МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
Директор ИКМиБМТ
(должность)
к.м.н.,доцент Абилова С.С.
(ФИО)
_____ 2026 г.

Дерматовенерология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Дерматовенерологии, фтизиатрии и инфекционных болезней**

Учебный план 310503_23_4 сд.plx
Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

к.м.н.,доцент Абилова С.С.

Квалификация **Врач-стоматолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**
Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 64
самостоятельная работа 43,7

Виды контроля в семестрах:
зачет с оценкой 7

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	**7 (4.1)**		Итого	
Недель	17			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16	16	16
Практические	48	48	48	48
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3
В том числе инт.	6		6	
Итого ауд.	64	64	64	64
Контактная работа	64,3	64,3	64,3	64,3
Сам. работа	43,7	43,7	43,7	43,7
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):
доктор медицинских наук, профессор кафедры, Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич

Рецензент(ы):
кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии КГМА, Усубалиев Мейкин Бейшембаевич

Согласовано РОП:

Рабочая программа дисциплины
Дерматовенерология

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 984)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.03. - РФ, 560004 - КР Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2026 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании _____

Протокол от 08.10 2026 г. № 3
Срок действия программы: уч.г.
Руководитель подразделения: доктор медицинских наук, профессор Балтабаев Мир-Али Курбан-Алиевич

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ
к рабочей программе дисциплины (модуля)

Дерматовенерология

наименование дисциплины

№ п/п	Основание внесения изменения	Раздел/ пункт	Содержание изменения
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Цель преподавания дисциплины - углубление базисных знаний и формирование системных знаний о строении, общих закономерностях развития и функционирования кожи организма в норме и при мультифактериальных, грибковых, заразных кожных заболеваний и инфекций, передающихся половым путем, а также диагностики заболеваний с использованием современных методов исследования.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Химия
2.1.2	Физические основы стоматологии.
2.1.3	Сестринский уход в стоматологии.
2.1.4	Русский язык и культура речи в медицине.
2.1.5	Психология, педагогика.
2.1.6	Основы самопознания.
2.1.7	Основы информатики.
2.1.8	Латинский язык.
2.1.9	История.
2.1.10	Информационная культура личности.
2.1.11	Законы химии в стоматологии.
2.1.12	Физика, математика.
2.1.13	Топографическая анатомия головы и шеи.
2.1.14	История медицины.
2.1.15	Анатомия человека- анатомия головы и шеи.
2.1.16	Биология.
2.1.17	Философия, биоэтика.
2.1.18	Иностранный язык.
2.1.19	Пропедевтика.
2.1.20	Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области.
2.1.21	Биологическая химия - биохимия полости рта.
2.1.22	Фармакология.
2.1.23	Патофизиология - патофизиология головы и шеи.
2.1.24	Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи.
2.1.25	Микробиология и вирусология - микробиология полости рта.
2.1.26	Медицинская информатика.
2.1.27	Манасоведение.
2.1.28	Кыргызский язык в медицине.
2.1.29	Лечебная физическая культура.
2.1.30	Гигиена.
2.1.31	Патопсихология.
2.1.32	Медицина катастроф.
2.1.33	Эпидемиология.
2.1.34	Безопасность жизнедеятельности.
2.1.35	Общественное здоровье и здравоохранение.
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Акушерство.
2.2.2	Дерматовенерология.
2.2.3	Клиническая практика (помощник врача стоматолога ортопеда).
2.2.4	Клиническая практика (помощник врача стоматолога терапевта).
2.2.5	Неврология.
2.2.6	Парадонтология.
2.2.7	Педиатрия.
2.2.8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование).

2.2.9	Психиатрия и наркология.
2.2.10	Стоматология.
2.2.11	Судебная медицина.
2.2.12	Эндодонтия.
2.2.13	Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава.
2.2.14	Детская стоматология.
2.2.15	Детская стоматология, медгенетика в стоматологии).
2.2.16	Детская челюстно-лицевая хирургия.
2.2.17	Доказательная медицина в стоматологии.
2.2.18	Заболевания головы и шеи.
2.2.19	имплантология и реконструктивная хирургия полости рта.
2.2.20	Клиническая практика (помощник врача детского стоматолога).
2.2.21	Клиническая стоматология.
2.2.22	Онкостоматология и лучевая терапия.
2.2.23	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия.
2.2.24	Ортодонтия и детское протезирование.
2.2.25	Челюстно-лицевое протезирование.
2.2.26	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	
Знать:	
Уровень 1	Морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.
Уровень 2	Морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы головы и шеи.
Уровень 3	Морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы челюстно-лицевой области.
Уметь:	
Уровень 1	Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных медицинских исследованиях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи.
Уровень 2	Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных медицинских исследованиях при острых патологических состояниях организма больного.
Уровень 3	Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных медицинских исследованиях при острых патологических состояниях в области головы и шеи.
Владеть:	
Уровень 1	Способностью верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов.
Уровень 2	Навыками интерпретировать диагноз с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов.
Уровень 3	Навыками профедения дифференциальной диагностики с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов. Обоснованно применять медицинские изделия при решении диагностических задач.

ПК-1: Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания.	
Знать:	
Уровень 1	Методы и средства сбора и анализа жалоб пациента, данные его анамнеза, показания и противопоказания к проведению дополнительных клинических и параклинических методов исследования; необходимость проведения сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза; этиопатогенез, клиническую картину и диагностику основных стоматологических заболеваний;
Уровень 2	Как проводиться опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента,осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).

Уровень 3	Проведение дифференциальной диагностики нозологии.
Уметь:	
Уровень 1	Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, назначать лабораторные, инструментальные,патологоанатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний;
Уровень 2	Интерпретировать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, назначать лабораторные, инструментальные,патологоанатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологических заболеваний.
Уровень 3	Назначить соответствующее лечение соответствующего стоматологического заболевания.
Владеть:	
Уровень 1	Способностью критически оценивать результаты лабораторных, патологоанатомических исследований в целях распознавания состояния или установление факта наличия, или отсутствия стоматологического заболевания, соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами.
Уровень 2	Навыками критически оценивать и интерпретировать результаты лабораторных, патологоанатомических исследований в целях распознавания состояния или установление факта наличия, или отсутствия стоматологического заболевания, соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе со стоматологическими пациентами.
Уровень 3	Навыками назначать соответствующее лечение стоматологическим больным.

ПК-2: Способен к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.	
Знать:	
Уровень 1	Методики проведения физикальных исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм.
Уровень 2	Специфику выявления различных видов патологических состояний зубочелюстной системы, диагностики зубочелюстной деформации и аномалии зубов и челюстей;
Уровень 3	Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификаций болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.
Уметь:	
Уровень 1	Осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм стоматологических заболеваний.
Уровень 2	Анализировать различные виды патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ).
Уровень 3	Отметить практическую ценность при сравнении конкретных патологических синдромов, симптомов стоматологических заболеваний.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний; приемами поиска, выявления и систематизации основных патологических состояний, симптомов синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ).
Уровень 2	Навыками собственного обоснования объединения различных симптомов, синдромов в нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.
Уровень 3	Навыками обоснованного назначения терапевтических мероприятий в лечении нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	Основы законодательства Российской Федерации и Кыргызской Республики (КР), основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского, женского и взрослого населения;
3.1.2	Основы страховой медицины в Российской Федерации и КР, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации, деятельность органов и учреждений системы охраны материнства и детства (ОМД);
3.2	**Уметь:**

3.2.1	Собрать анамнез; провести опрос больного, его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста, направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
3.2.2	Интерпретировать результаты обследования, поставить больному предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз;
3.3	**Владеть:**
3.3.1	Методами общего клинического обследования больных;
3.3.2	Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у больных;
3.3.3	Алгоритмом постановки предварительного диагноза больным с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Раздел 1. Общая дерматология и основы инфекционных болезней кожи.							
1.1	Анатомия, гистология и физиология кожи. Особенности строения кожи детей Первичные и вторичные морфологические элементы. Основные патоморфологические изменения в коже. Принципы общей и наружной терапии больных дерматозами. Строение слизистой оболочки полости рта. /Лек/	7	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.2	Анатомия, гистология и физиология кожи Первичные и вторичные морфологические элементы. Основные патоморфологические изменения в коже. Принципы общей и наружной терапии. Особенности наружной терапии. Строение слизистой оболочки полости рта. /Пр/	7	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.3	Анатомия, гистология и физиология кожи Первичные и вторичные морфологические элементы. Основные патоморфологические изменения в коже. Принципы общей и наружной терапии. Особенности наружной терапии. Строение слизистой оболочки полости рта. /Ср/ /Ср/	7	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.4	Пиодермия. Чесотка. Педикулез. Предраковые заболевания губ и слизистой оболочки полости рта. /Лек/	7	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.5	Трихомикозы, микроспория, трихофития, фавус, отрубевидный лишай. Эпидермофития паховая. Микозы стоп. Кандидозы. Кандидоз слизистых оболочек. /Лек/	7	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			

1.6	Пиодермия. Чесотка. Педикулез. Новообразования кожи. /Пр/	7	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.7	Трихомикозы: микроспория, трихофития, фавус. Кератомикозы: отрубевидный лишай. Микозы стоп. Кандидоз. Паховая эпидермофития. Кандидоз слизистых оболочек. /Пр/	7	3		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.8	Пиодермия. Чесотка. Педикулез. Доброкачественные и злокачественные опухоли кожи. Предраковые заболевания губ и слизистой оболочки полости рта. /Ср/	7	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
1.9	Грибковые заболевания кожи. Отрубевидный лишай. Трихомикозы. Микроспория, трихофития, фавус. Микозы стоп. Кандидозы. Эпидермофития паховая. /Ср/	7	5		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
	Раздел 2. Частная дерматология.							
2.1	Дерматиты. Токсикодермии. Экземы. Нейродерматозы: почесуха, крапивница, атопический дерматит, детская экзема, герпетиформная экзема Капоши. Особенности течения и диагностики дерматитов, контактных стоматитов на слизистой оболочке рта. /Лек/	7	1		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.2	Псориаз. Красный плоский лишай Себорея. Юношеские и розовые угри. Алопеция /Лек/	7	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.3	Красная волчанка. Васкулиты. Склеродермия. Дерматомиозит. Пузырные дерматозы. Вирусные дерматозы. Инфекционные эритемы. Поражение слизистых оболочек полости рта при коллагенозах. /Лек/	7	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			

2.4	Дерматиты. Токсикодермия. Синдром Лайелла. Экземоподобные заболевания у детей старшего возраста. Профессиональные заболевания кожи. Особенности течения и диагностики дерматитов, контактных стоматитов на слизистой оболочке рта. Эксфолиативный хейлит как психосомотическое заболевание. Клиника и течение сухой экссудативной форм. Патоморфология. Дифференциальная диагностика экссудативной формы с экссудативной формой актинического хейлита, абразивным преканкрозным хейлитом Манганноти, эрозивноязвенной формой красной волчанки и обыкновенной пузырчаткой. /Пр/	7	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.5	Нейродерматозы: почесуха, крапивница, атопический дерматит, детская экзема, герпетиформная экзема Капоши. Генодерматозы. /Пр/	7	5		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.6	Псориаз. Красный плоский лишай Себорея. Юношеские и розовые угри. Алопеция /Пр/	7	5		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.7	Красная волчанка. Васкулиты. Склеродермия. Дерматомиозит. Поражение слизистых оболочек полости рта при коллагенозах. /Пр/	7	5		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.8	Пузырные дерматозы. Вирусные дерматозы. Инфекционные эритемы. Грандулярный хейлит. Первичный и вторичный, гиперфункция, гиперплазия, гетеротипия слюнных желез как причина первичного гландулярного хейлита. Роль хронических воспалительных заболеваний губ (красный плоский лишай, красная волчанка и др.) в развитии вторичного гландулярного хейлита. Клиника гландулярного хейлита. Лечение. Прогноз. Вторичная профилактика. /Пр/	7	5		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.9	Дерматиты.Токсидермии. Синдром Лайелла. Экземоподобные и заболевания у детей старшего возраста, подростков. Профессиональные заболевания кожи. /Ср/	7	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4			

2.10	Нейродерматозы: почесуха, крапивница, Атопический дерматит, детская экзема, Герпетиформная экзема Капоши.Г енодерматозы. Метеорологиче ский 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. /Ср/	7	5		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.11	Псориаз. Красный плоский лишай. Себорея. Юношеские и розовые угри. Демодекоз. /Ср/	7	8,7		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
2.12	Пузырные дерматозы. Инфекционные Эритемы(полиморфная экссудативная эритема, розовый лишай Жибера). Вирусные заболевания(герпес, Контагиозный моллюск, вирусные бородавки). /Ср/	7	7		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
	Раздел 3. Венерология.							
3.1	Общее течение сифилиса. Первичный сифилис Вторичный сифилис. Скрытый сифилис. Поражение внутренних органов при сифилисе. Серодиагностика сифилиса. /Лек/	7	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
3.2	Третичный период сифилиса. Врожденный сифилис. Лечение. Профилактика. /Лек/	7	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
3.3	Гонорея. Негонококковые уретриты. Болезнь Рейтера. Вич-инфекция. СПИД. /Лек/	7	2		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
3.4	Общее течение сифилиса. Первичный сифилис Вторичный сифилис. Скрытый сифилис. Поражение внутренних органов при сифилисе. Серодиагностика. /Пр/	7	7		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			

3.5	Третичный период сифилиса. Врожденный сифилис. Лечение. Профилактика. Гонорея. Негонококковые уретриты. Болезнь Рейтера. ВИЧ-инфекция. СПИД /Пр/	7	5		Л1.2 Л1.4 Л1.3 Л1.7Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
3.6	Общее течение сифилиса. Первичный сифилис. Вторичный период сифилиса. Скрытый сифилис. Поражение внутренних органов при сифилисе. Серодиагностика сифилиса. /Ср/	7	2		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.7Л2.1 Л2.2Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4			
3.7	Третичный период сифилиса. Врожденный сифилис. Лечение. Профилактика. Гонорея и негонококковые уретриты. Болезнь Рейтера. ВИЧ-инфекция. СПИД. /Ср/	7	6		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.7 Л1.8Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4			
3.8	/КрТО/	7	0,3					

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОБУЧЕННОСТИ ЗНАТЬ:

1.Кожа как часть иммунной системы.
2.Кандидоз слизистой полости рта: причины возникновения, диагностика, лечение.
3.Простой контактный дерматит: причины возникновения, клиническая характеристика.
4.Критерии диагностики первичного сифилиса (с описанием клиники твердого шанкра).
5.Кровоснабжение кожи.
6.Общая характеристика стафилококковых пиодермии.
7.Гидраденит: этиология, клиника, лечение в разные стадии развития.
8.Базалиома: клиника, диагностика, лечение.
9.Клиника, диагностика, лечение гонорейного уретрита
10.Особенности строения кожи у детей.
11.Рубромикоз стоп, кистей, ногтей: этиология, клиника, лабораторная диагностика.
12.Спиноцеллюлярная эпителиома: клиника, диагностика, лечение.
13.Дифференциальная диагностика папулёзного сифилида.
14.Дайте понятие спонгиоза, вакуольной дегенерации, гиперкератоза. Какие изменения на коже возникают при этом, при каких заболеваниях встречаются?
15.Стрептококковое импетиго: клиника, лечение.
16.Токсикодермия: понятие, клинические проявления в зависимости от тяжести.
17.Клиника, осложнения твердого шанкра.
18.Строение дермы.
19.Чесотка: этиология, осложнение, диагностика.
20.Дискоидная красная волчанка: факторы, способствующие возникновению заболевания, клиника, лечение.
21.Болезнь Рейтера: этиология, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика с другими поражениями суставов, лечение.
22.Присыпки, примочки, взбалтываемые взвеси: их состав, показание к назначению, выписать рецепты.
23.Лечение микроспории гладкой кожи. Противоэпидемические мероприятия.
24.Многоформная экссудативная эритема: этиология, клиника, лечение.
25.Хламидийный уретрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
26.Дайте понятие акантоза, акантолиза, паракератоза. Какие изменения на коже возникают при этом, при каких заболеваниях встречаются?
27.Микроспория гладкой кожи: этиология, клиника, диагностика, лечение.
28.Патогенез гонорейного уретрита.
29.Лечение гонорейного уретрита.
30.Терморегуляционная функция кожи
31.Отрубевидный лишай: клиника, диагностика, лечение.
32.Опоясывающий герпес: этиология, клиника, диагностика, лечение.

33.Саркома Капоши у больных СПИДом.
34.Секреторная и экскреторная функции кожи.
35.Сквамозная, интертригинозная эпидермофития: этиология, диагностика, лечение.
36.Истинная экзема: этиология, клиника, лечение.
37.Клиника, принципы лечения восходящей гонореи и гонореи нижних отделов мпс.
38.Пятна: клинико-морфологическая характеристика.
39.Распространенная стрептодермия: этиология, клиника, лечение.
40.Лечение истинной экземы в период обострения.
41.Поражение внутренних органов при первичном и вторичном сифилисе.
42.Клинико-морфологическая характеристика папул.
43.Микроспория волосистой части головы: этиология, клиника, диагностика.
44.Микробная экзема: этиология, патогенез, клиника.
45.Поражение нервной и костной системы при раннем врожденном сифилисе.
46.Клинико-морфологическая характеристика пузырьков, гнойничков.
47.Рубромикоз ногтевых пластинок: клиника, диагностика, лечение.
48.Патогенез заболеваний соединительной ткани аутоиммунного генеза.
49.Гонорейный простатит: клинические формы, основные симптомы, диагностика, лечение.
50.Клинико-морфологическая характеристика пузыря, волдыря.
51.Этиология, патогенез, лечение фурункулёза.
52.Вульгарная пузырчатка: клиника, диагностика, лечение.
53.Поражение нервной системы при вторичном сифилисе.
54.Строение эпидермиса: функционально-гистологическая характеристика слоев.
55.Лечение межпальцевой и буллезной эпидермофитии стоп.
56.Патогенез атопического дерматита.
57.Клинические проявления себорейного дерматита, пиодермий при СПИДе.
58.Клинико-морфологическая характеристика бугорка, узла.
59.Буллёзная эпидермофития стоп: этиология, клиника, лечение.
60.Меланома кожи: клиника, диагностика, лечение.
61.Поражение внутренних органов, сердечно-сосудистой системы при позднем приобретенном сифилисе (поздний скрытый, третичный сифилис).
62.Особенности строения и физиологии кожи детей. Понятие ложного и истинного полиморфизма, лихенизации. Для каких заболеваний они характерны?
63.Лечение рубромикоза стоп, кистей, ногтей.
64.Патогенез аллергодерматозов.
65.Трихомонадный уретрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
66.Кожа как часть иммунной системы.
67.Фурункул верхней половины лица: этиология, клиника, осложнения, лечение.
68.Вульгарные угри: клинические формы, принципы лечения.
69.Дифференциальная диагностика твёрдого шанкра.
70.Понятие ложного и истинного полиморфизма, лихенизации. Для каких заболеваний они характерны? Какие проявления на коже вызывают?
71.Фурункулёз: причины развития, лечение.
72.Дифференциальная диагностика простого и аллергического контактного дерматита.
73.Сифилитическая алопеция: клинические разновидности, дифференциальная диагностика.
74.Терморегуляционная функция кожи
75.Общая характеристика стрептококковых пиодермий. Стрептококковое импетиго: клиника, лечение.
76.Почесуха взрослых: Патогенез, клиника, лечение.
77.Строение ВИЧ, жизненный цикл ВИЧ в клетке человека.
78.Секреторная и экскреторная функции кожи.
79.Кандидоз крупных складок: этиология, клиника, диагностика, лечение.
80.Хронический гранулематозный кандидоз, клиника, диагностика и лечение.
81.Клинические проявления диффузного нейродермита.
82.Поздний врождённый сифилис: достоверные (описать проявления) и вероятные признаки. Критерии постановки диагноза врождённого сифилиса.
83.Пятна: клинико-морфологическая характеристика.
84.Кандидоз ногтевых валиков, ногтей: этиология, клиника, диагностика, лечение.
85.Этапы формирования LEклеток, лечение дискоидной красной волчанки.
86.Клиника и дифференциальная диагностика сифилитической розеолы и сифилитической ангины.
87.Пасты. Мази: их состав, механизм действия, выписать рецепты.
88.Клиника, диагностика, лечение чесотки, противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
89.Синдром Лайелла: этапы появления симптомов, лечение.
90.Поражение костной системы при раннем врождённом сифилисе
91.Дайте понятие спонгиоза, вакуольной дегенерации, акантолиза. Какие изменения на коже возникают при этом?
92.Критерии диагностики микроспории (с описанием клиники).
93.Клиника и рентгенологические изменения псориатического артрита, особенности лечения.
94.Сифилитическая пузырчатка: клиника, лабораторные методы диагностики, дифференциальная диагностика.
95.Строение дермы.
96.Опоясывающий герпес: этиология, клиника, лечение.

97.Диссеминированная красная волчанка: клиника, диагностика.
98.Вирусные заболевания при СПИДе.
99.Дайте понятия ложного и истинного полиморфизма, лихенизации.
100.Простой герпес: этиология, клиника, диагностика, лечение.
101.Герпетиформный дерматит Дюринга: клиника, диагностика, лечение.
102.Понятие профилактического и превентивного лечения сифилиса. Показания к их назначению.
103.Клинико-морфологическая характеристика пузыря, волдыря. При каких заболеваниях встречается
104.Лечение микроспории волосистой части головы.
105.Геморрагический васкулит: перечислите клинические формы. Клиника кожно-суставной формы, диагностика, лечение.
106.Кровоснабжение кожи.
107.Розовый лишай Жибера: этиология, клиника, лечение.
108.Клинические проявления дерматомиозита, лабораторная диагностика, лечение.
109.Механизмы развития иммунной супрессии при ВИЧ-инфекции
110.Скрытый сифилис: понятие, классификация, критерии диагностики
111.Антибактериальная функция кожи.
112.Вульгарные бородавки, остроконечные кондиломы: этиология, клиника, лечение.
113.Узловатая эритема: этиология, клиника, лечение.
114.Клиника пятнистого и папулезного сифилида кожи и слизистых.
115.Защита кожи от УФО. Дайте понятие акантоза, акантолиза. Какие изменения на коже они вызывают?
116.Отрубевидный лишай: этиология, клиника, диагностика, лечение.
117.Отек Квинке: этиология, клиника, лечение.
118.Особенности кандидозной и пиогенной инфекции при СПИДе.
119.Рубец, рубцовая атрофия. Итогом каких патологических процессов являются?
120.Хронический гранулематозный кандидоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
121.Клиника, диагностика псориаза в прогрессивную стадию.
122.Сифилитическая ангина. Дифференциальная диагностика, диагностика.
123.Кожа как часть иммунной системы.
124.Буллёзная эпидермофития: этиология, клиника, лечение.
125.Дерматомиозит. Этиология, клинические проявление, диагностика, лечение.
126.Дифференциальная диагностика папулезного сифилида и широких кондилом.
127.Особенности строения детской кожи.
128.Паховая эпидермофития: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
129.Красный плоский лишай. Этиология, клинические формы, дифференциальная диагностика с псориазом, лечение.
130.Атипичные формы твердого шанкра. Дифференциальная диагностика.
131.Терморегуляционная и выделительная функции кожи.
132.Трихофития: классификация, клиника инфильтративно- нагноительной трихофитии, диагностика, лечение.
133.Дифференциальная диагностика вульгарной пузырчатки и дерматита Дюринга.
134.Дифференциальная диагностика широких кондилом.
135.Дать понятие первичных и вторичных морфологических элементов, перечислить первичные и вторичные морфологические элементы. Волдырь, морфологическая характеристика, при каких заболеваниях встречается.
136.Классификация пиодермий. Отличия стрепто- и стафилодермий. Сикоз, причины возникновения, клиника, лечение.
137.Дифференциальная диагностика пузырчатки и пемфигоида Левера.
138.Сущность серологических реакций при сифилисе: RW, ИФА, РИБТ.
139.Дать понятие паракератоза, гиперкератоза. Какие изменения на коже возникают при этом? При каких заболеваниях встречаются?
140.Специфическая и неспецифическая иммунотерапия при пиодермиях. Показания к назначению.
141.Очаговая склеродермия: стадии течения (морфологические изменения), клинические проявления по стадиям, лечение.
142.Общее течение сифилиса. Иммунитет и аллергия.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ
На курируемом пациенте необходимо:
1.Собрать анамнез; провести опрос больного, его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста, направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;
2.Интерпретировать результаты обследования, поставить больному предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз;
3.Разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия;

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОБУЧЕННОСТИ ВЛАДЕТЬ.
На курируемом пациенте необходимо:
1. Провести осмотр больного методом общего клинического обследования;
2. По результатам осмотра провести интерпретацию результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у больных;
3. Пользуясь алгоритмом постановки предварительного диагноза и алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза поставить больному диагноз с последующим направлением его на дополнительное обследование и к врачам специалистам.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Написание курсовой работы не предусмотрено.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТЫ.
Примеры тестовых заданий текущего контроля (с эталонами ответов)
Выберите один правильный ответ
1.Базальный слой состоит из:
а) одного слоя цилиндрических клеток
б) 3-8 рядов цилиндрических клеток
в) одного ряда кубических клеток
г) эластических волокон
д) клеток Лангерганса
1.Меланоциты входят в состав:
а) базального слоя
б) шиповатого слоя
в) зернистого слоя
г) блестящего слоя
д) рогового слоя
2.Акантоз это:
а) потеря связи между эпидермальными клетками
б) утолщение рогового слоя
в) утолщение зернистого слоя
г) неполное ороговение клеток
д) увеличение количества рядов клеток шиповатого слоя
3.К первичным морфологическим элементам кожной сыпи не относят:
а) пятно
б) бугорок
в) узел
г) волдырь
д) эрозию
4.Примочки оказывают следующее действие:
а) согревающее
б) противовоспалительное
в)дезинфицирующее
г) кератолитическое
д) иммуномодулирующее
5.Какое действие оказывают лаки:
а) кератолитическое
б) согревающее
в) противовоспалительное
г) антигистаминное
д) акарицидное
6.Назовите осложнения антибиотикотерапии:
а) анафилактический шок
б) витилиго
в) алопеция
г) повышение артериального давления
д) сахарный диабет
7.При образовании волдыря возникают:
а)инфильтрация дермы
б)отек сосочкового слоя дермы
в)расширение сосудов
г)акантоз
д) правильно а) и в)
8.Предрасполагающими факторами в развитии пиодермии не являются:
а) наличие на коже микроорганизмов
б) иммунодефицит
в) повреждение кожи
г) сахарный диабет
д) несбалансированное питание
9.К стафилодермиям относят:
а) фолликулит
б)простой лишай лица
в) импетиго
г) эктима
д) заеда
10.К стрептодермиям относят:
а) сикоз

б) импетиго
в) остеофолликулит
г) гидраденит
д) карбункул
11.Назовите преимущественную локализацию гидраденита:
а) лицо
б) кисти
в) волосистая часть головы
г) подмышечные ямки
д) голени
12.Развитию глубоких хронических рецидивирующих пиодермии способствует:
а) сахарный диабет
б) ожирение
в) онихомикоз
г) витаминотерапия
д) прием кетоконазола
13.Укажите наиболее характерный признак простого герпеса:
а) хроническое длительное течение без периодов ремиссий
б) склонность к рецидивам
в) возникновение рецидивов после нервного перенапряжения
г) начало заболевания преимущественно в пожилом возрасте
д) провоцирующее воздействие нарушений в диете
14.Укажите препараты, которые применяются для лечения простого герпеса:
а)преднизолоновая мазь
б)целестодерм с гарамицином
в) салициловая мазь
г) синтомициновая эмульсия
д) крем «Ацикловир»
15.Для контагиозного моллюска характерны, все перечисленные признаки, кроме:
а) микровезикул
б) узелков
в) пупковидное вдавление в центре папулы
г) выделения творожистой массы при сдавливании элементов пинцетом
д) изъязвления
16.Укажите клинические проявления на коже, патогномоничные для неосложненной чесотки: а) эктима
б) чесоточный ход
в) папула
г) розеола
д) волдырь
17.Какие участки тела у взрослых не поражаются чесоткой?
а) межпальцевые складки кистей
б) молочные железы
в) генитальная область
г) лицо
д) кожа бедер
18.Профилактика грибковых заболеваний кожи включает:
а) выявление источников заражения, их изоляцию и дезинфекцию помещения
б) ветеринарный надзор за животными
в) обследование контактов
г) периодический медицинский осмотр персонала, подверженного грибковым заболеваниям (детские и бытовые учреждения)
д)все перечисленное
19.Грибковые заболевания кожи вызываются всеми перечисленными возбудителями, кроме:
а) эпидермофитонов
б) трихофитонов
в) палочек Ганзена
г) микроспорумов
д) дрожжеподобных грибов
20.Для хронической трихофитии волосистой части головы характерны:
а) крупные очаги, сплошное поражение волос
б) мелкие очаги с симптомом «черных точек»
в) белая муфта у основания волос
г) четкие очертания очага
д) выраженные воспалительные явления в очагах
21.Волосы обламываются на уровне 5- 8 мм от поверхности кожи:
а) при микроспории
б) при фавусе
в) при поверхностной трихофитии

г) при трихофитии инфильтративно-нагноительной
д) при алопеции
22.Укажите клинические формы кандидоза:
а) кандидоз складок кожи
б) кандидоз слизистых оболочек
в) висцеральный кандидоз
г) хронический генерализованный кандидоз
д) все перечисленное
23.Для местного лечения кандидоза применяют:
а) раствор буры (10 %-20 %) в глицерине
б) мазь преднизолоновая
в) мази: бонафтоновую, оксолиновую, теброфеновую
г)мазь тетрациклиновая 0,1%
д)гиоксизон
24.Укажите клинические формы дерматита:
а) солнечный дерматит
б) горшочный дерматит
в) простой контактный дерматит
г) аллергический контактный дерматит
д) верно все
25.Для аллергического контактного дерматита характерно все, кроме:
а) эритема
б) мокнутие
в) эрозии
г) пузырьки
д) пустулы
26.Синдром Лайелла характеризуется следующими клиническими симптомами:
а) эозинофилией
б) лихорадкой
в) благоприятным исходом
г) положительным симптомом Никольского
д) верно б,г
27.Общие признаки экземы, все кроме:
а) симметричность высыпаний
б) острое начало
в) дермографизм красный
г) атопический синдром
д) эволюционный полиморфизм
28.Какое патоморфологическое изменение является характерным для экземы:
а) папилломатоз
б) гранулез
в)агранулез
г) спонгиоз
д) акантолиз
29.К профессиональным стигмам относятся:
а) узелки доильщиц
б) омозолелости
в) поздняя рентгеновская лучевая язва
г) эризипелоид
д) сибирская язва
30.При кожном зуде для уточнения диагноза не назначают следующие лабораторные исследования:
а) глюкозы крови
б) биохимический анализ крови
в) на LE-клетки
г) кала на яйца глистов
д) спинномозговой жидкости
31.Больному атопическим дерматитом не назначают: а) санаторно-курортное лечение
б) кисломолочные продукты
в) седативные препараты
г) прием препаратов кальция
д) диету, богатую фруктами, ягодами, овощами
32.В классификации атопического дерматита выделяют:
а) 5 клинических форм, 3 возрастных периода
б) 3 степени тяжести
в) 5 возрастных периода
г) 2 степени активности
д) 5 форм по этиологическому фактору
33.Для местного лечения ограниченного нейродермита применяются мази, содержащие:

а) глюкокортикоиды
б)акарицидные вещества
в)антибиотики
г) противогрибковые препараты
д) цитостатики
34.Для детской почесухи не характерно:
а) сильный зуд с невротическими расстройствами
б) серозные корки, экскориации
в) поражение ладоней и подошв
г) поражение разгибательных поверхностей конечностей
д) увеличение периферических лимфатических узлов
35.Первичный элемент при острой крапивнице:
а) пятно
б) волдырь
в) пузырь
г) узелок
д) бугорок
36.Первичные элементы при псориазе:
а) узлы
б) волдыри
в) папулы
г) бугорки
д) пятна
37.Для псориаза патогномоничны все симптомы кроме:
а) феномен Кебнера
б) «терминальной пленки»
в) «стеаринового пятна»
г) «яблочного желе»
д) «кровяной росы»
38.Для розового лишая характерно появление:
а)пузырей
б) пустул
в) волдырей
г) материнской бляшки по типу медальона
д) пятен лилового цвета
39.Дискоидная красная волчанка проявляется всем перечисленным, кроме:
а) рубцовой атрофии кожи
б) эритемой
в) фолликулярным гиперкератозом
г) инфильтрации
д) пигментация бугорков
40.Феномен Кебнера выявляется в следующих стадиях псориаза:
а) прогрессирующей
б) стационарной
в) регрессирующей
г) ремиссии
д) во всех стадиях
41.Для прогрессирующей стадии склеродермии характерно:
а) положительный симптом Никольского
б) наличие отечного розово-лилового пятна
в) бордюр из отслоившегося эпидермиса по периферии очагов
г) положительный симптом Бенье
д) положительный симптом яблочного желе
42.Типичная локализация высыпаний при вульгарной пузырчатке:
а)туловище, слизистая полости рта
б) волосистая часть головы и туловище
в) ладони и подошвы
г) гениталии и лицо
д) гениталии и слизистая полости рта
43.Для пузырчатки характерны следующие симптомы:
а) Никольского
б) Кебнера
в) Поспелова
г) «яблочного желе»
д) Бенье-Мещерского
44.Для лечения дерматоза Дюринга наиболее эффективны:
а) препараты сульфонового ряда
б) антибиотики

в) ацикловир
г) кетоконазол
д) препараты йода
45.Вульгарные угри возникают:
а) в детском возрасте
б) в период полового созревания
в) в период лактации
г) в старческом возрасте
д) в период новорожденности
46.К поверхностным васкулитам кожи относят:
а) доброкачественный узелковый периартериит
б) мигрирующую узловатую эритему
в) узелково-некротический васкулит
г) геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха
д) ливедо-васкулит
47.Различают следующие формы геморрагического васкулита, кроме:
а) кожно-суставной
б) абдоминальной
в) почечной
г) злокачественной
д) дементной
48.Для острой узловатой эритемы характерно все перечисленное, кроме:
а) повышение температуры тела до 38—39 градусов
б) локализация высыпаний на голенях
в) узлы исчезают бесследно в течение 2—3 недель
г) поражаются только поверхностные сосуды кожи
д) проявляется образованием ярко-красных болезненных узлов
50. К факультативным предраковым заболеваниям кожи и слизистых не относят:
а) кожный рог
б) сенильную кератому
в) папилломатоз языка
г) ксантому кожи
д) лейкоплакию вульвы

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.
Задача 1
К дерматологу обратилась женщина 40 лет с жалобами на зуд анальной области в течении 3-х лет. лечится самостоятельно: ванночки с травами, смазывание синтомициновой эмульсией. Улучшение не значительное. Из анамнезы установлено, что больная страдает хроническими запорами.
Объективно: в области анальных складок трещинка, складки утрированны, поверхность их инфильтрирована, мацерирована, процесс переходит на промежность. Вопросы:
1.Поставьте диагноз.
2.Назовите предрасполагающие факторы.
3.Назначьте лечение.
Задача 2
У больного при мед. осмотре обнаружены очаги на гладкой коже и волосистой части головы. На волосистом покрове головы 3 очага без воспалительных явлений. В пределах которых волосы обломлены на одинаковом ровне, муковидное шелушение. В области груди несколько округлых очагов размером 0,5 х0,7 до 1,5 х1,5 см, с ярким периферическим венчиком, гиперемией и шелушением в центре. Вопросы:
1.Ваш предлагаемый диагноз?
2.перечислите методы, которые могут уточнить диагноз?
3.В 1-4 классах школы обучаются 250 школьников. Всех необходимо осмотреть. При подозрение грибкового заболевания, каким методом желательно пользоваться?

ТЕМАТИКА ДОКЛАДОВ С ПРЕЗЕНТАЦЕЙ
1.Современные аспекты патогенеза, клиники и лечение пиодермий.
2.Глубокие микозы клиника и лечение.
3.Псориаз (вопросы патогенеза, клиники и современные методы лечения).
4.Коллагенозы (красная волчанка, вопросы патогенеза. клиники, дифференциальной диагностики и лечения).
5.Коллагенозы (склеродермия, вопросы патогенеза. клиники, дифференциальной диагностики и лечения).
6.Коллагенозы (дерматомиозит, вопросы патогенеза. клиники, дифференциальной диагностики и лечения).
7.Буллезные дерматозы, вопросы патогенеза, классификация, клинические формы, современные способы лечения).
8.Негонококковые уретриты (хламидиоз, вопросы патогенеза, клиника и современные методы лечения).
9.Негонококковые уретриты (микоплазмозы, вопросы патогенеза, клиника и современные методы лечения).
10.Мягкий шанкр (микробиология возбудителя, клиника и современные методы лечения).
11.Тропические трепонематозы (фрамбезия, пинта, беджель, клиника, лабораторная диагностика и лечение).
12.Современная лабораторная диагностика сифилиса.
13.Вирусные дерматозы (патогенез, классификация, клиника и современные методы лечения).

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО.
На примере курируемого больного проделать следующее:
1.Ознакомиться с тематикой дерматоза, страдающего больного.
2.Выполнить правила, установленные Республиканским Центром дерматовенерологии (РЦДВ)
3.Установить доверительный контакт с пациентом.
4.Произвести сбор жалоб анамнеза болезни и жизни пациента.
5 Произвести терапевтический осмотр и обследование пациента по системам внутренних органов.
6.Описать дерматологический статус.
7.Поставить предварительный диагноз.
8.Собрать лабораторные данные исследования.
9.Провести дифференциальный диагноз дерматоза.
10.Постаить клинический диагноз.
11.Определитье тактику предполагаемого лечения.
12.Написать дневники этапного или выписного эпикриза в учебной истории больного.
13.Кратко резюмировать этиологию, патогенез, клинику и лечение дерматоза по современным данным литературных источников.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Фронтальный опрос
Тесты
Ситуационная задача
Доклад с презентацией
Курация больного
Шкалы оценивания по видам оценочных средств.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	М.К.Балтабаев	Частная дерматология: Учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2013
Л1.2	Ю.К. Скрипкин	Кожные и венерические болезни: Учебник для врачей и студ. мед. вузов	Москва .: Триада-фарм 2001
Л1.3	Скрипкин Ю.К., Машкиллейсон А.Л., Шарапова Г.Я.	Кожные и венерические болезни: Учебник для мед. вузов	М.: Медицина 1995
Л1.4	Ю.К.Скрипкин, А.А.Кубанова, В.Г.Акимов	Кожные и венерические болезни	Москва .: ГЭОТАР-Медиа 2012
Л1.5	Якубович А.И., Корепанов А.Р.	Урогенитальный хламидиоз: монография	Иркутск: РИЭЛ 2007
Л1.6	Коколина В.Ф.	Урогенитальный хламидиоз: Пособие для врачей	М. 2007
Л1.7	Бутов Ю.С., Скрипкин Ю.К., Иванов О.Л.	Дерматовенерология. Национальное руководство: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-Медиа 2013
Л1.8	К.Н. Суворова, А.А. Антоньев, Н.П. Кузнецова, И.О. Малова	Кожные и венерические болезни у детей	Иркутск.: Изд-во Иркут. ун-та 1995

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Суворова К.Н., Антоньев А.А., Кузнецова Н.П., Малова И.О.	Кожные и венерические болезни у детей: монография	Иркутск: Изд-во Иркут. ун-та 1995
Л2.2	С.Т. Павлов, О.К. Шапошников, В.И. Самцов, И.И. Ильин	Кожные и венерические болезни: Учебник	Москва .: Медицина 1985
Л2.3	Кузнецова Е. А., Князев А. А.	Прикладная дерматология: Учебное пособие	Казань: Казанский национальный исследовательский технологический университет 2017

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.4	А.И. Якубович, А.Р. Корепанов	Урогенитальный хламидиоз	Иркутск.: РИЭЛ 2007
Л2.5	Каламкарян А.А., Мордовцев В.Н., Трофимова Л.Я.	Клиническая дерматология: Редкие и атипичные дерматозы: Учебное пособие	Ереван: Айастан 1989
Л2.6	Носов С.Д.	Детские инфекционные болезни: учебник	М.: Медицина 1982
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Ж.Т. Турганбаев, М.С. Алымкулова, Ю.В. Козьмина и др.	ВИЧ-инфекция/СПИД в патологоанатомической и судебно-медицинской службах: Методические рекомендации	2004
Л3.2	Токтоматова А.Н.	Сифилис у беременных женщин: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук	Бишкек 2006
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Национальный сервер дерматологии.		www.dermatology.ru
Э2	ИНТЕРНЕТ ЖУРНАЛ-CONSILIUM-MEDICUM		www.consilium-medicum.com
Э3	ВЕДУЩЕЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ИЗДАНИЕ В ОБЛАСТИ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ		WWW.VESTNIKDV.RU
Э4	U.S. National Lybrary of Medicine		www.ncbi.nlm.nih.gov

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий	
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии	
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: Для организации изучения дисциплины используются репродуктивные образовательные технологии, к которым относятся пояснительно иллюстративные лекции, объяснительно-разъяснительные практические занятия. Решение ситуационных задач и разбор учебных историй болезней по нозологиям.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии: Интерактивная форма образовательной технологии- даются темы для изучения, контроль которых производится в виде презентаций-докладов с использованием мультимедиа.Обходы профессора и преподавателей кафедры в клинических отделениях, демонстрация и разбор больных.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии: Самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:
6.3.2.2	Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии:http://www.cnikvi.ru/
6.3.2.3	Национальный сервер дерматологии:http://www.dermatology.ru/
6.3.2.4	Вестник дерматологии и венерологии:http://www.vestnikdv.ru/
6.3.2.5	Научная электронная библиотека:http://elibrary.ru/

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Лекционные аудитории на 50 посадочных мест на базе Республиканского центра дерматовенерологии (кафедра Дерматовенерологии и Фтизиатрии)
7.2	Учебные аудитории для проведения практических занятий 3 учебные аудитории на базе Республиканского центра дерматовенерологии (кафедра Дерматовенерологии и Фтизиатрии)
7.3	Специально оборудованные аудитории и учебные кабинеты с комплексом учебно-методического обеспечения на базе Республиканского центра дерматовенерологии (кафедра Дерматовенерологии и Фтизиатрии)
7.4	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер).
7.5	противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный) и расходным материалом. (На базе Республиканского центра дерматовенерологии)
7.6	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор)
7.7	Набор слайдов по реализуемым тематикам
7.8	Учебные таблицы
7.9	Учебные плакаты и стенды.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 2

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ
При явке на зачёт студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале зачета.
Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса по билету тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли.
На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и выполнить ситуационные задания.
Студенты могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы.
Оценка промежуточного контроля:
- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ(в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:
Обучение складывается из аудиторных занятий (72 ч.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (36 ч.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным нозологическим формам при дерматовенерологической патологии. В изучении кожных болезней и ИППП необходимо широко использовать курацию больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с больным.
Практические занятия проводятся в виде устного опроса, работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров, проведения деловых ролевых игр.
При разборе нозологических форм кожных болезней и ИППП рекомендовано придерживаться следующей последовательности:
- определение;
- актуальность изучаемой нозологической формы и история изучаемого вопроса;
- эпидемиология;
- этиология;
- патогенез, роль экзогенных и эндогенных, в том числе генетически факторов в развитии заболевания, наличие сопутствующей патологии, патоморфология;
- клиническая картина;
- критерии оценки степени тяжести течения в разные периоды болезни;
- осложнения;
- возможные исходы, критерии выздоровления, развития хронического течения, причины летальных исходов;
- лабораторная диагностика;
- критерии постановки диагноза в разные периоды заболевания;
- дифференциальный диагноз;
- лечение - этиологическое, патогенетическое, симптоматическое с учетом возраста и тяжести течения заболевания, оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях в дерматологической патологии, лечение тяжелых форм заболеваний, лечение и профилактика возможных осложнений, лечение в условиях стационара и в амбулаторных условиях);
- диспансеризация, реабилитация;
- мероприятия в очаге при выявлении заразных кожных заболеваний и ИППП;
- профилактика.
В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (деловые ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций, выполнение заданий поисково-исследовательского характера при помощи интернет – ресурсов и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ
подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях,

специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет- ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.
По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, а также методические указания для преподавателей.
Работа студента в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность.
Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным. Работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.
Исходный уровень знаний студентов на зачетном занятии определяется тестированием по всем пройденным темам в виде компьютерного тестирования или с применением бумажных носителей; и устным опросом по всем пройденным темам цикла «дерматовенерология». Текущий контроль усвоения предмета определяется в ходе практических занятий комплексным путем на основании устного опроса, во время клинических разборов больных, при решении типовых ситуационных задач, фото-задач и тестовых контрольных заданий.
Вопросы по дерматовенерологии включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников по специальности «Стоматология».

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. Эталоны ответов
Задача 1.
К Вам обратился больной с жалобами на зуд области туловища, усиливающийся в вечернее и ночное время. Объективно: на коже туловища, особенно в паховой и поясничной области, в межпальцевых промежутках пальцев кистей, локтевом суставе мелкие папуло-везикулярные элементы, экскориации, геморрагические корочки.
Задание:
1.Назовите алгоритм обследования.
2.Предположительный диагноз.
3.Определите лечебную тактику.
4.Проведите дифференциальную диагностику.
5.Назовите возможные варианты лечения.
Эталон ответа:
1.Соскоб с очагов на чесоточный клещ и просмотр патологического материала под световым микроскопом.
2.Паразитарный дерматоз.
3.Сбор эпидемиолоического анамнеза, выявление контактных лиц, дезинфекция одежды, нательного белья, оповещение СЭС, выбор способа лечения.
4.Дифференциальная диагностика: пруриго, хроническая экзема, распространенный нейродермит Брока-Жаке.
5.Противоскабиозная, антигистаминная и десенсибилизирующая терапия.
Задача 2
У больного при мед. осмотре обнаружены очаги на гладкой коже и волосистой части головы. На волосистом покрове головы 3 очага без воспалительных явлений. В пределах которых волосы обломлены на одинаковом ровне, муковидное шелушение. В области груди несколько округлых очагов размером 0,5 х0,7 до 1,5 х1,5 см, с ярким периферическим венчиком, гиперемией и шелушением в центре. Вопросы:
Задание:
1.Ваш предлагаемый диагноз?
2.перечислите методы, которые могут уточнить диагноз?
3.В 1-4 классах школы обучаются 250 школьников. Всех необходимо осмотреть. При подозрение грибкового заболевания, каким методом желательно пользоваться?
Эталон ответа:
1.Микоз гладкой кожи и волосистой части головы (трихофития, микроспория)
2.Бактериологический метод (исследование чешуек волос)
3.Культурным методом исследование в мазках Вуда (микроспория - зеленое свечение, трихофития - свечения нет)

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:
Устное выступление-доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта. Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.
Подготовка доклада к занятию.
Основные этапы подготовки доклада:
•выбор темы;
•консультация преподавателя;
•подготовка плана доклада;
•работа с источниками и литературой, сбор материала;
•написание текста доклада;
•оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность студента к выступлению;

•выступление с докладом, ответы на вопросы.
Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.
Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание мате¬риалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.
Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.
Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.
1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.
2. Этапы подготовки презентации
Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)
Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:
- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?
3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:
- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.
- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.
4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.
5. Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;
Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.
Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;
Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.
Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО.
1.Теоретическая подготовка к курации больного (ознакомление с тематикой дерматоза, страдающего больного).
2.Соблюдение режима и выполнение правил, установленные, Республиканским Центром дерматовенерологии (РЦДВ) для нахождения студентов в стационаре клиники.

3.Распределение пациентов среди студентов двое студентов на одного больного.
4.Установление доверительного контакта с пациентом.
5.Сбор жалоб и анамнеза болезни и жизни больного.
6.Терапевтический осмотр и обследование больного по системам внутренних органов.
7.Осмотр и описание дерматологического статуса.
8.Постановка предварительного диагноза.
9.Сбор лабораторных данных исследования больного.
10.Проведение дифференциального диагноза дерматоза.
11.Постановка клинического диагноза.
12.Определение тактики предполагаемого лечения.
13.Написание дневников, этапного или выписного эпикриза в в учебной истории больного.
14.Краткое резюме по этиологии, патогенезу, клинике и лечению дерматоза по современным данным литературных источников.
15.Обсуждение учебной истории болезни в группе среди студентов и с преподавателем кафедры.