

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Павлов Валентин Николаевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 18.10.2024 11:27:14

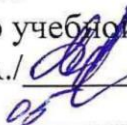
Уникальный программный ключ:

a562210a8a161d1bc9a54c4a0a5e82ba76b9d73665847e66dbb2e5a4e71dbee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Валишин Д.А. / 

2023 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
(модули) по выбору 1 (ДВ.1)**

вариативной части основной образовательной программы высшего образования
уровень подготовки кадров высшей квалификации –
программа ординатуры

Б.1.В.ДВ.01.02 «НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ»

(наименование учебной дисциплины)

Направление подготовки (специальность, код) 31.08.32 Дерматовенерология

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года

(нормативный срок обучения)

Курс II

Семестр III

Контактная работа – 48 часов

Зачет с оценкой - III семестр,

Лекции – 4 часа

Всего 108 часов

(3 зачетные единицы)

Практические занятия – 34 часа

Семинары - 10 часов

Самостоятельная

(внеаудиторная) работа – 60 часа

Уфа 2023

При разработке рабочей программы дисциплины (модуля) в основу положены:

- 1) Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012. № 273-ФЗ
- 2) ФГОС ВО по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014. №1074
- 3) Учебный план подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, утвержденный Ученым Советом ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от 30.05. 2023 г., протокол № 5.
- 4) Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018г. №142н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-дерматовенеролог»»

Рабочая программа дисциплины специальности 31.08.32 Дерматовенерология одобрена УМС по ординатуре от 30.05.2023 г., протокол №5.

Председатель УМС _____ Зигитбаев Р.Н.

Разработчики:

Заведующий кафедрой дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО, д.м.н., профессор	З.Р. Хисматуллина
Доцент кафедры дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО, к.м.н.	Г.Р. Мустафина
Доцент кафедры дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО, к.м.н.	Г.А. Терегулова

Рецензенты:

Зав. кафедрой дерматовенерологии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор	Л.Г. Воронина
Главный врач ГАУЗ РКВД №1	Н.У. Уразлин

Содержание рабочей программы

1. Пояснительная записка
2. Вводная часть
3. Основная часть
 - 3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы
 - 3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении
 - 3.3. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля
 - 3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.6. Лабораторный практикум
 - 3.7. Самостоятельная работа обучающегося
 - 3.8. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.9. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (модуля)
 - 3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)
 - 3.11. Образовательные технологии
 - 3.12. Разделы учебной дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами
4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины
5. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими дисциплинами специальности
6. Протоколы утверждения
7. Рецензии
8. Лист актуализации

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Данная учебная дисциплина способствует отработке и совершенствованию навыков оказания первой и квалифицированной врачебной помощи пациентам профиля дерматовенерологии в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний; закрепление и отработка выполнения основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного и медикаментозного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля) «Неотложные состояния в дерматовенерологии»

Цель освоения учебной дисциплины (модуля) «Неотложные состояния в дерматовенерологии» состоит в овладении знаниями оказания первой и квалифицированной врачебной помощи пациентам профиля дерматовенерологии в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, а также принципами диагностики, лечения и профилактики кожных и венерических болезней.

При этом **задачами** дисциплины являются

- Обучение оказанию врачебной неотложной помощи на догоспитальном этапе больному с дерматовенерологической патологией.
- Обучение оказанию врачебной неотложной помощи на госпитальном этапе больному с дерматовенерологической патологией
- Отработка выполнения основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход

2.2. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ООП специальности

Учебная дисциплина «Неотложные состояния в дерматовенерологии» относится к дисциплины (модули) по выбору 1 (дв.1) вариативной части основной образовательной программы высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры) специальность 31.08.32 –Дерматовенерология.

Для изучения данной дисциплины (модуля) необходимы знания, умения и навыки, разные уровни сформированных компетенций при обучении по основной образовательной программе высшего образования (специалитет) по специальности «Дерматовенерология».

В соответствии с требованиями дисциплины обучающийся должен

знать:

- основы законодательства здравоохранения, директивные документы, регламентирующие деятельность органов здравоохранения;
- принцип организации специализированной дерматовенерологической помощи населению (поликлиника, стационар);
- анатомио-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию;
- современные классификации, клиническую симптоматику заболеваний кожи, ИППП, их диагностику, лечение, профилактику;
- оценки тяжести состояния больного: определение объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявление показаний к срочной или плановой госпитализации;
- принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств, применяемых при неотложных состояниях.

уметь:

- оценить тяжесть состояния больного и, при необходимости, оказать неотложную помощь;
- принимать правильное решение по тактике ведения больного;
- проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования, давать им оценку, при необходимости привлекать консультантов;
- распознать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания;
- проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз;
- выбрать тактику ведения с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей;
- составить обоснованный план лечения;
- выявить возможные осложнения лекарственной терапии;
- корректировать план лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений;
- своевременно выявлять жизнеопасные нарушения.

Владеть:

- навыками оказания первой помощи;
- навыками проведения лечебных мероприятий при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях;
- навыком осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств, применяемых при неотложных состояниях в дерматовенерологии.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

диагностическая деятельность:

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

2.3.1. Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины¹:

- профилактическая,
- диагностическая,
- лечебная,
- реабилитационная,
- психолого-педагогическая,
- организационно-управленческая,
- научно-исследовательская.

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Номер компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Перечень практических навыков по овладению компетенцией	Оценочные средства
			Знать	Владеть	Уметь		
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	-основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения при неотложных состояниях в дерматовенерологии; -ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации при неотложных состояниях в дерматовенерологии; - требования и правила получения информации оного согласия на диагностические процедуры ; -правила составления диспансерных групп; -основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями кожи.	-навыками осуществления санитарно-просветительской работы со взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний кожи, -навыками заполнения учетно-отчетной документации и при неотложных состояниях в дерматовенерологии; -навыками оформления информированного согласия; - навыками контроля за эффективностью диспансеризации.	-оценить состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи при неотложной помощи; -провести общеклиническое исследование по показаниям; -выяснить жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, дополнять Документацию при неотложных состояниях в дерматовенерологии; -проводить клиническое обследование пациента при неотложных состояниях в дерматовенерологии: внешний осмотр, формировать диспансерные группы;	Навыки работы с научной, учебной, справочной литературой	Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи
2	ПК -5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов	клиническое симптомы неотложных состояний у пациентов с дерматовен	навыками оказания неотложной помощи при обмороке, анафилактическом шоке	определять показания к оказанию неотложной помощи в ситуациях, угрожающих жизни.	Сбор направленного эпидемиологического анамнеза Клинико-анамнестическое обследование	Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи

		заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	серологической патологией			<p>дерматовенерологических больных</p> <p>Выявление и описание сыпи на коже</p> <p>Выявление и описание изменений на слизистой</p> <p>Выявление и описание изменений состояния периферических лимфатических узлов</p> <p>Проведение неврологического исследования, необходимого и достаточного для диагностики</p> <p>Выявление глазных симптомов, важных для диагностики нейросифилиса</p> <p>Проведение дифференциального диагноза важнейших синдромов кожного или венерического заболевания</p> <p>Определение тяжести течения кожного или венерического заболевания</p> <p>Формулировка клинического и патологоанатомического диагноза заболевания</p> <p>Навыки забора материала на исследование (на грибы, возбудители ИППП)</p> <p>Трактовка результатов бактериологических, паразитологических, вирусологических, серологических исследований</p> <p>Трактовка результатов исследования ликвора</p> <p>Исследование на акантолитические клетки</p> <p>Исследование на демодекоз</p> <p>Исследование на LE клетки</p> <p>Микроскопическое исследование на грибы</p> <p>Культуральное исследование на грибы</p> <p>Исследование на гонококки, трихомонады, хламидии, микоплазмы, гарднереллы</p> <p>Исследование на бледную трепонему в темном поле</p> <p>Трактовка результатов инструментальных методов исследования</p> <p>Рентгенологическое исследование:</p> <p>рентгенограмма трубчатых костей при врожденном сифилисе</p> <p>Определение дермографизма</p> <p>Определение симптома Никольского</p> <p>Массаж простаты, взятие мазков на ИППП</p> <p>Определение метода диаскопии</p> <p>Организация проведения противоэпидемических мероприятий в очаге при подозрении на заразное кожное заболевание</p> <p>Владение медицинской деонтологией при общении</p>
--	--	--	---------------------------	--	--	--

						с инфекционным больным и его родственниками Владение основами диспансерного наблюдения за кожными и венерическими больными Навыки проведения санитарно-просветительной работы среди разных групп населения	
3	ПК -6	Готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	стандарты и алгоритмы оказания неотложной помощи пациентам с дерматовенерологической патологией ;	методами и алгоритмами оказания неотложной помощи	определить состояние, требующее неотложной помощи пациентам; предупреждать возникновение ошибок и осложнений при проведении неотложной помощи;	Выявление и описание сыпи на коже Выявление и описание изменений на слизистой Выявление и описание изменений состояния периферических лимфатических узлов Проведение дифференциального диагноза важнейших синдромов кожного или венерического заболевания Определение тяжести течения кожного или венерического заболевания Формулировка клинического и патологоанатомического диагноза заболевания Определение показаний к госпитализации в кожно-венерологический стационар Составление плана лабораторного и инструментального обследования больного для постановки диагноза и определения тяжести состояния Навыки забора материала на исследование (на грибы, возбудители ИППП) Трактовка результатов бактериологических, паразитологических, вирусологических, серологических исследований Приготовление темного поля по методу Архангельского Трактовка результатов исследования: микроскопии на грибы, возбудители ИППП Владение техникой сбора материала на исследование на бледную трепонему Трактовка результатов исследования ликвора Определение тургора кожи Назначение адекватной терапии больным кожными и венерическими заболеваниями Назначение антибактериальных, противовирусных, противопаразитарных препаратов, десенсибилизирующих, антигистаминных, антигистаминных и других препаратов с определением разовых, суточных,	Тестовые задания, ситуационные задачи

						<p>курсовых доз, способов введения</p> <p>Проведение дезинтоксикационной терапии</p> <p>Основы рационального питания, диетотерапия</p> <p>Определение показаний для проведения интенсивной и реанимационной терапии дерматовенерологическим больным</p> <p>Владение принципами и методами неотложной терапии дерматовенерологических больных</p> <p>Исследование на акантолитические клетки</p> <p>Исследование на демодекоз</p> <p>Исследование на LE клетки</p> <p>Микроскопическое исследование на грибы</p> <p>Культуральное исследование на грибы</p> <p>Исследование на гонококки, трихомонады, хламидии, микоплазмы, гарднереллы</p> <p>Исследование на бледную трепонему в темном поле</p> <p>Трактовка результатов инструментальных методов исследования</p> <p>Рентгенологическое исследование:</p> <p>рентгенограмма трубчатых костей при врожденном сифилисе</p> <p>Определение дермографизма</p> <p>Определение симптома Никольского</p> <p>Массаж простаты, взятие мазков на ИППП</p> <p>Определение метода диаскопии</p> <p>Организация проведения противоэпидемических мероприятий в очаге при подозрении на заразное кожное заболевание</p> <p>Владение основами диспансерного наблюдения за кожными и венерическими больными</p> <p>Навыки проведения санитарно-просветительной работы среди разных групп населения</p>	
4	ПК -8	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в</p>	<p>-механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, рефлексотерапии, показания и противопоказания к их назначению методы</p>	<p>-методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, осуществлять профилактические мероприятия методами физиотерапии</p>	<p>-использовать знания по профилактике инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней обосновать выбор физиотерапевтического воздействия у конкретного больного при основных патологических синдромах и</p>	<p>Составление плана лабораторного и инструментального обследования больного для постановки диагноза и определения тяжести состояния</p> <p>Назначение адекватной терапии больным кожными и венерическими заболеваниями</p> <p>Назначение антибактериальных, противовирусных, противопаразитарных препаратов, десенсибилизирующих, антигистаминных, антигистаминных и других препаратов с определением</p>	<p>Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи</p>

	медицинской реабилитации	диагностики, лечения и профилактики заболеваний кожи, слизистых оболочек и инфекций, передаваемых половым путем при неотложных состояниях ;	и и реабилитации пациентов при неотложных состояниях в дерматовенерологии.	неотложных состояниях. - предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; -разработать оптимальную тактику лечения неотложных состояний в дерматовенерологии с использованием физиотерапевтических методов;	разовых, суточных, курсовых доз, способов введения Проведение дезинтоксикационной терапии Основы рационального питания, диетотерапия Определение показаний для проведения интенсивной и реанимационной терапии дерматовенерологическим больным Владение принципами и методами неотложной терапии дерматовенерологических больных	
--	--------------------------	---	--	---	--	--

1. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		№ III
		часов
1	2	3
Контактная работа (всего), в том числе:	48/2	48
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ),	34	34
Семинары (С)	10	10
Самостоятельная работа обучающегося (СРО), в том числе:	60	60
<i>Самостоятельная внеаудиторная работа</i>	60	60
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	зачет
	экзамен (Э)	
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	108
	ЗЕТ	3

3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов и подразделов)
1	2	3	4
1.	ПК -2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Неотложные состояния при острых воспалительных дерматозах: анафилактический шок,	Анафилактический шок. Этиология и патогенез. Основные клинические проявления анафилактического шока, степени тяжести. Основные причины смерти при анафилактическом шоке. Диагностика. Лечение: немедленная и отсроченная терапия. Профилактика анафилактического шока.

		острая крапивница, отек Квинке.	Острая крапивница. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Отек Квинке. клиника, диагностика. Особенности при локализации отека в области задней трети языка и гортани. Лечение, профилактика. Оказание первой помощи.
		Токсикодермические реакции (Синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла)	Токсикодермические реакции. Синдром Стивенса-Джонсона как тяжелая разновидность экссудативной эритемы. Синдром Лайелла. Диагностика. Клиника и течение токсидермии на слизистой оболочке полости рта и губ, дифференциальная диагностика с пузырьными дерматозами, герпесом, многоформной экссудативной эритемой. Лечение и профилактика различных форм токсидермии. Оказание первой помощи.
		Неотложные состояния при пузырьных дерматозах (пузырчатка, ее виды, синдром Сенира-Ашера), диагностика, лечение, профилактика.	Пузырчатка: вульгарная, вегетирующая, листовидная, синдром Сенира-Ашера. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
2.	ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Герпетические заболевания, диагностика, лечение, профилактика.	Герпетические заболевания. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.
		Неотложные состояния при тяжелых формах туберкулеза кожи, диагностика, лечение и профилактика.	Туберкулез кожи. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика осложнений. Локализованные формы: туберкулезная волчанка, скрофулодерма, бородавчатый, милиарно-язвенный, папуло-некротический туберкулез. Диссеминированные формы: эритема Базена, милиарная диссеминированная волчанка.
		Неотложные состояния при лепре, диагностика, лечение и профилактика.	Лепра. Лепра – как системный процесс и особо-опасная инфекция. Виды: лепроматозный, туберкулоидный, недифференцированный. Диагностика, лечение, карантинные мероприятия, профилактика. Санитарно-просветительская работа.
3.	ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями	Неотложные состояния при тяжелой грибковой инфекции – кандидоз, диагностика, лечение и профилактика.	Острые неотложные состояния в микологии. Кандидоз. Этиология, особенности патогенеза (нарушения иммунного статуса, дисбиоз, гиповитаминоз, эндокринная патология). Типы кандидоза: генерализованный и висцеральный, первичный и вторичный. Дифференциальный диагноз с другими микозами. Принципы неотложной терапии кандидоза различной локализации; профилактика неотложных состояний при кандидозе.

		<p>Коллагенозы (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) – тяжелые формы, клиника, диагностика, лечение и неотложная помощь.</p>	<p>Склеродермия. Патогенез, представление о его аутоиммунных механизмах. Диффузная и системная формы. Клиника, течение, лечение острых и тяжелых форм. Профилактика. Красная волчанка. Острая и системная формы, висцеральные изменения (почки, сердце, суставы, кровеносные сосуды). Диагностика. Неотложная терапия. Дерматомиозит. Этиология и патогенез. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика осложнений.</p>
		<p>Неотложные состояния при лимфомах кожи, диагностика, лечение, первичная и вторичная профилактика.</p>	<p>Неотложные состояния при лимфомах кожи, классификация, алгоритм обследования, диагностика, диф.диагностика, лечение, первичная и вторичная профилактика. Неотложная терапия (гормоны, цитостатики). Грибовидный микоз, особенности течения (премикоз).</p>
4.	<p>ПК-8 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>Неотложные состояния при эритродермиях. Псориаз (тяжелые генерализованные формы – пустулезный, артропатия), клиника, диагностика, лечение и профилактика.</p>	<p>Эритродермии – классификация, диагностика, неотложная терапия. Эритродермии: первичные, вторичные, ихтиозиформная; вследствие генерализации дерматозов; идиопатическая. Пустулезный псориаз. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Артропатический псориаз. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.</p>
		<p>Неотложные состояния при васкулитах, клиника, диагностика, лечение и профилактика.</p>	<p>Неотложные состояния при васкулитах (ангиитах): дермальный, гиподермальный. Клиника, методы диагностики, степени активности, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.</p>
		<p>Неотложные состояния в венерологии (осложнения твердого шанкра, третичный сифилис, нейросифилис, тотальные уретриты).</p>	<p>Осложнения твердого шанкра. Баланопостит, фимоз, парафимоз, гангренизация, фагеденизм. Неотложная терапия. Третичный сифилис. Факторы, способствующие переходу заболевания в третичную стадию, общие закономерности течения сифилиса в третичном периоде. Бугорковый сифилид, его разновидности. Гуммозный сифилид. Дифференциальная диагностика третичных сифилидов. Висцеральные поражения (сифилитический мезоаортит, аневризма аорты, гуммы печени, желудочно-кишечного тракта, костей и других органов). Нейросифилис. Ранний, поздний. Дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. Экстренная помощь в нейростационаре.</p>

			Тотальные уретриты. Гонорея. ЗППП. Восходящие и экстрагенитальные формы, их диагностика, лечение и профилактика.
--	--	--	---

3.3 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, в т.ч. самостоятельная работа обучающихся (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Л	ПЗ	Сем	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	III	Неотложные состояния при острых воспалительных дерматозах: анафилактический шок, острая крапивница, отек Квинке.	2	2		6	10	Тесты, опрос, ситуационные задачи
2.	III	Токсикодермические реакции (Синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла).	2	2		6	10	Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи
3.	III	Неотложные состояния при пузырьных дерматозах (пузырчатка, ее виды, синдром Сенира-Ашера), диагностика, лечение, профилактика.		3		6	9	Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи
4.	III	Герпетические заболевания, диагностика, лечение, профилактика.		3		6	9	Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи
5.	III	Неотложные состояния при тяжелых формах туберкулеза кожи, диагностика, лечение и профилактика.		2		6	8	Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи
6.	III	Неотложные состояния при лепре, диагностика, лечение и профилактика.		2		6	8	Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи

7.	III	Неотложные состояния при тяжелой грибковой инфекции – кандидоз, диагностика, лечение и профилактика.		2		6	8	Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи
8.	III	Коллагенозы (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) – тяжелые формы, клиника, диагностика, лечение и неотложная помощь.		6		6	12	Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи
9.	III	Неотложные состояния при лимфомах кожи, диагностика, лечение, первичная и вторичная профилактика.			6	6	12	Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи
10.	III	Неотложные состояния при эритродермиях. Псориаз (тяжелые генерализованные формы – пустулезный, артропатия), клиника, диагностика, лечение и профилактика.		6		2	8	Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи
11.	III	Неотложные состояния при васкулитах, клиника, диагностика, лечение и профилактика.				2	2	Тесты, опрос, ситуационные задачи
12.	III	Неотложные состояния в венерологии (осложнения твердого шанкра, третичный сифилис, нейросифилис, тотальные уретриты).		6		2	8	Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи
	III	Зачет (время на зачет выделяется из семинара)			4		4	
	III	ИТОГО:	4	34	10	60	108	

3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

	Название тем лекций учебной дисциплины	Семестры
--	--	----------

№ п/п	(модуля)		
1	2	3	4
1.	Неотложные состояния при острых воспалительных дерматозах: анафилактический шок, острая крапивница, отек Квинке	2ч	III
2.	Токсикодермические реакции (Синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла).	2ч	III
	Итого	4ч	

3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		3	4
1.	Неотложные состояния при острых воспалительных дерматозах: анафилактический шок, острая крапивница, отек Квинке.	2ч	III
2.	Токсикодермические реакции (Синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла).	2ч	III
3.	Неотложные состояния при пузырьных дерматозах (пузырчатка, ее виды, синдром Сенира-Ашера), диагностика, лечение, профилактика.	3ч	III
4.	Герпетические заболевания, диагностика, лечение, профилактика.	3ч	III
5.	Неотложные состояния при тяжелых формах туберкулеза кожи, диагностика, лечение и профилактика.	2ч	III
6.	Неотложные состояния при лепре, диагностика, лечение и профилактика.	2ч	III
7.	Неотложные состояния при тяжелой грибковой инфекции – кандидоз, диагностика, лечение и профилактика.	2ч	III
8.	Коллагенозы (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) – тяжелые формы, клиника, диагностика, лечение и неотложная помощь	6ч	III
9.	Неотложные состояния при эритродермиях. Псориаз (тяжелые генерализованные формы – пустулезный, артропатия), клиника, диагностика, лечение и профилактика.	6ч	III

10.	Неотложные состояния в венерологии (осложнения твердого шанкра, третичный сифилис, нейросифилис, тотальные уретриты).	6ч	III
	Итого	34ч	

3.6. Название тем семинаров и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Семестр	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Наименование лабораторных работ	Всего часов
1	2	3	4	5
1.		Неотложные состояния при лимфомах кожи, диагностика, лечение, первичная и вторичная профилактика.	Классификация, алгоритм обследования, диагностика, диф.диагностика, лечение, первичная и вторичная профилактика. Неотложная терапия (гормоны, цитостатики). Грибовидный микоз, особенности течения (премикоз).	6ч
2.		Зачет	(время на зачет выделяется из семинара)	4ч
Итого 10ч				

3.7. Самостоятельная работа обучающегося

3.7.1. Виды СРО

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
1.		Неотложные состояния при острых воспалительных дерматозах: анафилактический шок, острая крапивница, отек Квинке.		6
2.		Токсикодермические реакции (Синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла).		6
3.		Неотложные состояния при пузырьных дерматозах (пузырчатка, ее виды, синдром Сенира-Ашера), диагностика, лечение, профилактика.		6
4.		Герпетические заболевания, диагностика, лечение, профилактика.		6
5.		Неотложные состояния при тяжелых формах туберкулеза		6

		кожи, диагностика, лечение и профилактика.			
6.	III	Неотложные состояния при лепре, диагностика, лечение и профилактика		6	
7.		Неотложные состояния при тяжелой грибковой инфекции – кандидоз, диагностика, лечение и профилактика		6	
8.		Коллагенозы (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) – тяжелые формы, клиника, диагностика, лечение и неотложная помощь.		6	
9.		Неотложные состояния при лимфомах кожи, диагностика, лечение, первичная и вторичная профилактика.		6	
10.		Неотложные состояния при эритродермиях. Псориаз (тяжелые генерализованные формы – пустулезный, артропатия), клиника, диагностика, лечение и профилактика.		2	
11.		Неотложные состояния при васкулитах, клиника, диагностика, лечение и профилактика		2	
12.		Неотложные состояния в венерологии (осложнения твердого шанкра, третичный сифилис, нейросифилис, тотальные уретриты).		2	
ИТОГО часов в семестре:				60ч	

3.7.2. Примерная тематика контрольных вопросов

Семестр № 3__

1. Неотложные состояния при острых воспалительных дерматозах: анафилактический шок, острая крапивница, отек Квинке.
2. Токсикодермические реакции (Синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла).
3. Неотложные состояния при пузырьных дерматозах (пузырчатка, ее виды, синдром Сенира-Ашера), диагностика, лечение, профилактика.
4. Герпетические заболевания, диагностика, лечение, профилактика.
5. Неотложные состояния при тяжелых формах туберкулеза кожи, диагностика, лечение и профилактика.
6. Неотложные состояния при лепре, диагностика, лечение и профилактика
7. Неотложные состояния при тяжелой грибковой инфекции – кандидоз, диагностика, лечение и профилактика
8. Коллагенозы (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) – тяжелые формы, клиника, диагностика, лечение и неотложная помощь.
9. Неотложные состояния при лимфомах кожи, диагностика, лечение, первичная и вторичная профилактика.

10. Неотложные состояния при эритродермиях. Псориаз (тяжелые генерализованные формы – пустулезный, артропатия), клиника, диагностика, лечение и профилактика.

3.8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.8.1. Формы и вид промежуточной аттестации обучающихся:

1. Зачёт с оценкой (3 семестр);
2. Решение ситуационных задач, тестирование

3.8.2. Примеры оценочных средств:

<p>для входного контроля (ВК)</p>	<p>Тестирование:</p> <p><i>Решение данных заданий направлено на формирование ПК-5</i></p> <p>1. 1. НАЗОВИТЕ ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ЛАЙЕЛЛА</p> <ol style="list-style-type: none"> а) отсутствие температуры б) высокая температура, тяжелое общее состояние в) эритематозно-буллезная сыпь, геморрагии г) болезненность кожи при потирании и сползание эпидермиса д) высокая эозинофилия в крови <p>2. ПРИ ТОКСИКОЭПИДЕРМАЛЬНОМ НЕКРОЛИЗЕ ЛАЙЕЛЛА В КОМПЛЕКС ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧЕНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> а) фурокумариновые препараты б) фунгицидные препараты в) глюкокортикостероидные препараты г) противомаларийные препараты д) противовирусные препараты <p>3. НАЗОВИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВЕГЕТИРУЮЩЕЙ ПУЗЫРЧАТКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Частое поражение складок кожи, обширные изъязвления в очагах. б) Частое поражение складок кожи, разрастание вегетаций в местах поражений. в) Частое поражение слизистых оболочек, отсутствие пузырей. г) Разрастание вегетаций в местах поражений, положительный эффект от назначения сульфонов. д) Частое поражение складок кожи, положительная проба Ядассона.
	<p><i>Решение данных ситуационных задач направлено на формирование ПК-5, ПК-6, ПК-8</i></p> <p>Типовые задачи:</p> <p>Задача № 1</p>

На прием к врачу обратился больной 35 лет, рабочий, с жалобами на высыпания в области туловища, конечностей, выраженный зуд кожи.

Болен в течение нескольких лет. Заболевание носит волнообразный характер. Обострение держится в течение нескольких недель, особенно в холодный период года. Последний рецидив возник после укуса комаров. Сопутствующие заболевания – хронический тонзиллит, хронический гастрит, колит.

Локальный статус. На коже туловища, конечностей расположено множество отечных папул размерами от булавочной головки до больших сливных очагов с фестончатыми краями, розового цвета с перламутровым оттенком. На отдельных участках сыпь регрессирует.

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите возможные осложнения.
5. Уточните профилактику данного заболевания.

Задача № 2

В реанимационное отделение городской больницы №6 поступила женщина 18 лет с высыпаниями по всему кожному покрову. Субъективно резкая болезненность здоровой и пораженной кожи. Состояние тяжелое.

Заболевание началось через 5 дней после приема лекарственных препаратов – антибиотиков, салицилатов, назначенных по поводу ангины. Заболевание сопровождалось повышением температуры до 38,5-40°С. Повышению температуры предшествовали продромальные явления в виде сонливости, недомогания, рвоты, головной боли, болей и ломоты костей и мышц. Затем на коже появилась уртикарная сыпь, сопровождающаяся зудом. Наряду с волдырями появились красные пятна и пузыри.

Локальный статус: процесс носит распространенный характер, поражен почти весь кожный покров. На фоне диффузной, болезненной эритемы располагается большое количество дряблых пузырей. Пузыри с серозным содержимым. Определяется положительный симптом Никольского. При прикосновении и слабом трении кожи происходит отслоение эпидермиса. Эпидермис сморщивается под пальцами (симптом «смоченного белья»), легко оттягивается, а затем отторгается с образованием обширных, болезненных, кровоточащих при дотрагивании эрозий. Кожа имеет вид «ошпаренной кипятком». В отдельных местах между «ошпаренными» участками сыпь, похожая на элементы многоформной экссудативной эритемы. В патологический процесс вовлечены слизистые оболочки полости рта, конъюнктивы, носоглотки, гениталий.

1. Поставьте диагноз.
2. Уточните этиологию и патогенез заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного дерматоза.
4. Составьте план лечения больной.

	<p>5. Дайте рекомендации больной после клинического выздоровления.</p> <p>Задача № 3.</p> <p>У больной 15 лет после стирки на тыле кистей появились участки покраснения и отека с последующим образованием на этом фоне мелких воспалительных папул, пузырьков, эрозий с обильным выделением серозной жидкости. Процесс сопровождался сильным зудом.</p> <p>1. Назовите субъективные и объективные симптомы болезни.</p> <p>2. Назовите, что могло стать причинным фактором для возникновения дерматоза?</p>
<p>для текущего контроля (ТК)</p>	<p>Тестирование: <i>Решение данных заданий направлено на формирование ПК-5</i></p> <p>1. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ГЕРПЕСА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а) реакция связывания комплемента с антителами против антигенов базальной мембраны кожи при иммунофлюоресцентном исследовании сыворотки крови беременной женщины</p> <p>б) антиядерные антитела</p> <p>в) фактор Хазерика</p> <p>г) повышение уровня IgA</p> <p>д) повышение титра кожносенсibiliзирующих антител</p> <p>2. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПУЗЫРЧАТКИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ НАЛИЧИЕ СИМПТОМОВ</p> <p>а) Асбо-Хансена</p> <p>б) Никольского</p> <p>в) Бенъе-Мещерского</p> <p>г) "дамского каблука"</p> <p>д) Горчакова-Арди</p> <p>3. В КАКОМ ВАРИАНТЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ БУГОРКОВЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ?</p> <p>а) Папуло-некротическая, лихеноидная, индуративная.</p> <p>б) Люпоидная, милиарная, папуло-некротическая.</p> <p>в) Бородавчатая, люпоидная, колликвативная.</p> <p>г) Колликвативная, индуративная, язвенная.</p> <p>д) Люпоидная, индуративная, лихеноидная.</p>
	<p><i>Решение данных ситуационных задач направлено на формирование ПК-5, ПК-6, ПК-8</i></p> <p>Типовые задачи:</p>

Задача № 1.

К дерматовенерологу обратился молодой человек 22 лет с жалобами на распространенные высыпания на коже туловища. Процесс начался неделю назад с появления резкой болезненности в области левого плеча и появления пузырьков. Самостоятельно не лечился. В анамнезе пребывание в колонии в течение 3 лет, употребление наркотиков в/в, туберкулез легких.

Локальный статус. На коже левого плеча на фоне отечной и гиперемированной кожи группированные пузырьки с серозно-гнойным содержимым, пупковидным вдавлением в центре. Кроме того, на коже туловища разбросанные аналогичные пузырьки. В области правого плеча атрофические рубчики – на месте ранее предшествовавших подобных высыпаний (со слов больного).

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать дерматоз у данного больного.
3. Укажите, какие дополнительные исследования необходимо провести для установления окончательного диагноза и назначения полноценной этиологической и патогенетической терапии.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Укажите, где должен лечиться больной при положительном результате крови на ВИЧ-инфекцию.

Задача № 2.

Больной М., 8 лет, школьник, обратился к дерматологу с жалобами на наличие высыпаний в пахово-бедренных складках и межпальцевых складках стоп, сопровождающихся зудом. Высыпания появились месяц назад, после перенесенной ангины. К врачам не обращались, не лечились. У отца - псориаз. Во время осмотра состояние больного удовлетворительное. При физикальном исследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

Очаги расположены в пахово-бедренных и межпальцевых складках стоп. Имеют четкие границы, гладкую поверхность, насыщенно-красного цвета, слегка влажную, мацерированную в м/п складках, где имеются поверхностные трещины с серозно-геморрагическим отделяемым. Инфильтрация в очагах незначительная. Псориатическая триада сомнительна. Других высыпаний на коже и слизистых нет. Микроскопически грибы с очагов не обнаружены. МР - отрицательна. ОАК и ОАМ - без патологии.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Клинические особенности данного случая?
4. Лечение?

Задача № 3.

К дерматологу обратилась мать с жалобами на наличие высыпаний на коже у ее 4-месячного мальчика, появление которых она связывала с возможными проявлениями атопического дерматита после лечения антибиотиками бронхита в условиях стационара.

	<p>Ребенок проживает в семье с бабушкой, матерью, дядей, который надолго пропадает из дома, злоупотребляет алкоголем.</p> <p>При осмотре на коже туловища младенца имеются уртикарноподобные высыпания, покрытые геморрагическими корочками, преимущественно локализирующиеся в подмышечных ямках, на мошонке. На сводах стоп и ладонях – везикуло-пустулезные высыпания. Мать отмечает, что беспокойство и зуд у ребенка усиливаются ночью. При осмотре матери были выявлены папуло-везикулезные высыпания на животе, чесоточные ходы на коже межпальцевых складок кистей, расчесы, покрытые геморрагическими корочками. При исследовании соскобов с элементов сыпи микроскопически обнаружен чесоточный клещ.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. Каковы клинические особенности чесотки у детей? 3. Какая должна быть проведена эпид. работа в очаге? 4. Назначьте лечение.
	<p>Реферат: Урогенитальный хламидиоз.</p>
<p>для промежуточного контроля (ПК)</p>	<p>Тестирование: <i>Решение данных заданий направлено на формирование ПК-5</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. КОНТАКТ ЧЕЛОВЕКА С ВПГ-1 ПРОИСХОДИТ <ol style="list-style-type: none"> а) к 18 годам б) к 18 месяцу в) после полового созревания г) после 1 года жизни д) после 1 месяца жизни 2. У РЕБЕНКА С ДИАГНОЗОМ МИКРОСПОРИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ: <ol style="list-style-type: none"> а) очаги поражения с обломанными волосами на уровне 4-6 мм б) скутулы в) небольшая гиперемия и шелушение г) фолликулярный гиперкератоз д) отсутствие свечения обломков волос в очагах 3. НАЗОВИТЕ ВОЗМОЖНЫЙ ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ РЕБЕНКА ЗООНОЗНОЙ МИКРОСПОРИЕЙ <ol style="list-style-type: none"> а) человек б) собака в) кошка г) теленок д) москит 4. ЗАРАЖЕНИЕ ПЛОДА СИФИЛИСОМ ПРОИСХОДИТ <ol style="list-style-type: none"> а) через плаценту от больной матери б) через сперматозоиды больного отца в) при прохождении через родовые пути больной матери г) через хромосомный аппарат половых клеток родителей д) внутриутробно на 6-7 месяце беременности 5. БЕРЕМЕННОСТЬ ЖЕНЩИНЫ, БОЛЬНОЙ СИФИЛИСОМ, МОЖЕТ ЗАКОНЧИТЬСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ <ol style="list-style-type: none"> а) раннего выкидыша б) позднего выкидыша или мертворождения (6-7 мес.) в) рождение больного нежизнеспособного ребенка

- г) рождение здорового ребенка
- д) рождение больного жизнеспособного с проявлениями сифилиса

Решение данных ситуационных задач направлено на формирование ПК-5, ПК-6, ПК-8

Задача № 1.

К дерматологу обратилась мать с жалобами на появление у ее 6-летней дочери высыпаний в области лица и шеи. Ребенок посещает детский сад.

При осмотре на лице и шее имеются полушаровидной формы папулы величиной с просыное зерно, бледно-розового цвета, с пупкообразным вдавлением в центре, число элементов - 10, при сдавлении папулы выделяется кашицеобразная масса белого цвета. Зуд не беспокоит. Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте лечение,
3. Меры профилактики?

Задача № 3.

Больной К., 10 лет направлен в КВД в августе 2007 года по поводу высыпаний на коже. В анамнезе ветряная оспа, скарлатина, паротит, аппендицит. Наследственность не отягощена. Болен около года. Первые высыпания на волосистой части головы и конечностях появились летом 2006 года, через месяц после аппендэктомии. Периодически возникающие элементы сыпи самостоятельно разрешались и не требовали специального лечения, В июле 2007 года появились свежие пузырьковые высыпания на туловище и конечностях. В поликлинике по месту жительства по поводу предполагаемой стрептодермии ребенок получил 4 сеанса облучения ртутно-кварцевой лампой, после чего появились свежие пузырьковые высыпания, усилился зуд.

При поступлении: высыпания располагаются на коже лица, волосистой части головы, туловище, разгибательной поверхности конечностей, ягодицах, образуя корки на отечно-эритематозном основании. Проба с 50% раствором калия йодида положительная. Эозинофилия в содержимом пузыря 11%. Акантолитические клетки в мазках-отпечатках со дна пузыря не обнаружены. Вопросы:

1. Поставьте диагноз больному.
2. Что спровоцировало обострение заболевания?
3. Назначьте лечение больному.
4. Каковы меры профилактики обострения заболевания?

Задача № 3.

К дерматологу направлен ребенок 6 лет с жалобами на появление очага обломанных волос на голове. Впервые мать заметила очаг около недели назад. Самостоятельно лечила ребенка настойкой чеснока без эффекта.

При осмотре на волосистой части головы определяется очаг обломанных волос на уровне 6 мм, округлой формы, с четкими границами, кожа в очаге шелушится. Под люминесцентной лампой - зеленое свечение.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?
2. Какие необходимы исследования для его уточнения?
3. Тактика врача?

Задача № 4.

	<p>Ребенок Д., от второй беременности, срочных родов.</p> <p>Мать ребенка 23 лет, незамужняя, сельская жительница, на учете у гинеколога не состояла по поводу настоящей беременности, 3 года назад лечилась по поводу вторичного рецидивного сифилиса. Лечение неполноценное. Пациентка несколько раз прерывала лечение, клинико-серологический контроль проводила нерегулярно. При последней явке (1 год назад) клинических проявлений сифилиса не обнаружено, серологические реакции отрицательные. Пациентка снята с учета, ведет асоциальный образ жизни, злоупотребляет алкоголем. В роддоме оформила отказ от второго ребенка.</p> <p>В родах у матери КСР: А₁ 3+, А₂ 3+, МР 3+. Диагноз: Серологический рецидив, реинфекция?</p> <p>От дальнейшего исследования на сифилис отказалась, самовольно ушла из роддома.</p> <p>При рождении масса тела ребенка 2936 г, кожа и видимые слизистые свободны от высыпаний. Печень выступает на 0,6 см из-под реберной дуги. КСР у ребенка после рождения и через 10 дней отрицателен. Рентгенологическое исследование длинных трубчатых костей: в области дистальных головок бедренных костей определяются склеротические полосы просветления 1,5-2,0мм. Заключение: сифилитический остеохондрит бедренных костей 1-2 степени.</p> <p>Консультация офтальмолога: сходящееся косоглазие, нистагм, специфических изменений нет.</p> <p>Консультация невропатолога: перинатальная энцефалопатия; гипертензионно-гидратационный синдром.</p> <p>УЗИ внутренних органов: визуализируются включения 2 мм по всей паренхиме печени.</p> <p>Заключение: увеличение правой доли печени. Диффузные изменения паренхимы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш диагноз? 2. Назначьте лечение больному. 3. Какова причина появления больного ребенка? 4. Меры профилактики врожденного сифилиса? 5. Сроки клинико-серологического контроля данного больного?

1.9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Основная литература:

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Атопический дерматит [Электронный ресурс]	В.И. Альбанова, А.Н. Пампура.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. on-	Неограниченный доступ	

			line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970430101.html		
2.	Атлас кожных и венерических болезней [Электронный ресурс]	М. И. Курдина	Электрон. текстовые дан. - М., 2008. - online. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/book/ISBN5225039286.html		
3.	Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс]	Р.Т.Д. Эмонд, Ф.Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 online. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/06-COS-2367.html	Неограниченный доступ	
4.	Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции [Электронный ресурс]	В. Н. Прилепская	Электрон. текстовые дан. - М., 2014. - online. -	Неограниченный доступ	

			Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427521.html		
5.	Дерматит контактный [Электронный ресурс] /	Е.С. Феденко	Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/970409039V0018.html	Неограниченный доступ	

Дополнительная 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 [Электронный ресурс]: учебник	Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов	Электрон. текстовые дан. - М., 2012. - on-line. -Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://ww	Неограниченный доступ	

			w.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419939.html		
2.	Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов	А. В. Самцов, В. В. Барбинов	Электрон. текстовые дан. - М., 2008. - on-line. -Режим доступа: ЭБС «Консултант студента» http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785299003659.html	Неограниченный доступ	

3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)

Минимально необходимый для реализации основной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы

ординатуры. Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

3.11. Образовательные технологии

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятия: обсуждение в группах, творческие задания, проблемные и ролевые дискуссии, «круглый стол», деловые игры с целью демонстрации и тренинга практических навыков, типичных ошибок; анализ конкретных ситуаций – кейс-метод; интерактивные лекции с демонстрацией учебных тематических фильмов). Используемые образовательные технологии по изучению данной дисциплины составляют 20–30% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий: имитационные технологии – ролевые и деловые игры, тренинг и др.; не имитационные технологии – проблемные лекции, дискуссии с «мозговым штурмом» и без него и др.

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Обучение складывается из контактной работы (48 час.), включающей лекционный курс, практические занятия и семинарские занятия, самостоятельной работы (60 час.).

Самостоятельная работа обучающегося подразумевает подготовку к практическому занятию, семинару и включает работу с учебной, научной литературой по специальности.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для обучающихся и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят освоение методик практических навыков под руководством преподавателя, оформляют истории болезни и представляют рефераты и курсовые работы.

Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся 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 (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, с проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.

К рабочей программе прилагаются **протоколы согласования РП с другими дисциплинами специальности, выписки из протоколов утверждения РП на заседаниях кафедры, УМС, ЦМК, две внешние рецензии** из разных вузов (образцы оформления см. ниже)

Лист актуализации заполняется ежегодно при наличии изменений в названии учреждения, кафедры, пересмотра учебного плана, обновлений в списке литературы и др. (см. ниже)

