Федеральное бюджетное учреждение науки
«Федеральный научный центр гигиены им. Ф.Ф. Эрисмана»
Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека

УТВЕРЖДАЮ:
Директор
ФБУН «ФНЦГ им. Ф. Ф. Эрисмана»
Роспотребнадзора
_____ С.В. Кузьмин
«23» марта 2020 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ» ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ **31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Уровень высшего образования: *Подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.32 Дерматовенерология*

Квалификация: *Врач-дерматовенеролог*

Форма обучения: *очная*

Мытищи
2020

Методические рекомендации по выполнению практических занятий по дисциплине «Дерматовенерология» одобрены на заседании Ученого Совета ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора протокол №4 от 23.03.20

Рабочая группа по подготовке методических рекомендаций:

ФИО	Ученая степень, звание	Подпись
Яцына И.В.	д.м.н., профессор	
Красавина Е.К.	к.м.н.	

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ	Наименование практических занятий	Стр.
	Первый год обучения	
2	Клинико - морфологические особенности элементов кожной сыпи.	**4**
2	Иммунологическое и аллергологическое обследование в дерматовенерологии на практике.	**6**
2	Кожные симптомы кожных заболеваний.	**8**
2	Наружные средства в лечении кожных заболеваний.	**10**
3	Диагностика и дифференциальная диагностика болезней кожи на практике.	**12**
3	Инструментальные методы диагностики в дерматовенерологии на практике.	**14**
3	Дерматоскопия в практике дерматовенеролога в лечении кожных заболеваний.	**16**
3	Физиотерапевтические методы в практике дерматовенеролога в лечении кожных заболеваний.	**18**
4	Диагностика микозов стоп. Профилактика микозов стоп.	**20**
4	Тропические язвы. Тропические миазы.	**22**
4	Диагностика, лечение и профилактика пиодермии, чесотки.	**24**
4	Диагностика, лечение и профилактика гнойничковых заболеваний кожи.	**26**
4	Диагностика, лечение и профилактика вирусных дерматозов.	**28**
4	Диагностика, лечение и профилактика паразитарных болезней кожи.	**30**
4	Диагностика, лечение и профилактика микозов кожи.	**32**
	Второй год обучения	
5	Лабораторная диагностика сифилиса на практике.	**34**
5	Диагностика и лечение папилломавирусных инфекций.	**36**
5	Диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем.	**38**
5	Этиология и патогенез сифилиса. Течение сифилиса. Сифилис первичный	**40**
6	Розацеа. Липоидный некробиоз.	**42**
6	Лечение поражений кожи при заболеваниях внутренних органов и систем, нарушениях обмена веществ.	**44**
6	Лечение психодерматологических расстройств.	**46**
6	Лечение лекарственных поражений кожи.	**48**
6	Простые и аллергические дерматиты. Токсидермии. Экзема.	**50**
6	Фотодерматозы. Саркоидоз. Гистиоцитозы. Опухоли кожи.	**52**
6	Болезни волос и потовых желез.	**54**
7	Пиодермии у новорожденных.	**56**
7	Инфекции кожи при первичных иммунодефицитах.	**58**
7	Диагностика, лечение и профилактика кожных заболеваний у новорожденных и детей раннего возраста.	**60**
7	Диагностика, лечение и профилактика псориаза.	**62**
	Ситуационные задачи	**64**
	Список литературы	**72**
	Сведения о ежегодном пересмотре и обновлении методических рекомендаций	**73**

ЗАНЯТИЯ ПО ТЕМЕ №1.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Клинико - морфологические особенности элементов кожной сыпи.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 5 занятий по **2** часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Знания клинико - морфологических особенностей элементов кожной сыпи является базовыми для диагностики в дерматовенерологии, т.к. они представляют собой основные проявления заболеваний кожи.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить основные принципы обследования дерматологических пациентов и ознакомить с клинико - морфологическими особенностями первичных и вторичных элементов при различной патологии кожи.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:

морфологические и биохимические показатели крови, мочи;

результаты иммунологических, аллергологических, иммуногистохимических и гистологических исследований, используемых в дерматовенерологии.

б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:

диаскопия, пальпация, поскабливание элементов сыпи, воспроизведение и оценка дермографизма, определение болевой и тактильной чувствительности кожи, воспроизведение пробы Бальцера, определение симптома Никольского, определение псориатической триады симптомов, забор патологического материала для идентификации грибов, при диагностике грибковых заболеваний, люминисцентная диагностика грибковых заболеваний, исследование на чесоточного клеща и клеща-железницу, исследование на акантолитические клетки

г) Врач- ординатор должен уметь:

качественно провести диагностический осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, выявить основные объективные данные;

определить необходимый минимум лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;

составить план лечения и профилактики для конкретного больного.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов занятия	Время каждого занятия, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля – фронтальный опрос Демонстрация слайдов,
2.	Основные методы физикального обследования в дерматовенерологии	2	
3.	Классификация морфологических элементов кожной сыпи	1	
4.	Первичные элементы	3	

5.	Вторичные элементы	3	презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением. В самостоятельную работу врача-ординатора входит работа с тематической литературой и периодическими изданиями, проведение санитарно-просветительной работы среди пациентов по самостоятельно выбранной актуальной проблеме в медицине и т.д. Сведения о проведенной самостоятельной работе приводятся в дневнике ординатора, где регистрируются:

перечень курируемых больных с указанием основного диагноза, даты курации;

перечень выполненных диагностических исследований;

перечень лечебных манипуляций;

перечень выполненных консультаций;

участие и его степень (присутствие, выступление, отчет) в научно-практических конференциях, заседаниях научных обществ, клинических разборах,

список изученной литературы;

Выполнение всех видов деятельности врача-ординатора заверяется ответственным преподавателем или зав. отделением.

ЗАНЯТИЕ№ 2.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Иммунологическое и аллергологическое обследование в дерматовенерологии на практике.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 8 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Иммунологические и аллергологические обследования в дерматвенерологической практике имеют важное значение для верификации диагноза и проведения дифференциального диагноза, уточнения стадии и тяжести протекания заболевания, необходимое для назначения адекватной и своевременной терапии.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить основные методы иммунологических и аллергологических обследований пациентов дерматовенерологического профиля.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:

результаты иммунологических, аллергологических, иммуногистохимических и гистологических исследований, используемых в дерматовенерологии.

б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:

постановка аллергопроб (компрессных, капельных), забор материала для иммуногистохимического исследования, отпечатков на акантолитичесике клетки.

г) Врач- ординатор должен уметь:

провести дифференциальный диагноз, указать степень и тяжесть заболевания в соответствии с показателями аллергологических и иммунологических исследований.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
2.	Иммунологическое и аллергологическое обследование в дерматовенерологии	3	
3.	Основы проведения аллергологического обследования в дерматовенерологии	4	
4.	Основы проведения иммунологического обследования в дерматовенерологии	4	
5.	Использование результатов аллергологического и иммунологического исследования для проведения дифференциального диагноза и установления стадии и	4	

	степени тяжести заболевания.		

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы. Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

ЗАНЯТИЕ №3.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Кожные симптомы кожных заболеваний

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 10 занятий по 2 часа (90мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Клинические проявления заболеваний кожи, ограниченные кожными покровами и придатками кожи, являются основными в диагностики данной патологии и имеют важное значение для верификации диагноза и проведения дифференциального диагноза, уточнения стадии и тяжести протекания заболевания, необходимое для назначения адекватной и своевременной терапии.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить основные методы выявления дерматологических проявлений у пациентов дерматовенерологического профиля. Осветить вопросы «излюбленных» локализаций при ряде хронических дерматозов, стадийность появления и регресса высыпаний. Соответствие между степенью тяжести кожного процесса и обширностью поражения кожного покрова.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты иммунологических, аллергологических, иммуногистохимических и гистологических исследований, используемых в дерматовенерологии, результаты воспроизведенных диагностических феноменов и тестов на кожных покровах больного.

б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
воспроизведение пробы Бальцера, определение симптома Никольского, определение псориатической триады симптомов, воспроизвести феномен «яблочного желе», поставить феномен зонда Поспелова, поставить пробу Ядассона.

г) Врач- ординатор должен уметь:
Провести диагностический осмотр кожных покровов и видимых слизистых и придатков кожи, овладеть методами диаскопии, пальпации, поскабливания элементов сыпи, воспроизвести дермографизм. Освоить методы люминесцентной диагностики в дерматологии. Пользоваться диагностическими индексами SCORAD, PASI и т.д.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов.
2.	Кожные симптомы кожных заболеваний	6	
3.	Проведение обследования в дерматологии (условия, оборудование, последовательность).	6	
4.	Проведение диагностических манипуляций, воспроизведение диагностических феноменов и проб	6	

	в дерматовенерологии.		Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
5.	Диагностические индексы необходимые в практической деятельности дерматовенеролога: область применения, принцип расчета.	3	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы. Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

ЗАНЯТИЕ №4.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Наружные средства в лечении кожных заболеваний.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 13 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Наружная терапия в лечении дерматологических заболеваний занимает одно из центральных мест так как имеет немаловажное значение для ликвидации кожных проявлений, а также и для улучшения психоэмоционального состояния пациента. Рациональное применение наружной терапии, знание современных препаратов наружной терапии дерматозов позволяет сократить сроки проводимого лечения и повысить его эффективность.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить основные лекарственные формы, используемые для наружной терапии дерматозов, механизмы их действия, применение в зависимости от патологического процесса и выписывание прописей лекарственных препаратов.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
клиническую картину дерматоза, степень, стадию и остроту кожного процесса; площадь поражения и необходимый объем, форму наружных лекарственных средств.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
применять разные формы наружных лекарственных средств.
г) Врач- ординатор должен уметь:
определить необходимую форму и методику применения наружного средства, в зависимости от остроты, стадии, степени поражения кожных покровов; выбрать необходимое лекарственное средство исходя из его фармакологических и физико-химических свойств (силе воздействия, растворимости в воде, липидах, длительности воздействия, резорбтивных свойств и т.д.) и от конкретной кожной патологии, с пониманием этиологии и патогенеза заболевания, при котором оно назначается; выписывать прописи лекарственных средств.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	2	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков
2.	Наружные средства в лечении кожных заболеваний	6	
3.	Основные принципы наружной терапии	6	
4.	Лекарственные формы наружной терапии дерматозов, особенности применения.	6	
5.	Современные представления о наружной терапии дерматозов (эмоленты, топические	6	

	глюкокортикостероиды).		под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы. Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

ЗАНЯТИЕ №5.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Диагностика и дифференциальная диагностика болезней кожи на практике.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 6 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Многообразие дерматовенерологической патологии, форм протекания патологического процесса требуют от врача дерматовенеролога владение принципами диагностики и дифференциального анализа данных заболеваний, а также обширных знаний в этой области и клинического мышления для постановки правильного диагноза, и назначения рационального адекватного лечения.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить основные диагностические принципы и основы дифференциального диагноза в дерматовенерологической практике.
Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными исследованиями;

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:
а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
клиническую картину дерматоза, степень, стадию и остроту кожного процесса; площадь и локализацию поражения кожи; результаты гистологических, гистохимических, иммунологических, общеклинических, бактериоскопических, бактериологических, молекулярных методов, пункции лимфатических узлов, люмбальной пункции.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
воспроизведение диагностических феноменов: пробы Бальцера, симптома Никольского, псориатической триады, феномена «дамского каблучка», пробу Ядассона; отбор патологического материала для диагностики: материала для идентификации грибов при диагностике грибковых заболеваний, на чесоточного клеща, на клеща-железницу, на акантолитические клетки, взятие биопсии кожи, пункцию лимфатических узлов, люмбальную пункцию.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных данных осмотра, опроса, проведенных диагностических манипуляций и результатов обследования поставить клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями кожи.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной
2.	Общие принципы диагностики и дифференциального анализа в	2	

	дерматологии		деятельности
3.	Диагностические феномены в дерматологии: методика воспроизведения, патогистологические основы феноменов, значение в диагностике заболеваний кожи.	5	Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
4.	Основные принципы забора патологического материала для исследований: оборудование, правила проведения, интерпретация результатов.	2	
5.	Современные лабораторные технологии в дерматовенерологии. Алгоритмы лабораторной диагностики в дерматовенерологии	2	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы. Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №6.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Инструментальные методы диагностики в дерматовенерологии на практике.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 9 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Многообразие дерматовенерологической патологии требуют от врача дерматовенеролога владение инструментальными методами диагностики для своевременного установления правильного диагноза и назначения рациональной терапии.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить основные инструментальные методы диагностики, применяемые в дерматовенерологической практике.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:
а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты инструментального обследования больных с дерматовенерологической патологией: диаскопии, люминисцентной диагностики, ультразвукового исследования, методов рентгенологической диагностики.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
диаскопия, осмотр в лучах ламы Вуда (люминисцентная диагностики),
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных данных поставить клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
2.	Обзор использования инструментальных методов диагностики в дерматовенерологической практике.	4	
3.	Люминесцентная диагностика в дерматологии (при факоматозх, красной волчанке, порфирии).	5	
4.	Дифференциальный диагноз грибковых заболеваниях с использованием люминесцентной диагностики.	5	
5.	Современные инструментальные методы диагностики в дерматовыенерологии.	3	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы. Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

ЗАНЯТИЕ №7.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Дерматоскопия в практике дерматовенеролога в лечении кожных заболеваний.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 10 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Дерматоскопия – это информативный, безболезненный, неинвазивный метод, что способствует его широкому применению для диагностики новообразований кожи, в том числе злокачественных, хронических дерматозов, паразитарных заболеваний кожи, поражений придатков кожи. Владение данным методом позволяет повысить своевременность и точность диагностики заболеваний кожи.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить дерматоскопическую технику в работе врача дерматовенеролога.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:
а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
возможность и информативность применения дерматоскопии у больного; дерматоскопическую картину, полученную в ходе обследования.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
дерматоскопия новообразований, морфологических элементов патологического кожного процесса, придатков кожи, паразитарных поражений кожи и её придатков.
г) Врач- ординатор должен уметь:
описать дерматоскопическую картину; на основании полученных данных осмотра, опроса, проведенных диагностических манипуляций, в том числе на основании дерматоскопической картины, результатов обследования поставить клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями кожи.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков
2.	Основы дерматоскопии (методика проведения, основные термины и понятия).	4	
3.	Современные технические средства видеодерматоскопи, дерматоскопии в поляризованном свете и т.д.	3	
4.	Дерматоскопия хронических дерматозов (псориаз, красный плоский лишай, атопический дерматит и т.д.)	4	

5.	Дерматоскопия новообразований кожи (меланоцитарные и немеланоцитарные новообразования). Признаки озлокачествления (метод ABC и др.).	4	под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
6.	Дерматоскопия паразитарных новобразований (чесотка, вши). Дерматоскопия придатков кожи (волосы, ногти)- норма и патология.	4	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы, с обязательным описанием дерматоскопической картины патологического процесса. Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №8.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Физиотерапевтические методы в практике дерматовенеролога в лечении кожных заболеваний.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 11 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Лечение заболеваний кожи носит комплексный характер и помимо наружной и медикаментозной терапии включает в себя физиотерапевтические методы. Развитие современных технологий дает возможность широко использовать лазерные, узкополосные фототерапевтические, высокотехнологичные методы, позволяющие добиваться быстрого регресса заболевания с последующей стойкой ремиссией. В связи с этим знание и умение применять методы физиотерапии в дерматовенерологии способствует оказанию эффективной и полноценной помощи больному дерматовенерологического профиля.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить физиотерапевтические методы терапии в работе врача дерматовенеролога, в том числе показания и противопоказания, дозу и кратность применения при разных дерматозах.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:
а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований крови, мочи, биохимический анализ крови; наличие показаний и противопоказаний к физиотерапии у больного;
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
назначения физиотерапевтических методов лечения в дерматологии.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных исследований, клинической картины, анамнеза заболевания, степени тяжести и распространенности кожного процесса назначить адекватную физиотерапевтическую терапию больным дерматовенерологического профиля.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов.
2.	Основы физиотерапии.	5	
3.	Основные методы физиотерапии, применяемые в дерматовенерологии.	5	
4.	Сочетание физиотерапевтических методик с традиционным медикаментозным лечением и наружной терапией при острых и хронических дерматозах (псориаз,	5	

	атопический дерматит, красный плоский лишай и др.).		Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
5.	Современные высокотехнологические методы в дерматологии (ПУВА - терапия).	6	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №9.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Диагностика микозов стоп. Профилактика микозов стоп.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 9 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Грибковые поражения стоп часто встречающаяся патология кожи, в связи с этим знание её диагностики, лечения и профилактики является важным аспектом профессиональной компетенции врача дерматовенеролога.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить методы диагностики, в том числе лабораторной, микозов стоп; методы терапии данной патологии (системной и местной); методы профилактики микотического поражения гладкой кожи и ногтевых пластин нижних конечностей.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований крови, мочи, биохимический анализ крови; результаты микроскопического, бактериологического, ПЦР – исследования на патогенные грибы;
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
забор материала для лабораторной диагностики (микроскопия, культуральные исследования, ПЦР).
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных исследований, клинической картины, анамнеза заболевания, степени тяжести и распространенности кожного процесса и сопутствующей патологии назначить адекватную терапию больным микозом стоп и рекомендовать профилактические мероприятия для предупреждения рецидива заболевания и инфицирования других лиц.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
2.	Основы микологии. Лабораторная диагностика микозов стоп (гладкой кожи и ногтевых пластин). Контроль эффективности терапии.	3	
3.	Методы наружной терапии микозов стоп и ногтей.	6	
4.	Методы системной терапии микозов (показания и противопоказания, выбор лекарственного средства и режима его приема, КИОТОС).	6	
5.	Методы профилактики микозов стоп.	2	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №10.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Тропические язвы. Тропические миазы.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 9 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Тропические дерматозы — группа различных по происхождению и клинике кожных болезней, наиболее часто встречающихся в странах с тропическим климатом. Знание данной патологии актуально в связи с активной миграцией населения (с туристическими целями, рабочие командировки и т.д.).

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить методы диагностики и лечения тропических язв и миазов; **п**оказать значимость качественного сбора анамнестических данных, в том числе миграции.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований общего анализа мочи, биохимического и клинического анализа крови; результаты микроскопического, бактериологического исследования из патологического очага.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
обкалывание патологических очагов лекарственными средствами.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни (пребывание в тропических странах) поставить диагноз, назначить лечение.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
2.	Основы тропической дерматовенерологии.	6	
3.	Тропические язвы.	3	
4.	Тропические миазы	3	
5.	Особенности дифференциальной диагностики тропических дерматозов.	5	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №11.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Диагностика, лечение и профилактика пиодермии, чесотки.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 10 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Чесотка и пиодермия являются социально значимыми заболеваниями в силу высокой контагиозности и распространённости в детском коллективе. Знание клинической картины, диагностики, методов лечения и профилактики данных заболеваний необходимы врачам дерматовенерологам.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить методы диагностики и лечения чесотки и разных форм пиодермий. Методы профилактика этих заболеваний, в том числе в детском коллективе.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований общего анализа мочи, биохимического и клинического анализа крови; результаты микроскопического, культурального исследования, антибиотикограммы; дерматоскопическую картину пораженного кожного покров.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
дерматоскопия ходов чесоточного зудня на пораженной коже; забор материала для микроскопии чесоточного зудня; обработка больного при чесотке с применением различных лекарственных препаратов; обработка одежды, предметов быта и т.д. при чесотке; забор материала для микроскопического, культурального исследования из очага пиодермии.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение и рекомендовать профилактические мероприятия для предупреждения распространения данной патологии; оформлять медицинскую документацию учетной формы N 089/у-кв "Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса урогенитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки" .

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов.
2.	Чесотка (распространенность, клиника, диагностика (дерматоскопия, микроскопия), лечение).	6	
3.	Профилактические мероприятия при чесотке (наружная терапия, обработка поверхностей, одежды, предметов и т.д.).	5	

4.	Оформление медицинской документации по учетной форме N 089/у-кв "Извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса урогенитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки"	3	Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков (дерматоскопия и микроскопия при чесотке) под контролем преподавателя. Оформление медицинской документации. Заключительное слово преподавателя.
5.	Пиодермии (клиника, диагностика, лечение, профилактика).	5	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №12.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Диагностика, лечение и профилактика гнойничковых заболеваний кожи.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 11 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Гнойничковые заболевания кожи являются наиболее распространёнными заболеваниями, в связи с этим знание клинической картины, диагностики, методов лечения и профилактики данных заболеваний необходимы врачам дерматовенерологам.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить методы диагностики и лечения гнойничковых заболеваний кожи. Методы профилактика этих заболеваний, в том числе на производстве.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического анализа крови; результаты микроскопического, культурального исследования, антибиотикограммы.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
забор материала для микроскопического, культурального исследования из очага воспаления.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение и рекомендовать профилактические мероприятия для предупреждения распространения данной патологии.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
2.	Гнойничковые заболевания кожи, распространённость, располагающие факторы возникновения, классификация.	6	
3.	Клиника, диагностика гнойничковых заболеваний кожи.	6	
4.	Лечение гнойничковых заболеваний кожи.	6	
5.	Профилактические мероприятия при гнойничковых заболеваниях кожи.	3	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №13.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Диагностика, лечение и профилактика вирусных дерматозов.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 11 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Вирусные заболевания кожи являются распространёнными заболеваниями как у детей, так и у взрослых, в связи с этим знание клинической картины, диагностики, методов лечения и профилактики данных заболеваний необходимы врачам дерматовенерологам.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить методы диагностики, лечения, первичной и вторичной профилактики вирусных заболеваний кожи.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического анализа крови; ПЦР диагностики, иммунохимических и других исследований.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
забор материала для микроскопического, ПЦР - исследования из очага воспаления.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение и рекомендовать профилактические мероприятия для предупреждения распространения данной патологии.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
2.	Вирусные заболевания кожи (распространенность, предрасполагающие факторы возникновения, классификация)	6	
3.	Клиника, диагностика вирусных заболеваний кожи	6	
4.	Лечение вирусных заболеваний кожи	6	
5.	Профилактические мероприятия при вирусных заболеваниях кожи. Оформление медицинской документации по учетной форме N 089/у-кв "Извещение о больном с вновь установленным диагнозом	3	

	сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса урогенитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки"		

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №14.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Диагностика, лечение и профилактика паразитарных болезней кожи.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 11 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Знание паразитарных болезней кожи, диагностики, лечения и профилактики является важным для врача дерматовенеролога для проведения дифференциальной диагностики с другими дерматозами и оказания своевременной помощи больным с данной патологией.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить методы диагностики, лечения, первичной и вторичной профилактики паразитарных болезней кожи.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического анализа крови; иммунохимических и других исследований.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
забор материала для микроскопического, иммунологического исследования.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение и рекомендовать профилактические мероприятия для предупреждения распространения данной патологии.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
2.	Паразитарные заболевания кожи (распространенность, предрасполагающие факторы возникновения, классификация)	6	
3.	Клиника, диагностика паразитарных заболеваний кожи.	6	
4.	Лечение паразитарных заболеваний кожи.	6	
5.	Профилактические мероприятия при паразитарных заболеваниях кожи.	3	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №15.

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Диагностика, лечение и профилактика микозов кожи.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 11 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Микозы кожи являются распространенной и социально значимой патологией кожи, в связи с чем знание диагностики, лечения и профилактики данной патологии является важным для врача дерматовенеролога.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить методы диагностики, лечения, профилактики микозов кожи.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического анализа крови; микроскопического и культурального анализов, ПЦР исследования, данных чувствительности к фунгицидам.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
забор материала для микроскопического, культурального, ПЦР исследования.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение и рекомендовать профилактические мероприятия для предупреждения распространения данной патологии.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
2.	Микозы кожи (распространенность, предрасполагающие факторы возникновения, классификация)	6	
3.	Клиника, диагностика микотического поражения кожи.	6	
4.	Лечение микозов кож (наружная терапия и системная).	6	
5.	Профилактические мероприятия при микозах кожи.	3	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ВТОРОЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ

ЗАНЯТИЕ №1

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Лабораторная диагностика сифилиса на практике.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 8 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Сифилис относится к социально значимым заболеваниям в силу высокой контагиозности и отрицательного воздействия на организм больного, в связи с чем знание лабораторной диагностики данной патологии является важным для врача дерматовенеролога. Специфика лабораторных исследований при сифилисе связана с особенностями протекания заболевания, стадийностью и иммунным ответом организма на возбудителя.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить методы лабораторной диагностики сифилиса, применяемой в практике врача дерматовенеролога.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического, серологического анализа крови; микроскопического и культурального анализов, ПЦР исследования, данных чувствительности к антибиотикам, применяемых при сифилисе.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
забор материала для серологического, микроскопического, культурального, трепонемного теста; пункция регионарных лимфоузлов; пункция спинномозговой жидкости.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение и рекомендовать профилактические мероприятия для предупреждения распространения данной патологии.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности
2.	Лабораторная диагностика сифилиса. Прямые и непрямые методы диагностики сифилиса.	5	
3.	Серологическая диагностика сифилиса, нетрепонемные тесты.	5	Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма

			контроля –фронтальный опрос
4.	Лабораторная диагностика сифилиса у беременных и детей.	5	Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №2

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Диагностика и лечение папилломавирусной инфекции.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ:10 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Папилломавирусная инфекция относится к заболеваниям передающимся половым путем и, как остальные болезни из этой группы, оказывает негативное воздействие на здоровье человека в целом (развитие различных осложнений с тяжелыми последствиями); негативно влияет на функцию репродуктивной системы; отражаются на здоровье будущего потомства.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить диагностику и лечение папилломавирусных инфекций в практике врача дерматовенеролога.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического, серологического анализа крови; ПЦР исследования.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
забор материала для лабораторной диагностики папиломвирусных инфекций; удаление вегетаций с использованием электрокоагуляции.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение и рекомендовать профилактические мероприятия для предупреждения распространения данной патологии.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
2.	Этиология возбудителя. Факторы риска папилломавирусной инфекции.	2	
3.	Клинические проявления папилломавирусной инфекции (бородавки, бовеноидный папулез, болезнь Боуэна, гигантская кондилома Бушке – Левенштейна)	5	
4.	Дифференциальная диагностика папилломавирусной инфекции.	5	
5.	Методы диагностики ВПЧ - инфекции.	2	
6.	Методы лечения и профилактики папилломавирусной инфекции.	5	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №3

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 15 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) оказывает негативное воздействие на здоровье человека в целом (развитие различных осложнений с тяжелыми последствиями); негативно влияет на функцию репродуктивной системы; отражаются на здоровье будущего потомства. В последнее время значительно увеличилось число сочетанных (смешанных) инфекций, причем и бактериальной, и вирусной этиологии, что во многом осложняет их диагностику и терапию. Возросло количество скрытых, атипичных, хронических и малосимптомных форм ИППП

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить диагностику и лечение ИППП в практике врача дерматовенеролога.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического, серологического анализа крови; ПЦР исследования.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
забор материала для лабораторной диагностики ИППП.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение (наружную и системную терапию) и рекомендовать профилактические мероприятия для предупреждения распространения данной патологии; уточнить показания к плановой и срочной госпитализации; дать рекомендации о трудоустройстве и решить вопрос о трудоспособности больного; определить потребность в диспансерном наблюдении, составить план диспансерных мероприятий.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	2	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос
2.	Этиология возбудителей ИППП. Факторы риска ИППП.	6	
3.	Основные принципы дифференциальной диагностики и методы диагностики ИППП.	8	
4.	Клинические проявления ИППП.	8	

5.	Методы лечения и профилактики ИППП.	6	Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №4

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Этиология и патогенез сифилиса. Течение сифилиса. Сифилис первичный.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 5 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) оказывает негативное воздействие на здоровье человека в целом (развитие различных осложнений с тяжелыми последствиями); негативно влияет на функцию репродуктивной системы; отражаются на здоровье будущего потомства. В последнее время значительно увеличилось число сочетанных (смешанных) инфекций, причем и бактериальной, и вирусной этиологии, что во многом осложняет их диагностику и терапию. Возросло количество скрытых, атипичных, хронических и малосимптомных форм ИППП

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить диагностику и лечение ИППП в практике врача дерматовенеролога.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического, серологического анализа крови; ПЦР исследования.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
забор материала для лабораторной диагностики ИППП.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение (наружную и системную терапию) и рекомендовать профилактические мероприятия для предупреждения распространения данной патологии; уточнить показания к плановой и срочной госпитализации; дать рекомендации о трудоустройстве и решить вопрос о трудоспособности больного; определить потребность в диспансерном наблюдении, составить план диспансерных мероприятий.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов.
2.	Определение, эпидемиология и характеристика возбудителя. Классификация, иммунопатогенез при сифилисе сифилиса. Общее течение, периодизация сифилиса.	3	
3.	Первичный сифилис, характеристика. Клинические формы твердого шанкра, атипичные формы шанкров.	3	

4.	Основные принципы лечения больных с сифилисом. Лечение больных первичным сифилисом.	2	Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
5.	Специфическое и профилактическое лечение беременных сифилисом. Лечение и профилактика сифилиса у детей.	1	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №5

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Розацеа. Липоидный некробиоз.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 5 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Клинические проявления розацеа и липоидного некробиоза негативно сказываются как на состоянии здоровья больного, так и на социальной адаптации. Возникают психо-эмоцианальные нарушения, утяжеляющие течение заболевания. Помимо этого, оба заболевания, зачастую, связаны с эндокринопатиями зрелого возраста. В связи с этим знание диагностики и лечения, профилактики данных заболеваний является актуальной и значимой темой в работе врача дерматовенеролога.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить диагностику и лечение розацеа и липоидного некробиоза.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического, серологического анализа крови; ПЦР исследования; результаты соскоба на демодекс.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
забор материала для лабораторной диагностики на демодекс (соскоб).
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение (наружную и системную терапию) и рекомендовать профилактические мероприятия; консультации смежных специалистов (эндокринолога, гинеколога, хирурга).

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
2.	Этиология и патогенез розацеа, классификация.	1	
3.	Этиология и патогенез липоидный некробиоз.	1	
4.	Особенности диагностики розацеа и липоидного некробиоза.	3	
5.	Лечение (наружная, системная, хирургическая терапия) и профилактика розацеа. Лечение и прфилактика липоидного некробиоза.	4	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №6

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Лечение поражений кожи при заболеваниях внутренних органов и систем, нарушениях обмена веществ.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 3 занятия по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Сочетанное поражение кожных покровов и внутренних органов, систем, нарушений обмена веществ создают определенные трудности в проведении лечебных мероприятий. Для эффективного лечения заболеваний кожи необходима коррекция другой фоновой патологии. Заболевания кожи могут свидетельствовать и о патологии внутренних органов и нарушении обмена веществ, без лечения которых терапия дерматологической патологии неэффективна. В связи с этим знание диагностики и лечения данных заболеваний является актуальной и значимой темой в работе врача дерматовенеролога.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить особенности лечения поражений кожи при заболеваниях внутренних органов и систем, нарушениях обмена веществ.
МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований: общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического анализов крови; ультразвукового исследования органов брюшной полости и почек, щитовидной железы и надпочечников; рентгенограмму органов грудной клетки; результаты эзофагодуоденоскопии, колоноскопии; анализов кала клинического, на скрытую кровь, на яйца глист; анализ мокроты клинический; гликозилированный гемоглобин, показатели функции щитовидной железы.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
при осмотре пациента сопоставлять кожную патологию с уже имеющейся у больного, исходя из этого корректировать свои назначения.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение (наружную и системную терапию), консультации смежных специалистов (эндокринолога, гинеколога, хирурга, терапевта и т.д.), корректировать лечение в зависимости от их рекомендаций.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	0,5	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности
2.	Особенности лечения пациентов ерматологического профиля с патологией внутренних органов.	1,5	

3.	Паранеопластические синдромы в дерматологии.	2	Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
4.	Эндокринологические заболевания и заболевания кожи, особенности диагностики и лечения.	1	
5.	Лечение заболеваний кожи при хирургической патологии	1	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Демонстрация клинического мышления при проведении дифференциальной диагностики заболеваний кожи у курируемых больных в виде подробных описаний обоснования клинического диагноза.

ЗАНЯТИЕ №7

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Лечение психодерматологических расстройств.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 3 занятия по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Около 20% всех страдающих хроническими дерматологическими заболеваниями обнаруживают те или иные психопатологические нарушения. В связи с этим знание диагностики и лечения данных заболеваний является актуальной и значимой темой в работе врача дерматовенеролога.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить особенности лечения психодерматологических расстройств.
МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований: общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического анализов крови; ультразвукового исследования органов брюшной полости и почек, щитовидной железы и надпочечников; рентгенограмму органов грудной клетки; результаты эзофагодуоденоскопии, колоноскопии; анализов кала клинического, на скрытую кровь, на яйца глист; анализ мокроты клинический; гликозилированный гемоглобин, показатели функции щитовидной железы.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
при осмотре пациента сопоставлять кожную патологию с психосоматическим состоянием больного и своевременно проводить, при необходимости, консультации узких специалистов (психоневролог, психиатр); проводить разъяснительные беседы с больными по поводу их состояния с соблюдением принципов деонтологии.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение (наружную и системную терапию), при необходимости консультации смежных специалистов (в том числе психоневрлога или психиатра), корректировать лечение в зависимости от их рекомендаций.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	0,5	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос
2.	Основы психодерматологии. Основные причины развития психодерматологических расстройств.	1,5	
3.	Особенности лечения дерматологических больных с психическими расстройствами, маскированными кожными проявлениями	2	

	(патомимия, зоопатический бред, дисморфофобия/дисморфомания и др.)		Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
4.	Особенности лечение кожных аболеваний, связанных с психогенными и ситуационными факторами	2	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

ЗАНЯТИЕ №8

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Лечение лекарственных поражений кожи.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 3 занятия по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Широкое применение лекарственных препаратов у населения приводит к увеличению частоты и тяжести проявления побочных эффектов. В связи с этим знание диагностики и лечения данных заболеваний является актуальной и значимой темой в работе врача дерматовенеролога.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить особенности лечения лекарственных поражений кожи.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований: общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического анализов крови; результатов аллргодиагностики.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
проводить аллергопробы эпикутанные, накожные, компрессионные; оказание экстренной медицинской помощи при анафилактоидных реакциях.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение (наружную и системную терапию).

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	0,5	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
2.	Острые заболевания кожи от воздействия лекарственных веществ (диагностика, лечение).	1,5	
3.	Хронические заболевания кожи от воздействия лекарственных веществ.	2	
4.	Оказание медицинской помощи при анафилактоидных реакциях.	1	
5.	Лечение тяжелых форм лекарственной токсикодермии (синдром Стивенса-Джонсона и синдром Лайелла).	1	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

ЗАНЯТИЕ №9

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Простые и аллергические дерматиты. Токсидермии. Экзема.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 5 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Наиболее распространенными заболеваниями кожи являются аллергический и простой дерматит и экзема. Своевременная диагностика и полноценное и эффективное лечение позволяют профилактировать переход острых состояний в хронические формы и предупреждать рецидивированные хронической патологии. В связи с этим знание диагностики и лечения данных заболеваний является актуальной и значимой темой в работе врача дерматовенеролога.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить особенности диагностики, лечения, профилактики простых и аллергических дерматитов, токсидермии, экзем.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований: общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического анализов крови; результатов аллргодиагностики.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
проводить аллергопробы эпикутанные, накожные, компрессионные; особенности назхначения и проведения наружной терапии на разных стадиях кожного процесса.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение (наружную и системную терапию).

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков
2.	Простой и аллергический дерматит (определение, этиология, формы, стадии заболевания, диагностика и лечение).	3	
3.	Экзема (определение, этиология, формы, стадии заболевания, диагностика и лечение).	2	
4.	Токсикодермия (определение, классификация, этиология, диагностика, лечение).	2	
5.	Профессиональные дерматиты	2	

	(определение, классификация, этиология, лечение).		под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

ЗАНЯТИЕ №10

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Фотодерматозы. Саркоидоз. Гистиоцитозы. Опухоли кожи.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 4 занятия по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Спектр дерматологической патологии обширен и разнообразен, для проведения дифференциального диагноза врачу дерматовенерологу необходимы знания в разных аспектах частной дерматологии. В связи с этим знание диагностики и лечения таких заболеваний как фотодерматозы, саркоидоз, гистиоцитозы и опухоли кожи является актуальным и значимым в работе врача дерматовенеролога.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить особенности диагностики, лечения, профилактики фотодерматозов, саркоидоза, гистиоцитозов и опухолей кожи.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора.

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований: общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического анализов крови; результатов дерматоскопии; результатов патогистологических исследований биоптатов кожи.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
забор материала для биопсии кожи; дерматоскопия патологических элементов.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение (наружную и системную терапию); назначить, при необходимости, консультацию и лечение у смежных специалистов (онколог, хирург, ревматолог).

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков
2.	Фотодерматозы (определение, этиология, диагностика, лечение).	2	
3.	Саркоидоз (определение, этиология, диагностика, лечение).	1	
4.	Гистиоцитозы (определение, этиология, диагностика, лечение).	2	
5.	Опухоли кожи (определение, этиология, диагностика, лечение).	2	

			под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

ЗАНЯТИЕ №11

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Болезни волос и потовых желез. Угревая болезнь.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 5 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Заболевания волос, потовых желез и угревая болезнь имеют помимо отрицательного воздействия как на организм больного, так и выраженные негативные последствия для социальной адаптации больных. В настоящее время вырос уровень диагностики, в том числе инструментальной, и терапии современными препаратами, позволяющие оказывать эффективную помощь данным больным. В связи с этим знание диагностики и лечения таких заболеваний является актуальным и значимым в работе врача дерматовенеролога.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить особенности диагностики, лечения, профилактики болезней волос и потовых желез, угревой болезни.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора.

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований: общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического анализов крови; функции щитовидной железы и половых гормонов; результатов дерматоскопии кожи волосистой части головы, волос: результаты трихограммы; осмотр кожных покровов и волосистой части головы в лучах ламы Вуда; результаты ультразвуковой диагностики щитовидной железы, надпочечников.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
осмотр кожных покровов и волосистой части головы в лучах ламы Вуда; забор материала для трихограммы; дерматоскопия кожи волосистой части головы, волос; забор материала для микроскопического, культурального исследования из патологических очагов.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение (наружную и системную терапию); назначить, при необходимости, консультацию и лечение у смежных специалистов (хирург, эндокринолог, гинеколог).

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения
2.	Болезни волос (классификация, инструментальная и лабораторная диагностика, особенности терапии в разном возрасте, профилактика).	2	

3.	Болезни потовых желез (диагностика, лечение, профилактика).	2	исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
4.	Угревая болезнь (определение, классификация, диагностика, терапия наружная и системная).	3	
5.	Дифференциальная диагностика болезней волос, потовых желез и угревой болезни.	2	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

ЗАНЯТИЕ №12

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Пиодермии у новорожденных.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 6 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Кожные покровы новорожденных уязвимы для пиококковой инфекции в связи с особенностью строения кожи, несовершенством терморегуляции и состоянием иммунной системы, что требует поведения своевременной диагностики и профилактики данной патологии. Лечение детей этой возрастной группы также имеет ряд особенностей. В связи с этим знание диагностики и лечения, профилактики пиодермий у новорожденных является актуальным и необходимым навыком в работе врача дерматовенеролога.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить особенности диагностики, лечения, профилактики пиодермий у новорожденных.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора.

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований: общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического анализов крови; результатов микроскопических, культуральных исследований и антибиотикограммы из очагов поражения кожных покровов.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
забор материала для микроскопического, культурального исследования из патологических очагов; уход за кожными покровами новорожденных.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение (наружную и системную терапию); рекомендовать профилактические, уходовые мероприятия для кожных покровов новорожденных.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций,
2.	Основы детской дерматологии. Особенности кожных покровов новорожденных.	3	
3.	Пиодермии у детей раннего возраста (этиология, классификация, клиника, диагностика).	3	

4.	Терапия пиодермий у новорожденных. Лечение тяжелых форм пиодермий	3	дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
5.	Профилактика пиодермий у новорожденных. Особенности ухода за кожей детей раннего возраста.	2	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

ЗАНЯТИЕ №13

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Инфекции кожи при первичных иммунодефицитах.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 9 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Возбудители оппортунистических инфекций вызывают серьезную патологию у лиц с первичными иммунодефицитами, в том числе инфекции кожных покровов (бактериальная, грибковая, кандидозная, вирусная). Своевременная диагностика и эффективная терапия, с учетом особенностей иммунитета у данных больных, является важным аспектом обучения врача дерматовенеролога.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить особенности диагностики, лечения, профилактики инфекции кожи у лиц с первичными иммунодефицитами.
МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора.

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований: общего анализа мочи, биохимического и клинического, иммунологического анализов крови; результатов микроскопических, культуральных исследований и антибиотикограммы из очагов поражения кожных покровов.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
забор материала для микроскопического, культурального исследования из патологических очагов.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение (наружную и системную терапию); рекомендовать профилактические мероприятия для больных с иммунодефицитами.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
2.	Первичные иммунодефициты, сопровождающиеся инфекцией кожи. Возбудители инфекций кожи у больных с первичными иммунодефицитами.	5	
3.	Клинические проявления инфекций кожи на фоне первичного иммунодефицита.	6	
4.	Лечение и профилактика инфекций кожи у лиц с первичными иммунодефицитами.	6	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

ЗАНЯТИЕ №14

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Диагностика, лечение и профилактика кожных заболеваний у новорожденных и детей раннего возраста.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 13 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Ведение новорожденных и детей грудного возраста, страдающих кожными болезнями, требует от врача-дерматовекеролога точных решений и оперативных действий, эффективность которых во многом зависят от правильной и своевременной диагностики. Знание особенностей диагностики и терапии заболеваний кожи, профилактических мероприятий, с учетом особенностей иммунитета, строения кожных покровов у данных больных, является важным аспектом обучения врача дерматовенеролога.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить особенности диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи у новорожденных и детей раннего возраста.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора.

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований: общего анализа мочи, клинического анализа кала, кал на яйца глист и простейшие; биохимического и клинического, иммунологического анализов крови у новорожденных и детей раннего возраста; результат осмотра состояния кожных покровов и слизистых у новорожденных и детей раннего возраста; микроскопическое и культуральное исследование материала с очагов поражения; результаты серологических исследований на сифилис; рентгенологические исследования костей при врожденном сифилисе, пороках развития и пролиферативных заболеваниях.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
осмотр кожных покровов, слизистых и придатков кожи у новорожденных и детей раннего возраста; проба на потоотделение; осмотр в лучах лампы Вуда;
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение (наружную и системную терапию); рекомендовать профилактические мероприятия.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности
2.	Изменения и поражения кожи у новорожденных детей раннего грудного	7	

	возраста. Физиологические и переходные состояния у новорожденных и патологические процессы.		Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций, дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
3.	Классификация заболеваний кожи у новорожденных и детей раннего возраста	6	
4.	Иммунные и токсические реакции у новорожденных. Наследственные заболевания, заболевания неизвестной этиологии. Буллезные дерматиты раннего возраста.	6	
5.	Особенности профилактики заболевании кожи у новорожденных и детей раннего возраста (средства гигиены, особенности ухода и питания за детьми этого возраста)	6	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

ЗАНЯТИЕ №15

НАЗВАНИЕ ТЕМЫ: Диагностика, лечение и профилактика псориаза.

ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА: Практическое занятие.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 5 занятий по 2 часа (90 мин).

ЗНАЧЕНИЕ ТЕМЫ: Согласно данным статистики более 3% населения страдает псориазом, а в настоящее время отмечается тенденция к более ранней манифестации и появлению тяжелых форм данного заболевания. Знание диагностики, современных высокотехнологичных, иммунобиологических методов терапии псориаза и профилактики данного заболевания является актуальной задачей в обучении врача дерматовенеролога.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: Освоить особенности диагностики, лечения и профилактики псориаза у разных возрастных групп.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ: Подростково-дерматовенерологическое отделение клиники ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» Роспотребнадзора.

ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ:

а) Врач- ординатор должен уметь оценить:
результаты клинических лабораторных исследований: общего анализа мочи, клинического анализа кала, кал на яйца глист и простейшие; биохимического и клинического, иммунологического анализов крови; рентгенологических исследований при диагностики псориатического артрита.
б) Врач- ординатор должен овладеть манипуляциями:
проведение наружной терапии при псориазе, с учетом стадии, формы заболевания.
г) Врач- ординатор должен уметь:
на основании полученных результатов исследований, клинической картины, анамнеза заболевания и анамнеза жизни поставить диагноз, назначить лечение (наружную и системную терапию, физиотерапию); рекомендовать профилактические мероприятия.

ХРОНОКАРТА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ:

№	Наименование разделов	Время каждого раздела, час	Дидактические процессы обеспечения (учебные операции)
1.	Организационная часть.	1	Объявление темы занятия, актуальность и значение этой темы в учебной, практической, профессиональной деятельности Контрольный опрос с целью проведения исходного уровня знаний; форма контроля –фронтальный опрос Демонстрация слайдов, презентаций,
2.	Классификация псориаза. Особенности иагностики в разных возрастных группах.	2	
3.	Лечение псориаза в зависимости от формы, стадии процесса и возраста пациента. Наружная и системная терапия. Физиотерапевтические методики.	3	

4.	Современные методы терапии псориаза: высокотехнологические методики, иммунобиологические препараты.	2	дерматологических атласов. Разбор клинических примеров. Отработка практических навыков под контролем преподавателя. Заключительное слово преподавателя.
5.	Профилактика псориаза.	1	

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА:

Самостоятельная работа с литературой по теме занятий.

Отработка полученных на занятиях практических навыков в ходе самостоятельной работы.

Включает ежедневную работу в специализированном стационарном отделении, амбулаторно-поликлиническом отделении клиники с обязательной курацией больных под руководством лечащего врача или заведующего отделением.

Ситуационные задачи

1. Мужчина 20 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже лица, спины, груди. Считает себя больным в течение 6 лет. Появление первых высыпаний связывает с переходным возрастом. Неоднократно обращался к дерматологу, периодически получал курсы антибактериальной терапии, использовал различные кремы и гели для наружного применения. На фоне лечения отмечал временное улучшение. При осмотре высыпания носят распространенный характер и локализуются на коже лица, спины, верхней части груди, представлены комедонами телесного и белого цвета размерами 0,1 – 0,2 см, множественными папулами, пустулами в диаметре 0,3-0,5 см, единичными крупными воспалительными узловыми элементами, пятнами бордово-синюшного цвета, атрофическими рубцами. Ваш предположительный диагноз. План обследования. Назначьте лечение.

2. Девушка 14 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже лица. Считает себя больной в течение 1 года. Появление первых высыпаний связывает с наступлением menses. К врачу не обращалась, самостоятельно в домашних условиях использовала различные тоники и маски без значительного эффекта. При осмотре на коже лица, преимущественно в области крыльев носа, лба, щек, отмечается расширение устьев волосяных фолликулов, наличие открытых и закрытых комедонов диаметром 0,1 – 0,3 см. Ваш предположительный диагноз. План обследования. Назначьте лечение.

3. Женщина 32 лет предъявляет жалобы на высыпания на коже лица. Считает себя больной в течение 1 года. Появление первых высыпаний ни с чем связать не может. К врачу не обращалась, не лечилась. При осмотре: на коже лица, в области декольте располагаются единичные закрытые комедоны телесного цвета в диаметре 0,1 – 0,2 см, эрозии, пятна застойно-красного цвета, атрофические рубцы, окруженные участками гиперпигментации. Ваш предположительный диагноз. План обследования. Назначьте лечение.

4. На коже лица больного располагаются сгруппированные, возвышающиеся над уровнем кожи бесполостные элементы, размером 0,5 х 0,5 см округлой формы, среди них располагаются такой же величины язвочки, покрытые корочками и мелкие рубцы различной окраски – синюшной и бурой. Какие первичные морфологические элементы имеются у больного и с какими элементами их надо дифференцировать?

5. На прием к врачу обратился больной, у которого на коже лица и волосистой части головы располагаются корки желтовато-зеленого цвета. Из каких морфологических элементов они образовались?

6. В очаге поражения у больного имеются эритема, мелкие папулы, микровезикулы, эрозии, корочки. Обоснуйте истинный, ложный или смешанный полиморфизм сыпи у больного.

7. На коже груди у больного имеются многочисленные эрозии размером 0,3 х 0,2 см с округлыми краями. К первичным или вторичным морфологическим элементам они относятся и их исход?

8. Гистологически в препарате выявлен паракератоз. Каким морфологическим элементом этот процесс может выразиться клинически?

9. На коже разгибательных поверхностей плеч, предплечий, бедер и голеней у больного имеются белые пятна округлой формы, различных размеров, поверхность их слегка

шелушится. Крупные пятна имеют фестончатые границы. Рядом располагаются папулезные элементы и бляшки. Можно ли определить являются ли депигментированные пятна первичными или вторичными и какой их характер у данного больного?

10. Больной жалуется на высыпания, возвышающиеся над окружающей кожей, ярко-красного цвета, рассеянные на коже туловища. Болен 2 дня. Высыпные элементы существуют в течение нескольких часов, затем самопроизвольно исчезают и появляются вновь на новом месте. Какие морфологические элементы имеются на коже у больного и механизм их образования?

11. На прием к врачу дерматологу обратилась мать с ребенком 5 лет с жалобами на высыпания на коже живота, внутренних поверхностей бедер, сгибательных поверхностях предплечий. Болен неделю. При осмотре в указанных местах имеются бесполостные, возвышающиеся элементы, розового цвета, размером 0,2 х 0,2 см и полостные, возвышающиеся образования, размером 0,2 х 0,1 см, следы расчесов. Какие морфологические элементы имеются у ребенка.

12. На коже правого предплечья у больного имеется эритема, отек, мокнутие, боль. Назначьте наружную терапию и выпишите рецепт.

13. На прием к дерматологу обратилась мать с новорожденным, у которого в области ягодиц, пахово-бедренных складок резко выраженная эритема с четкими границами. Назначьте наружную терапию, выпишите рецепт.

14. У больного на коже туловища рассеяна обильная, мелкая папуло- везикулезная сыпь на фоне яркой эритемы. Субъективно – зуд. Назначьте наружную терапию, выпишите рецепт.

15. На лице и пальцах рук располагается значительное количество пустулезных элементов, кожа вокруг гиперемирована. Назначьте наружную терапию, выпишите рецепт.

16. Больного беспокоит резкий зуд кожного покрова. Кожа сухая, слегка шелушится, имеются геморрагические корочки от расчесов. Назначьте наружную терапию, выпишите рецепт.

17. На передней поверхности левой голени располагается очаг 7 х 9 см. Кожа в очаге инфильтрирована, синюшного цвета, на поверхности видны отдельные мелкопластинчатые чешуйки и серозные корочки. Назначьте наружную терапию, выпишите рецепт.

18. На прием обратился больной, 75 лет, с жалобами на высыпания на коже груди, сопровождающиеся болезненными ощущениями. При осмотре на коже груди имеется очаг гиперемии с нечеткими границами, размерами 10 х 12 см, резко выражено мокнутие, отечность. Назначьте наружную терапию, выпишите рецепт.

19. На боковой поверхности правой голени у больного располагается очаг поражения округлой формы с четкими границами, размерами 5 х 10 см, где на фоне эритемы имеются микропапулы, единичные везикулы, эрозии, корочки. Назначьте наружную терапию, выпишите рецепт.

20. У больного на коже туловища обильное шелушение серебристо-белыми чешуйками, на коже ладоней и подошв – гиперкератоз. Какой витамин наиболее показан больному?

21. У больного, страдающего нейродермитом, определяется белый дермографизм. Какой из антигистаминных препаратов не следует назначать в данном случае?

22. На прием к дерматологу обратился больной И., 45 лет, с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, сопровождающиеся зудом. Считает себя больным в течение трех месяцев. Первые высыпания появились в летнее время года на волосистой части головы, затем на разгибательной поверхности предплечий, на туловище. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отец больного и дед страдали подобным же заболеванием. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический холецистит. *Объективно:* высыпания носят распространенный характер, симметричные, локализуются на разгибательной поверхности конечностей, на туловище, волосистой части головы. Представлены мономорфной папулезной сыпью, ярко-красного цвета, округлой формы, размерами от 0,5 до 1 см в диаметре, бляшками размером 5 х 5 см. Поверхность папул в центре покрыта серебристо-белыми чешуйками, по периферии – ободок ярко-красного цвета. Наблюдается появление новых папул и их периферический рост. При поскабливании высыпаний появляется гладкая блестящая поверхность, затем точечное кровотечение. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

23. Больной Н., 37 лет, жалуется на высыпания на разгибательных поверхностях конечностей, сопровождающиеся зудом, боли в области правого лучезапястного и межфаланговых суставов кистей, изменения ногтевых пластинок. Болен около 5 лет, когда впервые осенью на разгибательной поверхности локтевых суставов появились высыпания, покрытые чешуйками. Затем такие же высыпания появились в области коленных суставов. Обострение заболевания отмечает в зимнее время года, летом – улучшение. Боли в суставах беспокоят в течение года. Страдает хроническим тонзиллитом. *Объективно:* На разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов имеются бляшки бурого цвета, размером 5 х 8 см, по всей поверхности покрытые серебристо-белыми чешуйками. Периферического роста бляшек, появления новых элементов не наблюдается. При поскабливании бляшек появляется «стеариновое пятно». Ногтевые пластинки утолщены, отмечается симптом «наперстка». В области правого лучезапястного сустава, межфаланговых суставов кистей имеется припухлость, деформация дистальных фаланговых суставов, движения в них ограничены. На рентгенограммах правого лучезапястного и межфаланговых суставов кистей определяются сужение суставных щелей, околосуставной остеопороз. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

24. На прием к врачу обратился больной М., 40 лет, с жалобами на высыпания по всему кожному покрову, незначительный зуд. Впервые высыпания появились 2 месяца назад, когда после нервно-психической травмы на разгибательных поверхностях предплечий заметил единичные папулезные элементы. Со временем процесс распространился на туловище. Занимался самолечением, смазывал кожу фторокортом. Страдает хроническим тонзиллитом. У родного брата отмечается такое же заболевание. *Объективно:* Сыпь носит распространенный характер, локализуется на туловище, разгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей, волосистой части головы. Представлен папулами размером от 1 до 3 см в диаметре, на туловище слившимися в крупные бляшки, занимающими почти всю поверхность живота. Высыпания розового цвета, их поверхность полностью покрыта серебристо-белыми чешуйками. В центре бляшек имеются очаги просветления. Поставьте диагноз и назначьте лечение больному.

25. Женщина страдает псориазом 10 лет. Процесс рецидивирует обычно зимой. Получила амбулаторно по 20 инъекций витамина В1 и В12, внутрь витамин А в виде масляного концентрата в течение 1 месяца. При осмотре на коже туловища рассеяны крупные бляшки, занимающие участки до 10 х 15 см. Цвет их синюшный, рисунок кожи подчеркнут. Поставьте развернутый диагноз и назначьте дальнейшее лечение.

26. На прием обратился больной, 32 лет, у которого впервые диагностирован псориаз. Болен 3 месяца. Какие обследования следует назначить больному, учитывая современные представления о патогенезе данного дерматоза.

27. Больная Н., 37 лет, жалуется на высыпания на коже туловища и предплечий, сопровождающиеся выраженным зудом. Больна в течение трех недель. Заболевание связывает с нервным перенапряжением на работе. Из перенесенных заболеваний отмечает хронический гастрит, хронический тонзиллит. *Объективно:* на коже живота, груди, сгибательных поверхностях предплечий располагаются розово-красного цвета с ливидным оттенком папулы полигональных очертаний с восковидным блеском, в центре папул имеется пупковидное вдавление. При смазывании папул вазелиновым маслом отмечается их поперечная исчерченность. Ногтевые пластинки отполированы. Периферические лимфоузлы не увеличены. Поставьте диагноз и назначьте лечение больной.

28. Больная А., 63 лет, жалуется на высыпания на коже голеней, выраженный зуд, бессонницу. Больна около года, к врачу не обращалась. Заболевание началось после психотравмы. *Объективно:* высыпания локализуются на переднебоковых поверхностях голеней. Представлены бородавчатоподобными образованиями округлой формы, с синюшным оттенком, покрытыми гиперкератотическими наслоениями. Встречаются и полигональные папулы с восковидным блеском и пупковидным вдавливанием в центре. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

29. На слизистой оболочке рта по линии смыкания зубов располагается слегка возвышающаяся над уровнем слизистой белесоватого цвета сыпь, формирующая дуги, небольшие кольца и полосы. Субъективно – небольшое жжение, которое и заставило больную обратиться к врачу. При осмотре подобные же высыпания отмечены на внутренней поверхности больших половых губ. Ваш предположительный диагноз?

30. На прием обратился больной В., 30 лет, у которого после переохлаждения на фоне недомогания, повышения температуры тела до 37,5°С, появились на коже кистей, лица отечные эритематозные пятна, папулы синюшного цвета с западением в центре. На слизистой полости рта – эрозии на месте бывших пузырей. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

31. Больная К., 23 лет, жалуется на появление высыпаний на коже туловища. Субъективных жалоб нет. Заболевание связывает с переохлаждением. *Объективно:* на боковых поверхностях туловища, живота имеются овальной формы розово-красного цвета пятна размером 0,8 х 0,4 см, своим длинником пятна расположены параллельно ребрам. На животе пятно размером 2,5 х 1,5 см, которое, как отмечает больная, появилось за неделю до обильных высыпаний. В центре пятен отмечается шелушение в виде смятой папиросной бумаги. Поставьте диагноз и назначьте лечение больной.

32. Больной С., 26 лет, жалуется на появление пузырей на коже пяток, связывает это с ношением тесной обуви.

33. Больная М., 27 лет, жалуется на появление зудящих высыпаний, общее недомогание, повышение температуры тела до 37,5° С. Высыпания появились в период заболевания ангиной, по поводу которой принимала аспирин, какой-то антибиотик, полоскания горла раствором перманганата калия. *Объективно:* на коже туловища, лица, верхних и нижних конечностей обильная сливающаяся розеолезная, папулезная сыпь розово-красного цвета с мелкопластинчатым шелушением. Местами имеются немногочисленные петехии. Поставьте диагноз и назначьте лечение больной. Что могло послужить причиной болезни?

34. На прием обратился больной с жалобами на поражение кожи кистей. Сыпь появилась 5 дней назад. Работает зубным врачом 1 год. Сыпь полиморфная – эритемато-папуло-везикулезного характера, без четких границ. Подобная сыпь, но менее выраженная, появилась около шести месяцев назад. После приема антигистаминных препаратов и смазывания ее преднизолоновой мазью быстро исчезла. Ваш предположительный диагноз, тактика для его утверждения, лечебные мероприятия.

35. На прием к врачу обратилась больная Б., 29 лет, с жалобами на раздражительность, бессонницу, эмоциональную лабильность, повышение температуры до 37,8° С, зуд, жжение, напряжение и болезненность кожи пораженных участков в области живота. Заболевание связывает с применением сульфаниламидных препаратов, которые были назначены

терапевтом по поводу ОРВИ. Высыпания появились внезапно после приема препарата и сопровождались повышением температуры. В прошлом (2 года назад), после приема сульфадиметоксина возникли такие же пятна (на этом же месте), которые после своего исчезновения (через несколько дней) оставили аспидно-коричневого цвета пигментацию. Сопутствующие заболевания – пищевая аллергия к цитрусовым. *Объективно:* на коже груди, боковых поверхностях туловища имеются округлых очертаний очаги, носящие ограниченный, асимметричный характер, с четкими границами, эритематозного характера, красновато-бурого цвета с темным оттенком. Ваш предположительный диагноз?

36. На прием к врачу обратился больной К., 28 лет, работает сварщиком, жалуется на высыпания и зуд в области правой голени. Неделю назад на работе получил ожог правой голени. К врачу не обращался, ничем не лечился. На месте ожога через пять дней заметил покраснение, которое быстро увеличилось, затем возникла отечность голени, стал беспокоить зуд. Почти одновременно появились мокнутие, эрозии, корки. Сопутствующая патология – хронический тонзиллит. *Объективно:* в средней трети правой голени на месте ожога имеются две язвочки, покрытые гнойным отделяемым. Вокруг них – эритема с четкими границами, размером 9 х 18 см, мелкие папулы, везикулы, мокнутие. По периферии очага поражения – отсев пустул. Ваш предположительный диагноз? План лечения.

37. На прием к врачу обратился больной В., 28 лет, работает прессовщиком на мебельной фабрике. Жалуется на высыпания на коже кистей, сопровождающиеся зудом. Первые элементы появились полтора года назад, через 2 месяца после начала работы прессовщиком. Заболевание связывает с контактом с мочевинформальдегидными смолами (на производстве). Обращался к дерматологу, лечился присыпкой, гормональным кремом, после чего процесс регрессировал. После выздоровления больной продолжал контактировать со смолой, и вскоре аналогичные высыпания появились вновь. Рецидивы с каждым разом становятся продолжительнее. Во время отпуска отмечает регресс высыпаний. Сопутствующие заболевания – хронический анацидный гастрит, хронический колит. *Объективно:* очаги поражения локализуются на тыльной поверхности кистей, симметричные. На фоне эритемы с нечеткими границами имеются папулы, везикулы, многочисленные эрозии, чешуйки, корочки, трещины. Мокнутие по типу «точечных колодцев». Ваш предположительный диагноз и лечебные мероприятия? Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?

38. На прием к врачу обратилась мать с ребенком четырех месяцев, у которого имелись высыпания на коже щек, сопровождающиеся сильным зудом. Ребенок болен в течение двух недель. Начало заболевания мать связывает с дачей прикорма, после которого на следующий день появились высыпания на щеках. Ребенок родился от первой беременности, в срок. Находится на естественном вскармливании. У матери отмечался токсикоз в первой половине беременности, употребляла в больших количествах цитрусовые, шоколад. Страдает бронхиальной астмой, медикаментозной аллергией. *Объективно:* кожа щек ребенка эритематозна, слегка отечна. Границы эритемы не четкие, имеются мелкие множественные папулы, везикулы, эрозии, из которых на поверхность выступают небольшие капли серозного экссудата; на правой щеке – корочки и чешуйки. Поставьте диагноз и назначьте лечение.

39. На прием обратился больной 32 лет, отмечающий появление воспалительных узлов с пустулезными элементами в центре в течение трех месяцев. Занимался самолечением: накладывал на узлы повязки с ихтиоловой мазью. Узлы вскрывались с выделением гноя, но на новых местах продолжали появляться новые элементы. При осмотре на коже туловища, плеч, бедер имеется до 10 узлов величиной от 1,0 х 1,0 до 1,5 х 1,5 см. Кожа над некоторыми из них ярко-красного цвета, отечная, в центре узлов видны пустулы. Кожа над другими элементами синюшно-красного цвета, в центре – небольшие изъязвления, из которых выделяется гной. Кроме того, имеются свежие рубцы величиной 0,5 х 0,5 см синюшно-красного цвета. Ваш предположительный диагноз, лечебная тактика?У ребенка двух месяцев на коже затылка, спины, ягодиц имеются множественные узлы, плотные, резко ограниченные, величиной до 1,5

см в диаметре, болезненные, кожа над ними багрово-синюшного цвета. Некоторые из них размягчились, в центре их пальпируется флюктуация. Температура тела 38 °С. Болен 4 дня. Диагноз и лечебные мероприятия.

40. На прием обратился мужчина 42 лет с жалобами на наличие язвы в области головки полового члена, сопровождающейся небольшой болезненностью. Болен 3 дня. Посторонние половые связи категорически отрицает. Обследована жена – здорова. При осмотре в области головки полового члена имеется язва размером 1,0 х 1,0 см правильных округлых очертаний, с валикообразно приподнятым краем, инфильтрированным дном мясо-красного цвета, покрытым гнойным налетом, в основании язвы определяется инфильтрат, который выходит за ее пределы. Паховые лимфатические узлы увеличены до 1,5 х 1, 5 см, слегка болезненны, не спаяны между собой и с окружающими тканями. О каком заболевании следует думать? Какие следует применять методы лабораторной диагностики? Дифференциальный диагноз. Методы общей и местной терапии?

41. На прием к дерматологу обратилась мать с девочкой пяти лет с жалобами на незначительный зуд, высыпания в области подбородка. Ребенок болен в течении 5 дней. Первоначально на подбородке появилось покраснение, затем дряблый пузырь с гнойным содержимым, который через некоторое время превратился в неровную корку соломенно-желтоватого цвета. Мать смазывала кожу в очаге поражения мазью «деперзолон», но продолжали появляться новые высыпания, в связи с чем мать обратилась к врачу. Ребенок посещает детский сад. Из расспроса матери выяснено, что у двух детей в группе имеются на коже подобные высыпания. *Объективно:* На коже подбородка на фоне эритемы имеются слоистые корки медово-желтого цвета, местами геморрагического характера. По периферии основного очага отмечаются единичные мелкие фликтены. На коже правого носового хода корки желтого цвета. Ваш диагноз и лечебно-профилактические мероприятия?

42. На прием обратился больной 23 лет, студент, с жалобами на высыпания в носогубном треугольнике и в области подбородка, иногда сопровождающиеся чувством жжения, легкого зуда или покалывания. Болен в течение 2 лет. Первоначально на коже над верхней губой появились отдельные пузырьки с гнойным содержимым, в центре пронизанные волосом. Пустулы быстро засыхали, образуя корки, затем на том же месте появились новые высыпания. Постепенно очаг поражения расширился, заняв весь носогубной треугольник. Месяц назад такие же высыпания стали появляться на подбородке. Обращался к врачу по месту жительства, назначались дезинфицирующие растворы и мази, но лечение было неэффективным. Из сопутствующих заболеваний отмечает хронический ринит, холецистит. *Объективно:* Больной раздражителен, психически подавлен. В носогубной области, на подбородке кожа инфильтрирована, имеется гиперемия, большое количество пустул, пронизанных волосами, грязно-желтые корки. Ваш диагноз и лечебные мероприятия.

43. Больной 27 лет обратился на прием с жалобами на зуд кожи в ночное время. Болен 8 дней. Заболевание развивалось после пребывания в командировке. При осмотре в межпальцевых складках кистей, на животе, внутренних поверхностях бедер отмечаются парные папуло-везикулезные элементы, экскориации, серозно-гнойные корки. Ваш диагноз и лечение. Из психоневрологического диспансера поступил больной 42 лет, олигофрен. Жалуется на зуд кожи, особенно в вечернее и ночное время. Детальных сведений о начальных проявлениях дерматоза получить не удалось. Судя по косвенным данным, болеет более года. За медицинской помощью не обращался. *Объективно:* На волосистой части головы имеются массивные наслоения в виде сероватых и темно-бурых сухих корок, достигающих толщины от нескольких миллиметров до 2-3 см и более. Корки довольно плотны, легко крошатся, поверхность их шероховатая, испещренная бороздками. Подобные же корковые наслоения имеются на туловище, стопах. Центральные участки ладоней и подошв не поражены. При удалении корок обнаруживается влажная, красная поверхность. Ногти утолщены, неровные, приподняты, с наслоениями на ногтевых ложах. Ваш предположительный диагноз?

44. На прием к врачу обратилась мать с ребенком 12 лет. С ее слов ребенка беспокоит сильный зуд в височной и затылочной областях. Ребенок стал раздражительным, ночью спит плохо. Из анамнеза выяснено, что заболевание развивалось во время пребывания в детском лагере. При осмотре на волосистой части головы, в области затылка и висков, множественные желтовато-буроватые корки, единичные фолликулиты. В затылочной области, кроме того, обнаружены множественные гниды, прикрепляющиеся к волосу, несколько выше его выхода из кожи. О каком заболевании следует думать? Наметьте план лечения данного больного и мероприятия в очаге.

45. На прием обратилась больная 32 лет с жалобами на появление пятен на коже груди и спины, сопровождающихся незначительным зудом. Болеет в течении года. При осмотре на коже груди и спины имеются множественные не- воспалительного характера пятна различной конфигурации и размеров, желтовато-бурого цвета с отрубевидным шелушением. Ваш предположительный диагноз? Дополнительные исследования и лечение.

46. На прием к врачу обратился больной 43 лет с жалобами на зуд, сухость, шелушение кожи стоп. Заболел три года назад, когда заметил сухость кожи стоп, трещины. Заболевание связывает с повышенной потливостью стоп, так как работать приходится в цехе с высокой температурой воздуха. Моется ежедневно после смены в общей душевой, дезинфекция которой, как удалось выяснить, не проводится. В настоящее время процесс носит стойкий характер, распространяется на тыл стоп. Сопутствующие заболевания – находится на учете у эндокринолога по поводу дисфункции надпочечников. *Объективно:* Поражены все межпальцевые складки обеих стоп: шелушение, трещины, кожа подошв инфильтрирована, сухая, отчетливо видны кожные борозды, в которых отмечается хорошо выраженное муковидное шелушение. Процесс распространяется также на тыльные и боковые поверхности стоп и пальцев. Подобные очаги имеются на ягодицах, в паховой области. Ваш предположительный диагноз? Лечебные мероприятия.

47. На прием к врачу обратился больной 29 лет, военнослужащий, с жалобами на зуд кожи стоп, потертости. Заболевание связывает с перегреванием. После длительного похода, сняв тесную обувь, обнаружил потертости и опрелость в межпальцевых складках стоп, сопровождающиеся зудом. Подобные воспалительные явления больной отмечал и ранее, но они были выражены не столь резко. Пользуется общественной баней, страдает плоскостопием. Сопутствующие заболевания – ангиопатия нижних конечностей. *Объективно:* процесс локализуется в межпальцевых складках обеих стоп с переходом на сгибательные поверхности пальцев и тыл стопы. Отчетливо видны эрозии, отслаивающийся, набухший роговой слой эпидермиса. На коже подошв – мелкие эрозии с явлениями мокнутия, на своде стоп – сгруппированная пузырьковая сыпь по типу «саговых зерен», выраженное шелушение. Ваш предположительный диагноз и лечебные мероприятия?

48. На прием к врачу обратился ребенок 11 лет, с жалобами на незначительный зуд и высыпания на коже лица и груди. Заболевание возникло осенью, когда родители заметили несколько круглых очагов в указанных местах. Ребенок, по свидетельству родителей, очень любит животных (кошек, собак) и, отдыхая летом у бабушки в сельской местности, неоднократно играл с ними. Сопутствующих заболеваний не имеет. *Объективно:* На коже лица, груди, живота имеется несколько эритематозных очагов круглой формы, покрытых сероватыми чешуйками. Края очагов четкие, слегка приподняты, представлены мелкими пузырьками и серозными корочками. Ваш предположительный диагноз и лечение?

49. На прием к врачу обратился больной 38 лет, скотник, с жалобами на недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,6 °С, «узлы» на волосистой части головы. Заболевание связывает со своей профессией – работает скотником в течении 10 лет. Ежедневно контактирует с животными – крупным рогатым скотом, у которого имеются, по свидетельству ветеринарной службы, «лишаи». Сопутствующих заболеваний не имеет. *Объективно:* на коже волосистой части головы несколько очагов поражения, резко очерченных, покрытых большим количеством гнойных сочных корок. После снятия корок из

каждого волосяного фолликула в отдельности выделяется гной, напоминающий мед в медовых сотах («медовые соты» Цельзия). Подчелюстные и шейные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Диагноз и лечение.

50. На прием к врачу обратился мужчина 25 лет, с жалобами на сильный зуд, интенсивную болезненность, выпадение волос, неприятный запах от волосистой части. Больным себя считает с детства, постепенно стали выпадать волосы. Они сухие, ломкие. За медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний отмечает болезнь Боткина. *Объективно.* От волосистой части головы больного исходит неприятный «мышиный запах». Волосы на большей части головы отсутствуют – особенно на теменных, затылочных областях. Кожа гиперемирована, атрофически изменена. В устьях волосяных фолликулов – пустулы, ссыхающиеся в желтовато-бурые корки. Волосы легко выдергиваются, они пепельно-серого цвета, сухие, ломкие, легко удаляются. Ваш предположительный диагноз? Какие исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза? Методы лечения и профилактики.

51. На прием к врачу обратился мальчик 10 лет. Жалуется на высыпания, появившиеся на кистях. Беспокойств не причиняют. Со временем количество их постепенно увеличивается. Узелки появились примерно год тому назад. Больной пытался срезать их, но они вновь возникали и увеличивались в размерах. Объективно. На коже 4-го пальца видны телесного цвета плотные, безболезненные, возвышающиеся над уровнем кожи, полушаровидные, невоспалительные узелки. Поверхность их имеет шероховатый вид. Диагноз и лечение.

52. На прием к врачу обратилась больная, 52 лет., с жалобами на высыпания на конечностях, сильный зуд. Больна около трех лет. Начало заболевания ни с чем не связывает. Неоднократно лечилась амбулаторно с временным успехом. Сопутствующие заболевания – хронический холецистит, дуоденит. *Объективно*: сыпь носит распространенный характер, занимает кожу верхних и нижних конечностей. Представлена не сливающимися друг с другом полушаровидной формы плотными буровато-красного цвета узелками величиной до 1,0 х 1,0 см. Элементы резко выступают над уровнем нормальной кожи, на поверхности отдельных из них отмечается скопление плотных сероватого цвета чешуек. Имеются множественные экскориации, кровянистые корочки. Ваш предположительный диагноз и лечение?

53. У больной на коже туловища скудная, крупная розеолезная сыпь бледно-розового цвета, в области заднего прохода – широкие кондиломы. РМП – 4+ в титре 1:4. Какой следует поставить диагноз?

54. Больной жалуется на осиплость голоса и выпадение волос в течение последнего месяца. При осмотре полости рта на миндалинах обнаружены слегка возвышающиеся высыпания белесоватого цвета размером до 0,5х0,5 см, часть из них с эрозированной поверхностью. На волосистой части головы отмечается диффузное поредение волос, особенно выраженное в височных областях. На ресницах – ступенчатое разряжение. В анамнезе случайная половая связь 7 месяцев назад. Ваш предположительный диагноз? Как его подтвердить?

55. На прием обратилась женщина с жалобами на трещины в углах рта, появившиеся около двух недель назад. При осмотре в углах рта имеются трещины с плотными краями, безболезненные, без остро-воспалительных явлений вокруг. На ладонях и подошвах – единичные крупные папулы бурого цвета. Ваш предположительный диагноз и тактика для его утверждения.

56. У няни детского сада установлен диагноз вторичного свежего сифилиса (обильная розеолезная сыпь, ангина, папулы на слизистой щек). Больная была в тесном контакте с детьми двух групп. Какова тактика в отношении детей?

57.

58. В родильный дом поступила беременная женщина, при анализе крови которой установлена ВИЧ-инфекция. Возможные пути заражения ребенка? Какова вероятность

заражения ребенка? Когда могут проявляться клинические признаки СПИДа у детей при внутриутробном заражении.

59. Женщина 40 лет обратилась в лабораторию для обследования на СПИД. Свое желание мотивировала тем, что была на отдыхе на туристической базе, в области, где зарегистрированы случаи СПИД, и что она подверглась укусам кровососущих членистоногих. Описан ли такой путь передачи СПИДа? Каков риск инфицирования? Почему?

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации. Дерматовенерология / Под ред. А.А. Кубановой. – М.2007.
2. Серия «Библиотека врача – дерматовенеролога». – Выпуск 3 / Под ред. Е.В. Соколовского. – СПб 1999.
3. Кожные и венерические болезни: Справочник / Под ред. О.Л. Иванова. – М. 1997.
4. Адаскевич В.П., Мяделец О.Д. Дерматозы эозинофильные и нейтрофильные. М., Н. Новгород 2001.
5. Современная наружная и физиотерапия дерматозов / Н.Г. Короткий, А.А. Тихомиров, О.А. Сидоренко; под ред. Н.Г. Короткого – 2е изд.переработанное и доп. М.: 2007.
6. «Диагностика инфекций передаваемых половым путем» Г.А. Дмитриев, Москва – 2006.
7. «Инфекции, передаваемые половым путем». Е.В. Соколовский, А.М. Савичева, М. Домейка, Э.К. Айламазян, Т.В. Беляева «Медпрессинформ», Москва – 2006
8. «Инфекции передаваемые половым путем, клиника, диагностика, лечение» под.редакцией В.А. Молочкова, Москва – 2006г.
9. «Негонококковые уретриты у мужчин» И.И. Ильин, Москва – 1991г.
10. Приказ №1570 от 04.12.1986г. «Об улучшении выявления больных гонореей и трихомонозом в акушерских и гинекологических отделениях (палатах, кабинетах), женских консультациях и урологических кабинетах поликлиник». Москва – 1986г
11. Кожные и венерические болезни Иванов О. Л., Молочков В.А., Бутов Ю.С., Кряжева С. С. М.: «Нико». 2002. – 478.
12. Кожные и венерические болезни: Учебник. Скрипкин Ю. К. М.: Изд-во “Триада-Фарм”, 2007. – 688с.
13. Дерматовенерология: учебник Соколовский Б. В. М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 528с.
14. Клиническая дерматовенерология. В 2-х т. Т.1.: руководство для врачей Ю. К.Скрипкин,
15. Ю. С. Бутов. М.:иг«ГЭОТАРМедиа»,2009.– 716с.
16. Клиническая дерматовенерология. В 2-х т. Т.2: руководство для врачей Ю. К.Скрипкин,
17. Ю. С. Бутов. М.: иг «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 922с.
18. Дерматовенерология: учебник для мед вузов А. В. Самцов, А. В. Барбинов.СПб.: Спец Лит, 2008. – 352с.
19. Атлас по дерматологии: научно-практич. издание Г. Уайт; под ред. О. Л. Иванова, Н. Г. Кочергина: пер с англ. М.:иг “ГЭОТАР-Медиа”, 2009. – 384с.
20. Кожные и венерические болезни: справочник О. Л. Иванов. М.:«Медицина», 2007. – 336с.
21. Дифференциальная диагностика в дерматологии. Атлас / Ричард Эштон, Барбара Леппард, Хейвел Купер; пер. с англ. под ред. В.В.Владимирова, В.В.Владимировой, Е.В.Владимировой/ М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018. -496 с.
22. Наследственные болезни: национальное руководство: краткое издание / под ред. Е.К. Гинтера, В.П.Пузырева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -464 с.

Сведения о ежегодном пересмотре и обновлении методических рекомендаций

Дата	№ протокола заседания Ученого совета Центра	Внесенные изменения, либо информации об отсутствии необходимости изменений
01.06.2016	Протокол №5	Методические рекомендации пересмотрены, необходимость изменений отсутствует
29.06.2017	Протокол №8	Актуализирован список литературы
24.05.2018	Протокол №6	Актуализирован список литературы
02.07.2019	Протокол № 6	Методические рекомендации пересмотрены, необходимость изменений отсутствует
23.03.2020	Протокол №4	Актуализированы все разделы практических занятий