

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

Стоматология, 31.05.03

(наименование и код специальности)

Факультет

Стоматологии

(наименование факультета)

Кафедра

Дерматовенерологии

(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			8 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	72	72
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	2	2
2	Контактная работа, в том числе:	48	48
2.1	Лекции	12	12
2.2	Лабораторные занятия	-	-
2.3	Практические занятия	36	36
2.4	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	24	24
4	Контроль	-	-
5	Вид итогового контроля:	зачет	зачет

Рабочая программа учебной дисциплины «Дерматовенерология» по специальности «Стоматология», код 31.05.03, составлена на основании ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г., № 984, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

Зав. кафедрой
дерматовенерологии
д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)

Доцент кафедры
дерматовенерологии, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

Горланов И.А.

(расшифровка)


(подпись)

Леина Л.М.

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
Дерматовенерологии

название кафедры
« 31 » 08 20 21 г., протокол заседания № /

Заведующий (ая) кафедрой

профессор, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

Дерматовенерологии

название кафедры



Горланов И.А.

(расшифровка)

Кафедра Дерматовенерологии

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (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»
11.	Раздел «ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19».....

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

ЦЕЛЬ дисциплины – Освоение обучающимися теоретических основ и практических умений диагностики, лечения, диспансеризации и профилактики наиболее распространенных кожных и венерических заболеваний с поражением слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- освоение студентами методик клинического обследования больных поражением слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;
- умение применять необходимые для подтверждения диагноза клинические тесты, пробы и др.;
- умение интерпретировать данные клинико-лабораторных методов исследования;
- научить будущего врача в зависимости от характера заболевания у пациента: восстанавливать здоровье больных, оказывать им экстренную или первую помощь, направлять к соответствующим специалистам.

Обучающийся должен знать:

Обучающийся должен уметь:

Обучающийся должен владеть:

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

Входные требования для дисциплины (модуля)

№	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объём знаний, умений, владение
1.	биохимия	ЗНАТЬ: - правила работы и техники безопасности в химических лабораториях, с реактивами, приборами, животными; - строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений: белков, нуклеиновых кислот, углеводов, липидов, витаминов; - основные метаболические пути их превращения; ферментативный катализ; основы биоэнергетики; - роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме человека; - химико-биологическую сущность процессов, происходящих на молекулярном и клеточном уровнях в организме человека; - основные механизмы регуляции метаболических превращений белков, нуклеиновых кислот, углеводов, липидов; - особенности строения и метаболических процессов, происходящих в тканях полости рта; - диагностически значимые показатели биологических жидкостей (плазмы крови, мочи, смешанной слюны, десневой жидкости) у здорового человека. УМЕТЬ: - пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, лабораторным оборудованием; - проводить математическую обработку полученных данных; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики; - выполнять тестовые задания в любой форме, решать ситуационные задачи на основе теоретических знаний. ВЛАДЕТЬ: - базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; - медико-функциональным понятийным аппаратом; - навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного обследования пациентов

2.	анатомия человека	ЗНАТЬ: – основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональные особенности тканевых элементов; методы их исследования; – анатомо-гистологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма человека; – принципы развития живой материи, гистогенеза и органогенеза, особенности развития зародыша у человека, – особенности влияния различных факторов внешней среды на состояние тканей организма человека, значение их для профилактики заболеваний. – основные физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека; характеристики воздействия физических факторов на организм; – химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме человека на молекулярном и клеточном уровнях; – общие закономерности происхождения и развития жизни; антропогенез и онтогенез человека; – функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой; структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности. УМЕТЬ: – пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. – работать с муляжами, компьютерами; – объяснить характер отклонений в строении органов человека при действии на организм факторов окружающей среды. ВЛАДЕТЬ: – медицинским и стоматологическим инструментом. – Медико-анатомическим понятийным аппаратом.
3.	микробиология	ЗНАТЬ: - строение и биологические особенности основных форм микробов; особенности формирования симбиоза человека и микробов; - пути попадания микробов в организм и способы их прерывания, стерилизации и дезинфекции в стоматологии; - пути загрязнения слепочных материалов, протезов, способы их дезинфекции; основные группы дезинфектантов, используемых в зуботехнических лабораториях; - основные методы микробиологической диагностики, профилактики и лечения инфекционных и оппортунистических заболеваний. УМЕТЬ: - применять на практике методы забора материала для микробиологического исследования в повседневной работе; - приготовить и использовать растворы для дезинфекции и предстерилизационной обработки материала; - применять элементарные способы стерилизации и дезинфекции; ВЛАДЕТЬ: - базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет; - навыками микроскопирования; - элементарными способами стерилизации и дезинфекции; - методами микробиологической диагностики в стоматологии.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

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

ОПК-5; ПК-1; ПК-2; ПК-3; УК-1

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-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении	понятие «медицинские изделия», основные разновидности, назначение и порядок использования медицинских изделий, применяемых при различных видах	применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской стоматологической помощи,	навыками применения медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

		профессиональ ных задач	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 стоматологической помощи с учетом стандартов 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	оказания медицинской стоматологическ ой помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий с применением медицинских изделий, предусмотренны х в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
2.	ПК-1	Способен и готов проводить обследования пациента с целью установления диагноза	биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно- лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; основные принципы диагностики инфекционных заболеваний, медицинские показания к госпитализации пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическую	проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты; выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний; интерпретировать результаты первичного осмотра пациентов; интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов; обосновывать необходимость и	следующими навыками: первичный осмотр пациентов; повторный осмотр пациентов; разработка алгоритма постановки предварительног о диагноза; установление предварительног о диагноза; направление пациентов на лабораторные исследования;	Тестовые задания, вопросы промежуточн ой аттестации

			анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; этиология, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний; взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной систем, опорно-двигательного аппарата; основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции; методы диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез у детей и взрослых; нормальное строение зубов, челюстей и нарушения строения при зубочелюстных, лицевых аномалиях; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой	объем лабораторных исследований; обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований; обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); проводить общее клиническое обследование детей и взрослых; обосновывать необходимость направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования; обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); выявлять клинические признаки острой и хронической черепно-лицевой боли соматического, нейрогенного и психогенного происхождения; диагностировать кариес, болезни пульпы и пародонта, заболевания пародонта, слизистой рта; интерпретировать	направление пациентов на инструментальные исследования; направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам; разработка алгоритма постановки окончательного диагноза; постановка окончательного диагноза; интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей); интерпретация данных первичного осмотра пациентов; интерпретация данных повторного осмотра пациентов; интерпретация данных лабораторных исследований; интерпретация данных инструментальных исследований; интерпретация данных консультаций пациентов врачами-специалистами; интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы,	
--	--	--	---	---	---	--

		области, височно-челюстного сустава; клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов; нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса; клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их диагностику; значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования; медицинские изделия, применяемые в стоматологии (Принципы устройства и правила эксплуатации); международную	данные лабораторных исследований; диагностировать дефекты зубных рядов, патологии пародонта, полное отсутствие зубов; интерпретировать данные инструментальных исследований; интерпретировать данные консультаций пациентов врачами-специалистами; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); диагностировать зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния); применять средства индивидуальной защиты	ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)); получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей); анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний; выявление у пациентов зубочелюстных, лицевых аномалий, деформаций и предпосылок их развития, дефектов коронок зубов и зубных рядов; выявление факторов риска онкопатологии (в том числе различных фоновых процессов, предопухолевых состояний)	
--	--	---	--	--	--

			статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем; порядок оказания медицинской помощи по профилям; стандарты медицинской помощи по заболеваниям; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах; требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях; санитарно-эпидемиологические требования; клинические проявления и течение часто встречающихся заболеваний, травм и состояний у пациентов пожилого и старческого возраста; особенности врачебного обследования пациентов пожилого и старческого возраста; структуру заболеваемости в пожилом и старческом возрасте; правила применения средств индивидуальной защиты; соблюдение врачебной тайны; соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами			
3.	ПК-2	Способен и готов осуществлять назначение, контроль эффективности и безопасности	методы использования медицинских изделий, химических средств и лекарственных препаратов для контроля зубного налета; особенности	назначать медикаментозную терапию при заболеваниях в соответствии имеющимися медицинскими	следующими навыками: оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

		немедикаментозного и медикаментозного лечения	оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при стоматологических заболеваниях; группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов; общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией; основные принципы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; топографическую анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза; клиническую картину, симптомы патологии в полости рта, медицинские показания к применению различных методов лечения; основные методы вспомогательного хирургического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями; клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ; морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом	показаниями, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств; назначать немедикаментозную терапию в соответствии с медицинскими показаниями; оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения; оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения; анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия; анализировать действие немедикаментозных методов лечения по совокупности их свойств; составлять рецептурные прописи лекарственных препаратов, выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях. Использовать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы, инструменты); разрабатывать оптимальную тактику лечения стоматологической патологии у детей и взрослых с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента; определять способы введения,	формам при острых стоматологических заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или без явных признаков угрозы жизни пациента; подбор вида местной анестезии/обезболивания; оценка возможных осложнений, вызванных применением местной анестезии; выполнение физиотерапевтических процедур; подбор лекарственных препаратов для лечения стоматологических заболеваний; формирование плана лечения пациента при стоматологических заболеваниях; лечение заболеваний зубов, пародонта, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава, слюнных желез; наблюдение за ходом лечения пациента; лечение заболеваний	
--	--	---	--	--	---	--

			лечении; клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава; клиническую картину, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава; клиническую картину, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица; клиническую картину, симптомы основных заболеваний и пограничных состояний челюстно-лицевой области у взрослых и детей, их лечение; методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых; принципы, приемы и методы анестезии в стоматологии; принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования); современные медицинские изделия	режим и дозу лекарственных препаратов; разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; назначать лекарственные препараты для лечения стоматологических заболеваний; формулировать медицинские показания к избранному методу лечения с учетом этиологии и патогенеза заболевания; обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции; применять физиотерапевтические процедуры для лечения и восстановления поврежденных после лечения тканей; проводить лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, пародонта, слизистой оболочки рта; определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; обосновывать фармакотерапию пациента при основных патологических синдромах и неотложных состояниях; пользоваться методами лечения дефектов зубных рядов	слизистой оболочки полости рта, губ, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки полости рта и губ; оценка возможных побочных эффектов от приема лекарственных препаратов; составление комплексного плана лечения; специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков; уход за пациентами с повреждениями челюстно-лицевой области, лицами с ограниченными возможностями на дому; консультирование пациента по методам лечения стоматологических заболеваний; подбор медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний; хирургическая помощь в пределах проведения	
--	--	--	--	--	---	--

			(аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи; порядки оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях; санитарно-эпидемиологические нормы и требования; особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов пожилого, старческого возраста; психологические, поведенческие особенности пациентов пожилого, старческого возраста; особенности общей и специальной гигиены пациентов пожилого, старческого возраста; правила применения средств индивидуальной защиты; методику выполнения реанимационных мероприятий; соблюдение врачебной тайны; соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами	ортопедическими конструкциями в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах); применять различные методики местной анестезии челюстно-лицевой области, блокады с применением препаратов для местной анестезии, определять медицинские показания к общей анестезии; определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; применять методы лечения дефектов зубных рядов ортопедическими конструкциями в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов; обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых; применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению; применять средства индивидуальной защиты	операции удаления зуба (исключая ретенированные и дистопированные), вскрытие поднадкостничных абсцессов при периостите челюстей; ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах временного протезирования, протезирования одиночных дефектов зубного ряда, протезов до трех единиц (исключая протезирование на зубных имплантатах); поэтапная санация полости рта (исключая санацию детей в условиях анестезиологического пособия); лечение молочных и постоянных зубов; обоснование наиболее целесообразной тактики лечения; ортопедическое лечение лиц с дефектами зубов, зубных рядов в пределах частичных и полных съемных пластиночных протезов; оценка возможных осложнений, вызванных применением методики лечения; направление пациентов на стационарное лечение при	
--	--	--	---	---	--	--

					стоматологическ их заболеваниях в установленном порядке; устранение очагов инфекции и интоксикации; лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта (исключая лечение детей с проявлениями вирусных, бактериальных, аллергических и других детских инфекций в полости рта); оказание квалифицирован ной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике; оказание медицинской помощи пациентам при острых и хронических одонтогенных воспалительных процессах, обострении хронических заболеваний челюстно- лицевой области; формирование эпикриза; оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах	
4.	ПК-3	Способен и готов проводить	медицинские показания и противопоказания к проведению	разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями	следующими навыками: составление индивидуальног	Тестовые задания, вопросы

		разработку, реализацию и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ	реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях; основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями; основные принципы реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий в категории "Стоматологическое оборудование"; требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях; санитарно-эпидемиологические нормы и требования; правила применения средств индивидуальной защиты; соблюдение врачебной тайны; соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами	челюстно-лицевой области; проводить реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области; применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии; применять средства индивидуальной защиты	о плана реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области; наблюдение за ходом реабилитации пациента; подбор лекарственных препаратов для реабилитации; оказание квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации, разрешенных для применения в медицинской практике	промежуточной аттестации
5.	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	основы системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач	анализировать и систематизировать, и синтезировать информацию, оценивать эффективность процедур анализа проблем и принятия решений в профессиональной деятельности	навыками поиска информации и практической работы с информационными источниками; владеет методами принятия решений	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

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

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		8
		часов
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	48	48
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ),	36	36
Семинары (С)		
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (СР), в том числе:	24	24
<i>История болезни (ИБ)</i>		
<i>Курсовая работа (КР)</i>		
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>		
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>		
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		
Подготовка к текущему контролю (ПТК)) Подготовка к промежуточному контролю (ППК)) Вид промежуточной аттестации	-	
	зачет	зачет
	экзамен (Э)	
	час.	72
	ЗЕТ	2

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
1		Общая дерматовенерология. Основы диагностики заболевания кожи.	Типы дерматовенерологических учреждений и их основные задачи. Диспансерное наблюдение за пациентами с кожными и венерическими болезнями. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ДЕРМАТОЛОГИИ Дерматовенерология как самостоятельная клиническая дисциплина, ее содержание, задачи и методы. Основные этапы развития дерматологии. Отечественная дерматологическая школа. Роль дерматологов в развитии учения о патологии слизистой оболочки рта и губ. АНАТОМИЯ КОЖИ И ФИЗИОЛОГИЯ КОЖИ. Эпидермис. Дерма. Подкожная жировая клетчатка. Кровеносные и. Нервно-рецепторный аппарат. Придатки кожи. Строение слизистой оболочки рта и красной каймы губ. Патогистологические изменения в эпидермисе. Акантолиз, акантоз, гранулез, гиперкератоз, папилломатоз, паракератоз, спонгиоз, баллонизирующая дегенерация. Физиология и основные функции кожи и слизистой оболочки рта. Связь кожи и слизистой оболочки рта с

			другими органами и системами. Участие кожи и слизистой оболочки рта в водном, минеральном, белковом, углеводном, витаминном, ферментном и жировом обмене. Защитная, терморегуляционная, выделительная, резорбционная, дыхательная функции кожи. Кожа - орган чувств. Основные патологические процессы, проходящие в коже и полости рта. Острое и хроническое воспаление. <i>Принципы диагностики кожных болезней.</i> Морфологические элементы кожных сыпей (первичные и вторичные) их клинические особенности при локализации на губах и слизистой оболочке рта. <i>Этиология и патогенез кожных болезней.</i> Роль экзогенных, эндогенных, социальных факторов в возникновении и развитии дерматозов. Роль генетических факторов, патологии нервной системы, иммунологических нарушений, заболеваний внутренних органов и др. в патогенезе дерматозов. Общие принципы лечения и диспансеризации больных хроническими дерматозами. Вопросы деонтологии. Методика обследования больных дерматозами, в том числе с локализацией высыпаний на слизистой оболочке рта.
2		Инфекционные болезни кожи	ПИОДЕРМИИ. Этиология и патогенез: ведущая роль стафилококковой и стрептококковой инфекции, возможность смешанной инфекции; значение экзогенных (микротравма, загрязнение кожи, переохлаждение и перегревание и др.) и эндогенных (сахарный диабет, гиповитаминозы, нарушения иммунного статуса, прием иммунодепрессантов и др.) факторов. Классификация по этиологии и глубине поражения. Клиника и течение поверхностных (фолликулит, сикоз) и глубоких (фурункул) стафилодермий, поверхностных (стрептококковое импетиго, заеда, околоногтевая фликтена) стрептодермий и смешанных стрептостафилодермий (вульгарное импетиго, шанкриформная пиодермия). Первая врачебная помощь больным с указанными формами пиодермии: антибиотики, сульфаниламиды, наружно спиртовые растворы анилиновых красок, чистый ихтиол. Опасность фурункулов при локализации на лице и шее, тактика ведения таких больных. Профилактика пиодермии на производстве и в быту. Лечение: Антибиотикотерапия, иммуномодуляторы, наружная терапия (пасты с антибиотиками, анилиновые красители, фуцидин) КАНДИДОЗ. Этиология. Роль дентальной патологии, нарушений иммунного статуса, гиповитаминоза, эндокринной патологии, длительного приема антибиотиков, цитостатиков и кортикостероидов в патогенезе кандидоза. Клиника молочницы и кандидозных заед. Дифференциальный диагноз с лейкоплакией, красным плоским лишаем, сифилитическими папулами, пиодермией. Представление о кандидозных паронихии и онихии, межпальцевой эрозии. Лабораторная диагностика. Лечение. Санация полости рта, лечение фоновых заболеваний, витамины группы В, иммуностимуляторы, флюконазол, анилиновые красители, низорал, противогрибковые мази. Прогноз. Кандидоз, как один из маркеров СПИДа. Профилактика: лечение фоновых заболеваний, санация полости рта, рациональный прием антибиотиков, кортикостероидов и иммунодепрессантов КЕРАТОМИКОЗЫ, ДЕРМАТОМИКОЗЫ. Отрубевидный лишай, Эпидемиология микроспории и трихофитии. Клиника микроспории, поверхностной и инфильтративно-нагноительной трихофитии. Диагностика,

			значение люминесцентного метода. Принципы лечения в микологическом отделении КВД. Принципы профилактики. Микозы стоп. Цель: иметь представление о клинике и профилактике. Эпидемиология. Основные клинические симптомы эпидермофитии и рубромикоза стоп и кистей. Понятие об эпидермофитии стоп. Лечение: системные и местные противогрибковые препараты: ламизил, орунгал, низорал, лоцерил, батрафен Принципы профилактики и работа микологических кабинетов. ЧЕСОТКА. Цель: иметь представление о клинике чесотки, принципах лечения и профилактики. Эпидемиология. Клиника и принципы диагностики чесотки. Методы лечения и профилактики заболевания. 20% бензил-бензоат, 33% серная мазь, метод Демьяновича, Спрегаль. ПРОСТОЙ ГЕРПЕС. Этиология. Роль охлаждения, простудных заболеваний, других заболеваний, вызывающих иммунодефицитное состояние в патогенезе заболевания. Клиническая картина, понятие о рецидивирующем герпесе. Дифференциальная диагностика герпеса при локализации на губах и слизистой оболочке полости рта с пузырьными дерматозами, сифилитическими папулами, афтозным стоматитом. Лечение рецидивирующего герпеса: ацикловир, валтрекс, фамвир, препараты интерферона, дезоксирибонуклеаза, аскорбиновая кислота, анилиновые красители, иммуностропное лечение. Прогноз. Профилактика рецидивов: закаливание организма, иммуномодуляторы. ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС. Этиология. Клинические симптомы, предшествующие высыпаниям. Клиника процесса при локализации высыпаний на слизистой оболочке рта и лице, течение. Постгерпетические боли, которые могут имитировать боли, связанные с дентальной патологией. Прогноз. Принципы лечения: ацикловир, валтрекс, интерферон, иммуномодуляторы ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ. Этиология. Клиническая картина. Принципы лечения: Криодеструкция, диатермокоагуляция, лазеродеструкция.
3		Неинфекционные болезни кожи	ДЕРМАТИТЫ И ТОКСИКОДЕРМИИ. Дерматиты. Этиология, патогенез, классификация (простые и аллергические). Особенности течения и диагностики дерматитов, контактных хейлитов и стоматитов. Значение кожных проб в диагностике аллергических дерматитов. Принципы лечения. Оказание первой помощи. Профилактика. Токсикодермии. Этиология, патогенез. Этиологическая классификация. Генерализованные и фиксированные токсикодермии. Клинические формы генерализованных токсикодермий: коревидные, скарлатинозные сыпи, крапивница, лихеноидные реакции, синдром Лайела и др. Клиника и течение токсикодермий на слизистой оболочке рта и губах, дифференциальная диагностика с пузырьными дерматозами, герпесом и многоформной экссудативной эритемой. Диагностическое значение лабораторных тестов. Прогноз. Принципы лечения. Оказание первой помощи. Профилактика. Атопический дерматит. Этиология и патогенез. Клиника, лечение. Классификация экземы: этиологическая (истинная, микробная, себорейная, профессиональная) и по течению заболевания (острая, хроническая). Клиника острой и хронической экземы. Экзема губ, её дифференциальный

		диагноз с атопическим хейлитом. Принципы лечения экземы. Седативные, антигистаминные и десенсибилизирующие средства. Принципы наружной терапии — примочки, пасты, мази. КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ. Патогенез, состояние челюстно-лицевой системы и патологии желудочно-кишечного тракта в возникновении красного плоского лишая на слизистой оболочке рта. Типичная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная и пузырная формы на слизистой оболочке рта и губах. Патоморфология. Дифференциальный диагноз высыпаний на слизистой оболочке полости рта. Лечение. Седативные, антигистаминные, десенсибилизирующие препараты, кортикостероидные гормоны. Особенности лечения при локализации на слизистой оболочке рта, и роль санации зубочелюстной системы и лечения фоновых заболеваний. Тактика ортопедического лечения. Профилактика, дифференциальная диагностика на слизистой оболочке рта лейкоплакии, красной волчанки и др. заболеваний. ПСОРИАЗ. Этиология и патогенез, роль, генетической предрасположенности, стресса, фокальной инфекции. Вульгарный псориаз: клиника, излюбленная локализация, диагностическое значение триады псориатических симптомов: стадии заболевания и значение изоморфной реакции, понятие об артропатическом псориазе и псориатической эритродермии; клиническая картина вульгарного и пустулезного псориаза при локализации процесса на слизистой оболочке рта и губах. Принципы лечения. МНОГОФОРМНАЯ ЭКССУДАТИВНАЯ ЭРИТЕМА. Этиология и патогенез. Роль фокальной и герпетической инфекции висцеральной патологии, охлаждения, повышенной чувствительности организма к различным медикаментам, вакцинам и сывороткам, продуктам и др. Значение приобретенного иммунодефицита в патогенезе заболевания. Клинические формы: инфекционно-аллергическая или идиопатическая и токсикоаллергическая или симптоматическая. Клиника и течение. Синдром Стивенса-Джонсона, как тяжелая разновидность экссудативной эритемы. Дифференциальный диагноз высыпаний на слизистой оболочке рта с пузырчаткой, буллезным пемфигоидом, герпетическим стоматитом сифилитическими папулами. Лечение: санация организма в целях ликвидации фокальной инфекции. Этакридин-лактат, иммуномодуляторы (декарис, миелопид, липоид, нуклеинат натрия, диуцифон), кортикостероиды, местно — хемитрипсин, полоскания растворами борной кислоты (2%), этакридин-лактата, фурацилина и др. Прогноз. Профилактика: санация организма, закаливание, повторные курсы иммуноглобулина, 2-х месячные курсы лечения декарисом. ХЕЙЛИТЫ. Собственно хейлиты. Эксфолиативный хейлит. Патогенез - эксфолиативный хейлит как психосоматическое заболевание. Клиника и течение сухой и экссудативной форм. Патоморфология. Дифференциальная диагностика экссудативной формы с экссудативной формой актинического хейлита, абразивным преанкротическим хейлитом Манганотти, эрозивно-язвенной формой красной волчанки и обыкновенной пузырчаткой. Дифференциальная диагностика сухой формы заболевания с атопическим, метеорологическим и аллергическим хейлитами. Лечение прогноз Профилактика. Гландулярный хейлит. Первичный и вторичный. Гетеротопия, гиперплазия, гиперфункция слюнных желез как причина первичного glandularного хейлита. Роль
--	--	---

			хронических воспалительных заболеваний губ (красный плоский лишай, красная волчанка и др.) в развитии вторичного glandулярного хейлита. Клиника glandулярного хейлита. Лечение. Прогноз. Профилактика. Метеорологический хейлит. Роль неблагоприятных метеорологических факторов (повышенная или пониженная влажность, запыленность воздуха, ветер, холод, солнечная радиация) в этиопатогенезе заболевания. Клиника. Дифференциальная диагностика с контактным аллергическим хейлитом и сухой формой актинического хейлита. Осложнения. Лечение, профилактика. Актинический хейлит. Роль сенсibilизации к солнечному свету, патологии желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы в патогенезе хейлита. Клиника экссудативной и сухой форм. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Лечение. Профилактика. Симптоматические хейлиты. Атопический хейлит, экзема губ, простой и аллергический контактные хейлиты как вариант локализации на губах соответственно атопического дерматита, экземы, простого и аллергического дерматитов. Атопический хейлит: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения и профилактики рецидивов. Синдром Мелькерсона-Розенталя. Этиология и патогенез. Роль наследственности и инфекционной аллергии в развитии заболевания. Клиника, течение, патоморфология. Дифференциальная диагностика с отеком Квинке и эleфантиазом в результате рецидивирующего рожистого воспаления губы. Лечение. Прогноз. Профилактика. Хроническая трещина губы. Этиология и патогенез. Роль индивидуальных особенностей анатомического строения нижней губы, хронической травмы и гиповитаминоза в развитии заболевания. Клиника. Прогноз. Лечение. Вторичная профилактика. ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГУБ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА. Факторы, предрасполагающие к развитию предраковых изменений красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта: наследственность, внешние влияния (лучевая, в том числе солнечная радиация, травма, гальванический ток, курение, недостаток витамина А, алиментарный фактор), роль возраста и пола, состояния желудочно-кишечного тракта. Классификация предраков на облигатные и факультативные. Клиническая и патоморфологическая характеристика болезни Боуэна, бородавчатого предрака красной каймы, абразивного преинвазивного хейлита Манганотти ограниченного предракового гиперкератоза красной каймы, лейкоплакии, кожного рога, кератоакантомы. Признаки озлокачествления предраковых заболеваний. Взятие соскоба на атипичные клетки и их распознавание. Прогноз Лечение: устранение травмирующих факторов, лечение фоновых заболеваний, прекращение курения, приема алкоголя, витамины А, В6, хирургическое удаление или криодеструкция, лазеротерапия. Тактика ортопедического лечения. Профилактика: борьба со старением организма, витамины А, В6. Регулярная санация полости рта, своевременное протезирование, отказ от курения, алкоголя, острой и пряной пищи. Предупреждение и лечение различных изменений желудочно-кишечного тракта. Исключение
--	--	--	---

			разнородных металлов при протезировании. КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА. Этиология и патогенез: роль аутоиммунных реакций, о патогенезе красной волчанки, а также роль экзо и эндогенных факторов, провоцирующих заболевание. Классификация: (острая или системная и хроническая). Клиника. Хроническая красная волчанка. Клинические формы красной волчанки на губах (типичная, без клинически выраженной атрофии и гиперкератоза, эрозивно-язвенная, глубокая) и слизистой оболочки рта (типичная, экссудативно-гиперемическая, эрозивно-язвенная), их клиническая картина, диагностика, течение, прогноз. Лечение: принципы лечения в дерматологических учреждениях, санация организма, в частности полости рта, синтетические противомаларийные препараты, иммуномодуляторы, кортикостероиды: кортикостероидные и фотозащитные мази. Профилактика рецидивов. Острая красная волчанка: клиника высыпаний на слизистой оболочке рта, течение, прогноз. ПУЗЫРЧАТКА. Клиника и течение вульгарной пузырчатки, особенности клинической картины на слизистой оболочке рта и губах. Патоморфология. Ответственность стоматолога в ранней диагностике пузырчатки. Симптом Никольского, взятие мазков-отпечатков и распознавание в них акантолитических клеток. Поражение слизистой оболочки при буллезном пемфигоиде и пузырчатке глаз, пузырно-сосудистом синдроме и климактерическом гингивите. Понятие об иммунофлюоресцентной диагностике пузырных заболеваний. Дифференциальная диагностика пузырчатки с буллезным пемфигоидом, пузырчаткой глаз, многоформной экссудативной эритемой, герпетическим стоматитом, эрозивно-язвенным красным плоским лишаем. Прогноз. Принципы лечения пузырчатки кортикостероидами и цитостатиками: санация полости рта и рациональное протезирование как факторы, способствующие быстрому разрешению процесса на слизистой оболочке рта. Тактика ортопедического лечения. КРАПИВНИЦА, ОТЕК КВИНКЕ. Этиология и патогенез: роль экзогенных факторов (механические физические, химические, роль пищевых факторов и лекарств) и эндогенных факторов (патология гепатобилиарной системы, желудочно-кишечного тракта, глистные инвазии, фокальные инфекции) в развитии крапивницы. Клиника крапивницы, отека Квинке: особенности при локализации отека в области задней трети языка и гортани. Оказание первой помощи: введение адреналина, внутривенное введение кортикостероидов, антигистаминные препараты и др. Профилактика.
4		Инфекции передаваемые половым путем.	СИФИЛИС. Возбудитель. Общее течение, периодизация сифилиса. Классификация сифилиса. Инкубационный период. Первичный период сифилиса. Клинические проявления. Особенности клинической картины твердого шанкра в области губ, языка, десен, миндалин, переходных складок слизистой оболочки рта и их дифференциальная диагностика. Вторичный период сифилиса, клиника и течение. Клинические особенности пятнистого и папулезного сифилидов на слизистой оболочке рта и их дифференциальная диагностика. Рауседо. Третичный период сифилиса (активный, скрытый). Гуммозный глоссит, гуммы в области черепа и лицевого скелета. Клиника, течение, исход.

			Клинические особенности бугоркового и гуммозного сифилидов на слизистых оболочках и их дифференциальная диагностика. Врожденный сифилис. Лабораторная диагностика сифилиса: бактериоскопическая и серологическая. Лечение сифилиса Основные принципы и современные методы лечения. Профилактика сифилиса ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. Распространенность. Возбудитель, особенности его биологических свойств, клетки-мишени в организме человека. Доказанные пути заражения, группы риска. Течение ВИЧ-инфекции, инкубационный период, стадия первичных проявлений, стадия вторичных проявлений, терминальная стадия - СПИД. Заболевания кожи и слизистых оболочек как возможные маркеры ВИЧ-инфекции: саркома Капоши, себорейный дерматит, кандидоз, простой герпес и опоясывающий, остроконечные кондиломы, контактный моллюск, волосатая лейкоплакия языка. Особенности течения этих заболеваний, указывающие на целесообразность обследования больных на ВИЧ-инфекцию (возраст, локализация, резистентность к проводимой терапии, склонность к более быстрому изъятию в очагах поражения при некоторых из них саркома Капоши, кандидоз). Лабораторная диагностика. Профилактика.
--	--	--	---

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

№	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ		СР	Всего часов
			в т.ч. ТП (теоретическая подготовка)	в т.ч. ПП (практическая подготовка)		
1.	Общая дерматовенерология. Основы диагностики заболевания кожи.	2	2	2	3	9
2	Инфекционные болезни кожи	2	4	4	5	15
3	Неинфекционные болезни кожи	2	8	8	9	27
4.	Инфекции передаваемые половым путем.	6	4	4	7	21
Итого:		12	18	18	24	72

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

5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.3	Лекция	Интерактивная лекция, диспут

2.	См. табл. 5.4	Семинар	Работа в малых группах, имитационные игры, дискуссия, кейс-метод
----	---------------	---------	--

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

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Объем по семестрам
		8
1	2	3
1.	Общая дерматовенерология. Анатомия, гистология и физиология кожи. Патоморфология. Принципы диагностики кожных и венерических заболеваний.	2
2.	Дерматиты, токсидермии. Крапивница. Многоформная экссудативная эритема. Токсический эпидермальный некролиз.	2
3.	Пиодермии. Синдром SSSS.	2
4.	Введение в венерологию. Общая патология сифилиса. Первичный и вторичный сифилис.	4
5.	ВИЧ-инфекция (дерматологические аспекты).	2
Итого		12

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

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.5. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.6. Распределение тем практических занятий по семестрам:

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		м
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. Хейлиты, классификация, клиника, диагностика, лечение.	4
4.	Дерматомикозы. Чесотка, педикулез. Клиника, диагностика, лечение.	4
5.	Вирусные дерматозы, инфекционные эритемы. Клиника, диагностика, лечение.	4
6.	Пузырные дерматозы (вульгарная пузырчатка, герпетиформный дерматоз Дюринга). Красная волчанка.	4
7.	Псориаз, красный плоский лишай. Предраковые заболевания губ и слизистой рта.	4

8.	Приобретенный сифилис, общая патология сифилиса, первичный сифилис. Вторичный и третичный сифилис.	4
9.	Врожденный сифилис. Принципы лечения сифилиса и его профилактика. Зачет.	4
Итого		36

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

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

№	Наименование вида СРО	Объем в АЧ
		Семестр
		1
1.	Написание курсовой работы	2
2.	Подготовка мультимедийных презентаций	2
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)	6
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач	6
5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте http://www.historymed.ru	8
ИТОГО в часах:		24

6 . ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

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

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

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

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

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

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

Программное обеспечение
Для повышения качества подготовки и оценки полученных компетенций часть занятий проводится с использованием программного обеспечения:
Операционная система Microsoft Windows
Пакет прикладных программ Microsoft Office: PowerPoint, Word

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ
Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи, портфолио.

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	Патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи	+	+	+	+
2	Патофизиология – патофизиология головы и шеи	+	+	+	+
3	Внутренние болезни. Клиническая фармакология	+	+	+	+
4	Иммунология – клиническая иммунология	+	+	+	+
5	Педиатрия	+	+	+	+
6	Общая хирургия. Хирургические болезни	+	+	+	+
7	Инфекционные болезни, фтизиатрия	+	+	+	+
8	Оториноларингология	+	+	+	+
9	Судебная медицина	+	+	+	+

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

за 20 / 20 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

Дерматовенерология
(наименование дисциплины)

для специальности Стоматология, 31.05.03
(наименование специальности, код)

Изменения и дополнения в рабочей программе в 20__ / 20__ учебном году:

Составитель: к.м.н., доцент _____

Зав. кафедрой

Профессор, д.м.н. _____

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

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

(наименование дисциплины)

(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
31.05.03	4	8	58	Основная литература: 1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. 3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		58	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червоная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил. 2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил. 3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил. 4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчавеня. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил. 5. Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. 6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. 7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. 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	Стоматология, 31.05.03 (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 «АнтиПлагат» 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	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (наименование и код специальности)

Ситуационная задача №1

К вам обратилась пациентка 49 лет. Жалобы на болезненность в области слизистой щек, особенно при приеме горячей и грубой пищи.

Анамнез: Страдает данными проявлениями на слизистой оболочке полости рта больше года. Лечилась местными средствами без эффекта. Из анамнеза жизни стало известно, что в возрасте 38 лет была произведена экстирпация матки, имеется фиброзно-кистозная мастопатия, хронический гастрит и гипертоническая болезнь 2 степени.

При осмотре на слизистой щек имеются обширные эрозии неправильной формы ярко-красного цвета, расположенные на эритематозном фоне. Вокруг эрозий имеются белого цвета высыпания в виде точек, полосок, дуг, которые не снимаются при поскабливании шпателем.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой первичный элемент при этом заболевании?
3. С какими заболеваниями надо дифференцировать данные проявления у пациента?
4. Назначьте лечение.

Ситуационная задача №2

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

Ваш диагноз?

Какие мероприятия Вы должны провести в детском саду?

Ситуационная задача №3

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

Ваш предварительный диагноз?

Какими дополнительными исследованиями подтвердите Ваш диагноз?

Какие профилактические мероприятия нужно провести в случае подтверждения диагноза

Ситуационная задача №4

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

О каком диагнозе можете подумать?

Какие методы обследования необходимо применить для подтверждения Ваших предположений?

Ситуационная задача №5

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. Болеет 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), ЛЕ-клетки. В моче- белок- 0,165%, цилиндры зернистые и гиалиновые-3-5 в п/эр..

1. Ваш диагноз?
2. Провести дифференциальный диагноз
3. Составить план обследования.

Ситуационная задача №6

Девочка 9 лет болеет 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.

1. Чем страдает девочка?
2. Какими дополнительными обследованиями подтвердите Ваш диагноз.

Ситуационная задача №7

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?

Ситуационные задачи №8

Обратился больной 31 года.

Жалобы: на высыпания на коже туловища и конечностей, зуд.

Анамнез: со слов больного, высыпания впервые возникли около 2 месяцев назад после перенесенного стресса. Наследственность отягощена (у родного брата матери – подобные высыпания)

Status praesens: На коже туловища и разгибательной поверхности конечностей имеются симметричные папулы и бляшки, от розового до застойно-красного цвета, имеющие венчик роста по периферии, в центре покрытые серебристо-белыми чешуйками.

Феномен Кебнера положительный. При поскабливании бляшек удается получить феномены стеаринового пятна, терминальной пленки и кровяной росы.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Определите стадию заболевания, указав характерные симптомы.
3. Какие факторы играют доминирующую роль в патогенезе данного заболевания?
4. С чем следует дифференцировать данное заболевание?
5. Назначьте лечение.

Ситуационные задачи №9

На прием к врачу пришла женщина 60-ти лет.

Жалобы: дискомфорт в полости рта, появление пузырей с прозрачным содержимым на коже туловища, волосистой части головы, которые быстро вскрываются с образованием эрозий ярко-красного цвета.

Анамнез: около 3 месяцев назад больная стала ощущать дискомфорт в полости рта. Спустя месяц появились эрозии и пузыри с вялой покрышкой на коже туловища.

Status praesens: на слизистой оболочке щек, твердом небе имеются эрозии, на коже туловища- эрозии и пузыри с вялой покрышкой. Слизистая оболочка полости рта и кожа вокруг эрозий не изменена. При потягивании за покрышку вскрывшегося пузыря определяется резко положительный симптом Никольского.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза?
3. Какие исследования надо провести для его подтверждения?
4. С чем следует дифференцировать данное заболевание?
5. Назначьте лечение.

Ситуационные задачи №10

Обратилась больная 60 лет.

Жалобы: в течение последнего месяца отмечает появление высыпаний в области крупных складок.

Анамнез: на протяжении 5 лет страдает сахарным диабетом.

Status praesens: в области пахово-бедренных и подмышечных складок, под молочными железами появились крупные мацерированные эрозивные очаги ярко-красного цвета, с четкими границами, покрытые белым налетом. По периферии очагов имеется бордюр из отслаивающегося эпидермиса. В биохимическом анализе крови: глюкоза - 11,7 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза?
3. Какие результаты лабораторных исследований могут подтвердить диагноз?
4. К какому специалисту необходимо направить пациента на консультацию?
5. Назначьте лечение.

Ситуационные задачи №11

Обратился мужчина 32 лет.

Жалобы: на появление безболезненной язвочки на головке полового члена.

Анамнез: элемент на головке полового члена появился 5 дней тому назад. Смазывание эритромициновой мазью эффекта не дало.

Около месяца назад пациент имел случайную половую связь.

Status praesens: на головке полового члена – эрозия размером 1 см в диаметре, округлых очертаний, мясо-красного цвета, с уплотнением в основании, безболезненная. Паховые лимфатические узлы слева увеличены, при пальпации плотно-эластической консистенции, безболезненные.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза?
3. Какие исследования необходимо провести для его подтверждения?
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать имеющееся у пациента заболевание?
5. Тактика лечения и рекомендации противоэпидемических мероприятий.

Ситуационные задачи №12

Обратился больной 45 лет.

Жалобы: на выпадение волос.

Анамнез: выпадение волос началось около месяца назад. Пациент женат, имел случайную половую связь полгода назад.

Status praesens: на волосистой части головы имеются мелкие множественные очаги выпадения и разрежения волос, воспалительных явлений нет. Отмечается поредение бровей и ресниц. На языке имеются овальные, гладкие папулы с блестящей поверхностью. Высыпаний на коже не обнаружено

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие основные симптомы служат основанием для этого диагноза?
3. Какие исследования необходимо провести для его подтверждения?
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать имеющееся у пациента заболевание?
5. Тактика лечения и рекомендации противоэпидемических мероприятий.

Ситуационная задача №13

При осмотре больного врач обнаружил у него папулезные элементы вокруг заднего прохода. Папулы имеют застойный буро-красный цвет, плоские, местами сливаются; субъективных ощущений нет. В области зева -папулезная ангина, отмечается осиплость голоса.

Вопросы:

1. О каком диагнозе идет речь?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Как будете выявлять источник заражения?

Ситуационная задача № 14

К врачу - терапевту обратилась больная 30 лет с жалобами на слабость и умеренное повышение температуры. При осмотре врач заметил на груди и животе сыпь и направил больную в кожно-венерологический диспансер. Здесь были обнаружены: обильная розеолезная сыпь, эритематозная ангина, увеличение всех групп периферических лимфоузлов (при этом паховые лимфоузлы были крупнее других), на внутренней поверхности левой большой половой губы- эрозия округлой формы величиной около 10 мм с красным дном, ровными краями и уплотнением в основании.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?

2. Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

Тесты

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

- б) узелок
- в) бугорок
- г) волдырь
- д) пузырек

10. Лихенификация характеризуется

- а) уплотнением
- б) пигментацией
- в) утолщением кожи
- г) усилением кожного рисунка
- д) всем перечисленным

11. Первичным морфологическим элементом, характерным для герпесов является

- а) пятно
- б) узелок и бугорок
- в) везикулы
- г) волдырь
- д) все перечисленное

12. Эпидермис имеет слои

- а) роговой
- б) зернистый
- в) шиповидный
- г) базальный
- д) все перечисленные

13. В слоях дермы различают

- а) базальный
- б) сосочковый
- в) сосудистый
- г) сетчатый
- д) правильно б) и г)

14. В базальном слое имеют место все перечисленные клетки, кроме

- а) кератиноцитов(эпидермоцитов)
- б) меланоцитов
- в) клеток Лангерганса
- г) клеток Меркеля
- д) гистиоцитов

15. Основными клеточными компонентами дермы являются

- а) фибробласты
- б) фиброциты
- в) гистиоциты
- г) тучные клетки
- д) все перечисленные

16. К первичным морфологическим элементам кожи относят:

- а) узелки
- б) вегетации
- в) чешуйки
- г) рубцы
- д) пятна

17. К вторичным морфологическим элементам кожи относят:

- а) пузырьки
- б) пустулы
- в) узлы
- г) волдыри
- д) язвы

18. Сосудистые пятна больших размеров называют:

- а) розеолой

- б) эритемой
- в) пурпурой
- г) гематомой
- д) лентиго

19. Жизненный цикл клеток эпидермиса составляет:

- а) 10 – 14 дней
- б) 35 – 37 дней
- в) 26 – 28 дней
- г) 5-7 дней
- д) 40 дней

20. Эозинофилия периферической крови характерна для всех заболеваний, кроме:

- а) недержание пигмента
- б) герпетиформного дерматоза Дюринга
- в) псориаз
- г) атопический дерматит
- д) синдром Неттертона

21. Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме

- а) папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета
- б) вдавления в центре папулы
- в) восковидного блеска
- г) сетки Уикхема на поверхности папул
- д) преимущественной локализацией на лице

22. В течении атопического дерматита выделяются

- а) сезонные стадии
- б) две стадии в зависимости от активности процесса
- в) три стадии возрастной эволютивной динамики
- г) четыре стадии в зависимости от осложнений
- д) стадийности не выявляется

23. При обычном псориазе излюбленной и наиболее частой локализацией высыпаний является все перечисленное, кроме

- а) волосистой части головы
- б) разгибательных поверхностей конечностей
- в) сгибательных поверхностей конечностей
- г) локтей и колен
- д) области крестца

24. Для поражения ногтей при псориазе характерно все перечисленное, кроме

- а) наперстковидного вдавления
- б) онихолизиса
- в) подногтевых геморрагий
- г) симптома масляного пятна
- д) платонихии, койлонихии, онихошизиса

25. Для профессиональной экземы характерны

- а) поражение кистей и предплечий
- б) рецидив во время отпуска
- в) связь с психотравмами
- г) регресс в условиях стационара
- д) правильно а) и г)

26. Обязательными раздражителями являются

- а) концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей
- б) газообразные и парообразные вещества (сероводород и др.)
- в) боевые отравляющие вещества кожно-раздражающего действия
- г) концентрированные растворы солей тяжелых и щелочных металлов
- д) все перечисленные

27. Простой контактный дерматит характеризуется всем перечисленным, кроме

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

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

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

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

- г) рубромикоз
- д) отрубевидный лишай

63. Грибковые заболевания кожи вызываются всеми перечисленными возбудителями, кроме

- а) трихофитонов
- б) эпидермофитонов
- в) палочек Ганзена
- г) дрожжеподобных грибов
- д) микроспорумов

64. Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме

- а) пятен
- б) нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения
- в) пузырьков по краю очагов
- г) шелушения
- д) пустул

65. Для разноцветного лишая характерно все перечисленное, кроме

- а) хронического течения
- б) пятнистой сыпи
- в) отрубевидного шелушения
- г) зуда и локализации на конечностях
- д) излюбленной локализации

66. К трихомикозам относится все перечисленное, кроме

- а) актиномикоза
- б) фавуса
- в) трихофитии
- г) микроспории
- д) микроспории, вызванной ржавым микроспорумом

67. К факторам способствующим развитию кандидоза, относятся

- а) диабет
- б) длительный прием антибиотиков
- в) повышенное потоотделение
- г) иммунодефицит
- д) все перечисленное

68. Волосы обламываются на уровне 5- мм от уровня кожи

- а) при поверхностной трихофитии
- б) при микроспории
- в) при фавусе
- г) при трихофитии инфильтративно-нагноительной
- д) при алопеции

69. Грибковое заболевание кожи вызываемое *Microsporum canis* обычно приобретает при контакте

- а) со свиньей
- б) с овцой
- в) с крупным рогатым скотом
- г) с кошками
- д) с птицами

70. Для общей терапии дерматомикозов используют:

- а) орунгал
- б) низорал
- в) ламизил
- г) гризеофульвин
- д) все перечисленное

71. Переносчиками зоофильной трихофитии являются:

- а) кошки, собаки
- б) грызуны
- в) человек

- г) крупный рогатый скот
72. Для подтверждения клинического диагноза микроспории применяют исследование:
- а) люминисцентное
 - б) микроскопическое
 - в) культуральное
 - г) все перечисленное
73. Ведущий морфологический элемент при отрубевидном лишае:
- а) язва
 - б) бугорок
 - в) пустула
 - г) пятно
 - д) пузырь
74. Для отрубевидного лишая характерно все, кроме :
- а) наличие пятнистой сыпи
 - б) хроническое течение
 - в) отрубевидное шелушение
 - г) зуд кожи
 - д) склонность к периферическому росту и слиянию
75. Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме
- а) мелкоочаговой
 - б) крупноочаговой
 - в) диффузной
 - г) смешанной
 - д) тотальной
76. Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) туберкулеза кожи
 - б) лейшманиоза
 - в) лепры
 - г) глубоких микозов
 - д) экземы
77. Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является
- а) сифилитическая пузырчатка
 - б) лабиринтная глухота
 - в) остеохондриты II степени
 - г) папулы на ладонях и подошвах
 - д) диффузная инфильтрация Гохзингера
78. Удлинение инкубационного периода сифилиса наблюдается
- а) при сопутствующих инфекционных заболеваниях
 - б) при биполярном расположении твердых шанкров
 - в) при лечении пеницилином, тетрациклином сопутствующих заболеваний в инкубационный период сифилиса
 - г) при лечении сульфаниламидами сопутствующих заболеваний в инкубационном периоде сифилиса
 - д) при лечении противовирусными препаратами
79. Вторичный период сифилиса с момента заражения начинается в среднем через
- а) 1-2 месяца
 - б) 2-3 месяца
 - в) 3-4 месяца
 - г) 4-5 месяцев
80. После появления твердого шанкра вторичный период сифилиса наступает, в среднем, через:
- а) 5-6 недель
 - б) 6-7 недель
 - в) 7-8 недель
 - г) 8-9 недель

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

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

- в) параспориоза
- г) каплевидного псориаза
- д) вульгарного псориаза

99. К разновидностям пустулезного сифилида относятся все перечисленные, кроме

- а) акнеформных
- б) оспенновидных
- в) импетигиозных
- г) рупиоидных
- д) фурункулезных

100. К формам скрытого сифилиса относятся все перечисленные, кроме

- а) раннего
- б) позднего
- в) неведомого
- г) неуточненного
- д) серонегативного

101. Заразными у больного сифилисом являются:

- а) моча
- б) отделяемое эрозивных сифилидов
- в) пот
- г) слюна
- д) все перечисленное

102. Возбудитель сифилиса был открыт:

- а) Л. Пастером
- б) А. Флемингом
- в) Вассерманом
- г) Гофманом
- д) Р. Ван Левенгуком

103. Какой из перечисленных методов применяется в повседневной практике для обнаружения бледных трепонем:

- а) исследование нативных препаратов в темном поле
- б) окраска по Романовскому-Гимзе
- в) окраска метиленовым синим
- г) серебрение по Морозову
- д) посев на питательную среду

104. Какие клинические проявления характерны для третичного сифилиса?

- а). папулы ладоней и подошв
- б). сгруппированные бугорки
- в). широкие кондиломы
- г). мелкоочаговое облысение
- д). крупноочаговое облысение

105. Укажите клинические признаки, не характерные для третичного сифилиса:

- а). гуммы твердого неба
- б). мезаортит
- в). серпигинирующие бугорки
- г). широкие кондиломы
- д). звездчатые рубцы

106. На коже у больных вторичным сифилисом могут встречаться следующие разновидности сифилидов, кроме:

- а). пятнистого
- б). папулезного
- в). пустулезного
- г). пигментного
- д). бугоркового

107. В первичном периоде сифилиса встречаются все признаки, кроме:
- а). твердого шанкра
 - б). отрицательной реакции Вассермана
 - в). положительной реакции Вассермана
 - г). регионарного лимфаденита
 - д). широких кондилом
108. Какой препарат применяют для очищения поверхности твердого шанкра перед исследованием на бледную трепонему?
- а). 2% раствор борной кислоты
 - б). 0,02% раствор фурацилина
 - в). 10% раствор хлористого натрия
 - г). 0,05% хлоргексидина биглюкона
 - д). 0,9% раствор хлористого натрия
109. Для типичного твердого шанкра характерны все признаки, кроме:
- а). плотного основания
 - б). гладкой ровной поверхности эрозии
 - в). округлых очертаний
 - г). болезненности
 - д). резкого отграничения от окружающей ткани
110. Виды движения, патогномоничные для бледной трепонемы:
- а). сгибательные
 - б). маятникообразные
 - в). поступательные
 - г). вращательные
 - д). все перечисленные
111. К специфическим препаратам, активным против бледной трепонемы, относятся все ниже перечисленные, кроме:
- а). препаратов пенициллина
 - б). пирогенных препаратов
 - в). препаратов йода
 - г). антибиотиков-макролидов
 - д). препаратов висмута
112. При снятии больного сифилисом с учета в КВД необходимо получить заключение об отсутствии специфической патологии от перечисленных специалистов, кроме:
- а). терапевта
 - б). хирурга
 - в). окулиста
 - г). невролога
 - д). отоларинголога
113. Какое из осложнений может возникнуть при лечении больных бензилпенициллином?
- а). эмболия легкого
 - б). некроз в месте инъекции
 - в). нефропатия
 - г). полиневриты
 - д). анафилактический шок
114. Для третичных сифилидов типично все, кроме:
- а). медленного роста
 - б). невыраженности воспалительных явлений
 - в). формирования рубцов
 - г). болезненности
 - д). плотности краев
115. Какие клинические проявления могут встречаться при вторичном свежем сифилисе?
- а). паренхиматозный кератит
 - б). лейкодерма
 - в). саблевидные голени

- г) широкие кондиломы
- д) бугорки

116. Для достоверной диагностики нейросифилиса необходимо исследование СМЖ по таким показателям:

- а) цитоз
- б) белок
- в) КСР
- г) РИФ
- д) все перечисленное

117. Основателем научной сифилидологии признан:

- а) Рикор
- б) Гюнтер
- в) Фракасторо
- г) Тарновский
- д) Полотебнов

118. Возбудитель гонореи - гонококк - относится

- а) к парным коккам грам-отрицательным
- б) к парным коккам грам-положительным
- в) к парным коккам грам-вариабельным
- г) коккобациллам грам-отрицательным
- д) коккобациллам грам-вариабельным

119. Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна

- а) 1-2 дням
- б) 3-4 дням
- в) 5-7 дням
- г) 8-10 дням
- д) 10-14 дням

120. Свежий острый передний уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

- а) обильных гнойных выделений
- б) болезненности при мочеиспускании
- в) гиперемии губок наружного отверстия уретры
- г) наличия гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
- д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

121. У женщин свежий острый уретрит гонорейной этиологии характеризуется всеми признаками, кроме

- а) гиперемии губок наружного отверстия уретры
- б) плотноэластической консистенции стенок уретры
- в) гнойных выделений из уретры
- г) учащенного мочеиспускания
- д) тупых болей в низу живота

122. Хронический тотальный уретрит гонорейной этиологии у мужчин характеризуется следующими признаками, кроме

- а) застойно-гиперемированного цвета слизистой губок наружного отверстия уретры
- б) скудных гнойных выделений
- в) болезненности в конце акта мочеиспускания
- г) наличия незначительного количества гнойных нитей в 1-й и 2-й порциях мочи
- д) наличия гнойных нитей в 1-й порции мочи

123. Какие из поражений кожи и слизистых оболочек при ВИЧ-инфекции обусловлены тяжелой иммуносупрессией:

- а) вирусные
- б) грибковые
- в) бактериальные

- г) паразитарные
- д) все перечисленное верно

124. Излюбленная локализация атопического дерматита у детей в возрасте до 2 лет:

- а) крупные складки
- б) ягодицы
- в) ладони и подошвы
- г) лицо, разгибательные поверхности конечностей
- д) волосистая часть головы

125. Атопический дерматит чаще развивается:

- а) в первые дни после рождения
- б) после 2-х месяцев жизни
- в) после 2 недель жизни
- г) у взрослых
- д) у подростков

126. При обострении атопического дерматита у детей назначают все препараты, кроме:

- а) Антигистаминных
- б) Дезинтоксикационных
- в) Иммуномодуляторов
- г) Седативных
- д) Гепатопротекторов и ферментов

127. Признаки "атопического лица" (фациес атопика) включают все перечисленное, кроме

- а) псевдо-Хертоге симптома
- б) складок Моргана - линий Дени
- в) хейлита
- г) врожденных дисплазий
- д) бледности или застойной гиперемии

128. К стрептодермиям относятся:

- 1. Фолликулит
- 2. Фурункул
- 3. Рожь
- 4. Везикулопустулез
- 5. Гидраденит

129. Отрубевидный лишай вызывается:

- 1. *Malassezia furfur*
- 2. *Candida albicans*
- 3. *Microsporum canis*
- 4. *Trichophyton rubrum*
- 5. *Corinobacterium minutissima*

130. Какие признаки патогномоничны для отрубевидного лишая:

- 1. Симптом Никольского
- 2. Йодная проба Бальцера
- 3. Симптом Бенъе-Мещерского
- 4. Симптом Пospelова
- 5. Симптом Павлова

131. В состав каких противогрибковых мазей входят кортикостероидные гормоны:

- 1. Левориновая мазь
- 2. Тридерм
- 3. Нистатиновая мазь
- 4. Ламизил
- 5. Клотримазол

132. В патогенезе каких заболеваний играет роль сезонный фактор:

- 1. Пиодермия
- 2. Красный плоский лишай
- 3. Псориаз
- 4. Чесотка

5. Розовые угри

133. Первичным морфологическим элементом при псориазе является:

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

134. Какие симптомы наблюдаются при псориазе:

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

135. Какие заболевания относятся к токсикодермиям:

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

136. Гиперкератоз – это:

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

137. Для клиники вульгарного ихтиоза характерно:

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

138. Акантолиз – это:

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

139. Чесотка сопровождается зудом, для которого характерно:

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

140. Наиболее характерной для псориаза является локализация высыпаний:

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

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

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

5. артралгии

142. Укажите наиболее частое осложнение чесотки:

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

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

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

144. При каком заболевании чаще всего встречается белый дермографизм?

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

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

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

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

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

147. Для лечения чесотки применяют следующие препараты:

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

148. Какой первичный элемент при красном плоском лишае?

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

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

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

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

1. антибиотики
2. сульфаниламидные препараты
3. иммуномодуляторы

4. кортикостероиды
5. противомаларийные препараты

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

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

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

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

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

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

154. Укажите препараты, применяющиеся для лечения простого герпеса:

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

155. Укажите наиболее характерный признак простого герпеса:

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

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

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

157. Лечение больного чесоткой предусматривает:

1. исключение острой пищи
2. лечение бензил-бензоатом
3. применение УФО
4. применение ПУВА-терапии
5. кортикостероиды

158. В чем опасность фурункула носогубного треугольника?

1. развитие рожистого воспаления лица
2. развитие флегмоны шеи
3. развитие заглоточного абсцесса
4. развитие тромбоза кавернозного синуса
5. развитие флегмоны дна полости рта

159. Наследственное предрасположение имеет значение в возникновении:

1. атопического дерматита

2. фурункулеза
3. розового лишая
4. сифилиса
5. гонореи

167. К поверхностным стрептококковым пустулам относится:

1. фликтена
2. фурункул
3. карбункул
4. гидраденит
5. ботриомикома

168. К первичным морфологическим элементам относятся:

1. Папула
2. Рубец
3. Трещина
4. Корка
5. Лихенификация

169. Какой морфологический элемент может возникнуть на месте везикулы:

1. Трещина
2. Эрозия
3. Пустула
4. Язва
5. Рубец

170. Какие первичные морфологические элементы разрешаются бесследно:

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

171. Какие первичные морфологические элементы разрешаются с образованием рубца:

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

172. Какой первичный морфологический элемент появляется при пузырьчатке:

1. Пузырь
2. Папула
3. Пузырек
4. Розеола
5. Волдырь

173. Какой первичный морфологический элемент появляется при туберкулезе кожи:

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

174. Методами лабораторной диагностики чесотки являются:

1. Посев на питательные среды
2. Соскоб с последующей микроскопией
3. Посев на питательную среду
4. Мазки-отпечатки
5. Иммунофлюоресцентный

175. Какие заболевания кожи имеют вирусную этиологию:

1. Контагиозный моллюск

2. Разноцветный лишай
3. Красный плоский лишай
4. Контагиозное импетиго
5. Фолликулит

176. Какой вирус является возбудителем опоясывающего лишая:

1. Herpesvirus varicella zoster
2. Вирус простого герпеса
3. Цитомегаловирус
4. ВИЧ
5. Эпштейн-Барр

177. Какие первичные морфологические элементы типичны для опоясывающего лишая:

1. Пузыри
2. Эрозии
3. Пузырьки
4. Папулы
5. Пятна

178. Через какой промежуток времени с момента заражения развивается вторичный период сифилиса:

1. Через месяц
2. Через 2,5 месяца
3. Через 6 месяцев
4. Через год
5. Через 2 года

179. Какой сифилид является косвенным доказательством поражения ЦНС:

1. Лейкодерма
2. Твердый шанкр
3. Широкие кондиломы
4. Эктима
5. Рупия

180. При какой локализации папул наблюдается осиплость голоса:

1. На голосовых связках
2. На губах
3. На языке на миндалинах
4. На деснах
5. На языке

181. Какие первичные морфологические элементы сыпи характерны для третичного сифилиса:

1. Пузырьки
2. Папулы
3. Бугорки
4. Папулы
5. Пузыри

182. Какой метод исследования применяют для топической диагностики уретрита

1. Двухстаканная проба
2. Реакция Вассермана
3. Уретроскопия
4. Реакция Борде-Жангу
5. Комбинированная провокация

183. Какой первичный морфологический элемент наблюдается при розовом лишае:

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

184. Основными препаратами для лечения хронической красной волчанки являются:

1. Анаболические гормоны

2. Антибиотики
3. Антигистаминные препараты
4. Витамины
5. Антималярийные препараты

185. Что характерно для лихенификации:

1. Атрофия
2. Усиление кожного рисунка
3. Пузырьки
4. Пигментация
5. Шелушение

186. При каких дерматозах сыпь полиморфна:

1. Псориаз
2. Красный плоский лишай
3. Экзема
4. Витилиго
5. Простой герпес

187. К диффузным болезням соединительной ткани относятся:

1. Псориаз
2. Склеродермия
3. Красный плоский лишай
4. Аллергический васкулит
5. Гидраденит

188. Какие заболевания являются микозами кожи:

1. Розовый лишай
2. Красный плоский лишай
3. Стригущий лишай
4. Простой пузырьковый лишай
5. Чешуйчатый лишай

189. Наиболее характерной для атопического дерматита является локализация высыпаний:

1. на задней поверхности шеи
2. на сгибательных поверхностях предплечий
3. на локтевых и коленных сгибах
4. на туловище
5. на ладонях и подошвах

190. В первичном периоде сифилиса у больных могут встречаться все признаки, кроме:

1. твердого шанкра
2. отрицательной реакции Вассермана
3. регионального склераденита
4. положительной реакции Вассермана
5. широких кондилом

191. Клинические симптомы дискоидной красной волчанки:

1. эритема
2. плотно сидящие чешуйки
3. атрофия
4. телеангиоэктазии
5. все перечисленное верно

192. Какие лекарственные препараты дают наилучший терапевтический эффект при лечении онихомикозов?

1. сульфаниламидные препараты
2. иммуномодуляторы
3. ципрофлоксацин
4. ламизил
5. противомаларийные препараты

193. Больному поставили диагноз генерализованный зуд. Какое из заболеваний могло быть его причиной?
1. Злокачественное новообразование
 2. Сахарный диабет
 3. Лейкоз
 4. Цирроз печени
 5. Все перечисленные
194. Клиника простого буллезного эпидермолиза характеризуется:
1. нарушением физического и психического развития
 2. спонтанным появлением пузырей
 3. появлением пузырей на месте травм
 4. развитием рубцовых изменений на месте бывших пузырей
 5. рубцовой алопецией
195. Инкубационный период сифилиса обычно составляет:
1. 1-7 дней
 2. 30 дней
 3. 90-180 дней
 4. 6-9 месяцев
 5. 1-3 года
196. Подтвердить диагноз первичного сифилиса можно при помощи:
1. обнаружения возбудителя при микроскопии в темном поле
 2. посева на питательную среду
 3. биопсии язвы
 4. обнаружения гиперпротеинемии
 5. получения чистой культуры возбудителя
197. Кожными проявлениями вторичного сифилиса могут быть:
1. бугорки
 2. папулезные высыпания
 3. узлы
 4. выраженный зуд
 5. пузыри
198. Для гуммы не характерны следующие признаки:
1. узловатое образование
 2. выраженный болевой синдром
 3. развитие переломов при поражении костной системы
 4. асимметричность
 5. при заживлении остается рубец
199. Укажите факторы, удлиняющие инкубационный период сифилиса:
1. прием антибиотиков
 2. прием трихопола
 3. наличие множественных шанкров
 4. присоединение вторичной инфекции
 5. молодой возраст
200. В первичном периоде сифилиса у больных могут встречаться все признаки, кроме:
1. твердого шанкра
 2. отрицательной реакции вассермана
 3. регионального склероденита
 4. положительной реакции вассермана
 5. широких кондилом
201. Укажите клинические проявления, характерные для третичного сифилиса:
1. папулы ладоней и подошв
 2. обильная розеолезная сыпь туловища
 3. сгруппированные бугорки
 4. широкие кондиломы промежности
 5. мелкоочаговое облысение

202. Какой первичный элемент при красном плоском лишае?
1. пятно
 2. папула
 3. бугорок
 4. пузырек
 5. волдырь
203. Больной поступил в стационар с фурункулом верхней губы. Какое лечение вы назначите?
1. повязка с мазью Вишневского
 2. повязка с мазью с антибиотиками
 3. немедленное вскрытие фурункула
 4. антибиотики внутрь
 5. согревающий компресс
204. Какие лекарственные средства должны быть немедленно назначены больному с синдромом Лайелла?
1. антибиотики
 2. кортикостероиды
 3. сульфаниламиды
 4. витамины
 5. цитостатики
205. Укажите наиболее характерный признак простого герпеса:
1. склонность к рецидивированию
 2. хроническое длительное течение без периодов ремиссий
 3. начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте
 4. возникновение рецидивов после нервного перенапряжения
 5. провоцирующее воздействие нарушений в диете
206. Какое из перечисленных заболеваний подозрительно в отношении ВИЧ-инфекции?
1. атопический дерматит
 2. кандидоз
 3. эритематоз
 4. пузырчатка
 5. многоформная экссудативная эритема
207. В чем опасность фурункула носогубного треугольника?
1. развитие рожистого воспаления лица
 2. развитие флегмоны шеи
 3. развитие заглоточного абсцесса
 4. развитие тромбоза кавернозного синуса
 5. развитие флегмоны дна полости рта
208. Какие лабораторные данные являются решающими в ранней диагностике сифилиса?
1. реакция Вассермана
 2. РИФ
 3. РИБТ
 4. микрореакция
 5. исследования в темном поле
209. К поверхностным стрептококковым пустулам относится:
1. фликтена
 2. фурункул
 3. карбункул
 4. гидраденит
 5. ботриомикоз
210. Сифилитическая лейкодерма возникает во время:
1. вторичного рецидивного сифилиса
 2. первичного серонегативного сифилиса
 3. первичного серопозитивного сифилиса
 4. инкубационного периода

5. через 1 неделю после появления твердого шанкра

211. Какой морфологический элемент может возникнуть на месте везикулы:

1. Трещина
2. Эрозия
3. Пустула
4. Язва
5. Рубец

212. Какие первичные морфологические элементы разрешаются бесследно:

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

213. Какой первичный морфологический элемент появляется при туберкулезе кожи:

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

214. Отрубевидный лишай вызывается:

1. *Pityrosporum orbiculare*
2. *Candida albicans*
3. *Microsporum canis*
4. *Trichophyton rubrum*
5. *Corinobacterium minutissima*

215. Какие симптомы наблюдаются при псориазе:

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

216. Какое из нижеперечисленных определений характеризует термин «акантоз»?

1. Утолщение эпидермиса, возникающее в результате усиления пролиферации кератиноцитов и увеличения пула герминативных клеток.
2. Процесс незавершенного ороговения, связанный с потерей способности клеток вырабатывать кератогеалин.
3. Это утрата связи между кератиноцитами вследствие повреждения их десмосом, в результате происходит образование внутриэпидермальных щелей и пузырей.
4. Проникновение клеток воспалительного инфильтрата в эпидермис.
5. Отек сосочкового слоя дермы

217. Укажите наиболее характерный признак аллергического контактного дерматита:

1. Возникает у всех людей при контакте раздражителя с кожей.
2. Возникает только у лиц, сенсибилизированных к данному раздражителю.
3. Имеется поливалентная сенсибилизация.
4. Площадь поражения зависит от концентрации раздражителя.
5. Появляется на волосистой части головы

218. При вульгарной пузырчатке первые высыпания чаще всего появляются на:

1. Коже туловища, верхних и нижних конечностей
2. Себорейных участках кожи
3. Слизистой половых органов
4. Слизистой оболочке ротовой полости, носа, глотки
5. Волосистой части головы

219. Люминесцентное свечение с помощью лампы Вуда обнаруживается у больных:

1. Поверхностная трихофития

2. Микроспория
3. Инфильтративно-нагноительная трихофития
4. Рубромикоз
5. Хроническая трихофития

220. Для прогрессирующей стадии псориаза характерно:

1. Появление свежих мелких высыпаний розово-красного цвета с шелушением, положительная изоморфная реакция.
2. Формирование по периферии псориатических элементов "псевдоатрофического ободка" Воронова.
3. Формирование псориатической лейкодермы.
4. Отрицательный феномен Кебнера
5. Дисхромия

221. Дайте определение паракератоза:

1. Утолщение эпидермиса, возникающее в результате усиления пролиферации кератиноцитов и увеличения пула герминативных клеток.
2. Процесс незавершенного ороговения, связанный с потерей способности клеток вырабатывать кератогиалин.
3. Это утрата связи между кератиноцитами вследствие повреждения их десмосом, в результате происходит образование внутриэпидермальных щелей и пузырей.
4. Проникновение клеток воспалительного инфильтрата в эпидермис.
5. Образование внутриклеточных пузырей

222. Какие высыпания наиболее характерны для острых дерматитов?

1. Эритема, папулы, пустулы, бугорки, язвы
2. Эрозии, пузырьки, инфильтрация, гиперкератоз
3. Папулы, эрозии, инфильтрация, лихенификация
4. Эритема, везикулы, эрозии, язвы, некроз тканей
5. Лихенификация.

223. При ненагноившемся фурункуле лечение следует начинать с назначения:

1. Мазей, содержащих антибиотики
2. Чистого ихтиола
3. Гипертонического раствора
4. Электрофореза с антибиотиками
5. Туширования анилиновыми красителями

224. Для простого контактного дерматита характерно:

1. Сенсибилизация организма
2. Воздействие облигатного раздражителя
3. Распространенный процесс
4. Воздействие факультативного раздражителя
5. Высыпание папул

225. Для дискоидной красной волчанки характерны следующие симптомы

1. Симптом Ядассона
2. Бенье-Мещерского
3. Ауспица
4. Никольского
5. Павлова

226. Какие симптомы типичны для дерматита Дюринга?

1. Проба Ядассона
2. Симптом Никольского
3. Симптом Бенье-Мещерского
4. Йодная проба Бальцера
5. Симптом Пospelова

227. Наиболее характерной для атопического дерматита является локализация высыпаний:

1. на задней поверхности шеи
2. на сгибательных поверхностях предплечий
3. на локтевых и коленных сгибах
4. на туловище

5. на ладонях и подошвах

228. В первичном периоде сифилиса у больных могут встречаться все признаки, кроме:

1. твердого шанкра
2. отрицательной реакции Вассермана
3. регионального склераденита
4. положительной реакции Вассермана
5. широких кондилом

229. Клинические симптомы дискоидной красной волчанки:

1. эритема
2. плотно сидящие чешуйки
3. атрофия
4. телеангиоэктазии
5. все перечисленное верно

230. Какие лекарственные препараты дают наилучший терапевтический эффект при лечении онихомикозов?

1. сульфаниламидные препараты
2. иммуномодуляторы
3. ципрофлоксацин
4. тербинафин
5. противомаларийные препараты

Кафедра Дерматовенерологии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (наименование и код специальности)

1. Методика обследования больного с изменениями кожи и слизистых. Элементы сыпей.
- 2.
3. Морфологические элементы сыпей: Методика обследования кожного и венерического больного.
4. Принципы лечения больных, страдающих дерматозами. Особенности лечения больных с поражениями слизистой рта.
- 5.
6. Стафилодермии. Классификация, клиника, лечение.
7. Стрептодермии. Классификация. Импетиго и его разновидности, лечение, профилактика.
8. Стрептодермии. Этиопатогенез. Клинические проявления стрептодермии на коже, красной кайме губ, слизистых, течение, диагностика, лечение.
9. Рубромикоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Микозы стоп.
10. Дрожжевые поражения кожи и слизистых. Гранулематозный и хронический генерализованный кандидоз. Клиника, течение диагностика, лечение, профилактика.
11. Кандидомикозы. Этиопатогенез. Клинические проявления кандидозного поражения красной каймы губ и слизистой полости рта, диагностика, лечение.
- 12.
13. Трихофития. Этиология, клинические разновидности, лечение, профилактика.
14. Микроспория. Этиология. Клинические разновидности. Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение и профилактика.
15. Дерматиты от растений (фитодерматиты). Фотодерматиты. Их клиника, лечение и профилактика.
16. Чесотка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Особенности клинического течения и лечения чесотки у детей. Профилактика.
17. Вирусные болезни кожи: простой пузырьковый и опоясывающий лишай. Клиника, разновидности, диагностика, лечение. Эпидемиологическое значение.
18. Бородавки. Остроконечные кондиломы. Контагиозный моллюск. Клиника, диагностика. Лечение
19. Атопический дерматит у детей. Патогенез. Клинические разновидности, диагностика, лечение. Осложнения. Клиника атопического хейлита.
20. Экзема. Этиопатогенез, клиника истинной экземы. Экзематозный хейлит, клиника, диагностика, лечение.
- 21.

22. Крапивница этиология, патогенез, клиника, виды, лечение. Локализованный и общий кожный зуд.
23. Дерматиты, клинические формы. Течение, лечение, профилактика.
24. Дерматиты. Определение. Клиника острого контактного дерматита. Клинические проявления острого контактного дерматита красной каймы губ и слизистой рта, диагностика, лечение.
25. Дерматиты, определение. Аллергический контактный дерматит, этиопатогенез. Клиническая характеристика проявлений контактного аллергического дерматита красной каймы губ и слизистой полости рта, диагностика, лечение.
26. Токсидермии. Определение. Этиопатогенез, общая характеристика токсидермий. Клинические варианты лекарственной токсидермии. Синдром Лайелла, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
27. Крапивница. Отек Квинке. Этиопатогенез, клиника, течение, диагностика этих форм болезни на коже и слизистых. Лечение.
28. Предраковые заболевания красной каймы губ.: бородавчатый предрак; абразивный предраковый (преканкротный) хейлит Манганотти; ограниченный предраковый гиперкератоз. Их клиника, диагностика, лечение.
29. Предраковые заболевания слизистой полости рта: болезнь Боуэна и лейкоплакия. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
30. Псориаз. Этиопатогенез, клиника обычной формы псориаза на коже. Диагностика. Проявления псориаза на красной кайме губ и слизистой рта.
31. Красный плоский лишай. Этиопатогенез. Клиническая характеристика проявлений на коже, красной кайме губ и слизистой рта: клиника, течение, диагностика и лечение.
32. Красная волчанка. Этиопатогенез. Клиническая характеристика дискоидной красной волчанки на коже и красной кайме губ, течение, диагностика, лечение.
33. Склеродермия. Очаговая и системная, Клиника, диагностика, лечение. Диф. диагноз с дерматомиозитом.
34. Многоформная экссудативная эритема. Этиопатогенез, клиническая характеристика проявлений на коже, красной кайме губ и слизистой полости рта, течение, диагностика и лечение.
35. Хейлиты. Клиника, диагностика лечение.
36. Хейлиты. Метеорологический и актинический, их этиопатогенез, клиника, течение, диагностика и лечение.
37. Эксфолиативный хейлит. Этиопатогенез, клиническая характеристика экссудативной и сухой форм, течение, диагностика, лечение.
38. Гландулярный хейлит. Этиопатогенез. Клиника первичного и вторичного glandularного хейлита, диагностика, лечение.
39. Хейлиты: аллергический, экзематозный и при атопическом дерматите, их этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
40. Синдром Мелькерсона- Розенталя. Этиопатогенез, клиника, течение, диагностика, лечение.
41. Вульгарная пузырчатка. Этиопатогенез, клиника, лечение.
42. Пузырчатка (пемфигус). Этиопатогенез, клиника вульгарной (простой) формы пузырчатки на коже и слизистых, течение, диагностика, лечение.
43. Неакантолитическая пузырчатка. Пемфигоид Левера. Этиопатогенез. Клинические проявления на коже и слизистых, течение, диагностика, лечение.
44. Герпетический дерматит Дюринга, клиника, особенности течения у детей, лечение.
45. Принципы назначения средств для наружного лечения дерматозов. Выписать рецепты на примочки, взбалтываемые взвеси, растворы для наружного применения, пасты, мази.

46. Сифилис. (Возбудитель, пути заражения, инкубационный период, иммунитет).
Классификация сифилиса. Заразные формы.
47. Первичный период сифилиса, клиника, течение, диагностика, лечение.
48. Сифилис, определение, общая патология. Проявления первичного сифилиса на красной кайме губ и слизистой рта, диагностика, принципы лечения.
49. Вторичный свежий сифилис, клиника, течение, диагностика, лечение.
50. Вторичный рецидивный сифилис, клиника, течение, диагностика, лечение.
51. Третичный период сифилиса, клиника, течение, диагностика, лечение.
52. Скрытый и серорезистентный сифилис, течение, лечение.
53. Поражение слизистых при сифилисе (врожденный и приобретенный).
54. Серологические реакции при сифилисе. Динамика, значение их в диагностике сифилиса.
55. Принципы лечения больных сифилисом. Специфические и неспецифические средства в терапии сифилиса. Лечение сифилиса у беременных.
56. Превентивное лечение. Критерии излеченности (сроки наблюдения детей, больных врожденным сифилисом, получивших профилактическое лечение).
57. Учение гонорее. Острый гонорейный уретрит подростков (мужчин). Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
58. Кожные проявления при СПИДе.
59. Особенности течения некоторых дерматозов (кандидозов, вирусных и пиодермий) при ВИЧ-инфекции.

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

Кафедра Дерматовенерологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (наименование и код специальности)

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Задания для самостоятельной работы

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

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

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

Методические указания по подготовке к самостоятельной работе

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

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

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

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

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

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

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

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

Оценка самостоятельной работы обучающихся

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

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

Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:

- текущий контроль,
- промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль

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

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

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

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

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

Промежуточная аттестация

Предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета после освоения обучающимся всех разделов дисциплины «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

<i>Баллы БРС (%)</i>	<i>Оценки ECTS</i>	<i>Оценки РФ</i>
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. Тема №1:	Общая дерматовенерология. Анатомия, гистология и физиология кожи. Патоморфология. Принципы диагностики кожных заболеваний.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	Стоматология	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2ч	
5. Учебная цель:	• Дать студенту полную информацию о строении кожи • Дать представление об основных патоморфологических изменениях кожи • Дать студенту полную информацию о семиотике кожных болезней • Дать представление об основных морфологических элементах сыпи	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин	
Объем новой информации (в минутах):	80 мин	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	• Основные сведения об истории дерматологии • Анатомия, физиология и гистология кожи • Основные патогистологические процессы в коже	

• Основы диагностики кожных болезней • Морфологические элементы сыпи. Данные о динамике развития морфологических элементов (первичные и вторичные). <i>См. приложение</i>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i>	
Основная литература: 1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. 3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	
Дополнительная литература: 1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил. 2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил. 3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил. 4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил. 5. Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. 6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. 7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.	
1. <i>Тема №2:</i>	Дерматиты, токсидермии. Крапивница. Многоформная экссудативная эритема. Токсический эпидермальный некролиз.
2. <i>Дисциплина:</i>	Дерматовенерология
3. <i>Специальность:</i>	Стоматология
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	2ч
5. <i>Учебная цель:</i>	
• Дать студенту полную информацию о наиболее часто встречающихся дерматитах и токсидермиях • 4.2. Освоение принципов диагностики, лечения и профилактики этих заболеваний	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 мин
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80 мин
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
• Понятие о дерматитах (простые контактные и аллергические), клиника, диагностика, лечение • Токсидермии, в том числе вызванные лекарствами (антибиотики, сульфаниламиды и др.) клинические формы, диагностика, лечение, профилактика • Токсический эпидермальный некролиз, клиника, дифференциальная диагностика, лечение	
<i>См. приложение</i>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i>	
Основная литература: 1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. 3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	
Дополнительная литература: 1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил. 2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил. 3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил. 4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных	

дисфункций / Е. В. Кульчаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил. 5 Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. 6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. 7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.	
1. Тема №3:	Пиодермии. Синдром SSSS.
2. Дисциплина:	Дерматовенерология
3. Специальность:	Стоматология
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2ч
5. Учебная цель:	
Дать студенту полную информацию об этиопатогенезе, клинике, диагностике пиодермий	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 мин
Объем новой информации (в минутах):	80 мин
7. План лекции, последовательность ее изложения:	
- Этиология и патогенез пиодермий - Классификация - Клинические проявления - Диагностика и общие принципы лечения	
См. приложение	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки:	
Основная литература:	
1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.	
2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с.	
3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	
Дополнительная литература:	
1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил.	
2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил.	
3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил.	
4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил.	
5 Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с.	
6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.	
7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.	
1. Тема №4:	Введение в венерологию. Общая патология сифилиса. Первичный сифилис. Течение, диагностика, принципы лечения. Вторичный сифилис. Клиника, течение, диагностика
2. Дисциплина:	Дерматовенерология
3. Специальность:	Стоматология
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4ч
5. Учебная цель:	
- Дать студенту полную информацию об этиологии, патогенезе приобретенного сифилиса - Изучить клинические особенности первичного сифилиса - Дать студенту полную информацию об этиологии, патогенезе и клинике вторичного сифилиса	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 мин

Объем новой информации (в минутах):		160 мин
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
• Основные сведения об истории сифилиса • Возбудитель сифилиса • Общая патология сифилиса • Клиника первичного сифилиса • Основные клинические проявления вторичного сифилиса • Диагностика вторичного сифилиса		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		
Основная литература:		
1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.		
2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с.		
3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.		
Дополнительная литература:		
1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил.		
2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил.		
3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил.		
4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил.		
5 Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с.		
6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.		
7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.		
1. Тема №5:	ВИЧ-инфекция. Патология кожи и слизистых оболочек при СПИДе.	
2. Дисциплина:	Дерматовенерология	
3. Специальность:	Стоматология	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2ч	
5. Учебная цель:		
• Дать студенту полную информацию о кожных проявлениях при СПИДе • Изучить особенности течения кожных заболеваний при СПИДе		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 мин	
Объем новой информации (в минутах):	70 мин	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
• Основные кожные проявления при СПИДе • Вирусные заболевания • Грибковые заболевания		
См. приложение		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки:		
Основная литература:		
1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с.		
2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с.		
3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.		
Дополнительная литература:		
1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил.		
2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил.		
3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил.		
4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил.		

- 5 Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с.
6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.
7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.

Кафедра Дерматовенерологии

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (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. Тема:	Анатомо-физиологические особенности кожи и слизистых. Методика обследования больного. Элементы сыпей.	
2. Дисциплина:	дерматовенерология	
3. Специальность:	Стоматология	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		4
5. Учебная цель:		

• <i>Дать студенту полную информацию о строении кожи и слизистых</i> • <i>Овладеть методикой обследования кожного и венерического больного</i>	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
Практическая подготовка (в минутах)	90 минут
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате в 1-ой кожной клинике или на базе Обл.КВД Наглядные пособия: таблицы, фотографии, муляжи, видеофрагменты	
8. Самостоятельная работа студента: Студенты учатся собирать анамнез у больного кожными и венерическими заболеваниями, проводить осмотр больного и писать кожный статус.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: контрольная работа (по индивидуальным карточкам) или тестовый контроль	
10. Литература для проработки: Основная литература: 1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. 3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил. Дополнительная литература: 1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил. 2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил. 3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил. 4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил. 5. Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. 6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. 7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.	
1. Тема:2	Дерматиты. Принципы лечения дерматозов. Основные лекарственные формы для наружного применения. Токсидермии. Синдромы Стивенса-Джонсона и Лайелла. Многоформная экссудативная эритема. Узловатая эритема.
2. Дисциплина:	дерматовенерология
3. Специальность:	Стоматология
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о дерматитах и токсидермиях 2. Дать студенту полную информацию о принципах наружной терапии.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
Практическая подготовка (в минутах)	90 минут
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате в 1-ой кожной клинике или на базе Обл. КВД. Наглядные пособия: таблицы, фотографии, муляжи, рентгеновские снимки, видеофильм	
8. Самостоятельная работа студента: Студенты учатся проводить осмотр больного по теме занятия, учатся читать рентгеновские снимки, выписывают рецепты препаратов для лечения заболеваний. Решают ситуационные задачи.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: контрольная работа (по индивидуальным карточкам).	
10. Литература для проработки: Основная литература:	

1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. 3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	
Дополнительная литература:	
1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил. 2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил. 3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил. 4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил. 5. Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. 6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. 7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.	
1. Тема: 3	Атопический дерматит. Хейлиты, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Дисциплина:	дерматовенерология
3. Специальность:	Стоматология
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о атопическом дерматите 2. Дать студенту полную информацию о хейлитах.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
Практическая подготовка (в минутах)	90 минут
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате в 1-ой кожной клинике. Наглядные пособия: таблицы, фотографии, муляжи, видеофильм	
8. Самостоятельная работа студента: Совместно обсуждаются основные вопросы темы. Студенты самостоятельно собирают анамнез, описывают кожный статус, назначают лечение, решают ситуационные задачи. На занятии проводится программированный контроль или письменный опрос. Практические навыки: Студенты проводят обработку кожи у больного, накладывают повязки на очаги поражения. Назначают лечение и выписывают рецепты на антибиотики и средства наружной терапии.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: тестовый контроль на компьютере.	
10. Литература для проработки: Основная литература: 1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. 3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил.	
Дополнительная литература:	
1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил. 2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил. 3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил. 4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил. 5. Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. 6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.	

7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.		
1. Тема: 4	Дерматомикозы. Чесотка, педикулез. Клиника, диагностика, лечение.	
2. Дисциплина:	дерматовенерология	
3. Специальность:	Стоматология	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4	
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию о дерматомикозах 2. Дать студенту полную информацию о паразитарных заболеваниях.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут	
Объем новой информации (в минутах):	70 минут	
Практическая подготовка (в минутах)	90 минут	
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате в 1-ой кожной клинике. Наглядные пособия: таблицы, фотографии, муляжи, видеофильм		
8.Самостоятельная работа студента: Совместно обсуждаются основные вопросы темы. Студенты самостоятельно собирают анамнез, описывают кожный статус, назначают лечение, решают ситуационные задачи. На занятии проводится программированный контроль или письменный опрос. Практические навыки: Студенты проводят обработку кожи у больного, накладывают повязки на очаги поражения. Назначают лечение и выписывают рецепты на антибиотики и средства наружной терапии.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: тестовый контроль на компьютере, викторина.		
10. Литература для проработки: Основная литература: 1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. 3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил. Дополнительная литература: 1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил. 2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил. 3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил. 4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчаვენя. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил. 5 Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. 6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. 7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.		
1. Тема: 5	Вирусные дерматозы, инфекционные эритемы. Клиника, диагностика, лечение.	
2. Дисциплина:	дерматовенерология	
3. Специальность:	Стоматология	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебная цель: Дать студенту полную информацию о вирусных дерматозах		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут	
Объем новой информации (в минутах):	70 минут	
Практическая подготовка (в минутах)	90 минут	
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате в Обл. КВД. Наглядные пособия: таблицы, фотографии, муляжи, видеофильм		

8. <i>Самостоятельная работа студента:</i> Студенты учатся проводить осмотр больного по теме занятия, выписывают рецепты препаратов для лечения заболеваний. Решают ситуационные задачи.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> контрольная работа (по индивидуальным карточкам).	
10. Литература для проработки: Основная литература: 1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. 3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил. Дополнительная литература: 1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил. 2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил. 3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил. 4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил. 5. Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. 6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. 7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.	
1. <i>Тема:</i> 6	Пузырные дерматозы (пузырчатка, герпетиформный дерматит Дюринга). Красная волчанка
2. <i>Дисциплина:</i>	дерматовенерология
3. <i>Специальность:</i>	Стоматология
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах):</i>	4
5. <i>Учебная цель:</i> 1. Дать студенту полную информацию о вирусных дерматозах 2. Дать студенту полную информацию о пузырьных дерматозах	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	20 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	70 минут
<i>Практическая подготовка (в минутах)</i>	90 минут
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> занятие проводится в учебной комнате в Обл. КВД. Наглядные пособия: таблицы, фотографии, муляжи, видеофильм	
8. <i>Самостоятельная работа студента:</i> Студенты учатся проводить осмотр больного по теме занятия, выписывают рецепты препаратов для лечения заболеваний. Решают ситуационные задачи.	
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> контрольная работа (по индивидуальным карточкам).	
10. Литература для проработки: Основная литература: 1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. 3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил. Дополнительная литература: 1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил. 2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил. 3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил. 4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил. 5. Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под	

ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. 6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. 7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.	
1. Тема:7	Псориаз, красный плоский лишай. Предраковые заболевания губ и слизистой рта.
2. Дисциплина:	дерматовенерология
3. Специальность:	Стоматология
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4
5. Учебная цель: • Дать студенту полную информацию о псориазе и красном плоском лишае. • Дать студенту полную информацию о предраковых заболеваниях кожи и слизистых.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут
Объем новой информации (в минутах):	70 минут
Практическая подготовка (в минутах)	90 минут
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате в 1-ой кожной клинике или в Обл.КВД. Наглядные пособия: таблицы, фотографии, муляжи, рентгеновские снимки, видеофрагменты	
8. Самостоятельная работа студента: Студенты учатся собирать анамнез у больного псориазом и красным плоским лишаем, проводить осмотр больного и писать кожный статус. Назначить лечение и выписать рецепты.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: контрольная работа (по индивидуальным карточкам)	
10. Литература для проработки: Основная литература: 1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. 3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил. Дополнительная литература: 1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил. 2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил. 3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил. 4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил. 5. Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. 6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. 7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.	
1. Тема:8	Приобретенный сифилис, общая патология сифилиса, первичный сифилис. Вторичный и третичный сифилис
2. Дисциплина:	дерматовенерология
3. Специальность:	Стоматология
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	4
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию об этиологии и патогенезе сифилиса. Общая патология сифилиса. Клиника первичного сифилиса.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20 минут

Объем новой информации (в минутах):		70 минут
Практическая подготовка (в минутах)		90 минут
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате на базе Обл.КВД. Наглядные пособия: таблицы, фотографии, муляжи, видеофильм		
8.Самостоятельная работа студента: Совместно обсуждаются основные вопросы темы. Студенты самостоятельно собирают анамнез, описывают кожный статус, назначают лечение, решают ситуационные задачи.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: тестовый контроль на компьютере.		
10. Литература для проработки: Основная литература: 1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. 3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил. Дополнительная литература: 1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил. 2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил. 3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил. 4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчаева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил. 5. Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. 6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. 7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.		
1. Тема:9	Врожденный сифилис. Принципы лечения сифилиса и его профилактика. Зачет	
2. Дисциплина:	дерматовенерология	
3. Специальность:	Стоматология	
4. Продолжительность занятий (в академических часах):		4
5. Учебная цель: 1. Дать студенту полную информацию об этиологии и патогенезе врожденного сифилиса. 2.Принципы лечения сифилиса и его профилактика.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20 минут
Объем новой информации (в минутах):		70 минут
Практическая подготовка (в минутах)		90 минут
7. Условия для проведения занятия: занятие проводится в учебной комнате на базе Обл.КВД. Наглядные пособия: таблицы, фотографии, муляжи, видеофильм		
8.Самостоятельная работа студента: Совместно обсуждаются основные вопросы темы. Студенты самостоятельно собирают анамнез, описывают кожный статус, назначают лечение, решают ситуационные задачи.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: тестовый контроль на компьютере.		
10. Литература для проработки: Основная литература: 1. Дерматовенерология: учебник / В. В. Чеботарёв, М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 680 с. 2. Кожные и венерические болезни: учеб. для мед. училищ и колледжей / Б.И. Зудин, Н.Г. Кочергин, А.Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. 3. Детская дерматовенерология: учебник / под ред. И.А. Горланова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с.: ил. Дополнительная литература: 1. Пигментные опухоли кожи / Л. В. Червонная. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил.		

2. Дерматологический атлас / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.: ил.
3. Генитальная папилломавирусная инфекция / В. А. Молочков, В. И. Киселёв, Ю. В. Молочкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.: ил.
4. Инфекции и секс: туберкулез и другие инфекции урогенитального тракта как причина сексуальных дисфункций / Е. В. Кульчаვენя. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с.: ил.
5. Медицинская микология: руководство / В.А. Андреев, А.В. Зачиняева, А.В. Москалев, В.Б. Сбойчаков; под ред. В.Б. Сбойчакова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с.
6. Дерматовенерология. Разноуровневые задания для формирования клинического мышления: учебное пособие / М. С. Асхаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с.
7. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.: ил.

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

Кафедра Дерматовенерологии

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (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 м ²) 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	Стоматология, 31.05.03 (наименование и код специальности)

К инновациям в преподавании по специальности Стоматология 32.05.03 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 дисциплин.

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, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ
 КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине «Дерматовенерология»

(наименование дисциплины)

Для

Стоматология, 31.05.03

специальности

(наименование и код специальности)

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

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

Кафедра Дерматовенерологии

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (наименование и код специальности)

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

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

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

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

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

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

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

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

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

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

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

Кафедра Дерматовенерологии

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

По дисциплине	«Дерматовенерология» (наименование дисциплины)
Для специальности	Стоматология, 31.05.03 (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 специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

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

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключаются в следующем:

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

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