по возрастным группам; методику получения и оценки информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте); методику получения и оценки информации о профилактических прививках (перечень и в каком возрасте) и поствакцинальных осложнениях (перечень и в каком возрасте), о результатах Манту и диаскин-теста; методику сбора и оценки анамнеза болезни (жалобы, сроки начала заболевания, сроки первого и повторного обращения, проведенная терапия); методику оценки состояния и самочувствия ребенка, осмотра и оценки кожных покровов, выраженности подкожно-жировой клетчатки, ногтей, волос, видимых слизистых, лимфатических узлов, органов и систем организма ребенка с учетом анатомо-физиологических</p>	<p>родов, состоянии ребенка при рождении и в период новорожденности, о продолжительности естественного, смешанного и искусственного вскармливания; получать информацию о поствакцинальных осложнениях, результатах реакции Манту и диаскин-теста; получать информацию о жалобах, сроках начала заболевания, сроках первого и повторного обращения, проведенной терапии; оценивать состояние и самочувствие ребенка, осматривать и оценивать кожные покровы, выраженность подкожно-жировой клетчатки, ногти, волосы, видимые слизистые, лимфатические узлы, органы и системы организма ребенка, оценивать соответствие паспортному возрасту физического и психомоторного развития детей; определять массу тела и рост, индекс массы тела ребенка различ-</p>	<p>детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; направления детей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; оценки клинической картины болезней и состоя-</p>	
--	--	--	--	---	--	--

			<p>и возрастнополовых особенностей детей, определения и оценки массы тела и роста, индекса массы тела детей различных возрастных групп, определения и оценки показателей физического развития и психомоторного развития детей различных возрастных групп; анатомофизиологические и возрастнополовые особенности детей; показатели гомеостаза и водноэлектролитного обмена детей по возрастнополовым группам; особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастнополовым группам в норме и при патологических процессах; этиологию и патогенез болезней и состояний у детей, клиническая симптоматика болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья; клиническую картину болезней и состояний, тре-</p>	<p>ного возраста, оценивать физическое и психомоторное развитие детей; оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям; оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям; оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей; интерпретировать результаты лабораторного обследования детей по возрастнополовым группам; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей; интерпретировать результаты инструментального обследования детей по возрастнополовым группам; обос-</p>	<p>ний, требующих оказания экстренной помощи детям; оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям; оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям; проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	
--	--	--	---	--	---	--

		<p>бующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей к врачам-специалистам с учетом обследования и действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной помощи детям; клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания неотложной помощи детям; клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания паллиативной медицинской помощи детям; Меж-</p>	<p>новывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам; обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию; пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи</p>		
--	--	--	---	--	--

			дународную статистиическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем			
4.	ПК-2	Способен и готов назначать лечение детям и проводить контроль его эффективности и безопасности	Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения; современные методы медикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения),	Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни	Навыками разработки плана лечения болезней и состояний ребенка; назначения медикаментозной терапии ребенку; назначения немедикаментозной терапии ребенку; назначения диетотерапии ребенку; формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению; выполнения рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами; оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			<p>порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозной терапии; медицинские показания и противопоказания к ее назначению; осложнения, вызванные ее применением; принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи; методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми, их родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком, по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии; принципы и правила проведения меро-</p>	<p>в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии; выполнять рекомендации по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ре-</p>	<p>(проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности); оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей</p>	
--	--	--	---	---	---	--

		<p>приятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности); принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказа-</p>	<p>бенку врачами-специалистами; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>ния медицинской помощи; принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p>	<p>медицинской помощи; оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</p>		
5.	ПК-3	<p>Способен и готов проводить реализацию и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей</p>	<p>Нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности; показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи; показания для направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную меди-</p>	<p>Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи; направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям; направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их</p>	<p>Направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи; направлять детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям; направлять детей с нарушениями, приво-</p>	<p>Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации</p>

			<p>цинскую помощь детям; показания к направлению детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы; методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе; мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хрониче-</p>	<p>жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы; оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе; определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи; определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими кли-</p>	<p>дьящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы; оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом по медико-социальной экспертизе; определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов и медицинской помощи; определять врачей-специалистов для проведения</p>	
--	--	--	---	---	--	--

			скими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий в соответствии с возрастом ребенка, диагнозом и клиническими проявлениями заболевания, с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения);	ническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской	реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; назначать санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям и детям с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации длительно и часто	
--	--	--	---	---	---	--

			<p>ния), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи; методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; производить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	--	--	--	---	---	--

6.	ПК-4	Способен и готов проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительскую работу, среди детей и их родителей	Показания к направлению на инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья; медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин; критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического раз-	Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок; разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями; разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком,	Навыками организации и проведение профилактических медицинских осмотров детей; организации и контроля; проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию; проведения санитарно-просветительской работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком; установления группы здоровья ребенка; установления медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; проведения диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и де-	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации
----	------	--	--	---	--	--

			<p>вития; критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания; лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; правила проведе-</p>	<p>правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания; назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий; прово-</p>	<p>тей-инвалидов; назначения лечебно-оздоровительных мероприятий детям; организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции; формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; оценки эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп</p>	
--	--	--	---	---	--	--

			<p>ния санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции; формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья</p>	<p>дить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; организовывать прове-</p>		
--	--	--	---	--	--	--

				дение санитарно-противоэпидемиических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции; разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья		
7.	ПК-5	Способен и готов осуществлять организацию деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	Правила получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицин-	Получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; составить план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями; пользоваться методами и средствами наглядного	Навыками получения согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных; получения информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; составления плана и отчета о работе врача-педиатра участкового; проведения анализа показателей заболе-	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			ских организаций; медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие состояние здоровья прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки; правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде; правила оформления и выдачи документов при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности; методы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; методы организации медицинской помощи детям в медицинских организациях Правила	представления результатов деятельности; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения; заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности; работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"	ваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента; предоставления статистических показателей, характеризующих деятельность врача-педиатра участкового, по требованию руководства медицинской организации; ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; проведения экспертизы временной нетрудоспособности и оформления документации, оформления документации при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу; контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; обеспечения в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопас-	
--	--	--	--	--	--	--

			работы в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет"		ности медицинской деятельности	
--	--	--	--	--	--------------------------------	--

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		7 часов
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	72	72
Лекции (Л)	24	24
Практические занятия (ПЗ),	48	48
Семинары (С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	36	36
<i>История болезни (ИБ)</i>	12	12
<i>Курсовая работа (КР)</i>	-	-
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>	12	12
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>	-	-
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	12	12
Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к промежуточному контролю (ППК) Вид промежуточной аттестации	зачет (3)	зачет
	час.	108
	ЗЕТ	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
I	ОПК-4; ОПК-7; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5	Общая дерматовенерология. Основы диагностики заболеваний кожи.	Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы. Основные этапы развития дерматологии. Анатомия кожи. Эпидермис. Дерма. Подкожно-жировая клетчатка. Кровеносные и лимфатические сосуды. Нервно-рецепторный аппарат. Придатки кожи. Строение слизистой оболочки рта и красной каймы губ. Возрастные особенности. Физиология и основные функции кожи. Связь кожи с другими органами и системами. Участие кожи в водном, минеральном, белковом, углеводном, витаминном, ферментном и жировом обмене. Кожа

			<p>как место образования биологически активных веществ. Защитная, иммунологическая, терморегуляционная, выделительная, резорбционная, дыхательная функции кожи. Кожа - орган чувств.</p> <p>Этиология и патогенез кожных болезней. Роль экзогенных, эндогенных, социальных факторов в возникновении и развитии дерматозов. Значение изменений кожи в диагностике некоторых заболеваний внутренних органов, эндокринной системы и нарушений обмена веществ.</p> <p>Роль генетических факторов, патологии нервной системы, иммунологических нарушений, заболеваний внутренних органов в патогенезе дерматозов.</p> <p>Общие принципы лечения и диспансеризации, больных хроническими дерматозами. Вторичная и первичная профилактика. Вопросы деонтологии.</p> <p>Методика обследования взрослых и детей, больных дерматозами. Выявление жалоб, сбор анамнеза заболевания, анамнеза жизни. Выявление наследственности, влияние анте - и перинатальных факторов, перенесенных заболеваний, приема лекарств, условий жизни. Оценка общего состояния, обследование по органам и системам.</p> <p>Обследование непораженной и пораженной кожи, выявление первичных: пятно, папула, бугорок, узел, волдырь, пузырек, пузырь, пустула и вторичных морфологических элементов: чешуйка, корка, эрозия, язва, трещина, ссадина, рубец, лихенификация, вегетации; вторичные депигментированные и гиперпигментированные пятна. Проведение дополнительных дерматологических исследований: поскабливание, витропрессия, надавливание пуповчатым зондом, пальпация, определение чувствительности, исследование содержимого полостных элементов на флору и морфологический состав, взятие соскоба кожных чешуек для исследования на патогенные грибы, отделяемого из половых органов на возбудителя, тканевого сока на бледную трепонему.</p> <p>Физиологические состояния и болезни кожи новорожденных детей Характеристика кожи новорожденного - физиологическая эритема, желтуха новорожденных, физиологическое шелушение. Состояния, связанные с влиянием гормонов матери. Милиум. Токсическая эритема. Склередема склерема. Адипонекроз. Аплазии кожи.</p>
II	ОПК-4; ОПК-7; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5	Инфекционные болезни кожи	<p>Пиодермии. Определение. Распространенность. 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,</p>

		<p>гиповитаминозы, нарушения иммунного статуса, прием иммунодепрессантов и др.) факторов. Биологические свойства возбудителей. Факультативность их патогенных свойств. Классификация по этиологии и глубине поражения.</p> <p>Стафилококковые поражения кожи новорожденных и грудных детей. Значение анатомо-физиологических особенностей, пути передачи. Везикулопустулез, пемфигоид (эпидемическая пузырьчатка новорожденных), эксфолиативный дерматит Риттера, множественные абсцессы грудных детей (псевдофурункулез Фингера), стафилококковый синдром "обожженной кожи" - синдром "SSSS". Клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Стрептококковые поражения кожи новорожденных и грудных детей. Стрептококковая опрелость, папуло-эрозивная стрептодермия, импетиго, эктима, рожа новорожденных детей. Клинические проявления, лечение, профилактика пиодермии новорожденных детей.</p> <p>Пиодермии детей старше года и подростков. Клинические проявления и особенности течения стафилококковых поражений кожи: остиофолликулит, фолликулит, фурункул, фурункулез, карбункул, гидраденит, стафилококковый сикоз; стрептококковых поражений кожи: стрептококковое импетиго и его разновидности - контагиозное импетиго, щелевидное, буллезная стрептодермия, поверхностный панариций, эритематосквамозная и интертригинозная стрептодермии, вульгарная эктима, рожа. Вульгарное (стрепто-стафилококковое) импетиго. Понятие о пиоаллергидах и хронических формах пиодермии.</p> <p>Пиодермии у взрослых. Клиника и течение поверхностных (фолликулит, сикоз) и глубоких (фурункул) стафилодермий, поверхностных (стрептококковое импетиго, заеда, околонуговая фликтена) стрептодермий и смешанных стрепто-стафилодермий (вульгарное импетиго, шанкриформная пиодермия).</p> <p>Первая врачебная помощь больным с указанными формами пиодермии: антибиотики, сульфаниламиды, наружно-спиртовые растворы анилиновых красителей, чистый ихтиол. Опасность фурункулов при локализации на лице и шее, тактика ведения таких больных.</p> <p>Принципы общей и местной терапии пиодермитов. Режим больного. Витаминотерапия. Иммунотерапия. Неспецифическая стимулирующая терапия. Наружная терапия. Физиотерапия.</p> <p>Особенности профилактики пиодермитов на про-</p>
--	--	---

		<p>мышленных предприятия, в сельском хозяйстве, детских учреждениях и в быту. Пиодермии у больных ВИЧ-инфекцией.</p> <p>Дерматомикозы. Определение. Эпидемиология грибковых заболеваний. Биологические свойства возбудителей, их изменчивость. Миконосительство. Значение грибов-возбудителей, макроорганизма и условий внешней среды в заболеваемости микозами. Методы лабораторной диагностики. Клинико-эпидемиологическая классификация. ВИЧ-инфекция и микозы.</p> <p>Кератомикозы. Отрубевидный лишай. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.</p> <p>Рубромикоз: возбудитель, клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Микозы стоп - эпидермофития и рубромикоз стоп: предрасполагающие факторы, клинические разновидности, диагностика, лечение и профилактика.</p> <p>Трихомикозы: трихофития поверхностная гладкой кожи, волосистой части головы, инфильтративно-нагноительная, хроническая: возбудители, патогенез, клинические проявления, диагностика.</p> <p>Микроспория: возбудители, пути передачи, поражения гладкой кожи и волосистой части головы, поверхностные и инфильтративные. Клиника, диагностика.</p> <p>Принципы лечения трихомикозов: общее, наружное, лечение сопутствующих заболеваний. Критерии излеченности.</p> <p>Кандидоз: этиология, особенности патогенеза. Роль дентальной патологии, нарушений иммунного статуса, гиповитаминоза, эндокринной патологии. Поверхностный кандидоз кожи и слизистых. Клинические проявления молочницы и кандидозных заед, диагностика. Дифференциальный диагноз с лейкоплакией, красным плоским лишаем, сифилисом, пиодермией. Параонихии и онихии. Гранулематозный и хронический генерализованный кандидоз, диагностика. Лечение кандидозов. Санация полости рта, лечение фоновых заболеваний, витамины группы В, иммуностимуляторы, нистатин, леворин, препараты группы имидазола.</p> <p>Профилактика: лечение фоновых заболеваний, ограничение приема антибиотиков, кортикостероидов и иммунодепрессантов. Организация борьбы с грибковыми заболеваниями кожи. Роль и значение микологических кабинетов. Диспансеризация больных.</p> <p>Дерматозоонозы. Чесотка. Возбудитель. Условия заражения. Эпидемиология. Клинические проявления. Осложнения. Лабораторная диагностика, ле-</p>
--	--	---

		<p>чение, профилактика. Обследование контактных лиц и выявление источника заражения. Текущая и заключительная дезинфекция. Диспансеризация. Клещевые дерматозы.</p> <p>Укусы насекомых. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Вшивость. Виды вшей. Эпидемиология. Изменения на коже, вызванные вшами. Осложнения. Лечение. Профилактика. Дезинфекция в очаге поражения. Плановые профилактические мероприятия.</p> <p>Лейшманиоз. Возбудители. Распространенность. Эпидемиология. Клинические формы (поздноизъязвляющийся, некротизирующий и туберкулоидный типы). Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Своевременное выявление и лечение больных, борьба с грызунами и москитами. Соблюдение мер личной гигиены. Специфическая иммунизация как метод профилактики лейшманиоза кожи.</p> <p>Вирусные заболевания. Папилломо вирусная инфекция. Возбудители. Классификация. Бородавки вульгарные и плоские (юношеские). Остроконечные бородавки (кондиломы). Этиология, клинические формы, эпидемиологическое значение, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.</p> <p>Контагиозный моллюск. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Простой герпес. Этиология, клинические формы, эпидемиологическое значение, дифференциальный диагноз, лечение.</p> <p>Опоясывающий герпес. Этиология. Клинические формы. Эпидемиологическое значение. Диагностика, лечение. Профилактика: изоляция больных ветряной оспой.</p> <p>Вирусная пузырьчатка кожи ладоней, подошв, слизистой рта (энтеровирусная инфекция).</p> <p>Вирусные заболевания при ВИЧ-инфекции. Особенности клинической картины и лечения.</p> <p>Инфекционные эритемы. Розовый лишай. Этиология, клиника, течение, лечение. Многоформная экссудативная эритема. Этиология и патогенез. Роль фокальной и герпетической инфекции, повышенной чувствительности организма к различным медикаментам, вакцинам и сывороткам, пищевым продуктам и др. Клинические формы. Синдром Стивенса-Джонсона как тяжелая разновидность экссудативной эритемы. Дифференциальный диагноз высыпаний на слизистой оболочке рта с пузырьчаткой, буллезным пемфигоидом, герпетическим стоматитом, сифилитическими папулами. Лечение.</p> <p>Туберкулез кожи. Возбудитель. Пути проникновения в кожу. Патогенез. Влияние общей и спе-</p>
--	--	--

			<p>цифической 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.</p> <p>Лепра. Исторические сведения. Распространение. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Классификация (лепроматозный, туберкулоидный и пограничные типы).</p> <p>Основные клинические симптомы (пятна, бугорки, узлы, вазомоторные, секреторные и трофические расстройства). Поражения слизистых оболочек челюстно-лицевой области. Методы диагностики (определение чувствительности кожи, гистаминовая проба, проба на потоотделение, лепроминовая проба). Организация и принципы лечения. Лепрозории. Диспансеризация и контрольные наблюдения. Профилактика. Основные положения организации борьбы с лепрой.</p>
III	ОПК-4; ОПК-7; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5	Неинфекционные болезни кожи	<p>Дерматиты. Определение. Классификация. Простой дерматит. Причины. Общая характеристика простого дерматита. Потница и опрелость у детей. Дерматиты от контакта с растениями (фитодерматиты). Особенности течения и диагностики дерматитов.</p> <p>Аллергические контактные дерматиты. Патогенез. Клинические проявления, диагностика. Лечение и профилактика различных форм дерматитов. Лечение.</p> <p>Фотодерматозы. Определение. Этиопатогенез. Типы реакций: фототравматические от передозировки УФО, фотодинамические по типу фототоксических, вызванных облигатными раздражителями., фотоаллергические от факультативных фотосенсибилизаторов (соли хрома, моющие средства, эозин, сульфаниламидные и ангигистаминные препараты, кортикостероидные мази и др.). Профессиональные фотодерматиты.. Лечение. Профилактика.</p> <p>Токсидермии. Определение. Этиология, патогенез. Общая характеристика токсидермии. Клинические формы: экзантематозные, буллезные, крапивница, фиксированная эритема, лихеноидные реакции.</p>

		<p>Токсический эпидермальный некролиз. (Синдром Лайелла). Диагностика. Клиника и течение токсидермии на слизистой оболочке полости рта и губ, дифференциальная диагностика с пузырьными дерматозами, герпесом, многоформной экссудативной эритемой. Лечение и профилактика различных форм токсидермии. Оказание первой помощи.</p> <p>Атопический дерматит. Определение. Классификация. Атопический дерматит. Этиология, патогенез. Клинические проявления, диагностика. Принципы лечения: общее, наружное, физиотерапия и санаторно-курортное. Профилактика. Диспансеризация и трудовая экспертиза (рекомендации по выбору профессии).</p> <p>Почесуха: патогенез, клинические разновидности, диагностика, лечение. Крапивница. Причины. Патогенез. Клинические разновидности. Отек Квинке, клиника, диагностика. Особенности при локализации отека в области задней трети языка и гортани. Лечение, профилактика. Оказание первой помощи: введение адреналина, внутривенное введение кортикостероидов, антигистаминные препараты и др.</p> <p>Папулезная крапивница детей. Клиника, лечение.</p> <p>Кожный зуд как болезнь. Понятие об общем (универсальном) и локализованном кожном зуде. План обследования для выявления причины. Принципы терапии.</p> <p>Осложнения нейродермита и экземы у детей. Вторичная пиодермия. Герпетиформная экзема Капоши: этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика, лечение и профилактика.</p> <p>Внезапная смерть детей, страдающих экземой. Патогенез, клиника, оказание экстренной помощи, профилактика.</p> <p>Себорейные дерматиты грудных детей. Патогенез, клинические разновидности, течение, диагностика, лечение.</p> <p>Десквамативная эритродермия Лейнера. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Псориаз. Этиология и патогенез: пролиферация эпидермиса, обусловленная предположительно генетической или вирусной природой болезни, роль функциональных нарушений нервной системы, стресса, фокальной инфекции, обменных и эндокринных нарушений как факторов риска: сезонность заболевания.</p> <p>Проявление различных форм псориаза у детей.</p> <p>Вульгарный псориаз: клиника, излюбленная локализация, диагностическое значение триады псориаических симптомов. Стадии заболевания, значение изоморфной реакции, понятие об артропатическом псориазе и псориаической эритродермии;</p>
--	--	--

		<p>клиническая картина вульгарного и пустулезного псориаза при локализации процесса на слизистой оболочке и губах. Принципы лечения.</p> <p>Красный плоский лишай. Патогенез, значение состояния челюстно-лицевой системы и патологии желудочно-кишечного тракта в возникновении красного плоского лишая на слизистой оболочке полости рта. Типичная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная и пузырьная формы на слизистой оболочке полости рта и губах. Патоморфология. Дифференциальный диагноз высыпаний на слизистой оболочке полости рта с лейкоплакией, красной волчанкой.</p> <p>Лечение. Особенности лечения при локализации на слизистой оболочке полости рта, роль санации и лечения фоновых заболеваний. Тактика ортопедического лечения. Вторичная профилактика.</p> <p>Основные генодерматозы. Ихтиоз врожденный, врожденная ихтиозиформная эритродермия. Вульгарный доминантный ихтиоз. Типы наследования, клинические проявления, диагностика и лечение врожденного ихтиоза.</p> <p>Буллезный эпидермолиз, типы наследования, клинические разновидности, диагностика, лечение.</p> <p>Болезни соединительной ткани. Красная волчанка. Этиология и патогенез: роль аутоиммунных реакций в патогенезе красной волчанки, а также роль экзо- и эндогенных провоцирующих факторов. Классификация (кожная и системная формы).</p> <p>Клиника хронической красной волчанки. Лечение: принципы лечения в дерматологических учреждениях, санация организма, синтетические противовоспалительные препараты, иммуномодуляторы, кортикостероиды; кортикостероидные и фотозащитные мази. Вторичная профилактика.</p> <p>Острая красная волчанка клиника высыпаний на слизистой оболочке полости рта; течение, прогноз.</p> <p>Склеродермия: этиология, патогенез. Клинические формы. Системная склеродермия. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Пузырные заболевания. Пузырчатка. Патогенез пузырьчатки, представление о ее аутоиммунных механизмах. Клиника и течение вульгарной пузырьчатки. Дифференциальная диагностика пузырьчатки с буллезным пемфигоидом, пузырьчаткой глаз, многоформной экссудативной эритемой, герпетическим стоматитом, эрозивно-язвенным красным плоским лишаем. Прогноз. Принципы лечения пузырьчатки кортикостероидами и цитостатиками.</p> <p>Герпетиформный дерматит. Этиология, патогенез, клинические проявления. Особенности клиниче-</p>
--	--	---

			ского течения заболевания у детей. Диагностика. Диагностическое значение пробы Ядассона. Иммунофлюоресцентная диагностика. Лечение герпетического дерматоза у детей. Диспансерное наблюдение.
IV	ОПК-4; ОПК-7; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5	Инфекции передаваемые половым путем.	<p>Основные этапы развития венерологии. Современная классификация заболеваний, передаваемых половым путем: классические венерические болезни, заболевания с преимущественным поражением мочеполовых органов, заболевания с преимущественным поражением внутренних органов. Социальные аспекты венерических заболеваний. Роль полового воспитания в профилактике ИППП. Вопросы деонтологии.</p> <p>Сифилис. Возбудитель, его морфологические и биологические свойства. Существование бледных трепонем вне человеческого организма. Влияние различных факторов на возбудителя. Эпидемиология. Механизм развития сифилитической инфекции. Понятие об источнике инфекции и контактах при сифилисе.</p> <p>Трансфузионный сифилис. Иммунитет при сифилисе, реинфекция, суперинфекция. Общее течение, периодизация сифилиса. Классификация сифилиса. Приобретенный сифилис. Инкубационный период. Причины, влияющие на его продолжительность. Особенности заражения детей сифилисом.</p> <p>Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Атипичные твердые шанкры. Особенности клинической картины твердого шанкра в области ануса, губ, языка, десен, миндалин, переходных складок слизистой оболочки полости рта и их дифференциальная диагностика. Полиаденит. Осложнения первичной сифиломы.</p> <p>Вторичный период сифилиса, клиника и течение. Клинические особенности пятнистого, папулезного и пустулезного сифилидов на слизистой оболочке полости рта и их дифференциальная диагностика. Полиаденит. Поражения внутренних органов, нервной системы, глаз, опорно-двигательного аппарата при вторичном сифилисе. Диагностика. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Третичный период сифилиса (активный, скрытый). Клиника, течение, исход. Клинические особенности бугоркового и гуммозного сифилидов на слизистых оболочках и их дифференциальная диагностика. Поражение костей, суставов, внутренних органов и нервной системы. Серологические реакции. Диагностика.</p> <p>Врожденный сифилис. Определение. Пути передачи инфекции потомству. Социальное значение врожденного сифилиса. Влияние сифилиса на те-</p>

		<p>чение и исход беременности.</p> <p>Клиника и течение раннего врожденного сифилиса. Поражение кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, нервной системы, глаз, костей. Серологические реакции. Диагностика.</p> <p>Клиника позднего врожденного сифилиса. Триада Гетчинсона: зубы Гетчинсона, паренхиматозный кератит, неврит слуховых нервов. Вероятные признаки позднего врожденного сифилиса (кисетообразные первые моляры и клыки, околотростовые рубцы и др.). Лабораторная диагностика сифилиса: бактериоскопическая и серологическая.</p> <p>Серодиагностика сифилиса. Клиническое значение серологических реакций на сифилис (классическая реакция Вассермана, микрометод, реакция иммобилизации бледных трепонем, реакция иммунофлюоресценции и др.). Ложноположительная реакция. Исследования спинномозговой жидкости.</p> <p>Лечение сифилиса. Специфические противосифилитические средства (пенициллин, бициллин, препараты висмута, йода). Показания. Дозы. Основные принципы и современные методы лечения. Понятие о серорезистентном сифилисе. Особенности лечения поздних манифестных форм сифилиса.</p> <p>Профилактика сифилиса общественная и индивидуальная. Структура кожно-венерологического диспансера и его роль в борьбе с венерическими заболеваниями.</p> <p>Медицинские осмотры. Пункты личной профилактики. Роль женских консультаций и вассерманизации беременных в профилактике врожденного сифилиса. Роль серологического обследования в выявлении латентного сифилиса у соматических больных.</p> <p>Гонорея и негонекокковые уретриты. Острая гонорея и негонекокковые уретриты у мужчин. Возбудители, биологические свойства, пути заражения. Инкубационный период гонореи. Классификация гонореи. Клиника острого гонорейного уретрита и методы его диагностики.</p> <p>Гонорейный вульвовагинит девочек. Эпидемиология. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика гонорейных заболеваний у детей. Инфекционные и неинфекционные негонорейные вульвовагиниты девочек. Клиника, лечение, профилактика.</p> <p>Урогенитальная негонекокковая инфекция: хламидиоз, трихомониаз, кандидоз, микоплазмоз, гарднереллез. Принципы терапии. Общественная и личная профилактика ИППП.</p> <p>Патология кожи и слизистых оболочек при СПИДе.</p> <p>Саркома Калози, тяжелые формы кандидоза, герпеса и др. Методы диагностики. Профилактика.</p>
--	--	--

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

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ		СР	Всего часов
			в т.ч. ТП (теоретическая подготовка)	в т.ч. ПП (практическая подготовка)		
I	Общая дерматовенерология. Основы диагностики заболеваний кожи	4	2	2	4	12
II	Инфекционные болезни кожи	4	4	4	8	20
III	Неинфекционные болезни кожи	6	12	12	12	42
IV	Инфекции передаваемые половым путем	10	6	6	12	34
	ИТОГО:	24	24	24	36	108

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

5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

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

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

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Объем по семестрам
		7
1	2	3
1.	Анатомия, гистология и физиология кожи. Особенности кожи новорожденных.	2
2.	Принципы диагностики кожных заболеваний. Принципы лечения и профилактики кожных болезней.	2
3.	Дерматиты, токсидермии.	2
4.	Атопический дерматит, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Себорейный дерматит. Десквамативная эритродермия Лейнера	2
5.	Генодерматозы. Вульгарный и врожденный ихтиоз. Врожденный буллезный эпидермолиз.	2
6.	Пиодермии у детей и взрослых. Синдром SSSS.	2

7.	Введение в микологию. Дерматофитии. Кандидоз.	2
8.	Введение в венерологию. Общая патология сифилиса.	2
9.	Первичный и вторичный сифилис.	2
10.	Третичный и врожденный сифилис. Лабораторная диагностика сифилиса, принципы лечения и профилактика сифилиса.	2
11.	ИППП с поражением мочевыводящих путей	2
12.	ВИЧ-инфекция (дерматологические аспекты).	2
	ИТОГО:	24

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

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		7
1	2	3
1.	Анатомо-физиологические особенности кожи. Методика обследования больного. Элементы сыпей.	4
2.	Дерматиты. Принципы лечения дерматозов. Основные лекарственные формы для наружного применения. Токсидермии. Синдромы Стивенса-Джонсона и Лайелла. Многоформная экссудативная эритема. Узловатая эритема.	4
3.	Атопический дерматит. Осложнения атопического дерматита. Себорейный дерматит грудных детей. Десквамативная эритродермия Лейнера. Строфулюс. Болезни кожи новорожденных.	4
4.	Пиодермии: все виды у детей, подростков, взрослых.	4
5.	Дерматомикозы. Чесотка, педикулез.	4
6.	Вирусные дерматозы, инфекционные эритемы. Пузырные дерматозы (вульгарная пузырчатка, герпетиформный дерматоз Дюринга).	4
7.	Псориаз, красный плоский лишай.	4
8.	Диффузные болезни соединительной ткани. Красная волчанка, склеродермия.	4
9.	Генодерматозы: ихтиозы, врожденный буллезный эпидермолиз.	4
10.	Приобретенный сифилис, общая патология сифилиса, первичный сифилис. Вторичный и третичный сифилис.	4
11.	Врожденный сифилис, лечение и профилактика.	4
12.	Урогенитальные инфекции.	4
	ИТОГО:	48

5.5. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:
НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

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

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

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

№ п/п	Наименование вида СРО	Объем в АЧ
		Семестр
		7
1.	Написание курсовой работы	-
2.	Подготовка мультимедийных презентаций	6
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)	12
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач	12
5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте http://www.historymed.ru	6
ИТОГО в часах:		36

6. ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

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

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

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

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

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

Визуализированные лекции

Конспекты лекций в сети Интернет

Ролевые игры

Кейс – ситуации

Дискуссии

Видеофильмы

Программное обеспечение

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

Операционная система Microsoft Windows

Пакет прикладных программ Microsoft Office: PowerPoint, Word.

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Тестовый контроль, решение ситуационных задач, контрольная работа, реферат, индивидуальные домашние задания.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачет.

**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	+	+	+	+

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

за 2022/2023 учебный год

В рабочую программу:

По дисциплине _____ «Дерматовенерология»
(наименование дисциплины)

Для специальности _____ Педиатрия, 31.05.02
(наименование и код специальности)

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

Разработчики рабочей программы:

Заведующий кафедрой,
д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

И.А. Горланов

(расшифровка)

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)

Для специальности Педиатрия 31.05.02
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
31.05.02	4	7	543	Основная литература: 1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил. 2. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.: ил. 3. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
				Всего студентов	543	Всего экземпляров
				Дополнительная литература: 1. Червонная Л.В., Пигментные опухоли кожи [Электронный ресурс] /Червонная Л.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. 2. Олисова О.Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. 3. Молочков В.А., Генитальная папилломавирусная инфекция [Электронный ресурс] /В.А. Молочков, В.И. Киселёв, Ю.В. Молочкова-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-128 с. 4. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

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

Кафедра дерматовенерологии

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине «Дерматовенерология»
(наименование дисциплины)

Для
специальности Педиатрия, 31.05.02
(наименование и код специальности)

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.

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

Кафедра дерматовенерологии

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине	<u>«Дерматовенерология»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

ТЕСТ-КАРТА № 1

- 1) Собрать анамнез у больного кожным заболеванием.
- 2) Показать методику выявления феномена псориатической триады, дать его патогистологическое обоснование.
- 3) Выписать средства для лечения чесотки у больного 7 лет. Дать рекомендации по их применению.

Ситуационная задача:

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

Какие дополнительные исследования необходимо произвести?

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

Как будете выявлять источник заражения?

ТЕСТ-КАРТА № 2

- 1) Описать клиническую картину поражения больного, дать характеристику первичных и вторичных элементов сыпи.
- 2) Показать методику взятия соскоба на патогенные грибы.
- 3) Выписать средства для наружного лечения больного экземой 1,5 лет.

Ситуационная задача:

У двухмесячного ребенка землисто-серый колорит кожи. В весе не прибавляет. При кормлении грудью часто бросает ее из-за затруднения носового дыхания. Печень и селезенка увеличены. В клиническом анализе крови: гемоглобин - 45ед., эритроциты - $3,2 \times 10^9/\text{л}$, 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?

ТЕСТ-КАРТА № 3

- 1) На представленном больном описать первичные и вторичные элементы сыпи, дать им характеристику.
- 2) Показать методику взятия отделяемого с эрозии на бледную трепонему.

3) Назначить питание ребенку 3-х лет, страдающему нейродермитом (на сутки).

Ситуационная задача:

В группе детского сада у некоторых детей появились пустулы с вялой покрывкой, 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?

ТЕСТ-КАРТА № 4

- 1) На представленном больном описать изменения на коже по распространенности и дать характеристику имеющихся очагов поражения.
- 2) Составить план дополнительных лабораторных исследований при предположении у больного диагноза “Красная волчанка”.
- 3) Выписать рецепты на взбалтываемые взвеси и дать рекомендации по их применению.

Ситуационная задача:

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?

ТЕСТ-КАРТА № 5

- 1) На представленном больном выделить первичные элементы сыпи; объяснить механизм их происхождения.
- 2) Изложить методику проведения люминесцентной диагностики микроспории.
- 3) Выписать рецепты на водные растворы дезинфицирующих наружных средств.

Ситуационная задача:

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?

ТЕСТ-КАРТА № 6

- 1) На представленном больном найти вторичные элементы сыпи, дать их названия и характеристику.
- 2) Показать методику выявления симптома “яблочное желе”, дать объяснение его происхождения.
- 3) Выписать рецепты на примочки и дать рекомендации по их применению.

Ситуационная задача:

В клинику в течение 10 дней из одного и того же дома поступило 5 детей в возрасте 7-8 дней, у которых еще во время пребывания в родильном доме (отделение новорожденных) начали появляться пузыри, наполненные серозным содержимым, в области пупка и пахо-

вых складок. После вскрытия пузырей остались эрозии, на поверхности которых корок не образуется. Состояние детей средней тяжести.

О каком заболевании идет речь?

Ваши мероприятия в отношении родильного дома?

ТЕСТ-КАРТА № 7

- 1) На представленном больном описать все элементы сыпи. Дать характеристику всем элементам сыпи по форме, величине, происхождению, взаимному расположению.
- 2) Показать методику выявления симптома “проваливания зонда” по А.И. Пospelову, объяснить его сущность.
- 3) Выписать рецепты на мази с глюкокортикоидами, дать рекомендации по их применению.

Ситуационная задача:

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

Ваш предварительный диагноз?

С какими заболеваниями нужно дифференцировать это заболевание?

Какими методами обследования подтвердить Ваш диагноз?

Назначьте лечение.

ТЕСТ-КАРТА № 8

- 1) У представленного больного описать элементы сыпи. Дать характеристику вторичных элементов сыпи.
- 2) Показать методику выявления симптома П.В.Никольского, изложить патогистологию его происхождения.
- 3) Выписать рецепты для влажновысыхающих повязок. Дать рекомендации по их применению.

Ситуационная задача:

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?

ТЕСТ-КАРТА № 9

- 1) У больного описать имеющиеся элементы сыпей, дать им характеристику.
- 2) Показать методику выявления симптома Ядассона (гипералгезии), объяснить его сущность.
- 3) Выписать рецепты на мази с салициловой кислотой, серой, дегтем и нафталаном, дать рекомендации по их применению.

Ситуационная задача:

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?

ТЕСТ-КАРТА № 10

У больного выделить первичные элементы сыпи, дать им характеристику по величине, форме и происхождению.

Показать методику выявления болевой, тактильной и температурной чувствительности.

Выписать рецепты на пасты: цинковую, с нафталаном, дегтем, АСД фракцией III, дать рекомендации по их применению.

Ситуационная задача:

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

Обоснуйте диагноз и назначьте лечение.

ТЕСТ-КАРТА № 11

- 1) На больном выделить вторичные элементы сыпи и дать им характеристику.
- 2) Составить план дополнительных обследований при предположении у больного диагноза “герпетиформный дерматит Дюринга”.
- 3) Выписать рецепты на спиртовые растворы наружных дезинфицирующих средств.

Ситуационная задача:

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

Ваш диагноз?

Лечение.

ТЕСТ-КАРТА № 12

- 1) На больном описать клиническую картину поражения: распространенность, преимущественная локализация, взаимное расположение. Дать характеристику очагов поражения.
- 2) Показать методику выявления феномена “стеаринового пятна”, изложить патогистологию его происхождения.
- 3) Выписать рецепты на примочки и дать рекомендации по их применению.

Ситуационная задача:

Девочка 9 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?

ТЕСТ-КАРТА № 13

- 1) На больном выделить первичные элементы сыпи, дать им характеристику.
- 2) Рассказать и показать методику постановки лоскутных аллергических проб.

- 3) Выписать рецепты на средства для лечения ребенка первой недели жизни с врожденным ихтиозом.

Ситуационная задача:

У девочки 3 лет имеются выделения из влагалища, краснота в области малых половых губ. Корки на гребне больших половых губ.

Ваш диагноз?

Какие методы обследования нужно применить в данном случае для подтверждения Вашего диагноза?

С какими заболеваниями необходимо продифференцировать эту клиническую картину?

ТЕСТ-КАРТА № 14

- 1) На больном описать клиническую картину поражения кожи.
- 2) Показать методику выявления симптома Т.П. Павлова.
- 3) Назначить питание на сутки ребенку 10 месяцев, страдающему экземой.

Ситуационная задача:

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

Ваш диагноз?

Причина болезни?

ТЕСТ-КАРТА № 15

- 1) На больном описать первичные и вторичные элементы сыпи.
- 2) Изложить способы лабораторной диагностики микозов. Показать методику приготовления соскоба кожных чешуек для исследования на патогенные грибы.
- 3) Выписать рецепты на средства для наружного лечения больного нейродермитом 10-ти лет.

Ситуационная задача:

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

Ваш диагноз?

Какие рекомендации Вы дадите матери?

ТЕСТ-КАРТА № 16

- 1) Собрать анамнез у представленного больного.
- 2) Показать методику взятия соскоба для исследования на чесоточного клеща.
- 3) Выписать рецепт на взбалтываемые взвеси: водную и масляную с серой. Дать рекомендации по их применению.

Ситуационная задача:

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?

ТЕСТ-КАРТА № 17

- 1) Описать изменения на коже у представленного больного (распространенность, характеристика очагов поражения).
- 2) Показать методику взятия отделяемого у девочек для исследования на гонококк.
- 3) Выписать рецепты на пасты с дегтем, нафталином, серой, АСД-ФР.Ш.

Ситуационная задача:

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

ТЕСТ-КАРТА № 18

- 1) На представленном больном описать изменение на коже и слизистых. Выявить первичные элементы сыпи и дать объяснение механизма их происхождения.
- 2) Рассказать и показать методику проведения 2-х стаканной пробы.
- 3) Выписать рецепты на средства для наружного лечения ребенка 5 месяцев, страдающего экземой.

Ситуационная задача:

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

О каком заболевании идет речь?

Ваша тактика в отношении ребенка?

ТЕСТЫ

1. Токсическая эритема чаще начинается:
 - a) сразу после рождения
 - b) на 2-4 день жизни (+)
 - c) на 6-8 день жизни
 - d) на 2-4 недели жизни
2. Токсическая эритема развивается в следствие:
 - a) токсикозов 1-ой половины беременности
 - b) внутриутробной сенсibilизации плода (+)
 - c) формирования реакции гиперчувствительности замедленного типа (+)
 - d) вирусной инфекции
 - e) обсеменения кожи дрожжеподобными грибами рода кандиды
3. В клинической картине ограниченной (невыраженной) формы токсической эритемы преобладают:
 - a) нарушение общего состояния
 - b) эритемато-папулезные высыпания (+)
 - c) уртикарные высыпания
 - d) везикулезно-булезные высыпания

- e) эозинофилия периферической крови (+)
4. Клинику генерализованной формы токсической эритемы составляют:
- a) нарушение общего состояния ребенка (повышение температуры, беспокойство, вялость) (+)
 - b) множественные папуло-уртикарные элементы (+)
 - c) выраженные диспептические явления
 - d) нормохромная анемия
 - e) выраженная эозинофилия в периферической крови (+)
5. Для лечения токсической эритемы используются:
- a) антибиотики
 - b) сульфаниламидные препараты
 - c) глюкокортикоиды
 - d) эубиотики (бифидумбактерин, лактобактерин)
 - e) антигистаминные средства (+)
6. Проявления склередымы чаще встречаются у:
- a) недоношенных детей (+)
 - b) ослабленных в родах детей (+)
 - c) детей с родовой травмой
 - d) доношенных, подвергающихся длительному охлаждению детей (+)
 - e) доношенных зрелых детей
7. Первые проявления склередымы появляются:
- a) на коже лица
 - b) на коже туловища
 - c) на коже стоп (+)
 - d) на коже задней поверхности голени (+)
 - e) на коже половых органов
8. При склередыме кожа в очагах поражения:
- a) напряжена, не собирается в складку (+)
 - b) при надавливании на нее - ямки не остается
 - c) резко гиперемирована
 - d) бледная с цианотичным оттенком (+)
 - e) горячая на ощупь
9. Из перечисленных патогенетических факторов развития склередымы ведущими являются:
- a) своеобразный состав подкожной жировой клетчатки (большое количество пальмитиновой и стеариновой кислот)
 - b) повышенная порозность стенок капилляров
 - c) повышенное и значительное охлаждение (+)
 - d) гипопротеинемия (+)
 - e) несовершенство нервной регуляции водного обмена
10. При лечении склередымы необходимо:
- a) согревание ребенка (+)
 - b) назначение сердечных средств внутрь (+)
 - c) гемотрансфузии (+)
 - d) назначение антибиотиков (+)
 - e) назначение сульфаниламидных препаратов
11. Склерема преимущественно встречается:
- a) у недоношенных детей
 - b) у недоношенных с истощением детей (+)
 - c) у недоношенных травмированных детей
 - d) у доношенных травмированных детей
 - e) у доношенных, охлажденных в родах детей

12. Кожа в очагах поражения при склереме:
- a) уплотнена (+)
 - b) холодная на ощупь (+)
 - c) оставляет при надавливании ямку
 - d) тестоватой консистенции
 - e) горячая на ощупь
13. Уплотнение кожи при склереме начинается:
- a) на волосистой части головы
 - b) на стопах
 - c) на лице (+)
 - d) в области половых органов
 - e) в области икроножных мышц (+)
14. При склереме не поражается кожа на:
- a) лице
 - b) животе
 - c) половых органах (+)
 - d) подошвах (+)
 - e) боковых поверхностях бедер
15. Из перечисленных средств, применяемых при лечении склеремы ведущими являются:
- a) согревание ребенка (+)
 - b) поглаживающий массаж
 - c) назначение витаминов А и Е
 - d) емотрансфузии (+)
 - e) назначение глюкокортикоидных гормонов (+)
16. При склереме наблюдаются общие явления в виде:
- a) гипертермии
 - b) понижение температуры тела (+)
 - c) учащение дыхания
 - d) дыхание замедленное (+)
 - e) тахикардия
17. Из перечисленных факторов патогенетическое значение в развитии адипонекроза имеют:
- a) недоношенность ребенка
 - b) охлаждение
 - c) травма в родах, связанная с оказанием акушерских пособий в родах (наложение щипцов, вакуумэкстрактора, поворот) (+)
 - d) своеобразный химический состав подкожно-жировой клетчатки (высокое содержание пальмитиновой и стеариновой жирных кислот) (+)
 - e) заболевания ребенка (врожденные пороки сердца, ателектаз легких, септические состояния)
18. Клиническую картину адипонекроза составляет:
- a) нарушение общего состояния
 - b) общее состояние не нарушается (+)
 - c) на коже появляются синюшно-багровые пятна
 - d) появляется уплотнение кожи
 - e) появляются узлы толщиной от 1 до 2 см, кожа над которыми фиолетово-бурого цвета (+)
19. Для лечения адипонекроза используются:
- a) согревание ребенка в кювете
 - b) согревание под лампой соллюкс (+)
 - c) накладываются согревающие компрессы
 - d) назначаются антибиотики

- e) производится хирургическое вскрытие
20. К наиболее частым генодерматозам относятся:
- a) врожденный ихтиоз
 - b) вульгарный ихтиоз (+)
 - c) френодерма
 - d) энтеропатический акродерматит
 - e) врожденный буллезный эпидермолиз
21. При каких из перечисленных заболеваний имеет место аутосомно-рецессивный вариант наследования?
- a) врожденный ихтиоз (+)
 - b) врожденная ихтиозиформная эритродермия - буллезная форма
 - c) врожденная ихтиозиформная эритродермия - сухая форма (+)
 - d) ксеродермия
 - e) блестящий (перламутровый) ихтиоз
22. Для клиники врожденного ихтиоза характерно:
- преимущественная локализация изменений на коже разгибательных поверхностей конечностей
- a) гиперкератоз ладоней и подошв (+)
 - b) покраснение всего кожного покрова (+)
 - c) наличие заболеваний у родителей
 - d) наличие аномалий развития (деформаций) (+)
23. К разновидностям вульгарного доминантного ихтиоза относятся:
- a) ксеродермия (+)
 - b) блестящий (перламутровый) ихтиоз (+)
 - c) симптоматический ихтиоз
 - d) гистрикоидный (подобный дикообразу, игольчатый) ихтиоз (+)
 - e) буллезная форма врожденной ихтиозиформной эритродермии
24. Для лечения врожденного ихтиоза применяют следующие препараты:
- a) витамины А и Е (+)
 - b) антибиотики (+)
 - c) сульфаниламиды
 - d) цитостатики
 - e) глюкокортикоидные гормоны (+)
25. Для вульгарного доминантного ихтиоза характерно начало изменений кожи:
- с рождения
- a) между 3-м и 6-м месяцами жизни
 - b) между 6-9 месяцами
 - c) между 9-12 месяцами
 - d) между 1 и 3 годами жизни (+)
26. Для клиники вульгарного ихтиоза характерно:
- a) поражение кожи разгибателей конечностей (+)
 - b) преимущественное поражение кожи складок (+)
 - c) гиперемия всего кожного покрова
 - d) повышенная влажность кожи
 - e) наличие дистрофий и аномалий развития
27. Буллезный тип врожденной ихтиозиформной эритродермии характеризуется:
- a) аутосомно-доминантным типом наследования (+)
 - b) увеличением количества пузырей с увеличением возраста
 - c) наличием деформаций и пороков развития
 - d) оложительный симптом Никольского (+)
 - e) нарастанием гиперемии и гиперкератоза по мере увеличения возраста
28. При лечении больных с вульгарным доминантным ихтиозом используется:

- a) строгая бессолевая диета
 - b) применение лечебных ванны с поваренной или морской солью (+)
 - c) витамины А, Е, С (+)
 - d) глюкокортикоидные гормоны
 - e) +мягчающие и отшелушивающие кремы (+)
29. Какие формы врожденного буллезного эпидермолиза наследуются по аутосомно-доминантному типу?
- a) простой врожденный буллезный эпидермолиз (+)
 - b) гиперпластическая разновидность дистрофического врожденного буллезного эпидермолиза (+)
 - c) полидиспластическая разновидность дистрофического эпидермолиза
 - d) летальная форма Герлица
 - e) поздний простой врожденный буллезный эпидермолиз (+)
30. Укажите, какие из перечисленных форм врожденного буллезного эпидермолиза наследуются по аутосомно-рецессивному типу:
- a) простая форма врожденного буллезного эпидермолиза
 - b) гиперпластическая разновидность дистрофического врожденного буллезного эпидермолиза
 - c) полидиспластическая разновидность дистрофического врожденного буллезного эпидермолиза (+)
 - d) летальная форма Герлица (+)
 - e) поздний простой врожденный буллезный эпидермолиз
31. Клиника простого буллезного эпидермолиза характеризуется:
- a) нарушением физического и психического развития
 - b) спонтанным появлением пузырей
 - c) появлением пузырей на месте травм (+)
 - d) развитием рубцовых изменений на месте бывших пузырей
 - e) гипергидрозом ладоней и подошв (+)
32. Полидиспластическая форма врожденного буллезного эпидермолиза характеризуется:
- a) началом проявлений после года
 - b) нарушением физического развития (+)
 - c) ладонно-подошвенным гиперкератозом
 - d) поражением слизистых (+)
 - e) развитием мутиляций пальцев кистей и стоп (+)
33. Для гиперпластической разновидности врожденного буллезного эпидермолиза характерно:
- a) спонтанное образование пузырей
 - b) нарушение физического развития (+)
 - c) отсутствие образования рубцов на месте пузырей
 - d) поражение слизистых рта и зева (+)
 - e) изменение ногтевых пластинок (+)
34. Укажите наиболее характерный признак врожденного буллезного эпидермолиза:
- a) зуд
 - b) жжение и болезненность
 - c) покраснение участка кожи, шелушение
 - d) инфильтрация в очагах поражения
 - e) образование пузырей на месте травм (+)
35. Больной, страдающий врожденным буллезным эпидермолизом должен:
- a) соблюдать обогащенную белком и витаминами диету (+)
 - b) заниматься спортом (велосипед, лыжи)
 - c) предохранять себя от механических травм (+)
 - d) получать курортное лечение в условиях жаркого климата

- e) постоянно принимать витамины А, Е, С (+)
36. В период новорожденности встречаются следующие формы стафилодермий:
- a) перипориты (+)
 - b) множественные абсцессы (+)
 - c) остиофолликулит
 - d) фурункул
 - e) эксфолиативный дерматит Риттера (+)
37. Из стафилодермий периода новорожденности чаще встречаются:
- a) перипориты (+)
 - b) множественные абсцессы эккринных потовых желез
 - c) стафилококковый пемфигоид
 - d) эксфолиативный дерматит Риттера
 - e) стафилококковый синдром "обожженной" кожи
38. В патогенезе множественных абсцессов у грудных детей имеют значение:
- a) не соблюдение правил ухода за ребенком
 - b) одностороннее углеводистое вскармливание (+)
 - c) штамм стафилококка
 - d) рахит (+)
 - e) анемия (+)
39. Высыпания при стафилококковом пемфигоиде преимущественно локализуются:
- a) +в складках
 - b) +на коже живота вокруг пупка
 - c) -на коже ладоней и подошв
 - d) -на волосистой части головы
 - e) +на коже голеней и предплечий
40. Эксфолиативный дерматит характеризуется:
- a) нарушением общего состояния (+)
 - b) повышением температуры (+)
 - c) диспептическими явлениями (+)
 - d) высыпанием на коже узелковых элементов
 - e) отслойкой крупных пластов эпидермиса (+)
41. Исходом стафилококкового пемфигоида могут быть:
- a) выздоровление
 - b) трансформация в эксфолиативный дерматит (+)
 - c) развитие сепсиса (+)
 - d) трансформация в множественные абсцессы
 - e) хроническое рецидивирующее течение
42. Основным элементом сыпи при стафилококковом пемфигоиде является:
- a) розеола
 - b) пузырек
 - c) пузырь (+)
 - d) пустула
 - e) узел
43. У больного множественными абсцессами эккринных потовых желез можно видеть следующие изменения на коже:
- a) пятно
 - b) узел (+)
 - c) пустулу (+)
 - d) язву (+)
 - e) эрозию
44. Из перечисленных стафилодермий периода новорожденности самой тяжелой формой является:

- a) перипориты
 - b) множественные абсцессы эккринных потовых желез
 - c) стафилококковый пемфигоид
 - d) эксфолиативный дерматит Риттера (+)
 - e) стафилококковый синдром обожженной кожи
45. При стафилококковых перипоритах (везикулопустулезе) поражается:
- a) устье выводного протока эккринной потовой железы (+)
 - b) выводной проток эккринной потовой железы
 - c) клубочек эккринной потовой железы
 - d) клубочек, выводной проток с устьем
 - e) устье волосяного фолликула
46. Эксфолиативный дерматит развивается:
- a) как самостоятельное заболевание (+)
 - b) как осложнение везикулопустулеза
 - c) при разрешении множественных абсцессов
 - d) при присоединении стрептококковой инфекции
 - e) при злокачественном течении стафилококкового пемфигоида (+)
47. В развитии эксфолиативного дерматита различают следующие стадии:
- a) альтерации
 - b) эритемато-сквамозная (+)
 - c) инфильтрации
 - d) эксфолиации (+)
 - e) рубцевания
48. Множественные абсцессы грудных детей отличаются от фурункулезов:
- a) отсутствием болезненности
 - b) отсутствием некротического стержня (+)
 - c) размерами элементов
 - d) по субстрату поражения в коже (+)
 - e) по исходу
49. Развитию рецидивов при множественных абсцессах способствуют:
- a) дистрофия (+)
 - b) энтероколит
 - c) рахит (+)
 - d) потница (+)
 - e) опрелости
50. Пузыри при стафилококковом пемфигоиде отличаются от пузырей при врожденном сифилисе по:
- a) времени появления
 - b) локализации (+)
 - c) склонности к периферическому росту (+)
 - d) наличию инфильтрата в основании (+)
 - e) содержанию
51. Стафилококковый пемфигоид отличается от стрептококкового импетиго:
- a) по величине элементов сыпи
 - b) по локализации (+)
 - c) по отсутствию корок на поверхности образующихся эрозий (+)
 - d) по осложнениям (+)
 - e) по исходу
52. Для лечения перипоритов необходимо:
- a) госпитализация ребенка (+)
 - b) диета
 - c) назначение антибиотиков по чувствительности (+)

- d) лечебно-охранительный режим
 - e) вскрытие пустул и обработка их спиртовыми растворами анилиновых красителей (+)
53. При лечении эксфолиативного дерматита необходимы следующие мероприятия:
- a) госпитализация ребенка (+)
 - b) назначение антибиотиков резерва (+)
 - c) введение противостафилококкового гамма-глобулина (+)
 - d) нанесение на эрозированные поверхности мазей с антибиотиками
 - e) обработка эрозий растворами анилиновых красителей
54. При лечении множественных абсцессов последовательно назначаются:
- a) госпитализация ребенка (+)
 - b) антибиотики по чувствительности (+)
 - c) вскрытие абсцессов (+)
 - d) аппликации чистого ихтиола (лепешка с ихтиолом) (+)
 - e) УВЧ или СВЧ (+)
55. Стафилодермии старше года развиваются:
- a) в области волосяных фолликулов (+)
 - b) в эккринных потовых железах
 - c) в сальных железах (+)
 - d) в апокринных железах (+)
 - e) вне связи с придатками кожи
56. Остиофолликулит характеризуется:
- a) гиперемией вокруг устья волосяного фолликула (+)
 - b) склонностью к периферическому росту
 - c) болезненностью
 - d) образованием инфильтрата в виде розового узелка
 - e) образованием пустулы размером 2-4 мм с желтоватым содержимым (+)
57. При фолликулите развивается воспаление:
- a) устья волосяного фолликула
 - b) всего волосяного фолликула (+)
 - c) волосяного фолликула и открывающейся в него сальной железы
 - d) волосяного фолликула и окружающей его клетчатки
 - e) нескольких, рядом расположенных волосяных фолликулов (+)
58. Развитию фурункулеза способствуют следующие заболевания:
- a) сахарный диабет (+)
 - b) гиповитаминозы (+)
 - c) невроты
 - d) глистная инвазия (+)
 - e) ожирение (+)
59. Фурункул клинически проявляется:
- a) появлением воспалительного инфильтрата до 3 см в диаметре (+)
 - b) самостоятельными "стреляющими" болями (+)
 - c) нарушением общего состояния: лихорадка, интоксикация (+)
 - d) формированием и отторжением гнойно-некротического стержня (+)
 - e) кровотечением после отторжения стержня
60. Фурункул на лице опасен из-за возможности возникновения следующих осложнений:
- a) образование регионарного лимфаденита (+)
 - b) образованием флегмоны (+)
 - c) возникновение неврита лицевого нерва
 - d) развитием флебита сосудов головного мозга (+)
 - e) развитие сепсиса (+)

61. Наружное лечение фурункула включает:
- а) дезинфекция кожи вокруг фурункула (+)
 - б) наложение "лепешки" чистого ихтиола (+)
 - в) наложение согревающего компресса
 - г) вскрытие фурункула
 - д) УВЧ и СВЧ на очаг (+)
62. При фурункуле на лице необходимы:
- а) госпитализация больного (+)
 - б) строгий постельный режим (+)
 - в) хорошо протертая, жидкая пища (+)
 - г) назначение антибиотиков (+)
 - д) срочное вскрытие
63. При фурункулезе необходимо провести следующие исследования:
- а) клинический анализ крови (+)
 - б) исследование крови на сахар (тощаковый и с нагрузкой) (+)
 - в) клинический анализ мочи
 - г) посев крови на стафилококк (+)
 - д) реакция Видала со стафилококковым антигеном (+)
64. Для стимуляции защитных сил организма при фурункулезе применяются следующие средства:
- а) стафилококковый гамма-глобулин
 - б) противостафилококковая плазма
 - в) стафилококковый анатоксин (+)
 - г) аутогемотерапия (+)
 - д) УФО-крови (+)
65. Гидраденит от фурункула отличается:
- а) по локализации (+)
 - б) по виду элементов сыпи
 - в) по интенсивности болевых ощущений
 - г) отсутствию некротического стержня (+)
 - д) по субстрату поражения в коже (+)
66. При лечении больного с гидраденитом необходимы:
- а) срочная госпитализация
 - б) волосы в очаге поражения состричь (+)
 - в) волосы в очаге поражения лучше сбрить
 - г) назначение антибиотиков (+)
 - д) УВЧ и СВЧ на очаг (+)
67. Стрептококковые поражения кожи характеризуются:
- а) поверхностным характером поражения (+)
 - б) связью с придатками кожи
 - в) склонностью к периферическому росту (+)
 - г) образованием клеточного инфильтрата в основании элемента сыпи
 - д) высокой контагиозностью (+)
68. Для стрептококкового импетиго характерно:
- а) внезапное быстрое возникновение (+)
 - б) образование фликтен с серозным содержимым (+)
 - в) хроническое течение
 - г) склонность к периферическому росту (+)
 - д) образованием рубцов при разрешении процесса
69. Контагиозное стрептококковое импетиго чаще локализуется:
- а) на коже околоногтевых валиков
 - б) на коже лица (+)

- c) в углах рта
 - d) на коже туловища
 - e) на открытых участках (+)
70. Для клиники контагиозного импетиго характерно:
- a) появление воспалительного пятна (+)
 - b) появление на фоне пятен фликтен (+)
 - c) резкая болезненность
 - d) густой сливкообразный гной в пустулах
 - e) образование серовато-желтых "медовых" корок (+)
71. Буллезная стрептодермия отличается от других видов стрептодермии следующим:
- a) размерами пузырей (+)
 - b) локализацией (+)
 - c) содержимым пузырей
 - d) напряженной покрывкой пузыря (+)
 - e) исходом
72. В случае если больной контагиозным импетиго не изолируется из детского коллектива, это может привести к возникновению следующих заболеваний:
- a) подобных случаев контагиозного импетиго (+)
 - b) ангины (+)
 - c) скарлатины (+)
 - d) ревматизма (+)
 - e) постстрептококкового гломерулонефрита (+)
73. При стрептодермиях у детей обязательными лабораторными исследованиями являются:
- a) клинический анализ крови (+)
 - b) биохимический анализ крови (+)
 - c) клинический анализ мочи (+)
 - d) копрограмма
 - e) посев кала на дисбактериоз
74. Лечение стрептококковых пиодермитов включает:
- a) прекращение мытья кожи (+)
 - b) ежедневные ванны с перманганатом калия
 - c) обработку непораженной кожи спиртовыми растворами борной или салициловой кислоты (+)
 - d) антибактериальная терапия (+)
 - e) дезинфицирующие и подсушивающие наружные средства (+)
75. Папуло-эрозивная стрептодермия характеризуется:
- a) поражением кожи ягодиц, внутренней поверхности бедер (+)
 - b) появлением разлитой гиперемии отечности
 - c) появлением умеренной гиперемии и шелушения
 - d) поражением кожи складок
 - e) появлением узелковых элементов с последующим образованием эрозий на их поверхности (+)
76. Папулоэрозивная стрептодермия отличается от папулезных высыпаний при врожденном сифилисе по:
- a) быстрому прогрессированию (+)
 - b) размерам элементов сыпи
 - c) наличию ободка отслаивающего рогового слоя по периферии (+)
 - d) по исходу
 - e) отсутствию положительных серологических реакций на сифилис (+)
77. Интертригинозная форма стрептодермии чаще развивается:
- a) у детей с гипотрофией

- b) у детей с паратрофией (+)
 - c) при избыточной потливости (+)
 - d) у детей с анемией
 - e) при нарушении гигиенического ухода (+)
78. Рожистое воспаление у детей старше года характеризуется:
- a) острым началом (+)
 - b) медленным прогрессированием
 - c) отсутствием гипертермии
 - d) тяжелым течением (+)
 - e) частым развитием осложнений (+)
79. Очаг при рожистом воспалении у новорожденных детей характеризуется:
- a) неяркой гиперемией (+)
 - b) плотным инфильтратом в основании (+)
 - c) яркой эритемой с "языками пламени"
 - d) склонностью к миграции на другие участки кожи (+)
 - e) чувством зуда
80. Чесотка сопровождается зудом, для которого характерно:
- a) усиление утром при пробуждении
 - b) усиление днем при согревании в постели
 - c) усиление в ночное время (+)
 - d) -носит постоянный характер
 - e) зуд беспокоит больного периодически вне зависимости от времени суток
81. Для чесотки характерны следующие элементы сыпи:
- a) везикулы (+)
 - b) папулы (+)
 - c) чесоточный ход (+)
 - d) пустулы
 - e) биопсирующие расчесы
82. При чесотке наблюдается поражение кожи на излюбленных местах:
- a) кожа тыла кистей
 - b) кожа межпальцевых складок (+)
 - c) кожа межлопаточной области
 - d) кожа низа живота (+)
 - e) кожа наружной поверхности бедер
83. Особенностью чесотки у детей, по локализации, является:
- a) поражение кожи сгибателей лучезапястных суставов
 - b) поражение кожи лица (+)
 - c) поражение кожи ладоней и подошв (+)
 - d) поражение кожи низа живота
 - e) поражение кожи волосистой части головы (+)
84. Диагноз чесотки подтверждается:
- a) анамнестически
 - b) эпидемиологически (+)
 - c) нахождением чесоточного клеща в соскобе с элементов сыпи (+)
 - d) гистологическим исследованием биопсированных элементов
 - e) иммунологически
85. Осложнением чесотки у детей являются:
- a) присоединение вторичной гнойной инфекции (+)
 - b) наложение герпетической инфекции
 - c) рожистое воспаление
 - d) экзематизация (+)
 - e) развитие вторичной эритродермии

86. Для лечения чесотки должны использоваться:
- антибиотики
 - витамины
 - антигистаминные препараты
 - эмульсия бензил-бензоата (+)
 - сера в виде мазей (+)
87. Из перечисленных препаратов на чесоточного клеща действуют:
- мази с препаратами ртути
 - мази с дегтем (+)
 - мази с серой (+)
 - мази с антибиотиками
 - мази с глюкокортикоидами
88. Клиническая картина при педикулезе головы характеризуется:
- зудом (+)
 - многочисленными расчесами (+)
 - появлением узелковых элементов
 - изъязвлениями
 - присоединением вторичной пиодермии (+)
89. Для лечения педикулеза волосистой части головы используется:
- протирание волос смесью равных количеств керосина с растительным маслом (+)
 - стрижка волос с последующей обработкой кожи головы 5% белой ртутной мазью
 - смазывание ниттифором (+)
 - втирание 10% эмульсии бензил-бензоната (+)
 - втирание в кожу головы 5% серно-дегтярной мази
90. Различают следующие формы микроспории:
- поверхностная микроспория гладкой кожи (+)
 - поверхностная микроспория волосистой части головы (+)
 - инфильтративно-нагноительная гладкой кожи
 - инфильтративная микроспория волосистой части головы (+)
 - микроспория стоп и ногтей
91. Для клинической картины антропофильной микроспории характерно:
- образование розового шелушащегося пятна (+)
 - непрерывный валик по периферии (+)
 - септированный (состоящий из отдельных фрагментов) периферический валик
 - высыпания розового цвета зудящих узелков
 - склонность к появлению нового элемента в центральной разрешившейся части старого элемента (вид элемента по типу кольца в кольце) (+)
92. Для зоофильной поверхностной микроспории волосистой части головы характерно:
- наличие множественных мелких очагов поражения
 - наличие единичных крупных очагов с отсевами по периферии (+)
 - четкие границы очагов поражения (+)
 - низкое обламывание волос по типу "черных точек"
 - наличие беловатого "чехлика" в фолликулярной части обломанного волоса (+)
93. Волосы в очагах антропофильной микроспории:
- не поражаются
 - обламываются все
 - обламываются не все (+)
 - дистрофируются (теряют блеск, становятся перекрученными)
 - выпадают
94. Антропофильная микроспория волосистой части головы отличается от зоофильной:
- по локализации очагов (+)
 - по четкости границ поражения (+)

- c) по выраженности воспалительных явлений в очаге (+)
 - d) обламывание всех волос в очаге
 - e) наличием беловатого "чехлика" в фолликулярной части обломанного волоса
95. Для общего лечения микроспории применяется:
- a) антибиотики пенициллинового ряда
 - b) антибиотики из группы тетрациклинов
 - c) гризеофульвин (+)
 - d) низорал (+)
 - e) леворин
96. Для наружного лечения микроспории используются:
- a) растворы анилиновых красителей
 - b) спиртовой раствор йода (+)
 - c) серно-салициловая мазь (+)
 - d) микосептин (+)
 - e) цинковая паста
97. Для профилактики микроспории в детском возрасте необходимо:
- a) изолировать больного ребенка (+)
 - b) осмотреть всех детей в коллективе (+)
 - c) провести предупредительное лечение контактировавшим детям гризеофульвином
 - d) на группу в детском коллективе наложить карантин (+)
 - e) ограничиться изоляцией больного из коллектива
98. При антропофильной микроспории волосистой части головы необходимы следующие сроки наблюдения:
- a) 2 недели
 - b) 4 недели
 - c) 6 недель (+)
 - d) до 3 месяцев
 - e) до полугода
99. Предрасполагающими факторами для развития кандидозных поражений являются:
- a) гипотрофия
 - b) паратрофия (+)
 - c) нарушение углеводного обмена (+)
 - d) глистная инвазия
 - e) приобретенные иммунодефицитные состояния (+)
100. Дрожжевые поражения крупных складок характеризуется:
- a) наличие эритематосквамозных очагов с четкими границами
 - b) наличием резкой гиперемии, отечности, болезненности
 - c) наличием эрозивной поверхности с отсевами мелких элементов по периферии (+)
 - d) наличием беловатого налета в глубине складки (+)
 - e) наличием глубоких трещин
101. Клиническая картина кандидоза слизистой полости рта характеризуется:
- a) наличием многочисленного белого цвета налетов, напоминающих створоженное молоко (+)
 - b) наличием серовато-беловатых узелковых элементов с разрыхленным эпителием (опаловые опухоли)
 - c) наличием плоских сероватого цвета участков слизистой, не изменяющихся при протирании их концентрированным раствором двууглекислой соды
 - d) резкой болезненностью элементов сыпи при их потирании
 - e) появлением розовой эрозированной поверхности после снятия налета (+)

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

Кафедра дерматовенерологии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине	<u>«Дерматовенерология»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

1. Морфологические элементы сыпей: Методика обследования кожного и венерического больного.
2. Болезни кожи новорожденных: милиум, токсическая эритема, склерема, склередема, адипонекроз, аплазии и дефекты кожи. Диагностика и лечение.
3. Основные генодерматозы: врожденный и простой ихтиоз, клиника, лечение, диспансерное наблюдение.
4. Буллезный эпидермолиз, типы наследования, клинические разновидности; диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
5. Стафилококковые перипориты (везикулопустулез). Множественные абсцессы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
6. Стафилококковые поражения кожи у детей от 1 до 15 лет. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Особенности лечения фурункула с локализацией на лице.
7. Стафилококковый пемфигоид. Эксфолиативный дерматит Риттера, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
8. Стрептококковые поражения кожи детей. Классификация. Клиника неимпетигозных форм стрептодермии, лечение, профилактика. Противоэпидемические мероприятия в детском коллективе.
9. Стрептодермии. Классификация. Импетиго и его разновидности, лечение, профилактика.
10. Рубромикоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Микозы стоп.
11. Дрожжевые поражения кожи и слизистых. Гранулематозный и хронический генерализованный кандидоз. Клиника, течение диагностика, лечение, профилактика.
12. Трихофития. Этиология, клинические разновидности, лечение, профилактика.
13. Микроспория. Этиология. Клинические разновидности. Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение и профилактика.
14. Дерматиты от растений (фитодерматиты). Фотодерматиты. Их клиника, лечение и профилактика.
15. Чесотка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Особенности клинического течения и лечения чесотки у детей. Профилактика.
16. Дерматиты от укусов клещей и различных насекомых. Вшивость, лечение и профилактика.
17. Туберкулез кожи, возбудитель, пути заражения, классификация. Колликувативный туберкулез кожи, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

18. Туберкулезная волчанка. Патогенез, клинические разновидности, диагностика. Осложнения, их характеристика, диагностика. Лечение.
19. Папулонекротический туберкулез. Лихеноидный туберкулез. Индуративная эритема, Клиника, лечение.
20. Лепра. Этиология, клинические разновидности, диагностика, лечение, профилактика.
21. Болезнь Боровского (кожный лейшманиоз), этиология, клиника, лечение, профилактика.
22. Вирусные болезни кожи: простой пузырьковый и опоясывающий лишай. Клиника, разновидности, диагностика, лечение. Эпидемиологическое значение.
23. Бородавки. Остроконечные кондиломы. Контагиозный моллюск. Клиника, диагностика. Лечение
24. Себорейный дерматит грудных детей. Клиника, лечение. Опрелости.
25. Десквамативная эритродермия Лейнера. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
26. Атопический дерматит у детей. Патогенез. Клинические разновидности, диагностика, лечение. Осложнения. Диспансерное наблюдение детей, страдающих аллергодерматозами.
27. Болезни потовых желез: потница, перипориты, множественные абсцессы, гидраденит, дисгидроз. Клиника, лечение.
28. Осложнения атопического дерматита у детей. Герпетиформная экзема Капоши (вакциноформный пустулез), лечение, профилактика.
29. Детская крапивница (строфулюс). Печесуха Гебры, их диф. диагноз с чесоткой.
30. Крапивница этиология, патогенез, клиника, виды, лечение. Локализованный и общий кожный зуд.
31. Принципы лечения и диспансеризация детей, больных аллергодерматозами.
32. Дерматиты, клинические формы. Течение, лечение, профилактика.
33. Токсидермии. Определение. Этиопатогенез, общая характеристика токсидермий. Клинические варианты лекарственной токсидермии. Синдром Лайелла, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
34. Псориаз. Этиопатогенез, клиника, формы, особенности течения у детей, лечение.
35. Красный плоский лишай, клинические разновидности, течение, лечение.
36. Красная волчанка, патогенез, клинические разновидности, течение, лечение.
37. Склеродермия. Очаговая и системная, Клиника, диагностика, лечение. Диф. диагноз с дерматомиозитом.
38. Многоформная экссудативная эритема, Клиника, диагностика, лечение. Розовый лишай. Клиника, лечение.
39. Узловатая эритема, острая и хроническая, клиника, лечение. Индуративная эритема.
40. Герпетиформный дерматит Дюринга, клиника, особенности течения у детей, лечение.
41. Болезни волос: гнездное (очаговое) облысение, клиника, лечение. Полное облысение. Дифференциальная диагностика.
42. Витилиго, патогенез, клиника, лечение, диф. диагностика с лейкодермами.
43. Болезни сальных желез. Себорея. Угри. Клиника, лечение. Розацеа.
44. Принципы назначения средств для наружного лечения дерматозов. Выписать рецепты на примочки, взбалтываемые взвеси, растворы для наружного применения, пасты, мази.
45. Сифилис. (Возбудитель, пути заражения, инкубационный период, иммунитет). Классификация сифилиса. Заразные формы.
46. Первичный период сифилиса, клиника, течение, диагностика, лечение.
47. Вторичный свежий сифилис, клиника, течение, диагностика, лечение.
48. Вторичный рецидивный сифилис, клиника, течение, диагностика, лечение.

49. Третичный период сифилиса, клиника, течение, диагностика, лечение.
50. Скрытый и серорезистентный сифилис, течение, лечение.
51. Поражение слизистых при сифилисе (врожденный и приобретенный).
52. Поражение костного аппарата при сифилисе (врожденный и приобретенный).
53. Серологические реакции при сифилисе. Динамика, значение их в диагностике сифилиса.
54. Врожденный сифилис, классификация. Клиника врожденного сифилиса раннего детского возраста (от 1 до 2 лет). Лечение. Критерии излеченности.
55. Ранний врожденный сифилис грудного возраста, клиника, диагностика, лечение.
56. Поздний врожденный сифилис. Клиника, лечение, профилактика.
57. Принципы лечения больных сифилисом. Специфические и неспецифические средства в терапии сифилиса. Лечение сифилиса у беременных.
58. Профилактическое и превентивное лечение, профилактика врожденного сифилиса. Критерии излеченности (сроки наблюдения детей, больных врожденным сифилисом, получивших профилактическое лечение).
59. Учение гонорее. Острый гонорейный уретрит подростков (мужчин). Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
60. Гонорея девочек, клиника, лечение, профилактика. Гонорейное поражение глаз. Профилактика.
61. Негонорейные вульвовагиниты девочек. Классификация, клинические разновидности. Клиника трихомонадного вульвовагинита, лечение, профилактика.
62. Кожные проявления при СПИДе, их особенности у детей.
63. Особенности течения некоторых дерматозов (кандидозов, вирусных и пиодермий) при ВИЧ-инфекции у детей.
64. Стафилококковый синдром “обожженной кожи” (синдром SSSS) Патогенез, клиника, лечение, профилактика. Дифференциальная диагностика с синдромом Лайелла.

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	<u>«Дерматовенерология»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Задания для самостоятельной работы

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

Контроль качества выполнения самостоятельной работы по дисциплине (модулю) включает опрос, тесты, оценку за реферат и зачет. Выполнение контрольных заданий и иных материалов проводится в соответствии с календарным графиком учебного процесса.

Методические указания по подготовке к самостоятельной работе

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

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

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

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

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

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

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

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

Оценка самостоятельной работы обучающихся

Оценка самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по образовательной программе дисциплины (модуля). Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим занятия семинарского типа. Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в период зачетно-экзаменационной сессии.

Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:

- текущий контроль,
- промежуточная аттестация (зачет).

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

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

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

В процессе текущего контроля в течение семестра могут проводиться рубежные аттестации. Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к семинарам осуществляется в устной форме на каждом занятии.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета после освоения обучающимися всех разделов дисциплины «Дерматовенерология» и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего курса.

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указывается в графиках учебного процесса как «Сессия» и относится ко времени самостоятельной работы обучающихся. Промежуточная аттестация по дисциплинам, для которых не предусмотрены аттестационные испытания, может совпадать с расписанием учебного семестра.

Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Дерматовенерология»

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

- 1) контрольные вопросы;
- 2) задания в тестовой форме;
- 3) ситуационные задачи;
- 4) контрольные задания;
- 5) практические задания.

Системы оценки освоения программы дисциплины

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

Соответствие баллов и оценок успеваемости в разных системах

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

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

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

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

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

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

1. <i>Тема №1:</i>	Анатомия, гистология и физиология кожи. Особенности кожи новорожденных	
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология	
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2	
5. <i>Учебная цель:</i>	Дать студенту полную информацию о строении кожи и особенностях кожи новорожденных и грудных детей и представление об основных патоморфологических изменениях кожи.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные сведения об истории дерматологии. 2. Анатомия, физиология и гистология кожи. 3. Особенности строения кожи у детей. 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	см. презентацию.	
9. <i>Литература:</i>	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №2:</i>	Принципы диагностики кожных заболеваний. Принципы лечения и профилактики кожных болезней	
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология	
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2	
5. <i>Учебная цель:</i>	Дать студенту полную информацию о семиотике кожных болезней и представление об основных морфологических элементах сыпи.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные патогистологические процессы в коже. 2. Основы диагностики кожных болезней 3. Морфологические элементы сыпи. Данные о динамике развития морфологических элементов (пер- 	

вичные и вторичные).	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию.	
9. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №3:</i>	Дерматиты, токсидермии
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель:</i> Дать студенту полную информацию о наиболее часто встречающихся дерматитах и токсидермиях. Ознакомить с основными принципами диагностики, лечения и профилактики этих заболеваний.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
1. Понятие о дерматитах (простые контактные и аллергические), клиника, диагностика, лечение.	
2. Токсидермии, в том числе вызванные лекарствами (антибиотики, сульфаниламиды и др.) клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.	
3. Синдром Лайелла, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию.	
9. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №4:</i>	Атопический дерматит, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Себорейный дерматит. Десквамативная эритродермия Лейнера
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель:</i> Дать студенту полную информацию об атопическом и себорейном дерматите, ознакомить с дифференциальной диагностикой и лечением.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
1. Атопический дерматит. Определение. Классификация.	
2. Клинические проявления, диагностика.	
3. Принципы лечения: общее, наружное, физиотерапия и санаторно-курортное.	
4. Профилактика. Диспансеризация и трудовая.	
5. Десквамативная эритродермия Лейнера.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию.	
9. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №5:</i>	Генодерматозы. Вульгарный и врожденный ихтиоз. Врожденный буллезный эпидермолиз.
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель:</i> Дать студенту полную информацию о распространенности наиболее часто встречающихся генодерматозах. Ознакомить с принципами диагностики, лечения и профилактики этих заболеваний.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
1. Общая характеристика ихтиозов, понятие о гиперкератозе, классификация ихтиозов.	
2. Вульгарный ихтиоз, клиника, течение, дифференциальная диагностика, лечение.	
3. Ихтиоз рецессивный сцепленный с полом.	
4. Врожденный ихтиоз, классификация, клиника, лечение.	
5. Врожденный буллезный эпидермолиз (клиника, дифференциальная диагностика, лечение).	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию.	
9. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема №6:</i>	Пиодермии у детей и взрослых. Синдром SSSS

2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Дать студенту полную информацию о классификации пиодермий, лечении и профилактике этих заболеваний.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация пиодермий. Пиодермиты. 2. Стафилодермии. 3. Стафилококковый синдром «обожженной кожи». Патогенез клиника, лечение. 	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию.	
9. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №7:	Введение в микологию. Дерматофитии. Кандидоз	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Дать студенту информацию об этиологии, патогенезе и клинике дерматомикозов.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Классификация грибковых заболеваний. 2. Дерматомикозы. Дерматофитии. 3. Кандидоз. 4. Диагностика. Лечение. 	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию.	
9. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №8:	Введение в венерологию. Общая патология сифилиса. Первичный и вторичный сифилис	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Дать студенту полную информацию об этиологии, патогенезе приобретенного сифилиса.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные этапы развития венерологии. 2. Сифилис. Возбудитель, его морфологические и биологические свойства. 3. Иммунитет при сифилисе, реинфекция, суперинфекция. 4. Классификация сифилиса. Приобретенный сифилис. 	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию.	
9. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №9:	Первичный и вторичный сифилис	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Ознакомить с клиническими особенностями первичного и вторичного сифилиса.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клиника первичного сифилиса. 2. Клиника вторичного сифилиса. 	
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию.	

9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №10:	Третичный и врожденный сифилис. Лабораторная диагностика сифилиса, принципы лечения и профилактика сифилиса
2. Дисциплина:	Дерматовенерология
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: Ознакомить с клиническими особенностями третичного и врожденного сифилиса, а также принципами лечения и профилактики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10
Объем новой информации (в минутах):	80
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
1. Третичный период сифилиса (активный, скрытый).	
2. Врожденный сифилис.	
3. Лечение сифилиса.	
4. Профилактика сифилиса общественная и индивидуальная.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию.	
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №11:	Инфекции, передаваемые половым путем с поражением мочевыводящих путей
2. Дисциплина:	Дерматовенерология
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: Дать студенту полную информацию об этиопатогенезе, клинике, диагностике инфекций, передаваемых половым путем.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10
Объем новой информации (в минутах):	80
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
1. Этиология и патогенез инфекций, передаваемых половым путем.	
2. Классификация.	
3. Клинические проявления.	
4. Диагностика и общие принципы лечения.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию.	
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема №12:	ВИЧ-инфекция (дерматологические аспекты)
2. Дисциплина:	Дерматовенерология
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: Дать студенту полную информацию о ВИЧ-инфекции, клинике, диагностике и лечении.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10
Объем новой информации (в минутах):	80
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
1. Определение. Этиология и патогенез.	
2. Клинические проявления.	
3. Лечение.	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию.	
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	

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

Кафедра дерматовенерологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	<u>«Дерматовенерология»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям.

6.2. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Базисный контроль выполняется по разделам программы дисциплины «Дерматовенерология» для высших учебных заведений на первом практическом занятии путем проведения собеседования. На основании полученных результатов определяются базовые знания обучающихся.

Текущий контроль выполняется путем:

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

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

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

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Зачет состоит трех частей:

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

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

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

1. <i>Тема №1:</i>	Анатомо-физиологические особенности кожи. Методика обследования больного. Элементы сыпей	
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология	
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4	
5. <i>Учебные цели:</i>	Научить собирать анамнез у больного кожными заболеваниями, проводить осмотр больного и писать кожный статус.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70	
<i>Практическая подготовка (в минутах)</i>	90	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	Повторение пройденного материала для лучшего усвоения.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы.	
10. <i>Литература:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил. 2. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.: ил. 3. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил. 5. Олисова О.Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. 6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. 	
1. <i>Тема №2:</i>	Дерматиты. Принципы лечения дерматозов. Основные лекарственные формы для наружного применения. Токсидермии. Синдромы Стивенса-Джонсона и Лайелла. Многоформная эксудативная эритема. Узловатая эритема	
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология	
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4	
5. <i>Учебные цели:</i>	Научить собирать анамнез у больного кожными заболеваниями, проводить осмотр больного и писать кожный статус.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70	
<i>Практическая подготовка (в минутах)</i>	90	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i>	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i>	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i>	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы.	
10. <i>Литература:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил. 	

2. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.: ил.	
3. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.	
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.	
5. Олисова О.Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	
6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.	
1. Тема №3:	Атопический дерматит. Осложнения атопического дерматита. Себорейный дерматит грудных детей. Десквамативная эритродермия Лейнера. Строфулюс. Болезни кожи новорожденных
2. Дисциплина:	Дерматовенерология
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: Научить собирать анамнез у больного кожными заболеваниями, проводить осмотр больного и писать кожный статус.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах)	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы.	
10. Литература:	
1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	
2. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.: ил.	
3. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.	
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.	
5. Олисова О.Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	
6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.	
1. Тема № 4:	Пиодермии: все виды у детей, подростков, взрослых
2. Дисциплина:	Дерматовенерология
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: Научить собирать анамнез у больного кожными заболеваниями, проводить осмотр больного и писать кожный статус	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах)	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы.	
10. Литература:	
1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	
2. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.: ил.	
3. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.	
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.	
5. Олисова О.Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	
6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.	
1. Тема №5:	Дерматомикозы. Чесотка, педикулез
2. Дисциплина:	Дерматовенерология
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: Научить собирать анамнез у больного кожными заболеваниями, проводить осмотр больного и писать кожный статус.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах)	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы.	
10. Литература:	
1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	
2. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.: ил.	
3. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.	
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.	
5. Олисова О.Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	
6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.	
1. Тема №6:	Вирусные дерматозы, инфекционные эритемы. Пузырные дерматозы (вульгарная пузырчатка, герпетиформный дерматоз Дюринга)
2. Дисциплина:	Дерматовенерология
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: Научить собирать анамнез у больного кожными заболеваниями, проводить осмотр больного и писать кожный статус.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20

<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70
<i>Практическая подготовка (в минутах)</i>	90
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы.	
10. <i>Литература:</i>	
1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	
2. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.: ил.	
3. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.	
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.	
5. Олисова О.Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	
6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.	
1. <i>Тема №7:</i>	Псориаз, красный плоский лишай
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4
5. <i>Учебные цели:</i>	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70
<i>Практическая подготовка (в минутах)</i>	90
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы.	
10. <i>Литература:</i>	
1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	
2. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.: ил.	
3. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.	
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.	
5. Олисова О.Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	
6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.	
1. <i>Тема №8:</i>	Диффузные болезни соединительной ткани. Красная волчанка, склеродермия
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология

3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4	
5. <i>Учебные цели:</i> Научить собирать анамнез у больного кожными заболеваниями, проводить осмотр больного и писать кожный статус.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70	
<i>Практическая подготовка (в минутах)</i>	90	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы.		
10. <i>Литература:</i>		
1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.		
2. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.: ил.		
3. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.		
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.		
5. Олисова О.Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.		
6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.		
1. <i>Тема №9:</i>	Генодерматозы: ихтиозы, врожденный буллезный эпидермолиз	
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология	
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4	
5. <i>Учебные цели:</i> Научить собирать анамнез у больного кожными заболеваниями, проводить осмотр больного и писать кожный статус.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70	
<i>Практическая подготовка (в минутах)</i>	90	
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы.		
10. <i>Литература:</i>		
1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.		
2. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.: ил.		
3. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.		
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.		
5. Олисова О.Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Оли-		

совой, Н.П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	
6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.	
1. <i>Тема №10:</i>	Приобретенный сифилис, общая патология сифилиса, первичный сифилис. Вторичный и третичный сифилис
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4
5. <i>Учебные цели:</i> Научить собирать анамнез у больного кожными и венерического больного заболеваниями, проводить осмотр больного и писать кожный статус.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70
<i>Практическая подготовка (в минутах)</i>	90
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы.	
10. <i>Литература:</i>	
1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	
2. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.: ил.	
3. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.	
4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.	
5. Олисова О.Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.	
6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.	
1. <i>Тема №11:</i>	Врожденный сифилис, лечение и профилактика.
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>	4
5. <i>Учебные цели:</i> Научить собирать анамнез у больного кожными и венерического больного заболеваниями, проводить осмотр больного и писать кожный статус.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70
<i>Практическая подготовка (в минутах)</i>	90
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы.	
10. <i>Литература:</i>	
1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	
2. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., пе-	

<p>рераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.: ил.</p> <p>3. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.</p> <p>4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.</p> <p>5. Олисова О.Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.</p> <p>6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.</p>	
1. Тема №12:	Урогенитальные инфекции
2. Дисциплина:	Дерматовенерология
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4
5. Учебные цели: Научить собирать анамнез у больного туберкулезом кожи, лепрой и лейшманиозом, проводить осмотр больного и писать кожный статус.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах)	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы.	
10. Литература:	
<p>1. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.</p> <p>2. Дерматовенерология: учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 432 с.: ил.</p> <p>3. Дерматовенерология: учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.</p> <p>4. Кожные и венерические болезни: учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. - 544 с.: ил.</p> <p>5. Олисова О.Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.</p> <p>6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М.С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.</p>	

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

Кафедра дерматовенерологии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине	<u>«Дерматовенерология»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы кафедры дерматовенерологии, 194100,
г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2, лит.Т
Учебные аудитории №№ 1, 2, 3, 4 (79,3 м²)

Оснащены мебелью:
столы учебные – 18,
стол преподавателя – 4,
стулья – 55,
компьютер – 3, с выходом в интернет
Набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).

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

Кафедра дерматовенерологии

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

К инновациям в преподавании дисциплины «Дерматовенерология» относится педагогическая технология и методика обучения «Портфолио». «Портфолио» представляет собой комплект документов, представляющий совокупность индивидуальных достижений студента. Создание «портфолио» - творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые студентом в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной) за время изучения дисциплины «Дерматовенерология».

Основная цель «портфолио» - помощь обучающемуся в самореализации как личности, как будущему специалисту, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным творчески решать организационные задачи.

Функциями «портфолио» является: отслеживание процесса учения, поддержка высокой мотивации студентов, формирование и организационное упорядочивание учебных умений и навыков.

Структура «портфолио» должна включать:

1. Конспект лекций.
2. Выполнение практических занятий для самостоятельной работы
3. Решение ситуационных задач
4. Информацию об участии в предметных конференциях
5. Реферат.

Оценка осуществляется по каждому разделу «портфолио».

«Портфолио» позволяет решать важные педагогические задачи:

- поддержать высокую учебную мотивацию обучающегося;
- поощрять их активность и самостоятельность;
- расширять возможности обучения и самообучения;
- формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность;
- использование папки личных достижений обучающегося (портфолио) позволяет в условиях рынка труда обучить студента и самостоятельному решению технических, организационных и управленческих проблем, умение представить себя и результаты своего труда.

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

Кафедра дерматовенерологии

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине «Дерматовенерология»
(наименование дисциплины)

Для специальности Педиатрия, 31.05.02
(наименование и код специальности)

№ п/п	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Издательство	Гриф органов исполнительной власти	Примечание
1.	Дерматомикоза: современные представления об этиологии, эпидемиологии, клинике и лечении. Методическое пособие	Горланов И.А., Антонов В.Б., Леина Л.М., Медведева Т.В.	2012	СПбГПМУ		
2.	Детская дерматовенерология. Учебник	Под редакцией Горланова И.А.	2012	Изд. Академия	рекомендовано МЗ РФ	
3.	Болезни кожи новорожденных. Учебное пособие	Горланов И.А. Леина Л.М. Милявская И.Р.	2014	СПбГПМУ		
4.	Эволюция стрептококковой инфекции	Под редакцией Левановича В.В., Тимченко В.Н. Горланов И.А. Леина Л.М. Милявская И.Р.	2015	СПб Спецлит.		

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

Кафедра дерматовенерологии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	<u>«Дерматовенерология»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>Педиатрия, 31.05.02</u> (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.

б. 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	<u>«Дерматовенерология»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Педиатрия», 31.05.02</u> (наименование и код специальности)

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

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

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

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

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

этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

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

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключаются в следующем:

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

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

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