

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

ИНЖЕНЕРНО-ФИЗИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ БИОМЕДИЦИНЫ

576 ОТДЕЛЕНИЕ БИОТЕХНОЛОГИЙ ОФИСА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ (М)

ОДОБРЕНО НТС ИФИБ

Протокол № 3.1

от 30.08.2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ / DERMATOVENEREOLOGY

Направление подготовки  
(специальность)

[1] 31.05.01 Лечебное дело

Семестр	Трудоемкость, кред.	Общий объем курса, час.	Лекции, час.	Практич. занятия, час.	Лаборат. работы, час.	В форме практической подготовки/ В	СРС, час.	КСР, час.	Форма(ы) контроля, экз./зач./КР/КП
7	3	108	20	40	0		48	0	3
Итого	3	108	20	40	0	40	48	0	

## **АННОТАЦИЯ**

Целью освоения дисциплины является получение обучающимися системных знаний о кожных заболеваниях и инфекциях, передающихся преимущественно половым путем, их этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, умений и навыков осуществлять диагностику и дифференциальную диагностику, лечение и профилактику кожных и венерических болезней, понимать необходимость направления пациента к дерматовенерологу, уметь взаимоувязывать выявленные дерматовенерологические симптомы с заболеваниями внутренних органов.

### **1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

Целью освоения дисциплины «Дерматовенерология» является формирование компетенций по диагностике, принципам лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний дерматовенерологического профиля.

Задачи:

- формирование системы знаний об этиологии, эпидемиологии, патогенезе, клинике заболеваний кожи и инфекций, передающихся половым путем, диагностике, подходах к лечению и профилактике дерматовенерологических заболеваний;
- формирование умений распознавать клинические проявления наиболее часто встречающихся кожных и венерических заболеваний на основе знания особенностей дерматовенерологического статуса;
- ознакомление студентов с методиками клинического обследования больных с кожными и венерическими болезнями;
- формирование умений, применяемых для подтверждения диагноза, проведения проб и способов в дерматологической практике;
- формирование навыков оказания медицинской помощи при возникновении неотложных состояний в дерматовенерологической практике;
- формирование умений и навыков к определению показаний для госпитализации пациентов с тяжелыми клиническими проявлениями дерматозов;
- формирование умений выбирать оптимальные схемы этиотропного и патогенетического лечения пациентов с различными дерматозами и инфекциями, передающимися половым путем;
- обучение проведению диспансерного наблюдения и реабилитации пациентов с хроническими дерматозами;
- формирование представлений о принципах основных методов первичной и вторичной профилактики, с основами санитарно-просветительской работы и организационных мероприятий по снижению заболеваемости заразными кожными и венерическими болезнями;
- развитие клинического мышления, формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии, навыков взаимодействия с коллегами;
- совершенствование навыков изучения и применения в профессиональной деятельности научной литературы и официальных статистических обзоров.

### **2. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО**

Для успешного освоения настоящей дисциплины необходимы знания, умения и навыки, сформированные при изучении следующих дисциплин: Анатомия, Гистология, эмбриология, цитология, Латинский язык, Медицинская микробиология и вирусология, Иммунология, Патологическая анатомия, Патофизиология, Фармакология, Пропедевтика внутренних болезней, Общая хирургия.

Знания, умения и навыки, приобретенные в результате изучения дисциплины необходимы для успешного освоения клинических дисциплин, предусмотренных планом обучения, а также таких дисциплин как Эпидемиология, Секционный курс, Судебная медицина, и производственных практик терапевтического, акушерско-гинекологического, хирургического профиля, Поликлиническое дело.

### 3. ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ И ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Универсальные и(или) общепрофессиональные компетенции:

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-4 [1] – Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	<p>З-ОПК-4 [1] – Знать: - современные диагностические инструментальные методы обследования больного включая методы функциональной, лучевой, ультразвуковой, радионуклидной диагностики и эндоскопии; - диагностические возможности инструментальных методов обследования; - медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Терапия», стандартом оснащения терапевтического кабинета; - основные медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи взрослому населению по основным хирургическим профилям и акушерству и гинекологии; - показания для направления пациента на инструментальные исследования и функциональную диагностику; - приемы физикального обследования пациента с использованием медицинских изделий, предусмотренных порядками и с учетом стандартов оказания медицинской помощи.</p> <p>У-ОПК-4 [1] – Уметь: - применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; - определять необходимый объем и содержание инструментальной и функциональной диагностики с целью установления диагноза; - интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной и инструментальной диагностики;</p> <p>В-ОПК-4 [1] – Владеть навыками: - пользования простейшими медицинскими изделиями (стетофонендоскоп; измеритель артериального давления, сфигмоманометр, пульсоксиметр; весы-ростомер;</p>

	сантиметровая лента; неврологический молоточек; скальпель; пинцет и другие изделия); - применения электрокардиографа, прибора для измерения функции внешнего дыхания; - интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной и инструментальной диагностики.
ОПК-6 [1] – Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	<p>З-ОПК-6 [1] – Знать: - совокупность мероприятий общего ухода за больными с заболеваниями разных органов и систем; - признаки клинической и биологической смерти; - показания для госпитализации пациента при наиболее распространенных заболеваниях, протекающих в типичной форме;</p> <p>У-ОПК-6 [1] – Уметь: - организовать уход за больными при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях; - определить необходимость госпитализации пациента; - обеспечить организацию работы в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;</p> <p>В-ОПК-6 [1] – Владеть навыками: - общего медицинского ухода за больными; - оказания первой помощи; - принятия врачебных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе в т.ч. в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p>
ОПК-7 [1] – Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p>З-ОПК-7 [1] – Знать: - фармакологические группы лекарственных препаратов и предназначение лекарственных препаратов; - механизмы действия медикаментозного и немедикаментозного лечения, показания и противопоказания к их применению, побочные эффекты, осложнения, вызываемые их применением; - методы контроля эффективности и безопасности различных методов лечения.</p> <p>У-ОПК-7 [1] – Уметь: - осуществлять рациональный выбор медикаментозного и немедикаментозного лечения на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи; - составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста, особенностей течения заболевания, сопутствующей патологии на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста, особенностей течения заболевания, сопутствующей патологии на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновать назначенное медикаментозное и немедикаментозное лечение; - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.</p> <p>В-ОПК-7 [1] – Владеть навыками: - применения</p>

	различных способов введения лекарственных препаратов; - разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста, особенностей течения заболевания, сопутствующей патологии; - оценки эффективности и безопасности назначенного лечения.
--	---

Профессиональные компетенции в соответствии с задачами и объектами (областями знаний) профессиональной деятельности:

<b>Задача профессиональной деятельности (ЗПД)</b>	<b>Объект или область знания</b>	<b>Код и наименование профессиональной компетенции; Основание (профессиональный стандарт-ПС, анализ опыта)</b>	<b>Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции</b>
медицинский			
Диагностика заболеваний и состояний пациентов.	Физические лица (пациенты); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для сохранения и укрепления здоровья взрослого населения	ПК-3.2 [1] - Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза  <i>Основание:</i> Профессиональный стандарт: 02.009	З-ПК-3.2[1] - Знать: - алгоритм постановки клинического диагноза; - методику расспроса и физикального обследования пациента; -методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья с целью установления диагноза; - семиотику заболеваний разных органов и систем; - структуру, принципы построения действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ) ; У-ПК-3.2[1] - Уметь: - проводить расспрос и физикальное обследование пациента; - интерпретировать данные расспроса, физикального обследования пациента, результаты лабораторных и инструментальных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, установления диагноза; - отличать и распознавать в

			<p>каждом конкретном случае болезни повреждение и реакцию на него и форму приспособляемости; - составлять план обследования пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования; - определять у пациента основные патологические состояния, симптомы и синдромы, нозологические формы в соответствии с действующей МКБ ;</p> <p>В-ПК-3.2[1] - Владеть навыками: - расспроса и физикального обследования пациента; - формулирования предварительного диагноза; - составления плана обследования пациента; - интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований; - установления диагноза с учетом действующей МКБ</p>
Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Физические лица (пациенты); население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для сохранения и укрепления здоровья взрослого населения	<p>ПК-3.3 [1] - Способен оказывать первичную медико-санитарную помощь взрослому населению в амбулаторных условиях</p> <p><i>Основание:</i> Профессиональный стандарт: 02.009</p>	<p>З-ПК-3.3[1] - Знать: - общие вопросы организации медицинской помощи населению и организации медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, в том числе на дому; - особенности медицинской помощи с применением телемедицинских технологий; - клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; - критерии диагноза наиболее распространенных заболеваний внутренних органов и систем; - показания для направления пациентов на консультации врачей-</p>

			<p>специалистов в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом соответствующих стандартов оказания медицинской помощи; - показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом соответствующих стандартов оказания медицинской помощи; - особенности ведения и лечения пациентов старческого возраста в амбулаторных условиях ;</p> <p>У-ПК-3.3[1] - Уметь: - осуществлять дифференциальную диагностику внутренних болезней; - осуществлять наблюдение за течением физиологической беременности; - обосновать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; - распознавать основное заболевание и сопутствующее; - оценить тяжесть заболевания или состояния - степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, вследствие заболевания или состояния либо их осложнений; - определять тактику ведения, обследования и лечения пациентов при отдельных болезнях (нозологических единицах) в зависимости от тяжести заболевания и состояния, в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом</p>
--	--	--	--

			соответствующих стандартов оказания медицинской помощи; ; В-ПК-3.3[1] - Владеть навыками: - проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; - интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами; - назначения дополнительных исследований для уточнения диагноза; - формулирования клинического диагноза; - назначения лечения в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом соответствующих стандартов оказания медицинской помощи
--	--	--	--

#### 4. ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ДИСЦИПЛИНЫ

Направления/цели воспитания	Задачи воспитания (код)
Профессиональное воспитание	Создание условий, обеспечивающих, формирование ответственности за профессиональный выбор, профессиональное развитие и профессиональные решения (B18)
Профессиональное воспитание	Создание условий, обеспечивающих, формирование мотивации повышения качества оказания медицинской помощи населению и стремления следовать правилам и нормам взаимодействия врача с коллегами и пациентом, способствующим созданию наиболее благоприятной обстановки для выздоровления больного (B34)

Интеллектуальное воспитание. Использование воспитательного потенциала дисциплин гуманитарного, естественнонаучного, общепрофессионального и профессионального модуля для формирования культуры умственного труда посредством вовлечения студентов в учебные исследовательские задания, курсовые работы и др.

Профессиональное и трудовое воспитание. Создание условий, обеспечивающих, формирование глубокого понимания социальной роли профессии, позитивной и активной установки на ценности избранной специальности, ответственного отношения к профессиональной деятельности, труду.



## 5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Разделы учебной дисциплины, их объем, сроки изучения и формы контроля:

№ п.п	Наименование раздела учебной дисциплины	Недели	Лекции/ Практ. (семинары )/ Лабораторные работы, час.	Обязат. текущий контроль (форма*, неделя)	Максимальный балл за раздел**	Аттестация раздела (форма*, неделя)	Индикаторы освоения компетенции
	<i>7 Семестр</i>						
1	Общая и частная дерматология. Строение, физиология кожи, патологические процессы в коже, приципы терапии, отдельные заболевания	1-8	10/20/0	T-8 (25)	25	T-8	З-ОПК-4, У-ОПК-4, В-ОПК-4, З-ОПК-6, У-ОПК-6, В-ОПК-6, З-ОПК-7, У-ОПК-7, В-ОПК-7, З-ПК-3.2, У-ПК-3.2, В-ПК-3.2, З-ПК-3.3, У-ПК-3.3, В-ПК-3.3
2	частная дерматология и венерология. Заболевания кожи и вензаболевания, принципы дифференциальной диагностики	9-16	10/20/0	T-15 (25)	25	T-15	З-ОПК-4, У-ОПК-4, В-ОПК-4, З-ОПК-6, У-ОПК-6, В-ОПК-6, З-ОПК-7, У-ОПК-7, В-ОПК-7, З-ПК-3.2, У-ПК-3.2, В-ПК-3.2, З-ПК-3.3, У-ПК-3.3, В-ПК-3.3
	<i>Итого за 7 Семестр</i>		20/40/0		50		
	<b>Контрольные мероприятия за 7 Семестр</b>				50	3	У-ОПК-6, З-ОПК-4, У-ОПК-4, В-ОПК-4, З-ОПК-6, В-ОПК-6, З-ОПК-7, У-ОПК-7, В-ОПК-7,

							3-ПК-3.2, У-ПК-3.2, В-ПК-3.2, 3-ПК-3.3, У-ПК-3.3, В-ПК-3.3
--	--	--	--	--	--	--	---

\* – сокращенное наименование формы контроля

\*\* – сумма максимальных баллов должна быть равна 100 за семестр, включая зачет и (или) экзамен

Сокращение наименований форм текущего контроля и аттестации разделов:

Обозначение	Полное наименование
Т	Тестирование
З	Зачет

### КАЛЕНДАРНЫЙ ПЛАН

Недели	Темы занятий / Содержание	Лек., час.	Пр./сем., час.	Лаб., час.
	<i>7 Семестр</i>	20	40	0
<b>1-8</b>	<b>Общая и частная дерматология. Строение, физиология кожи, патологические процессы в коже, принципы терапии, отдельные заболевания</b>	10	20	0
1 - 2	<b>Принципы диагностики дерматозов</b> Строение кожи. Типы кожи. Морфофункциональная характеристика кожи различных анатомических областей тела человека. Возрастные, половые и расовые особенности строения кожи. Функции кожи. Строение и функции придатков кожи. Первичные и вторичные патоморфологические элементы. Принципы диагностики дерматозов. Общая симптоматология болезней кожи.	Всего аудиторных часов		
		1	2	0
		Онлайн		
		0	0	0
2 - 3	<b>Тема 2. Дерматиты</b> Причины. Патогенез. Патоморфология дерматитов. Симптомы. Аллергический дерматит. Радиационный дерматит. Эксфолиативный дерматит. Контактный дерматит и экзема век. Пеленочный дерматит. Полиморфный дерматит беременных. крема с ГКС. Принципы лечения дерматитов. Лекарственные препараты, используемые в дерматологии.	Всего аудиторных часов		
		1	2	0
		Онлайн		
		0	0	0
3 - 4	<b>Тема 3. Токсидермии</b> Причины. Факторы риска. Патогенез. Симптомы. Фиксированная (сульфаниламидная) эритема. Токсидермия по типу крапивницы. Бромодерма и Йододерма. Синдром Лайела. Принципы терапии.	Всего аудиторных часов		
		1	2	0
		Онлайн		
		0	0	0
4 - 5	<b>Тема 4. Зудящие дерматиты</b> классификация. Патогенез. Симптомы. Острые, подострые и хронические дерматиты. Осложнения и последствия. Лечение.	Всего аудиторных часов		
		1	2	0
		Онлайн		
		0	0	0

5 - 6	<b>Тема 5. Атопический дерматит</b> Классификация. Генетические факторы. Патогистология. Клиника. Клинические черты детской формы, подростков, взрослых. Атопическая экзема особых локализаций: атопический хейлит, периаурикулярная экзема. Экзема сосков. Ювенильный плантарный дерматит. Экзема кистей атопическая. Pityriasis alba. Discoid papular eczema. Lichen simplex. Пруриго. Дополнительные критерии АД: ксероз кожи, фолликулярный кератоз, линейность ладоней, складка Денье-Моргана. Ассоциированные нарушения при АД: бронхиальная астма, поллиноз, крапивница, атопический кератоконъюнктивит, кератоконус. Понятие о вульгарном ихтиозе.	Всего аудиторных часов		
		1	2	0
		Онлайн		
		0	0	0
5 - 6	<b>Тема 6. Пиодермия</b> этиология. Классификация. Патогенез. Стафилококковые пиодермия острые: поверхностные: остеофолликулит, импетиго, стафилококковый пемфигоид новорожденных; глубокие: глубокий фолликулит, угри, фурункул, карбункул, гидраденит, мультиабсцессы новорожденных. Хронические стафилококковые пиодермии: поверхностные: вульгарный сикоз, фурункулез, декальвирующий фолликулит. Стрептококковые пиодермии острые поверхностные: импетиго, интертриго. Глубокие острые: стрептококковая экзема, эризипилоид. Стрептококковая пиодермия хроническая глубокая: хроническая диффузная стрептодермия. Смешанные пиодермии острые поверхностные: вульгарное импетиго, глубокие: эктима вульгарная. Смешанные стрептодермии глубокие хронические: шанкриформная пиодермия, язвенная вегетативная пиодермия, конглобатные акне. Остеофолликулит, подрывающий фолликулит Хоффмана. Лечение	Всего аудиторных часов		
		1	2	0
		Онлайн		
		0	0	0
6 - 7	<b>Тема 7. Чесотка, педикулёз.</b> этиология, патогенез, клиническая картина, Норвежская чесотка. Понятие о чесоточном клеще, жизненный цикл. Чесотка инкогнито. Постскабеиозная лимфоплазия. Лечение. Педикулёз, лечение.	Всего аудиторных часов		
		1	2	0
		Онлайн		
		0	0	0
6 - 7	<b>Тема 8. Псориаз</b> Этиология, патогенез, клиника, Феномен Кёбнера. Псориатическая триада. Пустулёзный псориаз. Псориаз ногтей. Псориаз у детей. Псориаз специфических локализаций. Псориатический артрит. Интертригенозный псориаз. Каплевидный псориаз. Себорейный псориаз. Лечение.	Всего аудиторных часов		
		1	2	0
		Онлайн		
		0	0	0
7 - 8	<b>Тема 9. Склеродермия.</b> этиология, патогенез, Фазы. Клинические типы. Глубокие типы. Патогистология. Лечение. Дискоидная волчанка.	Всего аудиторных часов		
		1	2	0
		Онлайн		
		0	0	0
7 - 8	<b>Тема 10. Пузырчатка/ Себорея. Угри. Розацеа</b> этиология, патогенез, клиника. Вульгарная пузырьчатка: вегетирующая, герпетиформная. Листовидная пузырьчатка: бразильская, эритематозная.	Всего аудиторных часов		
		1	2	0
		Онлайн		
		0	0	0

	Паранеопластическая пузырьчатка, атипичная, лекарственно-индуцированная, иммуноглобулин А-опосредованная. Лечение. этиология себореи. Патогенез, клиника, лечение.			
9-16	<b>частная дерматология и венерология. Заболевания кожи и вензаболевания, принципы дифференциальной диагностики</b>	10	20	0
8 - 9	<b>Лепра</b> Этиология, история, патогенез	Всего аудиторных часов		
		1	2	0
		Онлайн		
		0	0	0
8 - 9	<b>Микозы и вирусные дерматозы</b> Микозы: общие сведения, классификация. Эпидемиологические аспекты микозов. Клиническая картина, дифференциальная диагностика, принципы лечения, профилактика, организация диспансеризации больных. Тактика врача в эпидемиологическом очаге больных микозами. Вирусные дерматозы: простой герпес, опоясывающий лишай, бородавки, контагиозный моллюск, герпетиформная экзема Капоши. Клиническая симптоматика, дифференциально-диагностические критерии, тактика лечения.	Всего аудиторных часов		
		1	2	0
		Онлайн		
		0	0	0
9 - 10	<b>Сифилис</b> Введение в венерологию. Этапы развития венерологии. Классификация инфекций, передаваемых преимущественно половым путем. Сифилис. Классификация сифилиса. Клиника сифилиса. Патоморфология твердого шанкра. Разновидности шанкра. Клиника и дифференциальная диагностика ранних форм сифилиса. Общая характеристика вторичных сифилидов, поражения волос и ногтей. Поздние формы сифилиса. Третичная розеола, бугорковый и гуммозный сифилиды. Особенности современного течения сифилиса. Диагностика, лечение и профилактика сифилиса. Принципы лечения сифилиса, современные методы. Критерий излеченности.	Всего аудиторных часов		
		1	4	0
		Онлайн		
		0	0	0
10 - 11	<b>Гонорея и другие негонококковые уретриты</b> Эпидемиология, этиология, патогенез гонореи. Классификация. Гонорея у мужчин. Гонорея у женщин. Гонорея у беременных. Особенности клиники, диагностики и лечения гонореи у детей. Клиника, диагностика и лечение гонореи. Хламидийная инфекция мочеполовой системы. Распространенность, этиология, виды диагностики, особенности клинических проявлений у мужчин, женщин. Лечение. Критерии излеченности и профилактика. Трихомонадная инфекция мочеполовой системы. Распространенность, этиология, виды диагностики, особенности клинических проявлений у мужчин, женщин и детей. Воспалительные заболевания мочеполового тракта, ассоциированные с генитальными микоплазмами. Этиология, эпидемиология, патогенез,	Всего аудиторных часов		
		1	4	0
		Онлайн		
		0	0	0

	клиника, лабораторная диагностика. Лечение, критерии излеченности и профилактика.			
11 - 12	<b>Опухоли кожи</b> этиология, патогенез, классификация. Особенность обследования, азы дерматоскопии	Всего аудиторных часов		
		2	4	0
		Онлайн		
		0	0	0
13 - 14	<b>Профдерматозы</b> этиология, виды, патогенез, профилактика	Всего аудиторных часов		
		2	2	0
		Онлайн		
		0	0	0
14 - 15	<b>Дерматологические аспекты ВИЧ-инфекции</b> виды поражения, информация общая, перспективы лечения	Всего аудиторных часов		
		2	2	0
		Онлайн		
		0	0	0

Сокращенные наименования онлайн опций:

Обозначение	Полное наименование
ЭК	Электронный курс
ПМ	Полнотекстовый материал
ПЛ	Полнотекстовые лекции
ВМ	Видео-материалы
АМ	Аудио-материалы
Прз	Презентации
Т	Тесты
ЭСМ	Электронные справочные материалы
ИС	Интерактивный сайт

## ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Недели	Темы занятий / Содержание
	<i>7 Семестр</i>
1 - 2	<b>Вводное занятие. Методика осмотра больного дерматовенерологом.</b> основы сбора жалоб, анамнеза, осмотр, пальпация
3 - 4	<b>Патофизиологические процессы в эпидермисе.</b> Гиперкератоз. Акантоз. Паракератоз. Дискератоз. Нарушения межклеточных связей в эпидермисе. Строение десмосомы. Акантолиз. Спонгиоз
5 - 6	<b>Принципы диагностики дерматозов</b> Принципы организации специализированной дерматовенерологической помощи населению (поликлинической, стационарной). Особенности работы с пациентами дерматовенерологического профиля. Основы врачебной этики и деонтологии. Анатомия и физиология кожи и ее придатков (волосы, ногти, сальные и потовые железы). Патогистологические изменения в эпидермисе, дерме, подкожно-жировой клетчатке. Сыпь и ее морфологические элементы. Диагностические феномены в дерматологии при наиболее часто встречающихся дерматозах. Правила и условия проведения общего осмотра больного дерматовенерологического профиля. План (последовательность) проведения осмотра больного. Освоение методики проведения специальных исследований в дерматологии (дермографизм, диаскопия, псориатическая триада, пиломоторный рефлекс, тактильная болевая чувствительность, температурная чувствительность,

	<p>корнеометрия, себуметрия и т.д.). Осмотр пациентов с различной кожной патологией. Описание кожного процесса при наиболее часто встречающихся инфекционных и неинфекционных дерматозах.</p> <p>Написание фрагмента истории болезни.</p>
7 - 8	<p><b>Пиодермия. Чесотка. Педикулёз.</b></p> <p>этиология. Классификация. Патогенез. Стафилококковые пиодермия острые: поверхностные: остеофолликулит, импетиго, стафилококковый пемфигоид новорожденных; глубокие: глубокий фолликулит, угри, фурункул, карбункул, гидраденит, мультиабсцессы новорожденных. Хронические стафилококковые пиодермии: поверхностные: вульгарный сикоз, фурункулез, декарвирующий фолликулит.</p> <p>Стрептококковые пиодермии острые поверхностные: импетиго, интертриго. Глубокие острые: стрептококковая экзема, эризипилоид.</p> <p>Стрептококковая пиодермия хроническая глубокая: хроническая диффузная стрептодермия.</p> <p>Смешанные пиодермии острые поверхностные: вульгарное импетиго, глубокие: эктима вульгарная.</p> <p>Смешанные стрептодермии глубокие хронические: шанкриформная пиодермия, язвенная вегетативная пиодермия, конглобатные акне.</p> <p>Остеофолликулит, подрывающий фолликулит Хоффмана.</p> <p>Лечение и профилактика</p> <p>Чесотка: этиология, патогенез, клиническая картина, норвежская чесотка. Понятие о чесоточном клеще, жизненный цикл. Чесотка инкогнито. Постскабеиозная лимфоплазия. Лечение. Педикулёз, лечение.</p> <p>Чесотка: распространенность, причины и механизмы развития. Клиническая картина чесотки, особенности кожных высыпаний, характер зудового компонента, места излюбленной локализации, эксфолиаций.</p> <p>Определение характера кожных высыпных элементов при чесотке. Особенности диагностики. Клинический разбор больных по теме занятия. Осмотр пациента с чесоткой. Описание кожного процесса у пациента с чесоткой.</p> <p>Написание фрагмента истории болезни. Особенности клинического течения чесотки у детей. Корковая чесотка. Лечение чесотки, особенности проводимого местного лечения, правила нанесения препаратов. Профилактика чесотки. Эпидемиологическая тактика врача при выявлении у пациента чесотки. Педикулез: распространенность, виды, диагностика, лечение.</p> <p>Условия заражения. Особенности диагностики. Лечение, правила назначения и нанесения акарицидных средств. Профилактика педикулеза. Эпидемиологическая тактика врача при выявлении у пациента педикулеза. Курация больного. Написание истории болезни по образцу с обязательным обоснованием диагноза и написания патогенеза симптомов конкретного больного, данного для курации.</p>
9 - 10	<p><b>Атопический дерматит</b></p> <p>причины и механизмы развития, возрастные группы, комплексная терапия.</p> <p>Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с атопическим дерматитом: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.).</p>
11	<p><b>Токсидермии</b></p> <p>Простой контактный дерматит: клинические проявления, диагностические критерии, методы лечения. Аллергический контактный дерматит: клиническая симптоматика, дифференциальная диагностика, тактика ведения пациентов. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с дерматитами: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер</p>

	<p>высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.). Токсикодермия: причины развития, классификация, диагностические и терапевтические мероприятия. Дифференциально-диагностические критерии. Принципы терапии и реабилитации пациентов. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с токсикодермиями: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.). Экзема: определение, классификация, диагностические критерии, клинические симптомы, роль триггерных факторов, лечение и диспансеризация больных экземой. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с экземами: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.)</p>
12	<p><b>Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай</b>  Псориаз: распространенность, причины и механизмы развития, провоцирующие факторы. Дифференциальная диагностика. Клиническая симптоматика, псориазная триада. Лечение неосложненных и осложненных форм. Экспертиза трудоспособности больных псориазом. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с псориазом: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.) и псориазных феноменов. Красный плоский лишай: причины и механизмы развития, клинические проявления, диагностические и терапевтические мероприятия. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с красным плоским лишаем: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.) и феноменов при красном плоском лишае. Розовый лишай: клинический разбор больных по теме занятия. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с розовым лишаем: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эксфолиации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.). Курация больного. Написание истории болезни по образцу с обязательным обоснованием диагноза и написания патогенеза симптомов конкретного больного, данного для курации.</p>
13	<p><b>Гонорея и другие негемококковые уретриты</b>  Распространенность, причины развития гонореи. Обследование больных гонореей. Классификация. Осложненные формы гонореи. Экстрагенитальные формы: гонококковый фарингит, стоматит, проктит, конъюнктивит, поражение кожи. Диссеминированная гонококковая инфекция. Клинические проявления, диагностические и терапевтические мероприятия. Урогенитальный хламидиоз. Распространенность, этиология, виды диагностики, особенности клинических проявлений у мужчин, женщин, осложнения хламидиоза. Лечение. Критерии излеченности и профилактика. Урогенитальный трихомониаз. Распространенность, этиология, виды диагностики, особенности клинических проявлений у мужчин, женщин и детей. Осложнения трихомониаза. Лечение. Критерии излеченности и профилактика. Бактериальный вагиноз. Нормальная флора влагалища девочек и</p>

	<p>женщин. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика клинические проявления у мужчин, женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика. Генитальные микоплазмы в развитии воспалительных заболеваний мочеполовой системы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика. Лечение, критерии излеченности и профилактика. Урогенитальный кандидоз: этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика, клиника у мужчин, женщин и детей. Лечение, критерии излеченности и профилактика.</p> <p>Клинический разбор больных по теме занятия</p>
14	<p><b>Микозы и вирусные дерматозы</b></p> <p>Кератомикозы (отрубевидный лишай, эритразма). Дерматомиозы (эпидермофития, рубромикоз). Трихомикозы (трихофития, микроспория, фавус). Кандидоз. Микозы кистей, стоп, онихомикоз. Биологические свойства возбудителей. Распространенность и пути заражения. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с дерматомикозами: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эскориации), проведение специальных дерматологических исследований (диаскопия, дермографизм и т.д.). Вирусные дерматозы: клиническая симптоматика, дифференциально-диагностические критерии, тактика лечения. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с вирусными дерматозами: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (первичные и вторичные элементы сыпи, характер высыпных элементов, локализация, зудовый компонент, эскориации).</p>
15	<p><b>Сифилис</b></p> <p>Этиология и патогенез сифилиса. Сведения о бледной спирохете по данным электронной микроскопии. Пути заражения. Инкубационный период, общая патология 1,2,3 и скрытых периодов сифилиса. Вопрос иммунитета. Реинфекция и суперинфекция. Классификация сифилиса. Клиника сифилиса. Сифилис первичный: классификация, разновидности твердого шанкра, атипичные твердые шанкры, осложнения. Дифференциальная диагностика твердого шанкра с простым пузырьковым лишаем и раковой язвой. Патоморфология твердого шанкра. Разновидности шанкра. Клиника и дифференциальная диагностика ранних форм сифилиса. Сифилис вторичный: классификация, сроки наступления, проявления на коже и слизистых оболочках. Дифференциальная диагностика вторичного свежего и рецидивного сифилиса. Сифилиды кожи и слизистых вторичного периода. Дифференциальная диагностика с проявлениями при заболеваниях кожи (псориаз, дерматиты, и т.д.). Общая характеристика вторичных сифилидов, поражения волос и ногтей. Поздние формы сифилиса. Третичная розеола, бугорковый и гуммозный сифилиды. Поражение слизистых оболочек и мышц. Врожденный сифилис (классификация, причины возникновения, сифилис плода и плаценты). Сифилис раннего детского возраста (грудного возраста). Дифференциальная диагностика эпидемической и сифилитической пузырчаток. Поздний врожденный сифилис. Достоверные и вероятные признаки позднего врожденного сифилиса. Характер клинико-серологических реакций в различные периоды сифилиса. Особенности современного течения сифилиса. Диагностика, лечение и профилактика сифилиса. Проведение исследований на ИФА, РПГА, ПЦР, МРП, КСР, РИБТ и РИФ. Пути, методы борьбы с приобретенным и врожденным сифилисом в России. Принципы лечения сифилиса, современные методы. Критерий излеченности. Особенности проведения экспертизы трудоспособности. Клинический разбор больных по теме занятия. Обследование больных с сифилисом: расспрос (основные жалобы, эпидемиологический анамнез), осмотр, взятие материала и исследование на бледную спирохету.</p>



## 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В процессе преподавания дисциплины применяются методы, основанные на современных достижениях науки и информационных технологий в образовании. Они направлены на повышение качества подготовки специалистов путем развития у студентов творческих способностей и самостоятельности. С этой целью применяются как традиционные методы обучения (лекции, клинические практические занятия), так и интерактивные формы ведения семинаров и клинических разборов:

- тренинговые формы проведения практических занятий (клиническая ситуационная задача, кейс, ролевая игра в форме клинического разбора или курации пациента);
- интерактивный клинический разбор с демонстрацией пациентов;
- вовлечение обучающихся в научные доклинические и клинические исследования, подготовка презентационных материалов, доклады, эссе или рефераты.

## 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Фонд оценочных средств по дисциплине обеспечивает проверку освоения планируемых результатов обучения (компетенций и их индикаторов) посредством мероприятий текущего, рубежного и промежуточного контроля по дисциплине.

Связь между формируемыми компетенциями и формами контроля их освоения представлена в следующей таблице:

Компетенция	Индикаторы освоения	Аттестационное мероприятие (КП 1)
ОПК-4	З-ОПК-4	З, Т-8, Т-15
	У-ОПК-4	З, Т-8, Т-15
	В-ОПК-4	З, Т-8, Т-15
ОПК-6	З-ОПК-6	З, Т-8, Т-15
	У-ОПК-6	З, Т-8, Т-15
	В-ОПК-6	З, Т-8, Т-15
ОПК-7	З-ОПК-7	З, Т-8, Т-15
	У-ОПК-7	З, Т-8, Т-15
	В-ОПК-7	З, Т-8, Т-15
ПК-3.2	З-ПК-3.2	З, Т-8, Т-15
	У-ПК-3.2	З, Т-8, Т-15
	В-ПК-3.2	З, Т-8, Т-15
ПК-3.3	З-ПК-3.3	З, Т-8, Т-15
	У-ПК-3.3	З, Т-8, Т-15
	В-ПК-3.3	З, Т-8, Т-15

### Шкалы оценки образовательных достижений

Шкала каждого контрольного мероприятия лежит в пределах от 0 до установленного максимального балла включительно. Итоговая аттестация по дисциплине оценивается по 100-балльной шкале и представляет собой сумму баллов, заработанных студентом при выполнении заданий в рамках текущего и промежуточного контроля.

Итоговая оценка выставляется в соответствии со следующей шкалой:

Сумма баллов	Оценка по 4-х балльной шкале	Отметка о зачете	Оценка ECTS
90-100	5 – «отлично»	«Зачтено»	A
85-89	4 – «хорошо»		B
75-84			C
70-74			D
65-69	3 – «удовлетворительно»		E
60-64			
Ниже 60	2 – «неудовлетворительно»	«Не зачтено»	F

Оценка «отлично» соответствует глубокому и прочному освоению материала программы обучающимся, который последовательно, четко и логически стройно излагает свои ответы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, использует в ответах материалы монографической литературы.

Оценка «хорошо» соответствует твердым знаниям материала обучающимся, который грамотно и, по существу, излагает свои ответы, не допуская существенных неточностей.

Оценка «удовлетворительно» соответствует базовому уровню освоения материала обучающимся, при котором освоен основной материал, но не усвоены его детали, в ответах присутствуют неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности.

Отметка «зачтено» соответствует, как минимум, базовому уровню освоения материала программы, при котором обучающийся владеет необходимыми знаниями, умениями и навыками, умеет применять теоретические положения для решения типовых практических задач.

Оценку «неудовлетворительно» / отметку «не зачтено» получает обучающийся, который не знает значительной части материала программы, допускает в ответах существенные ошибки, не выполнил все обязательные задания, предусмотренные программой. Как правило, такие обучающиеся не могут продолжить обучение без дополнительных занятий.

## 8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

### ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. ЭИ R59 Atopic Dermatitis : Eczema, Ring, Johannes. , Cham: Springer International Publishing, 2016
2. ЭИ Ч-34 Дерматовенерология : учебник, Асхаков М.С., Чеботарев В.В., Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020
3. ЭИ Д36 Дерматологический атлас : монография, , Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023
4. ЭИ С 88 Кожные и венерические болезни : , Стукайова Н.П. , Москва: Феникс, 2021

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. ЭИ Д 26 Дерматовенерология. Клинические задачи : учебное пособие для вузов, Сорокина Е. Д. [и др.], Москва: Юрайт, 2024
2. ЭИ К 49 Клиническая дерматология. Иллюстрированное руководство для врачей : , Сыдилов А.А., Родионов А.Н. , Заславский Д.В., Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019
3. ЭИ П69 Практические навыки в дерматовенерологии : справочник : справочник, , Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023
4. ЭИ Ч-34 Урогенитальные хламидийная и микоплазменная инфекции. Последствия инфицирования, лечение, основанное на доказательной медицине : монография, Чеботарев В.В., Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018

#### ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

1. Microsoft Office 2016+ ()

#### LMS И ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ:

1. <http://www.dermatology.ru/> ()
  2. <http://dermline.ru/> ()
  3. <http://www.vestnikdv.ru/> ()
- <https://online.mephi.ru/>
- <http://library.mephi.ru/>

### **9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

1. Иное оснащение, предусмотренное порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю (Клиническая база)
2. Дерматоскоп (64-301)
3. Лампа Вуда (64-301)
4. Персональный компьютер: Процессор CPU Intel Core i7-8700 (3.2GHz/12MB/6 cores)  
Материнская плата Gig (Клиническая база)
5. Мышь, клавиатура (Клиническая база)
6. Проектор SMART P109 (Клиническая база)
7. Веб-камера Microsoft LifeCam Cinema HD (Клиническая база)
8. Монитор (Клиническая база)
9. Кушетка смотровая (Клиническая база)

## 10. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

### Лекция:

Написание конспекта лекций: кратко, схематично, последовательно фиксировать основные положения, выводы, формулировки, обобщения; помечать важные мысли, выделять ключевые слова, термины. Проверка терминов, понятий с помощью энциклопедий, словарей, справочников с выписыванием толкований в тетрадь. Обозначить вопросы, термины, материал, который вызывает трудности, пометить и попытаться найти ответ в рекомендуемой литературе. Если самостоятельно не удастся разобраться в материале, необходимо сформулировать вопрос и задать преподавателю на консультации, на практическом занятии.

### Самостоятельная работа:

Каждый студент должен индивидуально готовиться по темам дисциплины, читая конспекты лекций и рекомендуемую литературу. Самостоятельная работа позволяет студенту в спокойной обстановке подумать, разобраться с информацией по теме, при необходимости обратиться к справочной литературе. Внимательное чтение и повторение прочитанного помогает в полном объеме усвоить содержание темы, структурировать знания.

Чтобы содержательная информация по дисциплине запоминалась надолго, целесообразно изучать ее поэтапно - по темам и в строгой последовательности, поскольку последующие темы, как правило, опираются на предыдущие. Именно поэтому большая часть самостоятельной работы предполагает подготовку к семинарским занятиям, выполнения рекомендованных для решения задач, подготовку к коллоквиумам, выполнению и защите индивидуального домашнего задания, а также подготовку к лабораторным работам. Для успешного выполнения этих задач каждый студент имеет возможность пользоваться разработанным на кафедре методическим обеспечением.

Планирование времени на самостоятельную работу, необходимого на изучение настоящей дисциплины, студентам лучше всего осуществлять на весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение пройденного материала. Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно дополнять сведениями из литературных источников, представленных в рабочей программе дисциплины. По каждой из тем для самостоятельного изучения, приведенных в рабочей программе дисциплины, следует сначала прочитать рекомендованную литературу и, при необходимости, составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся основополагающими в этой теме и для освоения последующих разделов курса. Для расширения знаний по дисциплине рекомендуется использовать Интернет-ресурсы.

При самостоятельной работе рекомендуется конспектировать изучаемый (прорабатываемый) материал. Конспект может быть опорным, содержать лишь основные ключевые позиции, но при этом достаточным для полного ответа по вопросу. Конспект может быть подробным. Объем конспекта определяется самим студентом.

В процессе работы с учебной/научной литературой студенту рекомендуется делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана, составлять тезисы, готовить аннотации прочитанного. Наличие таких конспектов могут дать дополнительные баллы за активность.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе.

Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы. Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний.

### Клинические практические занятия

Важнейшим этапом практического занятия является самостоятельная работа студентов по освоению практических навыков: в симулированных условиях, у постели больного, кабинете функциональной диагностики и т.п. В зависимости от конкретной темы занятия студент самостоятельно (или под присмотром преподавателя) расспрашивает пациента, проводит клиническое исследование, присутствует при проведении инструментальной диагностики и изучает результаты дополнительных исследований, суммирует данные, излагает в виде фрагментов истории болезни и докладывает результаты преподавателю. Достижения оцениваются индивидуально для каждого студента, степень сформированности практических навыков и их теоретических основ.

Клинические разборы тематических пациентов проводятся для всей группы или путем участия студентов в клинических разборах и периодических научно-практических конференциях в медицинских организациях, в которых проходит практическая подготовка. Во время разборов преподаватель оценивает деятельное участие каждого студента, умение клинически мыслить.

Решение предложенных преподавателем ситуационных задач, которые развивают клиническое мышление и заставляют студента использовать знания, полученные по различным предметам специальности.

В учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (работа в малых группах, активизация творческой деятельности, использование компьютерных обучающих программ, занятие-конференция).

Преподавателем осуществляется контроль самостоятельной работы студентов, подготовки рефератов, НИРС, работы с пациентом совместно с преподавателем, интерпретации данных дополнительных методов исследования, заполнения медицинской документации.

При курации больных и записи фрагментов истории болезни при описании локального статуса придерживаться следующего алгоритма

#### Местный статус (Status Localis)

1. Характер поражения кожи (воспалительно-острый, хронический, дистрофический, подострый).
2. Количество сыпи (сыпь обильная, скудная, единичные высыпания, единичный очаг).
3. Локализация сыпи (преимущественная, менее пораженные участки свободные от сыпи места).
4. Симметричность (ассиметричность) сыпи.
5. Мономорфность (полиморфизм) сыпи.

6. Элементы сыпи (первичные, вторичные):

а) размер (от, до, преимущественный);

б) форма (плоская, полушаровидная, коническая);

в) очертания (округлые, овальные, полигональные, неправильные);

г) границы (резкие, нерезкие);

д) цвет (основной, оттенки);

ж) поверхность (гладкая, шероховатая, бугристая с центральным вдавлением);

з) консистенция (мягкая, плотная, деревянистая, плотно-эластическая, плотноватая);

е) другие признаки.

7. Взаимное расположение элементов (равномерное, неравномерное, группировка, слияние, изолированность).

8. Диагностические феномены.

9. Слизистые оболочки.

10. Волосы.

11. Ногти.

12. Субъективные ощущения (характер, степень выраженности, колебания в течение суток).

Контрольная работа:

Знакомство с основной и дополнительной литературой, включая справочные издания, зарубежные источники, конспект основных положений, терминов, сведений, требующихся для запоминания и являющихся основополагающими в этой теме. Составление аннотаций к прочитанным литературным источникам и др.

Контрольная работа – 10 -15 (20 – 25) баллов. Каждый вопрос – 1 (2) балл.

ТЕМЫ: указываются темы конкретного раздела

Требование к ответу: четкий развернутый ответ (2 балла/задание) либо выбор правильного ответа на тестовое задание (1 балл /задание).

Реферат:

Поиск литературы и составление библиографии, использование от 3 до 5 научных работ, изложение мнения авторов и своего суждения по выбранному вопросу; изложение основных аспектов проблемы.

Подготовка к экзамену/зачету:

При подготовке к экзамену (зачету) необходимо ориентироваться на конспекты лекций, рекомендуемую литературу и др.

Требование к ответу и критерии оценивания:

Оценка «отлично» 45–50 баллов на зачете/экзамене ставится при: правильном, полном и логично построенном ответе; умении оперировать специальными терминами; умении иллюстрировать теоретические положения практическим материалом.

Оценка «хорошо» 35–44 балла на экзамене ставится при: правильном, полном и логично построенном ответе с негрубыми ошибками или неточностями; умении оперировать специальными терминами, но делаются не вполне законченные выводы или обобщения.

Оценка «удовлетворительно» 30–34 баллов на экзамене ставится при: схематичном неполном ответе; неумении оперировать специальными терминами или их незнании; с одной грубой ошибкой;

Оценка «неудовлетворительно» < 30 баллов на экзамене ставится при: ответе на все вопросы билета с грубыми ошибками; неумении оперировать специальной терминологией; неумении приводить примеры практического использования научных знаний.

Допуск к экзамену по дисциплине осуществляется при количестве баллов более 30.

За семестр студент может набрать от 30 до 50 баллов.

Минимальный балл за ответ на экзамене – 30, максимальный – 50.

## **11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**

На практических занятиях осуществляется контроль усвоения студентами лекционного учебного материала, проводится курирование пациентов, контроль практических навыков.

Для демонстрации и тренировки практических навыков используются наглядные пособия, хирургические инструменты, тренажеры, симуляторы приборов либо демонстрация манипуляций интервенционной кардиологии в реальных условиях. Для оценки способности к клиническому мышлению студентам предлагаются для решения ситуационные задачи, клинические истории, тестовые задания, разбор клинических больных, посещения врачебных конференций, консилиумов, научных симпозиумов.

В учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (работа в малых группах, активизация творческой деятельности, использование компьютерных обучающих программ, занятие-конференция).

Преподавателем осуществляется контроль самостоятельной работы студентов, подготовки рефератов, НИРС, работы с пациентом совместно с преподавателем, интерпретации данных дополнительных методов исследования, заполнения медицинской документации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечен доступом к электронным библиотечным фондам института и кафедры.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с пациентами с учетом этики и деонтологии.

Самостоятельная работа способствует формированию навыков работы с пациентами, работы с литературой, аналитическому мышлению, навыкам заполнения документации, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный и итоговый контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Градации и критерии тестовых работ, контрольных работ с развернутым ответом, выполнения домашнего задания и финального теста:

1) - Тестовые работы оцениваются по схеме 1 балл – 1 правильный ответ. Студент не приступал к работе – (-1) балл

2) - Контрольные работы с развернутым ответом оцениваются по схеме: полный ответ – 2 балла, неполный ответ – 1 балл, нет ответа – 0 баллов, студент не приступал к работе – (-2) балла.

3) – Домашнее задание должно быть выполнено всеми студентами для допуска к финальной аттестации. За не вовремя сданную работу следует вычит из финального балла (-1) балл.

4) - Критерии оценивания доклада-презентации. Перерасчет со 100-бальной на 10 (5)-бальную систему

5) - Критерии оценивания реферата. Максимум 10 баллов. Возможен перерасчет на 5-бальную систему

10 баллов выставляются, если выполнены все требования к написанию реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ рассматриваемой проблемы и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, статья проанализирована полностью, выдержан объем, соблюдены требования к оформлению.

9 баллов выставляются, если выполнены следующие требования к написанию реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ рассматриваемой проблемы и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, статья проанализирована полностью, но не выдержан объем и не соблюдены требования к оформлению.

8 баллов – основные требования к реферату выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении.

7 баллов – основные требования к реферату выполнены, но при этом допущены следующие недочеты: имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не сформулированы выводы, не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении

6 баллов – имеются существенные отступления от требований к реферированию; тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата, отсутствуют выводы и личная точка зрения по проблеме.

5 баллов – имеются существенные отступления от требований к реферату: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в изложении материалов и методов, отсутствуют выводы и личная точка зрения по проблеме, формат не выдержан.

4 балла – имеются существенные отступления от требований к реферату: актуальность темы не раскрыта; допущены фактические ошибки в изложении материалов и методов, отсутствуют выводы и личная точка зрения по проблеме, формат не выдержан

3 балла – отсутствует анализ актуальности темы исследования, используемых подходов и методов, при этом формально соблюден объем реферата.

2 балла – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. При этом объем реферата и формальные требования выполнены.

1 балл – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

0 баллов – реферат студентом не представлен.

Автор(ы):



Котова Анастасия Сергеевна

Рецензент(ы):  
зав.кафедрой