

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



УТВЕРЖДАЮ  
Декан медфакультета  
Зарифьян А.Г.  
03 марта 2015 г.

## Дерматовенерология

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Инфекционных болезней**  
Учебный план 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА  
Профиль: Инфекционные болезни  
Квалификация **Исследователь. Преподаватель-исследователь**  
Форма обучения **заочная**  
Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108  
в том числе:  
аудиторные занятия 22  
самостоятельная работа 86

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 3

#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семес тр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	18			
Неделя	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	10	10	10	10
Практические	12	12	12	12
Итого ауд.	22	22	22	22
Контактная	22	22	22	22
Сам. работа	86	86	86	86
Итого	108	108	108	108

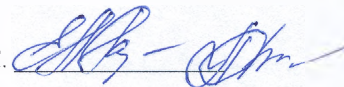
Программу составил(и):

д.м.н., профессор, зав.кафедрой, Балтабаев М.К.



Рецензент(ы):

к.м.н., доцент, зав.кафедрой, Радченко Е.А.; д.м.н., доцент, зав.кафедрой, Койбагарова А.А.



Рабочая программа дисциплины

**Дерматовенерология**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 03.09.2014г. №1200)

составлена на основании учебного плана:

31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Профиль: Инфекционные болезни

утвержденного учёным советом вуза от 03.03.2015 протокол № 9.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Инфекционных болезней**

Протокол от 11 февраля 2015 г. № 8

Срок действия программы: 2015-2019 уч.г.


Зав. кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
09 сентября 2016 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

Протокол от 02 сентября 2016 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
08 сентября 2017 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

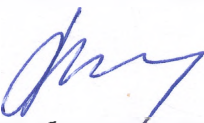
Протокол от 02 сентября 2017 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
18 сентября 2018 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

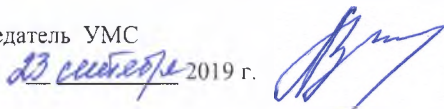
Протокол от 03 сентября 2018 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.



---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС  
23 сентября 2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

Протокол от 28 августа 2019 г. № 1  
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.



**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

23 сентября 2020.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'  
Исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

Протокол от 28 августа 2020г. № 1  
Зав. Кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.



**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

9 сентября 2021.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'  
Исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

Протокол от 08 сентября 2021г. № 1  
Зав. Кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.



**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2022.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'  
Исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2022г. № \_\_\_\_\_  
Зав. Кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2023.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'  
Исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2023г. № \_\_\_\_\_  
Зав. Кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

\_\_\_\_\_ 2024.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'  
Исполнения в 2024-2025 учебном году на заседании кафедры  
**Инфекционных болезней**

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Целью освоения дисциплины "Дерматовенерология" является подготовка специалистов нового типа, владеющих разносторонними знаниями и умениями в области дерматовенерологической помощи.
-----	--

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	История медицины
2.1.2	История и философия науки
2.1.3	Иностранный язык
2.1.4	Фтизиопульманология
2.1.5	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая)
2.1.6	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская)
2.1.7	Педагогика и психология высшей школы
2.1.8	Научно-исследовательская деятельность
2.1.9	Дерматовенерология
2.1.10	Академическое письмо
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Вакцинопрофилактика
2.2.2	Детские инфекции
2.2.3	Технологии научных исследований
2.2.4	Внутренние болезни
2.2.5	Инфекционные болезни
2.2.6	Клиническая фармакология
2.2.7	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.8	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации)
2.2.9	Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**ПК-2: способностью и готовностью к проведению прикладных научных исследований в области внутренних болезней**

**Знать:**

Уровень 1	Основные этапы научного исследования, принципы определения объекта и предмета исследования, построение плана научного поиска в области внутренних болезней;
Уровень 2	Основные современные методы исследования, необходимые для получения объективных сведений при выполнении научных исследований в области внутренних болезней;
Уровень 3	Общие принципы построения дизайна медико-биологического научного исследования, описания и представления (письменного, публичного) его результатов.

**Уметь:**

Уровень 1	Разрабатывать план научных исследований, определять проблемную ситуацию и обосновывать актуальность темы исследования, формулировать цели и задачи научно-исследовательской деятельности;
Уровень 2	Проводить анализ и критически обосновывать выбор соответствующих методов исследования, позволяющих получить достоверную информацию;
Уровень 3	Представить дизайн исследования в соответствии с критериями доказательной медицины;

**Владеть:**

Уровень 1	Навыком планирования фундаментальных научных исследований в области внутренних болезней;
Уровень 2	Навыками выбора методов и средств решения задач исследования;
Уровень 3	Навыками проведения научного исследования и реализации проекта.

**ПК-4: готовностью к внедрению разработанных методов и методик в области внутренних болезней**

**Знать:**

--	--

Уровень 1	Принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, нормативную документацию, необходимую для внедрения новых методов профилактики и лечения болезней человека.
Уровень 2	Понятия и объекты интеллектуальной собственности, способы их защиты, объекты промышленной собственности в области внутренних болезней.
Уровень 3	Правила составления и подачи заявки на выдачу патента на изобретение.
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Оформлять заявку на изобретение, полезную модель, базу данных.
Уровень 2	Формулировать практическую значимость и практические рекомендации по результатам научного исследования.
Уровень 3	Оформлять методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Опытом внедрения в практику и эксплуатации разработанных методов.
Уровень 2	Методиками сбора фактов различных типов.
Уровень 3	Методиками сбора и анализа языковых фактов и интерпретации текстов различных типов.

### В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	Общие вопросы организации дерматовенерологической помощи населению и работы учреждений;
3.1.2	Вопросы первичной и вторичной профилактики ИППП, санитарно-просветительная работа среди населения;
3.1.3	Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
3.1.4	Современные методы диагностики основных социально-значимых дерматозов и ИППП;
3.1.5	Современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику инфекционных и паразитарных болезней кожи;
3.1.6	Современные методы терапии инфекционных и паразитарных болезней кожи;
3.1.7	Диетотерапию при различной кожной патологии;
3.1.8	Основы фитотерапии, физиотерапии, ЛФК и врачебного контроля при распространенных дерматозах;
3.1.9	Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при тяжелых формах дерматозов;
3.1.10	Вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения, санаторно-курортного лечения больных дерматовенерологического профиля.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	Собрать и анализировать генеалогический анамнез, анамнез жизни и заболевания.
3.2.2	Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
3.2.3	Провести полное клиническое обследование больного. Сформулировать предварительный диагноз.
3.2.4	Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.
3.2.5	Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
3.2.6	Решить вопрос о необходимости дополнительных специальных исследований и консультаций специалистов.
3.2.7	В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.
3.2.8	Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
3.2.9	Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию. Установить объём помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания.
3.2.10	Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
3.2.11	Провести диспансеризацию больных с хроническими дерматозами, обеспечить их дифференцированное наблюдение (с учетом факторов риска возникновения заболевания).
3.2.12	Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
3.2.13	Проводить пропаганду здорового образа жизни и профилактики заразных кожных заболеваний и ИППП.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	Принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
3.3.2	Оценкой результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, кислотно-основного состояния);
3.3.3	Трактовкой результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, центральной и вегетативной нервной системы, других органов и систем организма;

3.3.4	Навыками назначения лечебных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях у больных, в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи при соответствующей патологии;
3.3.5	Навыками экстренных противоэпидемиологических мероприятий в инфекционном очаге при чрезвычайных ситуациях.
3.3.6	Принципами определения показаний к госпитализации больных;
3.3.7	Навыком оформления необходимой медицинской документации, составлением планов, отчетов и проведением анализа своей работы.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Инфекционные и паразитарные болезни кожи.</b>						
1.1	Гнойничковые болезни кожи. Этиология и патогенез. Клиническая классификация пиодермитов. /Лек/	3	2	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
1.2	Грибковые болезни человека. /Лек/	3	2	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
1.3	Грибковые болезни человека. Этиология и патогенез микозов. Клиническая классификация микозов. Диагностика, лечение. /Пр/	3	6	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
1.4	Паразитарные болезни кожи. Чесотка. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиника. Диагноз. Дифференциальная диагностика. Лабораторная диагностика. Лечение и профилактика. /Ср/	3	8	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
1.5	Лепра /Ср/	3	8		Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
	<b>Раздел 2. Аллергодерматозы.</b>						
2.1	Дерматиты. Виды. Диагноз. Лечение. /Лек/	3	2	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
2.2	Токсидермии. /Лек/	3	2	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
2.3	Токсидермии. Этиология и патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение /Пр/	3	6	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
2.4	Экзема. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. /Ср/	3	8	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
2.5	Атопический дерматит. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиника. Фазы атопического дерматита. Сопутствующие заболевания и осложнения. /Ср/	3	8	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
2.6	Атопический дерматит. Диагностика. дифференциальная диагностика. Лечение. Основные направления профилактики атопического дерматита. /Ср/	3	8	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
2.7	Почесуха. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. /Ср/	3	8	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	

2.8	Крапивница. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. /Ср/	3	8	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
<b>Раздел 3. Венерология.</b>							
3.1	Сифилис. Общее течение. /Лек/	3	2	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
3.2	Сифилис. Общее течение. Периоды при сифилисе. Классификация сифилиса. Первичный период сифилиса. /Ср/	3	8	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
3.3	Вторичный период сифилиса. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика сифилиса с острыми инфекционными заболеваниями – брюшной и сыпной тиф, скарлатина, корь, краснуха. /Ср/	3	7	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
3.4	Третичный период сифилиса. Врожденный сифилис. Серодиагностика сифилиса. Лечение и профилактика сифилиса /Ср/	3	8	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
3.5	Гонококковая инфекция. /Ср/	3	6,8	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	
3.6	/КрТО/	3	0,2	ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Э4	0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Контрольные вопросы:

1. Кандидоз слизистой полости рта: причины возникновения, диагностика, лечение.
2. Простой контактный дерматит: причины возникновения, клиническая характеристика.
3. Критерии диагностики первичного сифилиса (с описанием клиники твердого шанкра).
4. Общая характеристика стафилококковых пиодермий.
5. Рубромикоз стоп, кистей, ногтей: этиология, клиника, лабораторная диагностика.
6. Стрептококковое импетиго: клиника, лечение.
7. Токсикодермия: понятие, клинические проявления в зависимости от тяжести.
8. Чесотка: этиология, осложнение, диагностика.
9. Лечение микроспории гладкой кожи. Противоэпидемические мероприятия.
10. Отрубевидный лишай: клиника, диагностика, лечение.
11. Сквамозная, интертригинозная эпидермофития: этиология, диагностика, лечение.
12. Распространенная стрептодермия: этиология, клиника, лечение.
13. Лечение истинной экземы в период обострения.
14. Микроспория волосистой части головы: этиология, клиника, диагностика.
15. Микробная экзема: этиология, патогенез, клиника.
16. Поражение нервной и костной системы при раннем врожденном сифилисе.
17. Клинико-морфологическая характеристика пузырьков, гнойничков.
18. Лечение рубромикоза стоп, кистей, ногтей.
19. Патогенез аллергодерматозов.
20. Фурункул верхней половины лица: этиология, клиника, осложнения, лечение.
21. Фурункулез: причины развития, лечение.
22. Дифференциальная диагностика простого и аллергического контактного дерматита.
23. Общая характеристика стрептококковых пиодермий. Стрептококковое импетиго: клиника, лечение.
24. Печесуха взрослых Гебры: Патогенез, клиника, лечение.
25. Кандидоз крупных складок: этиология, клиника, диагностика, лечение.
26. Хронический гранулематозный кандидоз, клиника, диагностика и лечение.
27. Клинические проявления диффузного нейродермита.
28. Кандидоз ногтевых валиков, ногтей: этиология, клиника, диагностика, лечение.
29. Клиника, диагностика, лечение чесотки, противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
30. Синдром Лайелла: этапность появления симптомов, лечение.
31. Критерии диагностики микроспории (с описанием клиники).
32. Клиника и рентгенологические изменения псориатического артрита, особенности лечения.



- 33.Рубромикоз ногтей пластинок: клиника, диагностика, лечение.
- 34.Опоясывающий герпес: этиология, клиника, лечение. Синдром Ханта. Синдром Бернара-Хорнера. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение
- 35.Простой герпес: этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 36.Лечение микроспории волосистой части головы.
- 37.Вульгарные бородавки, остроконечные кондиломы: этиология, клиника, лечение.
- 38.Отрубевидный лишай: этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 39.Отек Квинке: этиология, клиника, лечение.
- 40.Хронический гранулематозный кандидоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 41.Клиника, диагностика псориаза в прогрессирующую стадию.
- 42.Буллёзная эпидермофития: этиология, клиника, лечение.
- 43.Паховая эпидермофития: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 44.Красный плоский лишай. Этиология, клинические формы, дифференциальная диагностика с псориазом, лечение.
- 45.Трихофития: классификация, клиника инфильтративно- нагноительной трихофитии, диагностика, лечение.
- 46.Классификация пиодермий. Отличия стрепто- и стафилодермий. Сикоз, причины возникновения, клиника, лечение.
- 47.Специфическая и неспецифическая иммунотерапия при пиодермиях. Показания к назначению.
- 48.Истинная экзема: этиология, клиника, лечение.
- 49.Лаймская болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Поражение кожи при лаймской болезни. Лимфоцитомы. Хронический атрофический акродерматит. Клиника. Диагностика и лечение.
- 50.Эризмеллоид. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
- 51.Кожный зуд. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 52.Почесуха узловатая Гайды. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
- 53.Крапивница. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
- 54.Парапсориаз Брока. Этиология и патогенез. Клинические формы. Гистопатология. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.
- 55.Розовый лишай Жибера: этиология, клиника, лечение.
- 56.Лепра. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Реактивные фазы лепры. Диагноз. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
- 57.Лейшманиоз кожный. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника зоонозного лейшманиоза. Лейшманиоз кожный антропонозный. Межтиповые клинические формы лейшманиоза. Иммунитет при лейшманиозе. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
- 58.Поражение нервной и костной системы при раннем врожденном сифилисе.
- 59.Поздний врожденный сифилис: достоверные (описать проявления) и вероятные признаки. Критерии постановки диагноза врожденного сифилиса.
- 60.Клиника и дифференциальная диагностика сифилитической розеола и сифилитической ангины.
- 61.Поражение костной системы при раннем врожденном сифилисе.
- 62.Сифилитическая пузырьчатка: клиника, лабораторные методы диагностики, дифференциальная диагностика.
- 63.Понятие профилактического и превентивного лечения сифилиса. Показания к их назначению.
- 64.Скрытый сифилис: понятие, классификация, критерии диагностики.
- 65.Клиника пятнистого и папулезного сифилида кожи и слизистых.
- 66.Сифилитическая ангина. Дифференциальная диагностика, диагностика.
- 67.Дифференциальная диагностика папулезного сифилида и широких кондилом.
- 68.Дифференциальная диагностика широких кондилом.
- 69.Атипичные формы твердого шанкра. Дифференциальная диагностика.
- 70.Сущность серологических реакций при сифилисе: RW, ИФА, РИБТ, РПГА, реакция иммуноблоттинга, ПЦР.
- 71.Общее течение сифилиса. Иммунитет и аллергия.
- 72.Дифференциальная диагностика папулезного сифилида.
- 73.Болезнь Рейтера: этиология, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика с другими поражениями суставов, лечение.
- 74.Хламидийный уретрит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Donovanos. Этиология. Патогенез. Клиника, лечение.
- 75.Лечение гонорейного уретрита.
- 76.Клиника, принципы лечения восходящей гонореи и гонореи нижних отделов МПС.
- 77.Клиника, осложнения твердого шанкра.
- 78.Поражение внутренних органов при первичном и вторичном сифилисе.
- 79.Патогенез гонорейного уретрита.
- 80.Урогенитальный кандидоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 81.Дифференциальная диагностика твердого шанкра.

## 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы по дисциплине.

## 5.3. Фонд оценочных средств

Тестовые задания в приложении 1.

Темы рефератов:

1. Современные аспекты патогенеза, клиники и лечение пиодермий.
2. Глубокие микозы клиника и лечение.
3. Псориаз (вопросы патогенеза, клиники и современные методы лечения).

4. Особенности клинических проявлений дерматомикозов. Дерматомикозы, передающиеся половым путем.
5. Современные методы лечения чесотки и фтириаза.
6. Негонококковые уретриты (хламидиоз, вопросы патогенеза, клиника и современные методы лечения).
7. Негонококковые уретриты (микоплазмозы, вопросы патогенеза, клиника и современные методы лечения).
8. Современная лабораторная диагностика сифилиса.
9. Вирусные дерматозы (патогенез, классификация, клиника и современные методы лечения).

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Тесты;  
Контрольные вопросы.

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

#### 6.1. Рекомендуемая литература

##### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Балтабаев М.К	Частная дерматология	КPCY 2013
Л1.2	Джонсон Р., Вулф К., Полано М.	Дерматология: Атлас-справочник	

##### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Балтабаев М.К.	Псориаз (патогенетические аспекты и терапия): монография	Бишкек: Изд-во КPCY 2005
Л2.2	Балтабаев М.К., Садыкова Д.А., Боровинская К.Е.	Строение и функции кожи, придатки кожи, характеристика морфологических элементов, патогистологические изменения в коже: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КPCY 2018

#### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	вестник дерматологии и венерологии	<a href="https://www.vestnikdv.ru/">https://www.vestnikdv.ru/</a>
Э2	Дерматология - каталог статей Русского медицинского журнала	<a href="https://www.rmj.ru/articles/dermatologiya/">https://www.rmj.ru/articles/dermatologiya/</a>
Э3	Дерматология в России. Национальный сервер дерматологии.	<a href="http://www.dermatology.ru/">http://www.dermatology.ru/</a>
Э4	Дерматология - Consilium Medicum	<a href="http://dermatology.con-med.ru/">http://dermatology.con-med.ru/</a>

#### 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

##### 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: Для организации изучения дисциплины используются репродуктивные образовательные технологии, к которым относятся пояснительно иллюстративные лекции, объяснительно-разъяснительные практические занятия.	
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии: интерактивная форма образовательной технологии - даются темы для изучения, контроль которых производится в виде презентаций-докладов с использованием мультимедиа.	
6.3.1.3	Обходы профессора и преподавателей кафедры в клинических отделениях, демонстрация и разбор больных.	
6.3.1.4	Информационные образовательные технологии: самостоятельное использование аспирантом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.	

##### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы	
6.3.2.2	Государственный научный центр дерматовенерологии и косметологии: <a href="http://www.cnikvi.ru/">http://www.cnikvi.ru/</a>	
6.3.2.3	Национальный сервер дерматологии: <a href="http://www.dermatology.ru/">http://www.dermatology.ru/</a>	
6.3.2.4	Вестник дерматологии и венерологии: <a href="http://www.vestnikdv.ru/">http://www.vestnikdv.ru/</a>	
6.3.2.5	Российский журнал кожных и венерических болезней: <a href="http://www.medlit.ru/">http://www.medlit.ru/</a>	
6.3.2.6	Consilium medicum: дерматология: <a href="http://dermatology.con-med.ru/">http://dermatology.con-med.ru/</a>	
6.3.2.7	Клиническая дерматология и венерология: <a href="http://www.mosderm.ru/">http://www.mosderm.ru/</a>	
6.3.2.8	Научная электронная библиотека: <a href="http://elibrary.ru/">http://elibrary.ru/</a>	
6.3.2.9	PubMed: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/</a>	

### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Лекционные аудитории на 50 посадочных мест на базе Республиканского Центра Дерматовенерологии (кафедра Дерматовенерологии и Фтизиатрии).	
-----	--	--

7.2	Учебные аудитории для проведения практических занятий 3 учебные аудитории на базе Республиканского Центра Дерматовенерологии (кафедра Дерматовенерологии и Фтизиатрии).
7.3	Специально оборудованные аудитории и учебные кабинеты с комплексом учебно-методического обеспечения на базе Республиканского Центра Дерматовенерологии (кафедра Дерматовенерологии и Фтизиатрии).
7.4	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр).
7.5	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный) и расходным материалом. (На базе Республиканского Центра Дерматовенерологии).
7.6	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор).
7.7	Набор слайдов по реализуемым тематикам и мультимедийные лекции.
7.8	Учебные таблицы.
7.9	Учебные плакаты и стенды.

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

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 2

Формами текущего контроля знаний аспирантов являются: разбор ситуационных задач, контроль освоения практических умений, реферативные сообщения.

1. По окончании изучения специальной дисциплины «Инфекционные болезни» проводится зачет в форме решения тестовых заданий.

Критерии оценки тестовых заданий

«Отлично» - правильных ответов 91-100%.

«Хорошо» - правильных ответов 81-90%.

«Удовлетворительно» - правильных ответов 71-79%.

2. При проведении зачета также оценивается самостоятельная работа аспирантов: подготовленный тематический реферат подготовленные доклады или сообщения для конференции; Проводится собеседование по контрольным вопросам.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

оценка «отлично» выставляется тогда, когда из работы ясно, что обучающийся глубоко и прочно освоил программный материал, умеет увязывать теорию с практикой, владеет разносторонними навыками и приемами. Выполнения практических задач, а содержание работы изложено исчерпывающе и полно, последовательно, четко и логически стройно, без каких-либо неточностей;

оценка «хорошо» выставляется тогда, когда из работы ясно, что обучающийся твердо знает программный материал, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а содержание работы изложено грамотно, без существенных неточностей в ответе на вопросы;

оценка «удовлетворительно» выставляется тогда, когда из работы ясно, что обучающийся имеет знания основного программного материала, но не усвоил его деталей, испытывает затруднения при выполнении практических работ, в работе допущены неточности, недостаточно правильны, формулировки, нарушения логической последовательности.

оценка «неудовлетворительно» выставляется тогда, когда из работы ясно, что обучающийся не знает значительной части программного материала, неуверенно и с большими затруднениями выполняет практические работы, а в изложении работы допущены существенные ошибки.

3. Критерии оценки по решению ситуационных задач

«Отлично» - аспирант правильно решает задачу, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

«Хорошо» - аспирант правильно решает задачу, допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответе на вопросы.

«Удовлетворительно» - аспирант ориентирован, но не может полностью ответить на все вопросы задачи. Допускает существенные ошибки; при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

«Неудовлетворительно» - аспирант не может решить ситуационную задачу. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

4. Аспиранты готовят реферативные сообщения по журнальным статьям, опубликованным по проблемным вопросам в местных, российских и зарубежных периодических изданиях.

Критерии оценки выполнения реферата

«Отлично»- материал изложен логически правильно, доступной форме: наглядностью (презентации, фото, плакаты). При написании работы были использованы современные литературные источники.

«Хорошо»- материал изложен недостаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпусков. Использован наглядный материал в недостаточном объеме.

«Удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне, в подготовке работы был использован только интернет и/или 1-2 периодических издания. Наглядность не использована или подобрана неправильно.

«Неудовлетворительно» - порученный реферат не выполнен, подготовлен и доложен небрежно.

**Тесты**

1. Псевдолейкодерма - это:
  - a) Участки депигментации на месте бывших высыпаний;
  - b) Геморрагическое невоспалительное пятно;
  - c) Воспалительное пятно;
  - d) Очаг лихенификации;
  - e) Искусственное пятно.
2. В клинику поступил больной с жалобами на наличие распространенных высыпаний, на месте которых после разрешения остаются рубчики. Высыпания были представлены инфильтрированными бесполостными, возвышающимися над уровнем кожи элементами желтоватого цвета, мягкой консистенции, полушаровидной формы, округлых очертаний. Была произведена биопсия одного из первичных элементов. Гистологически высыпания представляли собой инфекционную гранулему. Назовите элемент:
  - a) Узелок;
  - b) Бугорок;
  - c) Пузырек;
  - d) Волдырь;
  - e) Пузырь.
3. Больной жалуется на зудящие высыпания, возвышающиеся над окружающей кожей, розового цвета, рассеянные на коже туловища. Болен 2 дня. Высыпные элементы существуют в течение нескольких часов, самопроизвольно исчезают и появляются вновь. Дайте определение морфологическому элементу.
  - a) Узелок;
  - b) Волдырь;
  - c) Узел;
  - d) Бугорок;
  - e) Пузырек.
4. Укажите механизм образования внутриэпидермального пузыря:
  - a) Акантолиз;
  - b) Баллонирующая дистрофия;
  - c) Вакуольная дистрофия;
  - d) Спонгиоз;
  - e) Экзоцитоз.
5. Мономорфная сыпь представлена:
  - a) Несколькими видами первичных элементов;
  - b) Первичными и вторичными элементами;
  - c) Одним видом вторичных элементов;
  - d) Одним видом первичных элементов;
  - e) Несколькими видами вторичных элементов.
6. Лихенификация характеризуется всем перечисленным, кроме:

- a) Уплотнения кожи;
  - b) Усиления кожного рисунка;
  - c) Образования эрозий;
  - d) Утолщения кожи;
  - e) Пигментации.
7. Назовите морфологическую основу бугорка:
- a) Акантоз;
  - b) Периваскулярная инфильтрация;
  - c) Вакуольная дистрофия;
  - d) Инфекционная гранулема;
  - e) Папилломатоз.
8. Укажите факторы естественной резистентности кожи к пиококкам:
- a) Целостность рогового слоя кожи;
  - b) Кислая рН кожной поверхности;
  - c) Физиологическое шелушение;
  - d) Повышенное салоотделение;
  - e) Повышенное потоотделение.
9. К группе стафилококковых пиодермий относятся:
- a) Сикоз простой;
  - b) Фурункулез;
  - c) Гидраденит
  - d) Заеда;
  - e) Вульгарная эктима.
10. При лечении пиодермий противопоказано применение:
- a) Сухого тепла;
  - b) Уфо;
  - c) Увч;
  - d) Водных процедур;
  - e) Иглорефлексотерапии.
11. Показаниями для наложения ихтиоловой «лепешки» являются:
- a) Импетиго вульгарное;
  - b) Фурункул;
  - c) Заеда;
  - d) Гидраденит;
  - e) Фолликулит.
12. назначение антибиотиков считается обязательным при:
- a) Пиодермиях, сопровождающихся лихорадкой;
  - b) Рецидивирующих пиодермиях;
  - c) Локализации пиодермий на лице и голове;
  - d) Одиночных фурункулах;
  - e) Глубоких пиодермиях.

13. Разновидностями стрептококковой пиодермии являются:

- a) Стрептококковая заеда;
- b) Буллезное импетиго;
- c) Щелевидное импетиго;
- d) Поверхностный панариций;
- e) Вульгарное импетиго.

14. Норвежская чесотка встречается:

- a) У больных с психическими заболеваниями;
- b) У больных с сахарным диабетом;
- c) На фоне длительного приема цитостатиков;
- d) У больных атопическим дерматитом;
- e) У нечистоплотных людей.

15. Укажите, какие первичные морфологические элементы чаще составляют клиническую картину чесотки:

- a) Пузырек;
- b) Бугорок;
- c) Узелок;
- d) Пятно;
- e) Корка.

16. К числу эндогенных факторов, благоприятствующих развитию пиодермий, относятся:

- a) Гиповитаминозы;
- b) Нарушения обмена веществ;
- c) Вегетативные неврозы;
- d) Местное нарушение кровоснабжения;
- e) Иммунодефицит.

17. Для местного лечения пиодермий применяют следующие средства:

- a) Фукорцин;
- b) Гентамициновая мазь;
- c) Левомеколь;
- d) Чистый ихтиол;
- e) 2% салициловый спирт.

18. Лечение больного чесоткой предусматривает:

- a) Применение эмульсии бензилбензоата;
- b) Применение уфо;
- c) Назначение серных мазей;
- d) Исключение острой пищи;
- e) Применение спрея «спрегаль».

19. Укажите среди нижеперечисленных глубокую форму стрептодермии:

- a) Стрептококковое импетиго;
- b) Околоногтевая фликтена;
- c) Эктима вульгарная;

- d) Буллезное импетиго;
  - e) Заеда.
20. Укажите наиболее характерные признаки чесотки:
- a) Инфильтрация в очагах поражения;
  - b) Папуло-везикулезные элементы;
  - c) Импетигинизация в очагах поражения;
  - d) Ночной зуд;
  - e) Локализация в области волосистой части головы.
21. Укажите типичную локализацию высыпаний при не осложненной чесотке у взрослых:
- a) Лицо;
  - b) Область сосков;
  - c) Межпальцевые складки кистей;
  - d) Боковые поверхности туловища;
  - e) Половые органы у мужчин.
22. Укажите экзогенные факторы, имеющие значение в развитии пиодермий:
- a) Микротравмы кожи;
  - b) Загрязнение кожи;
  - c) Переохлаждение;
  - d) Перегревание;
  - e) Употребление жирной пищи.
23. Укажите, какие из нижеперечисленных средств необходимы для лечения неосложненной чесотки:
- a) Гидрокортизоновая мазь;
  - b) 2% борная мазь;
  - c) 5% салициловая мазь;
  - d) 33% серная мазь;
  - e) 5% нафталиновая мазь.
24. Укажите, с какими кожными заболеваниями нет необходимости дифференцировать чесотку:
- a) Атопический дерматит;
  - b) Розовый лишай;
  - c) Кожный зуд;
  - d) Экзема;
  - e) Пруриго.
25. При развитии аллергического контактного дерматита кистей от стирального порошка необходимо:
- a) Прекратить пользование стиральным порошком;
  - b) Исключить частое мытье рук;
  - c) Назначить внутрь – зиртек;
  - d) Назначить местно – крем «элоком»;
  - e) Применять при стирке местные защитные средства.

26. Причинами развития аллергического дерматита могут быть:
- Металлические украшения;
  - Синтетические ткани;
  - Моющие средства;
  - Декоративная косметика;
  - Горчичники.
27. Причинами развития простого дерматита являются:
- Механическое трение;
  - Кипяток;
  - Стиральный порошок;
  - Концентрированные щелочи;
  - Концентрированные кислоты.
28. Причинами развития аллергического дерматита могут быть:
- Уф-лучи;
  - Косметический крем;
  - Тени для век;
  - Пена для бритья;
  - Дезодорант.
29. Обязательными причинами (простых дерматитов) являются факторы:
- Механические;
  - Физические;
  - Химические;
  - Биологические;
  - Инфекционные.
30. Для аллергического контактного дерматита характерны следующие признаки:
- Выраженность воспаления кожи зависит от концентрации раздражителя;
  - Воспаление кожи выходит за пределы участка, подвергнувшегося воздействию раздражителя;
  - Возникает при повторном контакте с раздражителем;
  - Четкие границы, очагов поражения;
  - Наличие временного интервала между первым контактом с аллергеном и развитием кожных проявлений.
31. простой контактный дерматит характеризуется следующими признаками:
- Четким границам;
  - Локализацией в местах контакта с раздражителем;
  - Выраженностью воспаления в зависимости от силы раздражителя;
  - Образованием волдырей;
  - Быстрым регрессом после устранения раздражителя.
32. Для истинной экземы характерны следующие клинические признаки:
- Нечеткие границы очагов поражения;
  - Асимметричность;



- с) Зуд;
- д) Мокнувшие эрозии – «серозные колодцы»;
- е) Мономорфность сыпи.

33. Назовите признаки, не характерные для микробной экземы:

- а) Симметричность;
- б) Четкие границы;
- с) Локализация вокруг трофических и пиококковых язв;
- д) Географические очертания;
- е) Импетигиозные корки.

34. Для себорейной экземы характерным является:

- а) Мокнутие;
- б) Локализация в зонах с усиленным салоотделением;
- с) Шелушение жирными чешуйками;
- д) Розовато-желтый оттенок высыпаний;
- е) Слабо инфильтрированные бляшки.

35. Для профессиональной экземы характерными клиническими признаками являются:

- а) Поражение кистей;
- б) Симметричность;
- с) Быстрый регресс при назначении терапии;
- д) Рецидивы во время отпуск;
- е) Моновалентная сенсibilизация.

36. Назовите патогномичные патогистологические признаки экземы:

- а) Спонгиоз;
- б) Субэпидермальные пузыри;
- с) Лимфогистиоцитарная инфильтрация дермы;
- д) Гранулез;
- е) Отек сосочкового слоя дермы.

37. Назовите признаки, характерные для дисгидротической экземы:

- а) Локализация высыпаний на ладонях и подошвах;
- б) Ассиметричность;
- с) Везикулы с плотными покрышками;
- д) Локализация высыпаний в локтевых и подколенных ямках;
- е) Локализации на кистях и стопах.

38. Общую кортикостероидную терапию при экземе назначают в случаях:

- а) Большой распространенности процесса;
- б) Резистентности к обычной терапии;
- с) Упорного течения;
- д) Присоединения вторичной инфекции;
- е) Повышенной температуры тела

39. При хронической экземе вне обострения назначают:

- а) Примочки;

- b) Теплые ванночки;
  - c) Пасты;
  - d) Оклюзионные повязки с редуцирующими мазями;
  - e) Тепловые физиопроцедуры.
40. Наиболее характерными клиническими проявлениями руброфитии являются:
- a) Преимущественное поражение слизистых;
  - b) Тенденция к универсальному поражению ногтевых пластинок кистей и стоп;
  - c) Генерализованное поражение волосистой части головы;
  - d) Частое поражение кожи стоп эритематозно-сквамозного характера;
  - e) Поражение крупных складок кожи.
41. Укажите принципы диагностики микозов:
- a) Сбор эпидемиологического анамнеза;
  - b) Люминесцентный метод (лампа Вуда);
  - c) Микроскопия (кон-тест);
  - d) Культуральный метод;
  - e) Серологический метод.
42. Источником заражения микроспорией является:
- a) Человек;
  - b) Кошка;
  - c) Собака;
  - d) Лошадь;
  - e) Корова.
43. При грибковом поражении волос необходимо:
- a) Провести эпиляцию (для теста кон);
  - b) Применить аппликации кортикостероидных мазей;
  - c) Назначить системный антимикотик;
  - d) Назначить антибиотик широкого спектра действия;
  - e) Назначить физиопроцедуры (ультразвук).
44. В стадии мокнутия при дисгидротической форме эпидермофитии для наружной терапии необходимо применять:
- a) Присыпки;
  - b) Мази;
  - c) Взбалтываемые взвеси («болтушки»);
  - d) Примочки;
  - e) Спиртовые протирания.
45. Укажите наиболее характерную локализацию интертригинозной формы эпидермофитии:
- a) Передняя поверхность голени;
  - b) Межпальцевые складки стоп;
  - c) Паховые складки;
  - d) Подмышечные области;
  - e) Межягодичные складки.

46. Возбудителем эритразмы является:
- a) *Corynebacterium minutissimum*;
  - b) *Trichophyton violaceum*;
  - c) *Candida albicans*;
  - d) *Trichophyton rubrum*;
  - e) *Microsporum canis*.
47. Назовите клинические формы эпидермофитии стоп:
- a) Интертригинозная;
  - b) Дисгидротическая;
  - c) Атрофическая;
  - d) Сквамозно-гиперкератотическая;
  - e) Стертая.
48. Назовите анатомо-физиологические признаки, характерные для дерматофитов (дерматомицетов):
- a) Кератофильность;
  - b) Наличие глико-, протео- и липолитических ферментов;
  - c) Выраженная аэробность;
  - d) Наличие хитина в клеточной оболочке;
  - e) Выраженная анаэробность.
49. Для лечения отрубевидного лишая применяют:
- a) Шампунь «низорал»;
  - b) Спрей «ламизил»;
  - c) Эритемноеуф-облучение;
  - d) 5% салициловый спирт;
  - e) Втирание кортикостероидных мазей.
50. Для микроспории волосистой части головы характерными признаками являются:
- a) Эритема;
  - b) Мокнутие;
  - c) Зуд;
  - d) Обломанные волосы;
  - e) Шелушение.
51. Назовите факторы, способствующие развитию микозов:
- a) Эндокринопатии;
  - b) Иммуносупрессивная терапия;
  - c) Прием антибиотиков;
  - d) Витаминотерапия;
  - e) Оральные контрацептивы.
52. Орунгал является препаратом:
- a) Противовоспалительным;
  - b) Противовирусным;
  - c) Противопротозойным;

- d) Фунгистатическим;
- e) Антибактериальным.

53. Перечислите признаки, характерные для кератомикозов:

- a) Поражение рогового слоя эпидермиса;
- b) Мокнутие;
- c) Десквамация;
- d) Образование пятен цвета «кофе с молоком»;
- e) Отсутствие воспаления.

54. Назовите заболевания из группы дерматофитий:

- a) Эпидермофития;
- b) Руброфития;
- c) Трихофития;
- d) Кандидоз;
- e) Микроспория.

55. При красном плоском лишае кроме кожи могут поражаться:

- a) Суставы;
- b) Слизистые оболочки;
- c) Волосы;
- d) Ногти;
- e) Внутренние органы.

56. Укажите клинические симптомы красного плоского лишая:

- a) Зуд;
- b) Распространенные кожные высыпания;
- c) Поражение слизистых;
- d) Боли в суставах;
- e) Жжение.

57. Для лечения красного плоского лишая применяются:

- a) Плаквенил;
- b) Дипроспан;
- c) Кларитин;
- d) Сонапакс;
- e) Нистатин.

58. Для вульгарной формы псориаза характерным является:

- a) Отсутствие отежности высыпаний;
- b) Ярко-красные папулы, покрытые серебристо-белыми чешуйками;
- c) Отсутствие чешуе-корок;
- d) Отсутствие артралгии;
- e) Универсальное поражение кожных покровов.

59. Укажите характерные локализации красного плоского лишая:

- a) Туловище;
- b) Голени;

- c) Лицо;
  - d) Половые органы;
  - e) Слизистые оболочки полости рта.
60. На прием к дерматологу обратилась больная 42 лет с жалобами на появление после нервного потрясения обильной сыпи, сопровождающейся зудом. Больна 10 дней. При осмотре: на туловище, передней поверхности предплечий и голени имеются многочисленные плоские папулезные высыпания размером от булавочной головки до горошины синюшно-красного цвета, с гладкой блестящей поверхностью и пупкообразным вдавлением в центре. Описанная клиническая картина соответствует диагнозу:
- a) Псориаз;
  - b) Пруриго;
  - c) Вторичный сифилис;
  - d) Красный плоский лишай;
  - e) Чесотка.
61. Розовый лишай начинается с появления:
- a) Волдыря;
  - b) Пигментированного пятна;
  - c) Папулы;
  - d) Везикулы;
  - e) Воспалительного пятна.
62. Выберите симптом, патогномоничный для красного плоского лишая:
- a) Симптом никольского;
  - b) Симптом бенье-мещерского;
  - c) Симптом викема;
  - d) Симптом горчакова-арди;
  - e) Симптом пильнова.
63. Для эксудативной формы псориаза наиболее характерными признаками являются:
- a) Наличие муковидных чешуек;
  - b) Наличие геморрагических корок;
  - c) Наличие гнойных корок;
  - d) Наличие серозных чешуе-корок;
  - e) Наличие отечных папул.
64. Для лечения псориаза эффективными физиотерапевтическими методами являются:
- a) Селективная фототерапия (сфт);
  - b) Озонотерапия;
  - c) Фотохимиотерапия (пува);
  - d) Оксигенотерапия;
  - e) Криотерапия.
65. Помимо кожи при псориазе могут поражаться:
- a) Волосы;
  - b) Суставы;

- c) Роговица глаза;
- d) Ногти;
- e) Сердце.

66. Псориатическая эритродермия характеризуется:

- a) Универсальным поражением кожи;
- b) Увеличением лимфатических узлов;
- c) Подъемом температуры тела;
- d) Поражением слизистых оболочек;
- e) Поражением печени.

67. Красный плоский лишай необходимо дифференцировать с:

- a) Псориазом;
- b) Сифилисом;
- c) Плоскими бородавками;
- d) Токсикодермией;
- e) Пруриго.

68. Выберите клинические признаки, характерные для розового лишая

- a) Полициклические очертания высыпаний;
- b) Желтовато-розовый цвет высыпаний;
- c) Восковидный блеск высыпаний;
- d) Наличие «материнской бляшки»;
- e) Расположение пятен по линиям натяжения Лангера.

69. Выберите диагностические феномены, характерные для псориаза:

- a) Феномен Кебнера;
- b) Сетка Викема;
- c) Симптом стеаринового пятна;
- d) Симптом Никольского;
- e) Симптом Бенъе-Мещерского.

70. Кожный зуд, как симптом, часто встречается при следующих заболеваниях:

- a) Сахарный диабет;
- b) Глистная инвазия;
- c) Лейкозы;
- d) Красная волчанка;
- e) Болезни печени.

71. Диагноз атопического дерматита может быть поставлен на основании:

- a) Указания на начало заболевания в детстве;
- b) Улучшения в летнее время;
- c) Наличие лихенификации в локтевых и подколенных сгибах;
- d) Развития везикуляции в очагах поражения;
- e) Белого дермографизма.

72. В возникновении строматоза первостепенную роль играют:

- a) Пищевая аллергия;

- b) Контакт со стиральным порошком;
- c) Детский возраст;
- d) Нервные факторы;
- e) Памперсы.

73. Хроническую крапивницу нужно дифференцировать с:

- a) Укусами насекомых;
- b) Чесоткой;
- c) Токсидермией;
- d) Экземой;
- e) Дерматитом дюринга.

74. Какие из перечисленных элементов наиболее характерны для клинической картины атопического дерматита у взрослых?

- a) Волдырь;
- b) Экскориация;
- c) Эритема;
- d) Лихенификация;
- e) Узел.

75. Какие из перечисленных элементов наиболее характерны для клинической картины пруриго взрослых?

- a) Серопапула;
- b) Папула;
- c) Волдырь;
- d) Экскориация;
- e) Пустула.

76. Какими действиями не обладает кортикостероидная мазь?

- a) Вазоконстрикторным;
- b) Противозудным;
- c) Противомикробным;
- d) Противовоспалительным;
- e) Дезодорирующим.

77. Какие утверждения неверны в отношении антигистаминных препаратов?

- a) Оказывают гистаминопектическое действие;
- b) Являются n1 блокаторами;
- c) Являются n2 блокаторами;
- d) Оказывают противозудное действие;
- e) Являются n3 блокаторами.

78. Обострения и ремиссии атопического дерматита зависят от:

- a) Сезонности;
- b) Погрешностей в диете;
- c) Стрессогенных ситуаций;
- d) Инсоляции;
- e) Наследственности.

79. Зуд кожи как симптом характерен для следующих заболеваний:
- Сахарного диабета;
  - Глистной инвазии;
  - Болезней печени;
  - Опоясывающего герпеса;
  - Простого герпеса.
80. Каким заболеваниям и состояниям кожный зуд может сопутствовать в качестве симптома?
- Беременности;
  - Спиду;
  - Болезням почек;
  - Гепатитам;
  - Пузырчатке.
81. Какие утверждения противоречат общепринятым представлениям о зудящих дерматозах?
- Кожный зуд может быть как нозологией, так и симптомом;
  - Крапивница характеризуется полиморфизмом высыпаний;
  - Строфулюс – это детская почесуха;
  - Экзема не относится к нейродерматозам;
  - Зудящие дерматозы это аллергические заболевания.
82. Какие цели должна преследовать наружная терапия при атопическом дерматите?
- Противозудное действие;
  - Барьерстабилизирующее действие;
  - Противовоспалительное действие;
  - Кератопластическое действие;
  - Увлажняющее действие.
83. Какие изменения лабораторных параметров не характерны для больных атопическим дерматитом?
- Повышенный уровень сывороточных  $IgE$  антител;
  - Выявление акантолитических клеток;
  - Эозинофилия крови;
  - Повышение цитокинов 2-го типа;
  - Повышение креатинина сыворотки.
84. Отметьте нетипичную локализацию высыпаний при атопическом дерматите у взрослых:
- Лицо;
  - Ягодицы;
  - Шея;
  - Локтевые сгибы;
  - Ладони и подошвы.
85. Укажите типичную локализацию себореи:
- Верхняя треть спины;



- b) Лицо;
  - c) Верхняя треть груди;
  - d) Волосистая часть головы;
  - e) Паховые складки.
86. Укажите заболевания, в клинической картине которых встречается алопеция:
- a) Вторичный сифилис;
  - b) Микроспория;
  - c) Дискоидная красная волчанка;
  - d) Розацеа;
  - e) Вульгарные угри.
87. Укажите заболевания, триггер фактором которого является злоупотребление кортикостероидными мазями:
- a) Масляные угри;
  - b) Ринофима;
  - c) Атерома;
  - d) Перiorальный дерматит;
  - e) Себорейный дерматит.
88. Укажите побочные эффекты длительного лечения розацеа кортикостероидными мазями:
- a) Атрофия кожи лица;
  - b) Телеангиэктазии;
  - c) Гипертрихоз лица;
  - d) Милиумы;
  - e) Гиперплазия сальных желез.
89. Для простого герпеса наиболее характерными элементами сыпи являются:
- a) Гнойнички, язвы, гнойные корки;
  - b) Узелки, чешуйки, гиперпигментация;
  - c) Бугорки, язвы, геморрагические корки;
  - d) Пузырьки, эрозии, серозные корки;
  - e) Папулы, волдыри, эксфолиации.
90. К вам обратился пациент с жалобами на болезненные эрозии на половом члене. В анамнезе выявлено частое появление подобных высыпаний в течение года. При осмотре: на головке полового члена сгруппированные пузырьки полициклических очертаний, на отечном основании, мягком при пальпации. Наиболее вероятный диагноз:
- a) Вульгарная пузырчатка;
  - b) Шанкриформная пиодермия;
  - c) Рецидивирующий герпес;
  - d) Первичный герпес;
  - e) Первичный сифилис.
91. Укажите наиболее характерные признаки простого герпеса:
- a) Наличие “предвестников”;
  - b) Начало заболевания в пожилом возрасте;
  - c) Хроническое течение дерматоза;

- d) Связь рецидивов с приёмом сульфаниламидов;
  - e) Склонность к рецидивам.
92. Укажите наиболее эффективные препараты для купирования рецидива простого герпеса:
- a) Ацикловир;
  - b) Тетрациклин;
  - c) Валтрекс;
  - d) Трихопол;
  - e) Фамвир.
93. К вам обратился пациент с жалобами на появление высыпаний, сопровождающихся зудом. При осмотре - в области угла рта справа на эритематозном, отёчном фоне сгруппированные мелкие пузырьки, наполненные серозным содержимым, и мелкие эрозии. Между какими заболеваниями, в первую очередь, следует проводить дифференциальный диагноз:
- a) Первичный сифилис;
  - b) Стрептококковое импетиго;
  - c) Вульгарная пузырчатка;
  - d) Простой герпес;
  - e) Опоясывающий герпес.
94. Укажите наиболее эффективные методы лечения контагиозного моллюска:
- a) 5% салициловая мазь;
  - b) Диатермокоагуляция;
  - c) Мазь зовиракс;
  - d) Механическое удаление;
  - e) Уфо.
95. Укажите субъективное ощущение, наиболее характерное для опоясывающего герпеса:
- a) Зуд;
  - b) Жжение;
  - c) Чувство стягивания кожи;
  - d) Чувство покалывания в коже
  - e) Болевой синдром
96. Укажите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать простой герпес:
- a) Опоясывающий герпес;
  - b) Аллергический дерматит;
  - c) Стрептококковое импетиго;
  - d) Первичный сифилис;
  - e) Вульгарный псориаз;
97. Язвенная форма простого герпеса и рецидивы опоясывающего лишая могут быть маркерами следующих системных заболеваний:
- a) Злокачественных новообразований;
  - b) Глистной инвазии;
  - c) Инфекция вич на стадии СПИДа;

- d) Хронической почечной недостаточности;
  - e) Хронического лимфолейкоза.
98. Наиболее тяжелой разновидностью первичного герпеса (нередко с летальным исходом) является:
- a) Первичный герпетический гингивостоматит;
  - b) Первичный герпетический вульво-вагинит;
  - c) Герпетический панариций;
  - d) Первичный герпес новорожденных;
  - e) Первичный герпес гениталий.
99. К заболеваниям, передающимся половым путем, относятся следующие разновидности вирусных дерматозов:
- a) Плоские бородавки;
  - b) Остроконечные кондиломы;
  - c) Синдром ханта;
  - d) Простой герпес гениталий;
  - e) Контагиозный моллюск.
100. Среди разновидностей бородавок выделяют следующие:
- a) Обычные;
  - b) Плоские;
  - c) Подошвенные;
  - d) Остроконечные;
  - e) Псориазиформные.
101. При типичном развитии рецидива простого герпеса принято выделять следующие стадии:
- a) Предвестников;
  - b) Эритематозная;
  - c) Везикулезная;
  - d) Эрозивная;
  - e) Шелушения.
102. Наиболее эффективными методами вторичной профилактики рецидивов простого герпеса являются:
- a) Аутогемотерапия;
  - b) Герпетическая поливакцина;
  - c) Инъекции антибиотиков;
  - d) Индукторы интерферона;
  - e) Витаминотерапия.
103. Укажите признаки, наиболее характерные для опоясывающего герпеса:
- a) Пузырьковые высыпания;
  - b) Склонность к рецидивированию;
  - c) Боли по ходу нервных стволов;
  - d) Положительный симптом никольского;
  - e) Развитие пост-герпетической невралгии.

Технологическая карта дисциплины «Дерматовенерология»

Курс 2, семестр 3, ЗЕ-3, отчетность-зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум (баллы)	Зачетный максимум (баллы)	График контроля
<b>Модуль 1</b>					
Инфекционные и паразитарные болезни кожи.	Текущий	Тестирование.	10	18	
	Рубежный	Контрольная работа.	4	6	
<b>Модуль 2</b>					
Аллергодерматозы.	Текущий	Тестирование.	10	18	
	Рубежный	Контрольная работа	3	5	
<b>Модуль 3</b>					
Венерология.	Текущий	Тестирование.	10	18	
	Рубежный	Контрольная работа	3	5	
<b>Всего за семестр</b>			40	70	
<b>Промежуточный контроль (Зачет)</b>	Фронтальный опрос; Контроль работы у постели больного (разбор и обсуждение), Реферативные сообщения.		20	30	
<b>Семестровый рейтинг по дисциплине</b>			60	100	

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ, КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ  
(рубежный, промежуточный контроли)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Вопрос 1	0-100
2	Вопрос 2	0-100
3	Вопрос 3	0-100
4	Вопрос 4	0-100
Всего баллов		Среднее арифм. (сумма баллов/4)

Оценивается каждый вопрос билета:

«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;
- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
- не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.

«менее 60%»

- не знание материала темы или раздела;
- при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

(текущий контроль)

1. В одном тестовом задании 10 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании нужно выбрать только один правильный ответ.
4. За каждый правильно ответ – 10 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).