

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Кафедра кожных и венерических болезней

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебно-
методической работе и связям с
общественностью
профессор Т.А. Федорина

Т.А. Федорина
« 28 » 08 20 17 г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ЦКМС
первый проректор - проректор
по учебно-воспитательной
и социальной работе
профессор И.В. Шугин

И.В. Шугин
« 30 » 08 20 17 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дерматовенерология
(Наименование дисциплины)

Б1.Б54

(Шифр дисциплины)

Рекомендуется по специальности
32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования **Специалитет**

Квалификация выпускника
Врач по общей гигиене, по эпидемиологии

Факультет медико-профилактический

Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО
Декан медико-
профилактического факультета
д. м. н.,
профессор И.И. Березин

И.И. Березин
« 28 » 08 20 17 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель методической
комиссии по специальности
д.м.н., профессор
А.А. Суздальцев

А.А. Суздальцев
« 28 » августа 20 17 г.

Программа рассмотрена и
одобрена на заседании
кафедры (протокол № 1
от 28.08 2017 г.)
Заведующий кафедрой, д. м.
н., профессор Е.В. Орлов.

Е.В. Орлов
« 28 » августа 20 17 г.

Самара 2017

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 32.05.01. Медико-профилактическое дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №21 от 16.01.2017г.

Составители рабочей программы:

Зав. кафедрой и клиникой кожных и венерических болезней, д. м. н., профессор Е.В.Орлов
К. м. н., доцент И. В. Никонова

Рецензенты:

Шакуров Ильдар Гомерович –заслуженный врач РФ, главный внештатный специалист дерматовенеролог и косметолог МЗ Самарской области, главный врач ГБУЗ «Самарский областной кожно-венерологический диспансер», Вице-президент Общероссийской общественной организации «Российское общество дерматовенерологов и косметологов», д. м. н., профессор.

Воронина Людмила Григорьевна – заведующая кафедрой дерматовенерологии Оренбургского государственного медицинского университета, д. м. н., профессор.

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Цель освоения дисциплины состоит в подготовке студентов и овладение теорией и навыками диагностики, лечения и профилактики кожных и венерических болезней.

Задачи изучения дисциплины:

- Приобретение умения распознавать клинические проявления некоторых дерматозов, сопряженных с поражением слизистой оболочки полости рта, умение интерпретировать данные клинико-лабораторных методов исследования, проводить дифференциальную диагностику;
- Освоение студентами методики обследования больных венерическими болезнями;
- Освоение студентами методики профилактики основ санитарно-просветительной работы и организационных мероприятий по снижению заболеваемости венерическими болезнями;
- Освоение диспансерных методов обслуживания населения.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих профессиональных компетенций:

ПК-2(2,3): Способностью и готовностью к использованию современных методов оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, к осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, а также к осуществлению противоэпидемической защиты населения

ПК-3(1,2): Способностью и готовностью к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за инфекционными и неинфекционными заболеваниями

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

1. Этиологию, пути передачи, факторы, способствующие развитию, патогенез, симптоматику, клинические разновидности основных дерматозов.
2. Связь нарушений обмена, нарушений внутренней среды организма, генетических факторов, поражений внутренних органов и нервной системы с изменениями и заболеваниями кожных покровов, с различными дерматозами.
3. Этиологию, пути передачи, факторы, способствующие заражению, патогенез, симптоматику сифилиса и гонореи.
4. Методы проведения профилактических мероприятий: индивидуальных, групповых и общегосударственных.

Уметь:

1. Проводить опрос и осмотр пациента.
2. Диагностировать и проводить дифференциальный диагноз при дерматологических и венерических заболеваниях (контактных дерматитах, токсикодермии, пиодермии, крапивнице, чесотке, красном плоском лишае, вирусных дерматозах, экземе, псориазе, сифилисе).
3. Интерпретировать результаты лабораторных исследований.
4. Грамотно проводить профилактические мероприятия при заразных кожных заболеваниях.

Владеть:

1. Общими принципами обследования пациентов с кожными и венерическими заболеваниями.
2. Навыками заполнения истории болезни.

3. Методикой осмотра больных под лампой Вуда (для профилактики дерматофитий).
4. Методикой дезинфекции обуви при грибковых заболеваниях стоп

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Дерматовенерология» реализуется в рамках базовой части Блока 1 клинической дисциплины Б1.Б54 согласно учебному плану специальности 32.05.01 - Медико-профилактическое дело.

Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Дерматовенерология», являются: гигиена труда; гигиена детей и подростков; коммунальная гигиена; гигиена питания; реаниматология; интенсивная терапия; онкология, лучевая терапия; педиатрия.

Изучаются параллельно: клиническая лабораторная диагностика, военная гигиена, внутренние болезни, общественное здоровье и здравоохранение, хирургические болезни, неврология, оториноларингология, эндокринология, радиационная гигиена, стоматология, современные технологии в онкологии.

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по следующим видам профессиональной деятельности: профилактической и санитарно-эпидемиологической.

3. Объем дисциплины и вид учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единицы

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		7
Контактная работа обучающихся с преподавателем Аудиторные занятия (всего)	96	96
В том числе:		
Лекции	32	32
Клинические Практические занятия (КПЗ)	64	64
Семинары (С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	48	48
В том числе:		
<i>Курсовая работа</i>	-	-
<i>Реферат</i>	3	3
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>	45	45
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	36, экзамен	36, экзамен
Общая трудоемкость:		
часов	144	144
зачетных единиц	4	4

4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий

4.1 Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Дерматология	<p>Первичные и вторичные морфологические элементы сыпи. Кандидоз кожи и слизистых оболочек (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Принципы наружной терапии болезней кожи, использование различных лекарственных форм в дерматовенерологии.</p> <p>Аллергические заболевания кожи (экзема, аллергический и контактный дерматиты, токсикодермия, крапивница) . Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Курация больных.</p> <p>Пиодермии: стрептококковое импетиго, фурункул, фолликулиты, карбункул.</p> <p>Грибковые заболевания кожи. Кандидоз кожи и слизистых оболочек.</p> <p>Герпес - вирусные заболевания кожи: простой пузырьковый лишай, опоясывающий лишай. Чесотка. (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактические мероприятия).</p> <p>Пузырные дерматозы (пузырчатка, буллезный пемфигоид). Многоформная экссудативная эритема. Красный плоский лишай (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Особенности поражения слизистой оболочки полости рта.</p>	ПК-2(2,3), ПК-3(1,2)
2.	Венерология	Первичный период сифилиса (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).	ПК-2(2,3), ПК-3(1,2)

	Вторичный период сифилиса (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Особенности поражения слизистой оболочки полости рта.
	Третичный период сифилиса. Врожденный сифилис. Особенности поражения слизистой оболочки полости рта при сифилисе.
	Острый гонорейный уретрит(этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Заключительное тестирование.

4.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы					Всего час.
		Лекц.	Кл.пра кт. зан.	Сем.	Лаб. зан.	СРС	
I.	Дерматология	20	45	-	-	35	100
II.	Венерология	12	19	-	-	13	44
	Итого:	32	64	-	-	48	144

5. Тематический план лекций

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Дерматология	Лекция № 1. Введение в дерматовенерологию. Анатомия и физиология кожи. Строение кожи и ее придатков. Функции кожи.	2
		Лекция № 2. Пиодермии. Факторы естественной резистентности кожи. Факторы риска развития пиодермий. Классификация. Принципы лечения пиодермий.	2
		Лекция № 3. Аллергические заболевания кожи (экзема, аллергический и контактный дерматиты). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	2
		Лекция № 4. Аллергические заболевания кожи (токсикодермия, крапивница). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	2
		Лекция № 5. Грибковые заболевания кожи.Кандидоз кожи и слизистых оболочек (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).	2
		Лекция № 6. Дерматозы слизистой оболочки полости рта. Красный плоский лишай (этиология, патогенез,	2

		клиника, диагностика, лечение). Особенности поражения слизистой оболочки полости рта.	
		Лекция № 7. Пузырные дерматозы(пузырчатка, буллезный пемфигоид). Многоформная экссудативная эритема.	2
		Лекция № 8. Аутоиммунные заболевания кожи.	2
		Лекция № 9. Угревая болезнь.	2
		Лекция № 10. Алоpecia. Себорея.	2
2.	Венерология	Лекция № 11. Общая патология сифилиса. Первичный период сифилиса(этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).	2
		Лекция № 12. Вторичный период сифилиса (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).	2
		Лекция № 13. Третичный период сифилиса. Врожденный сифилис.	2
		Лекция № 14. Врожденный сифилис.	2
		Лекция № 15. ИППП.	2
		Лекция № 16. ВИЧ-инфекция. СПИД-ассоциированные болезни кожи.	2
Итого:			32

6. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Дерматология.	КПЗ № 1. Морфологические элементы сыпи. Принципы наружной терапии болезней кожи.	Устный опрос, тестовые задания.		5
		КПЗ № 2. Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.		5
		КПЗ № 3. Пиодермии. Чесотка. Педикулез. Профессиональные заболевания кожи.	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.		5
		КПЗ № 4. Аллергические заболевания кожи (экзема, простой контактный дерматит, аллергический дерматит, крапивница). Профессиональные заболевания кожи аллергического генеза.	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.		5

		КПЗ № 5. Аллергические заболевания кожи (атопический дерматит, токсидермия).	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.		5
		КПЗ № 6. Грибковые заболевания кожи (трихомикозы, отрубевидный лишай, кандидоз). Профессиональные заболевания кожи грибковой этиологии.	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.		5
		КПЗ № 7. Вирусные дерматозы (Простой герпес, опоясывающий лишай, бородавки). Профессиональные заболевания кожи вирусной этиологии.	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.		5
		КПЗ № 8. Угревая болезнь. Алопеция. Себорея.	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.		5
		КПЗ № 9. Буллезные дерматозы (герпетиформный дерматоз Дюринга, многоформная экссудативная эритема, пузырчатка)	Устный опрос, ситуационные задачи.	Защита истории болезни	5
2	Венерология	КПЗ № 10. Первичный и вторичный периоды сифилиса (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.		5
		КПЗ № 11. Третичный период сифилиса (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Врожденный сифилис.	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.		5
		КПЗ № 12. ВИЧ-инфекция. СПИД-ассоциированные болезни кожи.	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.		5
		КПЗ № 13. ИППП.	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.	Реферат с докладом по теме реферата	4
Итого:					64

7. Лабораторный практикум – не предусмотрено.

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося.

8.1. Содержание самостоятельной работы:

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость(час)
1.	Дерматология	<p style="text-align: center;">Подготовка к КПЗ:</p> <p>– для овладения знаниями:</p> <ul style="list-style-type: none">• Чтение текста (учебника,, дополнительной литературы);• Использование компьютерной техники, Интернет. <p>– для закрепления и систематизации знаний:</p> <ul style="list-style-type: none">• Работа с конспектом лекции (обработка текста);• Повторная работа над учебным материалом (учебника, дополнительной литературы). <p>– для формирования умений:</p> <ul style="list-style-type: none">• решение задач и упражнений по образцу;• решение вариантных задач и упражнений;• решение ситуационных производственных (профессиональных) задач;• Написание истории болезни.• Подготовка к защите Истории болезни.	35
2.	Венерология	<p style="text-align: center;">Подготовка к КПЗ:</p> <p>– для овладения знаниями:</p> <ul style="list-style-type: none">• Чтение текста (учебника,, дополнительной литературы);• Использование компьютерной техники, Интернет. <p>– для закрепления и систематизации знаний:</p> <ul style="list-style-type: none">• Работа с конспектом лекции (обработка текста);• Повторная работа над учебным материалом (учебника, дополнительной литературы). <p>– для формирования умений:</p> <ul style="list-style-type: none">• решение задач и упражнений по образцу;• решение вариантных задач и упражнений;• решение ситуационных производственных (профессиональных) задач.	13
3.	Подготовка к экзамену:	Повторение и закрепление изученного	24

		материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой); формулировка вопросов; предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем.	
Итого:			48+24

8.2. Тематика реферативных работ по разделу 2 «Венерология»

1. Дифференциальный диагноз гнойничковых заболеваний кожи.
2. Профилактика микозов стоп.
3. Дифференциальный диагноз красного плоского лишая.
4. Дифференциальный диагноз пузырных дерматозов.
5. Клиническая и лабораторная диагностика сифилиса.
6. Клиническая и лабораторная диагностика венерических уретритов.
7. Профилактика гонореи и других ИППП.
8. Современные методы лечения венерических уретритов.

9. Ресурсное обеспечение

9.1. Основная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Кожные и венерические болезни.: Учебник для врачей и студентов мед.вузов	<i>Скрипкин, Ю.К.</i>	М.: Медицина, 2012	250	5
2.	Кожные и венерические болезни : Практикум: Учеб. пособие для студентов мед.вузов	<i>А. И. Новиков [и др.]</i>	Ростов н/Д; Омск : Феникс: ОГМА, 2007.	5	0
3.	Кожные и венерические болезни : Пособие к курсу практ. занятий: Учеб. пособие для студентов мед.вузов	<i>Под ред. Е.В. Соколовского.</i>	СПб : Фолиант, 2006.	6	0

9.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Гонококковая инфекция.	<i>Г. Либман,</i>	М. :	5	2

	Ведение больных. Рекомендации для врачей ВИЧ-инфекция : пер. с англ.	<i>Макадон Х. Дж.</i>	ГЭОТАР- Медиа, 2013		
2.	Болезни кожи и инфекции, передаваемые половым путем. Справочник.	<i>Е. М. Лезвинская, А. Л. Пивень. -</i>	М. : Практичес кая медицина, 2007.	8	1
3.	Грибковые заболевания ногтей.. 2-е издание. Руководство.	<i>Сергеев А.Ю.</i>	М.: националь ная академия микологии, 2007	5	2
4.	Атлас грибковых заболеваний:Пер.с англ.	Под ред.К.А.Кауфман,Д ж.Л.Манделла.	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2010.	6	0
5.	Кожные и венерические болезни :Практикум:Учеб.пособ ие для студентов мед.вузов.	А. И. Новиков [и др.].	Ростов н/Д;Омск : Феникс:ОГ МА, 2007. (Высшее образовани е).	5	0
6.	Кожные и венерические болезни : Пособие к курсу практ.занятий:Учеб.пос obie для студентов мед.вузов.	Под ред.Е.В.Соколовск ого	СПб : Фолиант, 2006	6	0
7.	Хэбиф, Т.П. Кожные болезни.Диагностика и лечение : Руководство	Т. П. Хэбиф.	3-е изд. - М. :МЕДпресс -информ, 2008	1	2
8.	Дерматология Фицпатрика в клинической практике. В 3 томах. Руководство для дерматологов и врачей общей практики.	<i>Клаус Вольф, Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац, Барбара Джилкрест, Эми С. Паллер, Дэвид Дж. Леффель</i>	М.: Издательст во Панфилова , Бином. Лаборатор ия знаний, 2013	0	3
9.	Атлас по дерматологии	<i>Мартин Рекен, Мартин Шаллер, ЭлькеЗаттлер, Вальтер Бургдорф</i>	М.: МЕДпресс- информ, 2012	0	3

9.3. Программное обеспечение:

MicrosoftWindows 7.
Microsoftoffice 2007 andhighversion.

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека
2. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия
3. Univadis.ru - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения
4. Практическая молекулярная биология - информационная база данных, направленная на обеспечение решения широкого круга фундаментальных и прикладных задач в области биологии и биомедицины.
5. VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
6. «Medi.ru» Подробно о лекарствах.
7. e-stomatology.ru - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России.
8. Pediatricsinfo - Сайт для педиатров, студентов мед. вузов, родителей. Литература по педиатрии, изображения, видеоматериалы по медицине, форум.
9. www.sammedlib.ru
10. www.dermatology.ru
11. www.vestnikdv.ru

Информационно-образовательные ресурсы

1. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
2. Федеральный портал "Российское образование"
3. Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
4. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов

Информационная справочная система:

Например: www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

Электронные библиотечные системы.

1. Министерство образования и науки РФ www.mon.gov.ru/
2. Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
3. Российский общеобразовательный портал <http://www.school.edu.ru/>
4. Педагогическая библиотека -www.pedlib.ru
5. Психолого-педагогическая библиотека - [www. Koob.ru](http://www.Koob.ru)

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций (слайдов),
- аудитория, оснащенная презентационной техникой (проектор, экран, ноутбук).

Практические занятия:

- Учебные кабинеты, оснащенные стендами и мультимедийным оборудованием (компьютер).
- учебные фильмы
- комплект тематических тестовых заданий
- комплект тематических задач

Самостоятельная работа студента:

- читальные залы библиотеки
- методические кабинеты кафедры
- Интернет-центр

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 16,6 % от объема аудиторных занятий

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час.)
1.	Дерматология		
		К.П.З.№1: дискуссия по просмотру учебного фильма «Извлечение чесоточного клеща».	1
		К.П.З.№3: Практическое занятие в форме практикума - разбор клинического случая: пациентов с пиодермией, чесоткой, педикулезом, профессиональными заболеваниями кожи; подготовка к написанию истории болезни	3
		К.П.З. №6: Практическое занятие в форме практикума: защита истории болезни.	1
		Лекция №3: «Аллергические заболевания кожи». Лекция визуализация	1
2.	Венерология		
		К.П.З.№11: дискуссия по просмотру учебного фильма «Сифилис»	1
		Лекция №11: «Общая патология сифилиса». Лекция визуализация	1
Итого:			8

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

Процедура проведения промежуточной аттестации – экзамен

Экзамен проводится строго в соответствии с расписанием экзаменационной сессии. Экзаменационные билеты составлены и утверждены на кафедре кожных и венерических болезней. Количество экзаменационных билетов составляет 30 штук, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационный билет включает 3

вопроса. Формулировка вопросов совпадает с перечнем вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, что позволяет провести более полный контроль освоения учебного материала дисциплины. Сложность вопросов в билетах распределена равномерно.

Перечень вопросов для экзамена.

Общие вопросы.

1. Анатомия кожи.
2. Организация борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями.
3. Принцип диспансерной работы с больными с заразными кожными и венерическими болезнями.
4. Диспансеризация больных с венерическими болезнями.
5. Диспансеризация больных с хроническими дерматозами (профессиональные заболевания, пузырчатка, коллагеновые дерматозы и др.)
6. Общественная и личная профилактика венерических болезней. Профилактика врождённого сифилиса.
7. Критерии излеченности больных сифилисом. Показания к снятию больных с учёта. Сифилис и брак.
8. Строение эпидермиса.
9. Строение дермы.
10. Основные функции кожи (защитная, терморегуляторная, выделительная, дыхательная). Кожа - орган чувств.
11. Выделительная функция кожи. Сальные и потовые железы.
12. Причины кожных заболеваний (экзогенные, эндогенные, социальные факторы).
13. Аллергические заболевания кожи. Классификация. Факторы способствующие возникновению аллергии.
14. Гнойничковые заболевания кожи. Распространённость. Возбудители, патогенез, классификация.
15. Пути распространения туберкулёзной палочки в кожу. Туберкулёз кожи и его связь с туберкулёзом внутренних органов.
16. Классификация туберкулёзных заболеваний кожи. Основные принципы диагностики туберкулёзных заболеваний кожи.
17. Дерматомикозы. Классификация. Эпидемиология.
18. Трихомикозы. Эпидемиология, лабораторная диагностика.
19. Организация борьбы с трихомикозами. Эпидемиология.
20. Микозы стоп. Эпидемиология. Факторы способствующие развитию заболевания. профилактика.
21. Кандидозы кожи и слизистых оболочек. Эпидемиология. Факторы способствующие развитию.
22. СПИД. Возбудитель, эпидемиология, основные клинические синдромы. Профилактика.
23. Первичные элементы сыпи, локализующиеся в эпидермисе, и патоморфологические изменения лежащие в их основе.
24. Первичные элементы сыпи, локализующиеся в дерме, и патоморфологические изменения, лежащие в их основе.
25. Вторичные морфологические элементы сыпи (определение, характеристика).
26. Специальные методы обследования больного в дерматологии (осмотр, пальпация, поскабливание, диаскопия, кожные пробы, исследование в люминесцентном свете и др.)
27. Специальные методы лабораторных исследований в дерматологии.
28. Наружные лекарственные средства и их классификация по действию на кожу.
29. Диетотерапия больных аллергическими дерматозами.

30. Псориаз. Этиология. Патогенез.

Вопросы по дерматологии

1. Стрептококковое импетиго, разновидности, профилактика.
2. Фурункул, карбункул, этиология, клиника.
3. Фурункулёз, патогенез, клиника, диагностика.
4. Гидраденит, этиология, патогенез, клиника.
5. Чесотка. Этиология, эпидемиология, клиника, профилактика, диспансеризация.
6. Туберкулёзная волчанка. Клинические разновидности, дифференциальная диагностика, диспансеризация.
7. Отрубевидный лишай, этиология, эпидемиология, клиника.
8. Инфильтративно-нагноительная трихофития. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация.
9. Микроспория. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика, диспансеризация.
10. Микозы стоп. Клинические разновидности, клиника, профилактика.
11. Кандидозы кожи и слизистых оболочек. Клиника.
12. Вирусные заболевания кожи (бородавки, остроконечные кондиломы, простой пузырьковый лишай и опоясывающий лишай). Этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
13. Дерматит искусственный. Клиника, профилактика.
14. Дерматит аллергический. Клиника, дифференциальная диагностика.
15. Экзема (этиология, патогенез, стадия развития, клинические разновидности), клиника, патогенез.
16. Токсидермия. Причины, варианты, клиника.
17. Атопический дерматит (диффузный нейродермит). Причины, клиника, диспансеризация.
18. Крапивница. Отек Квинке. Причины, варианты, клиника, дифференциальная диагностика.
19. Дискоидная и диссеминированная форма красной волчанки. Этиология, патогенез, клиника, профилактика, диспансеризация.
20. Склеродермия очаговая и диффузная. Этиология, патогенез, клиника, диспансеризация.
21. Пузырчатка, этиология, патогенез. Клинические разновидности и их характеристика, прогноз, диспансеризация.
22. Чешуйчатый лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, диспансеризация.
23. Розовый лишай. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика.
24. Себорея жирная и сухая. Угри, этиология, патогенез, клиника.

Вопросы по венерологии.

1. Бледная спирохета - возбудитель сифилиса. Её морфология, биологические свойства.
2. Условия заражения сифилисом. Пути передачи от родителей потомству. Влияние сифилиса на течение и исход беременности.
3. Течение сифилиса (по периодам), его варианты.
4. Заразные проявления сифилиса. Определение. Клиника заразных проявлений по периодам.
5. Общая характеристика первичного периода сифилиса. Характеристика продромальных явлений, предшествующих вторичному периоду.
6. Клиника первичной сифиломы и сопутствующего склераденита. Дифференциальный диагноз.
7. Атипичные формы первичной сифиломы. Клиника, дифференциальная диагностика.
8. Осложнения первичной сифиломы.
9. Общая характеристика вторичного периода сифилиса.
10. Сифилитическая розеола, её разновидности. Дифференциальная диагностика.

11. Папулёзные сифилиды, их разновидности. Клиника, дифференциальная диагностика.
12. Поражение слизистых оболочек во вторичном периоде сифилиса. Клиника, дифференциальная диагностика.
13. Папуло-пустулёзный сифилид, разновидности, дифференциальная диагностика.
14. Сифилитическая алопеция. Пигментный сифилид. Клиника, дифференциальная диагностика.
15. Бугорковый сифилид, его варианты, дифференциальная диагностика.
16. Гуммозный сифилид. Его варианты, дифференциальная диагностика.
17. Ранний врождённый сифилис.
18. Поздний врождённый сифилис.
19. Серодиагностика сифилиса.
20. Ложноположительные серологические реакции. Причины, тактика врача.
21. Диагностика сифилиса в первичном и вторичном периодах.
22. Диагностика третичного и позднего врождённого сифилиса.
23. Принципы диагностики сифилиса.
24. Гонококк - возбудитель гонореи. Её морфологические и биологические свойства. Лабораторная диагностика гонореи.
25. Свежий острый гонорейный уретрит. Клиника, диагностика, лечение.
26. Осложнения свежего острого гонорейного уретрита. Простатит, эпидидимит. Клиника, диагностика.
27. Хламидиоз. Морфологические и биологические свойства хламидий. Методы лабораторной диагностики.
28. Сифилис и беременность.

Пример экзаменационного билета:

Билет № 1

1. Организация борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями.
2. Чесотка. Этиология, эпидемиология, клиника, профилактика, диспансеризация.
3. Сифилис и беременность.

Критерии оценки:

Критерий (показатель)	Оценка
Студент не может раскрыть содержание основного и дополнительного вопросов, отсутствуют знания по общим вопросам «Дерматовенерологии». Студент демонстрирует неумение обобщать и сопоставлять используемый материал.	«Неудовлетворительно»
Студент способен частично раскрыть содержание основного и дополнительного вопросов, демонстрирует знание классификаций, имеет представление по общим вопросам «Дерматовенерологии». Студент демонстрирует	«Удовлетворительно»

умение частично обобщать и сопоставлять используемый материал.	
Студент способен полно раскрыть содержание основного и дополнительного вопросов, демонстрирует знание классификаций, содержание дисциплины «Дерматовенерология». Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал.	«Хорошо»
Студент способен полно раскрыть содержание основного и дополнительного вопросов, с использованием данных дополнительной литературы, демонстрирует исчерпывающие знания классификаций и содержание дисциплины «Дерматовенерология». Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал.	«Отлично»

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств для рубежного контроля успеваемости: защита истории болезни, реферат с докладом по теме реферата

История болезни

1. Схема написания истории болезни.

1. **Общие сведения о больном:** ФИО, возраст больного, семейное положение, образование, специальность, место работы, дата поступления в клинику, диагноз направившего учреждения, дата и время начала курации.
2. **Жалобы больного на день курации**(наличие сыпи, жжения, зуда, болей, их характер, выраженность, влияние на общее состояние больного, жалобы со стороны других органов).
3. **История заболевания:**
когда впервые возникло заболевание, в какое время года. Что могло быть, по мнению больного, его причиной (условия труда и быта, прием медикаментов, пищевых продуктов, фактора переохлаждения, длительного пребывания на солнце, психические и физические травмы и т.д.).
 - место локализации первых высыпаний, их характер
 - наблюдалась ли тенденция к их распространению
 - когда обратился к врачу, какое было назначено лечение, его эффективность и переносимость
 - если возникали рецидивы, то отметить, как часто, что было их причиной, не связан ли рецидив со временем года, на каких участках кожного покрова возникали, какое проводилось лечение, его эффективность и переносимость
 - причина направления в стационар (распространенность процесса, отсутствие эффекта амбулаторного лечения, осложнения и т.д.)

- дата поступления в клинику, жалобы которые предъявлял больной в день поступления в клинику, проводившееся лечение, его эффективность и переносимость на день курации.

4. История жизни Общие сведения.

- А) место рождения, развитие в детстве, образование, семейное положение
- Б) условия жизни больного в прошлом и настоящем
- В) условия труда
- Г) у женщин – менструация, беременности, аборты

5. Перенесенные заболевания:

- какие заболевания и травмы больной перенес ранее
- какими заболеваниями, кроме кожных, страдает в настоящее время

6. Болезни ближайших родственников:

- Сведения о состоянии здоровья родителей, жены (мужа), детей
- Наличие подобных и других кожных заболеваний у близких родственников, товарищей по работе

7. Вредные привычки. Отношение к алкоголю, курению, наркотикам.

8. Аллергологический анамнез. Непереносимость медикаментов, пищевых продуктов. Сведения о переливаниях крови.

9. Данные объективного обследования

1. общие сведения

- общий вид и телосложение больного. Состояние непораженного покрова и слизистых оболочек (цвет, эластичность, сало - и потовыделение), развитие подкожного жирового слоя, дермографизм, состояние периферических лимфатических узлов. Состояние слизистых оболочек полости рта, мышечной системы, костно-суставного аппарата.
- Состояние внутренних органов (слух, зрение, нервно-психическая сфера, сердечно-сосудистая система, органы дыхания и пищеварения, гепатолиенальная система и мочевыделительная система)

2. Клиника поражений кожи

Распространенность, локализация высыпаний, в том числе и излюбленная, характер высыпаний, их расположение (диффузно, диссеминировано, симметрично или асимметрично, по ходу нервных стволов, склонность к периферическому росту, взаимному слиянию, группированию, расположению в виде гирлянд, колец, полуколец и т.д.). Какой характер носят высыпания (мономорфный, полиморфный, островоспалительный, неостровоспалительный, невоспалительный). Определить первичные и вторичные элементы сыпи. Описать их, используя методы обследования, применяемые в дерматологии:

- осмотр (форма, величина, цвет, очертания)
- пальпация (консистенция, отграниченность от здоровой кожи, степень выстояния над кожей, глубина залегания, изменение окраски, болезненность)
- поскабливание (характер отторжения чешуек)
- диаскопия (при необходимости)
- в случае необходимости определяются и описываются специальные симптомы, типичные для данного заболевания данного больного
- если высыпания сливаются, образуя отдельные очаги, то следует отметить их границы – четкие, нечеткие, наличие на периферии нависающего вала. Если есть поражение слизистых оболочек, то следует описать их подробно.

10. Предварительный диагноз (без обоснования)

11. План обследования:

- указать диагностические исследования общепринятые (ОАК, кал на я/г)

- Специальные исследования (серологические, кожные, цитологические), необходимые для обследования данного больного, а также для дифференциальной диагностики

12. Данные лабораторных исследований. Записываются в виде отдельных анализов (общие, специальные)

13. Дифференциальная диагностика. Проводится с учетом жалоб больного, данных анамнеза, которые могли бы подтвердить правильность диагноза, данных клиники и лабораторных исследований. Вначале указывают общие симптомы, характерные для дифференцируемых заболеваний, а затем различия. Дифференциальный диагноз больного строго индивидуальный, проводится посимптомно, отдельно для каждого заболевания.

14. Клинический диагноз и его обоснование.

Окончательный диагноз должен быть развернутым с указанием стадий и форм заболевания. Обосновывается диагноз с учетом данных анамнеза, клиники, лабораторных исследований и жалоб больного.

15. Лечение. Назначается с учетом этиологии, патогенеза, клинической картины больного, в сигнатуре указываются курсовые дозы, схема применения. Все назначенные лекарственные средства должны быть даны в виде прописей с указанием показаний к назначению.

16. Прогноз и рекомендации

Указывается прогноз для выздоровления (в случае необходимости для жизни, для трудоспособности), решается вопрос о необходимости диспансерного наблюдения. Если оно необходимо, то указать:

- Частоту обследований в течение года
- Частоту обследования узкими специалистами
- Частоту лабораторных исследований и их объем
- Необходимость противорецидивного лечения, препараты, дозы, количество курсов.

В случае необходимости решается вопрос о трудоспособности больного, о возможности призыва в армию.

Основные требования к защите истории болезни.

Опираясь на текст истории болезни, студент должен коротко доложить информацию касательно описанного случая, обосновать диагноз и назначенное лечение. А также ответить на дополнительные вопросы преподавателя о пациенте и его заболевании.

Время доклада не должно превышать 10 минут. Желательно излагать текст в свободной форме без монотонного зачитывания написанного. Для языка доклада свойственно корректное использование медико-биологической терминологии, научных терминов и выражений, правильный литературный стиль без применения «слов-паразитов».

Критерии оценки защиты истории болезни:

Критерий (показатель)	Оценка
Студент обнаружил при написании истории болезни существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способен провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии. Студент не может ответить на вопросы	«Неудовлетворительно»

<p>преподавателя о пациенте и его заболевании. Студент демонстрирует неумение обобщать и сопоставлять используемый материал.</p>	
<p>Студент показывает при выполнении истории болезни знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся со сбором жалоб, анамнеза, способный провести обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомый с принципами назначения дополнительного обследования и лечения, использующий основную литературу, рекомендованную программой. Студент допустил множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, множественные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, недостаточно владеет способами объективного обследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладает необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	<p>«Удовлетворительно»</p>
<p>Студент обнаруживает при выполнении истории болезни полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать жалобы, анамнез, в требуемом объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Студент способен достаточно полно выявить у пациента и изложить в истории болезни признаки выявленной патологии, показывает систематический характер знаний по дисциплине, но допустил единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от</p>	<p>«Хорошо»</p>

<p>последовательного изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке и решении лечебно-диагностических задач.</p>	
<p>Студент, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать жалобы, анамнез, в исчерпывающем объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Студент способен полно ответить на вопросы преподавателя о пациенте и его заболевании. Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал.</p>	<p>«Отлично»</p>

2. Требования к написанию реферата, требования к докладу по теме реферата

В реферате используются рассуждения, материал подается в форме консультации или описания фактов, информация излагается точно, кратко, без искажений и субъективных оценок. текст реферата не должен быть сокращенным переводом или механическим пересказом реферируемого материала. В нем должно быть выделено все то, что заслуживает особого внимания с точки зрения новизны и возможности использования в будущей производственной или научно-исследовательской работе. В тексте реферата не должно быть повторений и общих фраз. Целесообразно включить в текст основные выводы автора первоисточника. Изложение реферата отличается предельной точностью, которая достигается за счет экономной структуры предложения и правильного употребления терминов.

Для языка реферата свойственно использование определенных грамматико-стилистических средств. К ним в первую очередь следует отнести простые законченные предложения, которые способствуют быстрому восприятию реферата. Для характеристики различных процессов могут быть использованы причастные обороты, обеспечивающие экономию объема. Употребление неопределенно-личностных предложений позволяет сосредоточить внимание только на существенном, например, «анализируют, рассматривают и т.д.»

Для повышения информативной и справочной роли реферата используются иллюстрации и схемы реферируемой работы.

Основные требования к докладу по реферативной работе

На основе текста реферата формируется текст устного доклада, кратко отражающего содержание. Доклад должен включать актуальность темы, современное состояние проблемы, научно-практическое значение, собственные выводы автора.

Время доклада не должно превышать 10 минут. Желательно излагать текст в свободной форме без монотонного зачитывания написанного. Для языка доклада свойственно корректное использование медико-биологической терминологии, научных терминов и выражений, правильный литературный стиль без применения «слов-паразитов»

Критерии оценки доклада по реферативной работе:

Критерий (показатель)	Оценка
Отсутствие соответствия между темой, планом и содержанием реферата, неумение обобщать и сопоставлять различные точки зрения, низкий уровень проблемности, не выдержана структура реферата. Студент не подготовил доклад по реферативной работе.	«Неудовлетворительно»
Имеется неполное соответствие между темой, планом и содержанием реферата, частичное умение обобщать и сопоставлять различные точки зрения, средний уровень проблемности, структура реферата выдержана частично. Отсутствие логики и последовательности изложения материала. Собственная точка зрения не аргументирована или совсем не представлена. Нарушены корректность литературного языка, использование медицинской терминологии, существенно завышено время выступления, текст читается автором по реферату.	«Удовлетворительно»
Имеется соответствие между темой, планом и содержанием реферата, основные положения раскрыты полностью, демонстрируется умение обобщать и сопоставлять различные точки зрения, выделение в тексте важных понятий и терминов, хороший уровень проблемности, структура реферата выдержана. Доклад содержит современные сведения по проблеме, выделены актуальность и практическое значение проблемы. Доклад отражает собственную точку зрения студента, но не всегда аргументированную. Материал изложен логично, хорошим литературным языком, адекватно применена медицинская терминология. Не всегда отмечается способность студента к обобщению научных данных по проблеме. имеется иллюстрированное сопровождение	«Хорошо»

доклада. время доклада выдержано, текст не зачитывается автором полностью.	
Имеется полное соответствие между темой, планом и содержанием реферата, основные положения раскрыты полностью, демонстрируется умение обобщать и сопоставлять различные точки зрения, выделение в тексте важных понятий и терминов, высокий уровень проблемности, структура реферата выдержана, использована дополнительная литература, иллюстрации, историческая справка. Присутствует логика изложения материала, грамотный литературный, медицинский и научный язык. Четко соблюдено время выступления. Автор полностью владеет материалом.	«Отлично»

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости: устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач

Вопросы для устного опроса по теме КПЗ № 6:

«Грибковые заболевания кожи (трихомикозы, отрубевидный лишай, кандидоз).
Профессиональные заболевания кожи грибковой этиологии»

- Охарактеризуйте роль экзогенных, эндогенных и социальных факторов в возникновении дерматозов и поражении слизистых оболочек.
- Расскажите о защитных механизмах организма человека от грибковых заболеваний.
- Расскажите классификацию грибковых заболеваний.
- Расскажите о методах диагностики грибковых заболеваний.
- Расскажите особенности течения кандидоза кожи и назовите факторы, способствующие их развитию.

Критерии оценки:

Критерий (показатель)	Оценка
Студент не может раскрыть содержание основного и дополнительного вопросов, отсутствуют знания по общим вопросам изучаемой темы. Студент демонстрирует неумение обобщать и сопоставлять используемый материал.	«Неудовлетворительно»
Студент способен частично раскрыть содержание основного и дополнительного вопросов, демонстрирует знание классификаций, имеет представление по общим вопросам изучаемой темы. Студент демонстрирует умение частично обобщать и сопоставлять используемый материал.	«Удовлетворительно»

Студент способен полно раскрыть содержание основного и дополнительного вопросов, демонстрирует знание классификаций, содержание изучаемой темы.. Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал.	«Хорошо»
Студент способен полно раскрыть содержание основного и дополнительного вопросов, с использованием данных дополнительной литературы, демонстрирует исчерпывающие знания классификаций и содержание изучаемой темы. Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал.	«Отлично»

2. Пример тестовых заданий

Тестовое задание по теме КПЗ № 5.

« Аллергические заболевания кожи (атопический дерматит, токсидермия)».

Вариант №1

Выберите ОДИН правильный ответ.

1. Укажите наиболее эффективное лечебно-профилактическое мероприятие при атопическом дерматите:

- а) климатотерапия;
- б) гипоаллергенная диета;
- в) десенсибилизирующая терапия;
- г) все перечисленное верно.

2. Больному 13 лет. По поводу ОРЗ врач назначил тетрациклин по 2 таблетки 3 раза в день и сульфадимезин по 1 гр. 4 раза в день. На пятый день лечения появились узелковая и пятнистая сыпь на туловище и конечностях. Цвет сыпи красный с цианотичным оттенком. Жалуется на недомогание, потерю аппетита, тошноту, зуд кожи. О каком дерматозе следует думать в данном случае?

- а) аллергический дерматит;
- б) экзема;
- в) розовый лишай;
- г) токсидермия;
- д) псориаз.

3. В патогенезе экземы важную роль играет:

- а) сенсibilизация;
- б) функциональные нарушения нервной системы;
- в) висцеропатия;
- г) генетическая предрасположенность;
- д) все перечисленное верно.

4. В результате какого внешнего воздействия может развиваться простой дерматит?

- а) ношение белья из синтетических тканей;
- б) применение мазей с антибиотиками;
- в) применение синтетических порошков для стирки белья;
- г) применение “теней” для окрашивания век;
- д) ничего из выше перечисленного.

5. Укажите заболевания, при которых показано местное применение кортикостероидов:

- а) туберкулезная волчанка;
- б) опоясывающий лишай;
- в) аллергический дерматит;
- г) простой герпес;
- д) простой лишай лица.

За вопросом, незаконченным утверждением, фрагментом истории болезни, приведенными ниже, следует 5 ответов или утверждений. Выберите правильный ответ.

А	Б	С	Д	Е
Если верно только 1,2,3	Если верно только 1 и 3	Если верно только 2 и 4	Если верно только 4	Если все правильно

6. Какие местные средства показаны при хронической экземе:

- 1) кортикостероидные мази;
- 2) примочки;
- 3) окклюзионная повязка с салициловой-нафталановой мазью;
- 4) мази с антибиотиками.

7. Какие из перечисленных элементов сыпи типичны для клинической картины атопического дерматита?

- 1) лихенификация;
- 2) бугорки;
- 3) папулы;
- 4) пустула.

8. В каком возрасте маловероятно начало атопического дерматита?

- 1) 50 лет;
- 2) 5 лет;
- 3) 30 лет;
- 4) 5 месяцев.

Выбрать правильный ответ.

9. Токсидермия может быть вызвана:

- а) УФО,
- б) лазеротерапией;
- в) лекарственными препаратами;
- г) вирусами;
- д) микробами.

10. При токсикодермии никогда не встречаются:

- а) пузыри;
- б) пустулы;
- в) пятна;
- г) бугорки;
- д) везикулы.

11. Гистологически при крапивнице выявляют:

- а) паракератоз
- б) спонгиоз
- в) отек сосочкового слоя дермы
- г) акантолиз

Эталон ответов:

- 1) г
- 2) г
- 3) д
- 4) д
- 5) в
- 6) б
- 7) б
- 8) б
- 9) в
- 10) г
- 11) в

Критерии оценки тестовых заданий:

Критерий (показатель)	Оценка
Менее 70 % верных ответов	«Неудовлетворительно»
71- 80 % верных ответов	«Удовлетворительно»
81 – 90 % верных ответов	«Хорошо»
91 – 100 % верных ответов	«Отлично»

3. Ситуационная задача по теме КПЗ № 10.

«Первичный и вторичный периоды сифилиса (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).»

К врачу обратился юноша 17 лет. Неделю назад на слизистой оболочке нижней губы, справа, появилась «язвочка» размером до 1 см. в диаметре, слегка болезненная. Подчелюстные лимфатические узлы справа увеличены до лесного ореха, овоидной формы, плотно-эластической консистенции. Стоматолог направил больного к дерматовенерологу.

- 1) предварительный диагноз
- 2) план обследования
- 3) с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Эталон ответа:

- 1. первичный сифилис
- 2. –исследование отделяемого с язвенного дефекта на бледную трепонему
- 3. - серологические реакции (микрореакция и РПГА)
- 4. - обследование полового партнера
- 4) - простой герпес, - красный плоский лишай(эрозивно-язвенная форма).

Критерии оценки ответа на ситуационную задачу

Критерий (показатель)	Оценка
Студент имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«Неудовлетворительно»
Студент недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;	«Удовлетворительно»
Студент достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе;	«Хорошо»
Студент свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы);	«Отлично»

13. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись