Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 10.09.2024 15:32:08
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3[illegible]

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Медицинский институт

Факультет Послевузовского профессионального образования

Кафедра Инфекционных болезней, дерматовенерологии и фтизиатрии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по научной работе и инновационному развитию
_____ Т.А. Овсянникова
«16» 06 2024 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Б2.Б.01 (П) Производственная (клиническая) практика № 1
(индекс и наименование дисциплины)

По специальности 31.08.32 Дерматовенерология
(код и наименование специальности)

Квалификация выпускника Врач-дерматовенеролог
(наименование квалификации)

Майкоп

Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика № 1» разработана на основании ФГОС ВО и учебного плана ФГБОУ ВО «МГТУ» по специальности 31.08.32Дерматовенерология

Составитель рабочей программы:

Доцент, канд. мед. наук	Верба	Я.И. Верба
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании Инфекционных болезней, дерматовенерологии и фтизиатрии, протокол заседания кафедры № 3 от «19» 06 2024г.

Заведующий кафедрой,
кандидат медицинских наук,
доцент

«19» 06 2024г. _____ Х.А. Намитоков
(подпись) (Ф.И.О.)

Согласовано на заседании учебно-методической комиссии ФППО
Протокол № 6 от «26» 06 2024г.

1. Цели и задачи производственной (клинической) практики №1.

Цель производственной (клинической) практики №1 – формирование профессиональной компетенции ординатора; закрепление теоретических знаний по дерматовенерологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача дерматовенеролога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи:

- владеть общемедицинскими компетенциями применительно к врачу дерматовенерологу, а также к основам фундаментальных дисциплин;

– выстраивать корректные и доверительные взаимоотношения с пациентом и его окружением;

– диагностировать дерматовенерологическое заболевание; собирать и анализировать информацию о нем, выяснять субъективные и объективные сведения;

– использовать методики расспроса больного, наблюдения за пациентом, сбора анамнестических и катамнестических сведений, анализа получаемой информации, использования клинико-лабораторных методов исследования, применяемых в дерматовенерологии;

– оценивать степень тяжести состояния больного, причины его патологии;

– определять объем и последовательность диагностических процедур, освоить базовые клинические и лабораторно-инструментальные методы обследования больного, особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной медицинской помощи;

– определять объем и последовательность терапевтических мероприятий (стационарное, амбулаторное лечение);

– пользоваться методикой подбора адекватной терапии**,** уметь оказывать необходимую срочную первую помощь при неотложных состояниях;

– оформлять медицинскую документацию: истории болезни, амбулаторные карты, направления на МСЭ, статистические талоны, рецептурные бланки.

- сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

– к применению клинического мышления, дифференцируя общие и специфические признаки заболеваний кожи и заболеваний, передающихся половым путем;

– определять показания к госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного; провести дифференциальную диагностику основных заболеваний кожи и заболеваний, передающихся половым путем, обосновать клинический диагноз;

– разрабатывать схему, план и тактику ведения больного в сложных клинических случаях, обосновать дифференциальный диагноз, показания и противопоказания к назначению фармакотерапии, физио- и других видов лечения; разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания;

– определять необходимость специальных методов исследования (лабораторных, инструментальных), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;

– использовать методики распознавания и оказания помощи при неотложных состояниях;

– решать экспертные вопросы, касающиеся трудоспособности и профессиональной деятельности больного, оформлять должным образом листы временной нетрудоспособности.

2. Место производственной (клинической) практики в структуре ОП по направлению подготовки

Производственная практика ординаторов включена в структуру ФГОС высшего образования и является обязательной при реализации основных образовательных программ подготовки специалиста по специальности 31.08.32 Дерматовенерология. Практика проводится с 1 по 4 семестры.

В основе преподавания данной практики лежат следующие виды профессиональной деятельности:

- Профилактическая деятельность;
- Диагностическая деятельность;
- Лечебная деятельность;
- Реабилитационная деятельность;
- Психолого-педагогическая деятельность;
- Организационно-управленческая деятельность.

3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной (клинической) практики №1, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Процесс прохождения производственной (клинической) практики №1 направлен на формирование следующих компетенций у ординаторов:

Универсальные компетенции (УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- 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);

– готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическаядеятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)
- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает **умениями:**

- оценить жалобы пациента, общее и функциональное состояние кожи и её придатков, подкожной жировой клетчатки, лимфатических узлов;
- провести анализ анамнестических данных и субъективных симптомов заболевания;
- обследоватьпациента;
- провести дерматоскопию и интерпретацию полученных результатов;
- получитьбиопсийныйматериал;
- получить патологический материал от больных (эпидермальные чешуйки, ногтевые пластины, пораженные волосы, содержимое пузыря, мазок-отпечаток);
- провести исследования функциональных свойств кожи (десквамация, пигментация, трансдермальная потеря жидкости, эластичность кожи, кислотно-щелочной баланс кожи, себуметрия);
- провеститрихологическоеисследование;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований;
- провести дифференциальную диагностику доброкачественных и злокачественных новообразований кожи;
- поставить диагноз на основании данных анамнеза, результатов физикального обследования, лабораторных и инструментальных исследований;
- составить план обследования и лечения;
- дать рекомендации по питанию больных, «базовому» уходу за кожей и созданию
- «гипоаллергенногобыта»;
- провести деструкцию (электро-, лазерная, радиоволновая коагуляция, криодеструкция и другие методы) и механическое удаление новообразований;
- провести внутрикожное, внутриочаговое введение лекарственных препаратов;

- провести терапию дерматозов аппаратными методами;
- информировать пациента о процедурах для самостоятельного выполнения;
- заполнять медицинскую документацию, предусмотренную директивными документами МЗ и СР РФ (заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни; заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности;направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортнойкарты Ф-072/у и других);
- назначить лекарственные препараты и выписать рецепты;
- проводить терапию современными иммунотропными препаратами системного и топического действия;
- проводить системную терапию в т.ч. цитостатиками, иммунобиологическими препаратами;
- проводить контроль состояния больного и переносимость проводимой терапии;
- выявить и предупредить возможные осложнения лекарственной терапии;
- выполнять внутривенные вливания (струйные, капельные), взятие крови из вены, определять группы крови, резус-фактор;
- оценить субъективные симптомы инфекций, передаваемых половым путем и урогенитальных инфекций;
- составить план обследования больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями;
- провести физикальное обследование больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями, в том числе проведение осмотра на гинекологических зеркалах, бимануального гинекологического обследования, трансректального исследования предстательной железы;
- определить комплекс лабораторных и инструментальных исследований для диагностики инфекций, передаваемых половым путем, урогенитальных инфекций и их осложнений;
- получить клинический материал для лабораторных исследований (из уретры, влагалища, цервикального канала, прямой кишки, ротоглотки, предстательной железы, материала с патологических высыпаний в аногенитальной области);
- обеспечить хранение и транспортировку в лабораторию биологического материала от больного инфекциями, передаваемыми половым путем и урогенитальными инфекциями;
- интерпретировать результаты лабораторных исследований (микроскопического, бактериологического, молекулярно-биологического, иммунохимических);
- провести кольпоскопическое и уретроскопическое исследование и интерпретировать их результаты;
- выявить показания к госпитализации больного инфекциями, передаваемыми половым путем;
- составить план лечения и назначить его больному инфекциями, передаваемыми половым путем;
- провести терапию заболеваний, передаваемых половым путем аппаратными методами;
- определить сроки контрольного обследования для оценки эффективности проведенной терапии;
- решить вопрос о трудоспособности больного инфекциями, передаваемых половым путем, определение доступных и противопоказанных условий и видов труда;
- провести мероприятия, направленные на профилактику инфекций,

передаваемых половым путем.

4. Объем производственной (клинической) практики №1.

4.1. Объем производственной (клинической) практики №1по очной форме обучения

Общая трудоемкость производственной (клинической)практики№1 составляет **66** зачетные единицы (**2376**часа)

Вид учебной работы	Всего часов	Количество зачетных единиц	Распределение по курсам		Распределение по курсам	
			1-й год обучения (1 семестр)	1-й год обучения(2 семестр)	2-й год обучения (3 семестр)	2-й год обучения(4 семестр)
Общая трудоемкость	**2376**	**66**	**108**	**756**	**432**	**1080**
Аудиторные занятия	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**
Практические занятия	528	14,7	24	168	96	240
Самостоятельная работа	**1848**		**84**	**588**	**336**	**840**
Форма промежуточной аттестации:	**-**	**-**	**Зачет**	**Зачет**	**Зачет**	**Зачет**
Вид итогового контроля	-	-	**Зачет**	**Зачет**	**Зачет**	**Зачет**

4.2. Объем производственной (клинической) практики №1по заочной форме обучения.

Заочная форма обучения не предусмотрена.

5. Содержание производственной (клинической) практики №1.

Виды и Содержание производственной работы на практике ординаторов	Формы текущего контроля	Формируемые компетенции	Трудоемкость (часы / зач. ед.)
1 год обучения (1 семестр)			
Участие в еженедельных обходах в отделении. Курация пациентов дерматовенерологического профиля. Сопровождение больных на лечебно-диагностические процедуры. Участие в плановых консультациях стационарных больных сотрудниками кафедры. Общение и просветительская работа с родственниками больных, средним и младшим медицинским персоналом.	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6	108/3

Подготовка и доклад курируемых пациентов на практических занятиях, проводимых в рамках учебных циклов. Сопровождение и представление больных при консультациях. Ведение медицинской документации: оформление историй болезни, выписок из истории болезни, форм статистической отчетности. Овладение навыками экстренной диагностики, сортировки первичной врачебной помощи больным с заболеваниями кожи.		ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	
1 годобучения (2 семестр)			
Участие в еженедельных обходах в отделении. Курация пациентов дерматовенерологического профиля. Сопровождение больных на лечебно-диагностические процедуры. Участие в плановых консультациях стационарных больных сотрудниками кафедры. Общение и просветительская работа с родственниками больных, средним и младшим медицинским персоналом. Подготовка и доклад курируемых пациентов на практических занятиях, проводимых в рамках учебных циклов. Сопровождение и представление больных при консультациях. Ведение медицинской документации: оформление историй болезни, выписок из истории болезни, форм статистической отчетности. Овладение навыками экстренной диагностики, сортировки первичной врачебной помощи больным с заболеваниями кожи.	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	756/21
Всего за 1 год обучения:			**864/24**
2 год обучения (3 семестр)			
Участие в еженедельных обходах заведующего отделением. Курация пациентов дерматовенерологического профиля. Сопровождение больных на лечебно-диагност. процедуры. Участие в плановых консультациях стационарных больных сотрудниками кафедры. Общение и просветительская работа с родственниками больных, средним и младшим медицинским персоналом. Подготовка и доклад курируемых пациентов на практических занятиях, проводимых в рамках учебных циклов. Сопровождение и представление больных при консультациях.	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	432/12

Ведениемедицинскойдокументации:оформление историй болезни, выписок из историиболезни,форм статистической отчетности. Овладение навыками экстренной диагностики, сортировки первичной врачебной помощи больным с заболеваниями.		ПК-12	
2 годобучения (4 семестр)			
Участие в еженедельных обходах заведующего отделением. Курация пациентов дерматовенерологического профиля. Сопровождение больных на лечебно-диагност. процедуры. Участие в плановых консультациях стационарных больных сотрудниками кафедры. Общение и просветительская работа с родственниками больных, средним и младшим медицинским персоналом. Подготовка и доклад курируемых пациентов на практических занятиях, проводимых в рамках учебных циклов. Сопровождение и представление больных при консультациях. Ведениемедицинскойдокументации:оформление историй болезни, выписок из историиболезни,форм статистической отчетности. Овладение навыками экстренной диагностики, сортировки первичной врачебной помощи больным с заболеваниями.	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	1080/30
Всего за 2 год обучения:			**1512/42**
ИТОГО:			**2376/66**

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

6.1 Методические указания (собственные разработки)

Отсутствуют

6.2. Литература для самостоятельной работы

1. Дерматовенерология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. Ю.С. Бутова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html
2. Кисина, В.И. Инфекции, передаваемые половым путем [Электронный ресурс]: руководство / Кисина В.И., Гущин А Е., Забиров К.И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453322.html
3. Венерические болезни и дерматозы аногенитальной области [Электронный ресурс]: иллюстрированное руководство для врачей / Д.В. Заславский, А.А. Сыдиков, А.М. Иванов, Р.А. Насыров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 640 с. - ЭБС «Консультант

врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453803.html
4. Поражения кожи при болезнях внутренних органов [Электронный ресурс]: иллюстрированное руководство для врачей / И.П. Левчук, С.Л. Соков, А.В. Курочка, А.П. Назаров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453797.html
5. Дерматовенерология[Электронный ресурс]: руководство / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440780.html
6. Кисина, В. И. Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путем [Электронный ресурс]: руководство / В.И. Кисина, К.И. Забиров, А.Е. Гущин; под ред. В.И. Кисиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442104.html
7. Платонова, А.Н. Дерматовенерология[Электронный ресурс]: атлас / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. Утц. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 136 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440858.html
8. Альбанова, В.И. Угри [Электронный ресурс]: учебное пособие для врачей / В.И. Альбанова, О.В. Забненкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438442.html
9. Круглова, Л.С. Физиотерапия в дерматологии [Электронный ресурс] / Круглова Л.С. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439180.html
10. Владимиров, В.В. Кожные и венерические болезни. Атлас [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.В. Владимиров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435465.html
11. Альбанова, В.И. Атопический дерматит [Электронный ресурс] / Альбанова В.И., Пампура А.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437780.html
12. Потекаев, Н.Н. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней [Электронный ресурс] / Н.Н. Потекаев, В.Г. Акимов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 456 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435557.html
13. Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434826.html
14. Дерматовенерология[Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427965.html
15. Инфекции, передающиеся половым путем [Электронный ресурс]: клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427521.html

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указание этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (номер семестра согласно учебному плану)	**Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы**
УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
1-3	Дерматовенерология
1	Лучевые методы диагностики
1	Патология
1	Клиническая фармакология
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1	Медицина чрезвычайных ситуаций
2	Онкология
2	Вич-инфекция
3	Медицинская психология
3	Поликлиническая терапия
3	Гериатрия
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;	
1-3	Дерматовенерология
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Онкология
3	Медицинская психология
3	Поликлиническая терапия
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
УК-3-готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1	Педагогика
3	Медицинская психология
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2

ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а так же направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;	
1-3	Дерматовенерология
1	Патология
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1	Педагогика
2	Онкология
2	Вич-инфекция
3	Медицинская психология
3	Поликлиническая терапия
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-2 - готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;	
1-3	Дерматовенерология
2	Онкология
2	Вич-инфекция
3	Поликлиническая терапия
3	Гериатрия
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1	Медицина чрезвычайных ситуаций
2	Вич-инфекция
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Вич-инфекция
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-5 - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
1-3	Дерматовенерология
1	Лучевые методы диагностики
1	Патология

2	Онкология
2	Вич-инфекция
3	Поликлиническая терапия
3	Гериатрия
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими --- заболеваниями	
1-3	Дерматовенерология
1	Патология
1	Клиническая фармакология
2	Онкология
3	Поликлиническая терапия
3	Гериатрия
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	
1	Медицина чрезвычайных ситуаций
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-8 - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
1-3	Дерматовенерология
1	Клиническая фармакология
2	Онкология
2	Вич-инфекция
3	Поликлиническая терапия
3	Гериатрия
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-9 - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1	Педагогика
2	Онкология
2	Вич-инфекция
3	Поликлиническая терапия
3	Гериатрия
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
1	Общественное здоровье и здравоохранение

1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
2	Вич-инфекция
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-12 -готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
1	Общественное здоровье и здравоохранение
1-4	***Производственная (клиническая) практика №1***
1,3	Производственная (клиническая) практика №2

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Наименование оценочного средства**
	Неудовлетвори-тельно	**удовлетворительно**	**хорошо**	**отлично**	
УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.					
Знать:. - сущность методов системного анализа и системного синтеза; - понятие «абстракция», ее типы и значение.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, дневник практики, зачет
Уметь: - выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, не существенных; - анализировать учебные и профессиональные тексты; - анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов, - прогнозироватьновыенеизвестныезакономерности	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; - навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные					

различия					
Знать: - основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; - принципы управления коллективом, функции управления, методы управления коллективом; - этические нормы и принципы делового общения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, дневник практики, зачет
Уметь: - прогнозировать и планировать процесс управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами; - толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - приемами делового общения; основами этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; - методикой подготовки и проведения публичного выступления; - навыками организации диагностической и лечебно-профилактической работы в учреждении дерматовенерологического профиля; - методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений дерматовенерологического профиля;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

УК-3 - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения					
Знать: - нормативные документы по обучению и переподготовке среднего и высшего медицинского персонала, аттестации и сертификации; - методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой; - технологии дистанционного обучения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, дневник практики, зачет
Уметь: - осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой составить методические рекомендации для специалистов; - разрабатывать оценочные средства;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - современными образовательными технологиями	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания					
Знать: - современные классификации, клиническую	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические	Опрос, тесты, дневник

симптоматику заболеваний кожи, ИППП, их диагностику, лечение, профилактику; - основы рационального и диетического питания; - перечень мероприятий и методик, применяемых для профилактики дерматовенерологических заболеваний для взрослых;			пробелы знания	знания	практики, зачет
Уметь: - проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз; - определить трудоспособность больного и показания для направления его на медико-социальную экспертизу и врачебную комиссию; - осуществлять наблюдение за диспансерной группой больных;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методами стандартного обследования пациентов с кожными заболеваниями; - методами стандартного обследования пациентов с венерическими заболеваниями; - методиками профилактики заразных кожных, грибковых заболеваний; - методикамипрофилактики ИППП;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными					
Знать: - организацию и проведение	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, дневник практики, зачет

диспансеризации, анализ ее эффективности; - современные классификации, клиническую симптоматику заболеваний кожи, ИППП, их диагностику, лечение, профилактику; - принципы противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции; - принципы и возможности методов диспансерного обслуживания больных; - основы врачебно-трудовой экспертизы заболеваний кожи; - перечень мероприятий и методик, применяемых для профилактики дерматовенерологических заболеваний для взрослых;					
Уметь: - получить информацию о пациенте; - решить вопрос о трудоспособности пациента; - вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями; - проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни; - принимать правильное решение по тактике ведения больного; - распознать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания; - определить трудоспособность больного и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

показания для направления его на медико-социальную экспертизу и врачебную комиссию;					
Владеть: - методами определения и оценки физического развития пациента; - методами стандартного обследования пациентов с кожными заболеваниями; - методами стандартного обследования пациентов с венерическими заболеваниями; - методиками профилактики заразных кожных, грибковых заболеваний; - методиками профилактики ИППП;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях					
Знать: федеральное и региональное законодательство и другие нормативные правовые акты в сфере медицинского обслуживания населения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы медицины катастроф.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, дневник практики, зачет
Уметь: оценивать ситуацию и прогнозировать ее развитие, вырабатывать варианты решений и оценивать риски, связанные с их реализацией; организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: навыками планирования развития различных видов медицинской помощи; составления программ вмешательства в определенной целевой группе (группе риска) или на популяционном уровне.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков					
Знать: - основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; - показатели и структуру дерматовенерологической смертности в стране, регионе, мероприятия по их снижению; - структуру дерматовенерологической заболеваемости, мероприятия по ее снижению; - вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в дерматовенерологии; - общие принципы статистических методов обработки медицинской документации; - вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации пациентов дерматовенерологического профиля;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, дневник практики, зачет
Уметь: - применять методики изучения состояния здоровья населения; организовывать проведение исследований различных групп населения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

- вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ;					
Владеть: - методикой анализа основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения; - методами вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения; - методиками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности; -методиками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности; - современными вычислительными технологиями (компьютер);	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
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					
Знать: - анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека, взаимосвязь кожи, функциональных систем организма и их регуляцию; - различные виды клинических и функциональных, инструментальных методов исследования пациентов с дерматовенерологической патологией; - современные классификации, клиническую	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, дневник практики, зачет

симптоматику заболеваний кожи, ИППП, их диагностику, лечение, профилактику; - этиологию, патогенез, диагностику, принципы терапии заболеваний кожи и ИППП;					
Уметь: - получить информацию о заболевании, грамотно собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного, установить возможные причины с учетом влияния на организм социальных, наследственных, профессиональных, возрастных и климатических факторов; - определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов; - проводить функциональные, лабораторные и инструментальные исследования, интерпретировать результаты; - проводить дифференциальную диагностику, формулировать и обосновать клинический диагноз; - определять показания к направлению на санаторно-курортное лечение;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методами стандартного обследования пациентов с кожными заболеваниями; - методами стандартного обследования пациентов с венерическими заболеваниями;	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями					
Знать: - различные виды клинических и	Фрагментарные Знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические	Опрос, тесты, дневник

функциональных, инструментальных методов исследования пациентов с дерматовенерологической патологией; - современные классификации, клиническую симптоматику заболеваний кожи, ИППП, их диагностику, лечение, профилактику; - этиологию, патогенез, диагностику, принципы терапии заболеваний кожи и ИППП; - принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии; - физиотерапевтические методы лечения, применяемые в дерматовенерологической практике;			пробелы знания	знания	практики, зачет
Уметь: - принимать правильное решение по тактике ведения больного; - распознать особенности клинического течения, выявлять осложнения и сопутствующие заболевания; - выбрать тактику ведения больного с учетом индивидуальных и патогенетических особенностей;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - основными принципами лечения дерматологических заболеваний; - основными принципами лечения ИППП; - методиками по оказанию помощи при острых состояниях (отек Квинке, синдром Лайела, синдром Стивенса-Джонсона и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

пр.); - методами лекарственной терапии местного и общего воздействия					
ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации					
Знать: - основы лечебно-эвакуационного обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (назначение и виды медицинской сортировки, виды, объем и порядок оказания медицинской помощи; медицинскую эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях); - основы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций природного характера, химической и радиационной природы; - современные методы, средства, способы проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; - организацию медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; - особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях; - патологию, основные клинические проявления поражений аварийно-опасными химическими веществами (АОХВ) и ионизирующими излучениями;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, дневник практики, зачет

- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, типичные диагностические и лечебные мероприятия первой врачебной помощи; - принципы организации и медико-санитарное обеспечение эвакуации населения; - порядок организации медицинской помощи при эвакуации населения; - санитарно-гигиенические и противоэпидемиологические мероприятий при эвакуации населения.					
Уметь: - оказывать медицинскую помощь пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих их жизни и здоровью; - выполнять лечебно-эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций в зависимости от медицинской обстановки; - пользоваться медицинским и другими видами имущества, находящимися на обеспечении формирований и учреждений службы медицины катастроф; - оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; - проводить сердечно-легочную реанимацию	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

при терминальных состояниях; - проводить мероприятия противошоковой терапии; выполнять функциональные обязанности в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф.					
Владеть: - методикой оценки состояний, угрожающих жизни; - алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени; - алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями; - способами применения антидотов и радиопротекторов в объеме оказания врачебной помощи; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении					
Знать: - принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств, применяемых в дерматовенерологии; - физиотерапевтические методы лечения,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, дневник практики, зачет

применяемые в дерматовенерологической практике; - основы рационального и диетического питания;					
Уметь:. - разработать план реабилитации и профилактики заболевания; - определять показания к направлению на санаторно-курортное лечение;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - методами лекарственной терапии местного и общего воздействия	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих					
Знать: - формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, дневник практики, зачет
Уметь: -проводить публичные выступления, в том числе пресс- конференции для средств массовой информации; - готовить публицистические материалы, статьи для печатных и электронных средств массовой информации.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками формирования приоритетны х проблем и программ профилактик и; подготовки информационных материалов в	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

области формирования здорового образа жизни населения.					
ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях					
Знать: - принципы организации дерматовенерологической помощи населению; - вопросы экономики, управления и планирования дерматовенерологической службы; - правовые основы деятельности врача дерматовенеролога, основы законодательства здравоохранения, директивные документы, регламентирующие деятельность органов здравоохранения; - принципы организации специализированной дерматовенерологической помощи населения (поликлиника, стационар);	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, дневник практики, зачет
Уметь: -организовывать среднего и младшего медицинского персонала, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками работы с компьютером.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей					
Знать:	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические	Опрос, тесты,

-клинические признаки прекращения кровообращения; - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации - методику сбора жалоб и анамнеза пациента - методику физикального обследования пациента.			пробелы знания	знания	дневник практики, зачет
Уметь: -распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам - оказывать медицинскую помощь в экстренных ситуациях пациентам в состояниях представляющих угрозу жизни - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме ; - оформлять медицинскую документацию в соответствии с законодательством РФ; - составлять отчет о работе; - заполнять соответствующую медицинскую документацию;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти - оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

- применение лекарственной препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме .					
ПК-12 - готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации					
Знать: - федеральное и региональное законодательство и другие нормативные правовые акты в сфере медицинского обслуживания - населения, защиты прав потребителей и санитарно- эпидемиологического благополучия населения; основы медицины катастроф.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, тесты, дневник практики, зачет
Уметь: - оценивать ситуацию и прогнозировать ее развитие, вырабатывать варианты решений и оценивать риски, связанные с их реализацией; - организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками планирования развития различных видов медицинской помощи; - навыками составления программ вмешательства в определенной целевой группе (группе риска) или на популяционном уровне.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Перечень вопросов к зачету для проведения промежуточной аттестации по практике «Производственная (клиническая) практика № 1»

1. Принципы организации и проведения диспансеризации лиц с дерматовенерологическими заболеваниями.
2. Законодательные и нормативные акты, регулирующие оказание медицинской помощи пациентам с дерматовенерологическими заболеваниями.
3. Этиология и патогенез дерматитов.
4. Клинические проявления простого дерматита..
5. Клинические проявления аллергического дерматита..
6. Принципы лечения и профилактики фотодерматитов и фотодерматозов.
7. Критерии диагностики пузырных дерматозов.
8. Принципы лечения пузырчатки обыкновенной.
9. Клинические формы псориаза.
10. Принципы лечения псориаза.
11. Лечение чесотки.
12. Диагностика дерматомикозов.
13. Клинические формы красного плоского лишая.
14. Токсикодермия Клиника. Лечение.
15. Многоформная экссудативная эритема. Клиника.Лечение.
16. Показатели тяжести токсикодермий. 17.Эпидемиология, этиология, патогенез красной волчанки.
17. Критерии диагностики красной волчанки.
18. Лечение аногенитальной герпетической вирусной инфекции.
19. Клиническая картина простого и опоясывающего герпеса.
20. Патомимии.
21. Чесотка у детей.
22. Классификация акне.
23. Механизм иммунопатогенезаатопического дерматита.
24. Классификация, кнические проявления пиодермитов.
25. Первичные и вторичные морфологические элементы сыпи при дерматозах. Их связь с гистопатологическими изменениями в эпидермисе и дерме.
26. Импетиго стрептококковое и стрептостафилококковое (вульгарное). Пути инфицирования. Патогенез. Клинические разновидности. Лечение.
27. Фурункулы и фурункулез. Гидраденит. Этиология, патогенез, клиника. Терапия острых и хронических рецидивирующих форм пиодермий. Профилактика пиодермий в быту и на производстве.
28. Туберкулезная волчанка. Этиология и патогенез. Патоморфологиялюпомы. Клиника и течение. Основные клинические разновидности. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики.
29. Индуративный туберкулез кожи. Этиология и патогенез. Особенности гистоморфологической картины. Клиника и течение. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики.
30. Колликвативный туберкулез кожи. Патогенез. Гистопатология. Клиника и течение. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактики.
31. Лепра. Возбудитель. Патогенез. Эпидемиология. Распространенность лепры в

разных странах. Клинические разновидности и течение. Прогноз. Клиническая и лабораторная диагностика лепры. Гистоморфологиялепромы. Принципы лечения и профилактики.

32. Поверхностная трихофития. Возбудители. Пути передачи. Клиника поражений гладкой кожи, волосистой части головы и ногтей. Хроническая трихофития. Диагностика. Принципы лечения и профилактики в семье и в организованных коллективах.

33. Микроспория. Возбудители. Пути передачи инфекции. Клиника поражений гладкой кожи и волосистой части головы. Методы диагностики. Принципы терапии и профилактики.

34. Руброфития. Возбудитель. Пути передачи. Клиника поражений стоп, гладкой кожи, ногтей. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.

35. Инфильтративно-нагноительная трихофития. Возбудители. Эпидемиология. Клиника, течение. Принципы терапии. Диагностика. Профилактика.

36. Принципы лечения кожных болезней. Системная и локальная терапия дерматозов

37. Кандидозы кожи и слизистых оболочек. Возбудители. Патогенез. Пути распространения инфекции. Клиника. Лечение. Методы диагностики. Профилактика.

38. Чесотка. Возбудитель. Пути передачи инфекции. Клиника, течение, осложнения. Лечение. Профилактика в семье и в организованных коллективах.

39. Герпес простой. Этиология и патогенез. Гистопатология. Пути распространения инфекции, обусловленной возбудителями первого и второго иммунотипа. Клиника и течение. Особенности диагностики при локализации на гениталиях. Лечение. Опоясывающий лишай. Этиология и патогенез. Клинические разновидности. Течение болезни. Лечение.

40. Папилломавирусная инфекция, как дерматологическая и онкологическая проблема. Клинические проявления ПВИ на коже и слизистых оболочках. Остроконечные кондиломы. Этиология. Гистопатология. Пути заражения. Клиника. Лечение. Дифференциальный диагноз от широких кондилом, вульгарных и плоских бородавок.

41. Дерматиты и их причины. Контактные (простые, облигатные) и аллергические дерматиты. Клинические разновидности. Методы диагностики. Лечение.

42. Кожные проявления лекарственной болезни. Токсикодермии (токсидермии). Патогенез. Клинические разновидности. Отличие токсикодермий от лекарственных

43. дерматитов. Лечение.

44. Экзема. Патогенез. Гистопатология острой и хронической экземы. Этапы развития экзематозного процесса. Клиника и течение экземы. Разновидности экземы. Принципы лечения экземы в разных стадиях. Прогноз. Профилактика обострений.

45. Профессиональные дерматозы и профессиональные приметы. Клинические формы и течение профессиональных дерматозов. Методы диагностики. Лечение. Профотбор. Профилактика.

46. Зудящие дерматозы. Кожный зуд. Особенности патогенеза, клиники и течения генерализованных и локализованных форм кожного зуда. Методы лечения. Крапивница острая и хроническая. Этиология и патогенез. Клиника и течение. Лечение

47. Нейродерматозы. Ограниченный нейродермит Видаля. Диффузный хронический нейродермит. Атопический дерматит. Патогенез. Клиника и течение. Прогноз. Принципы местного и общего лечения. Диспансеризация.

48. Инфекционные эритемы. Розовый лишай Жибера. Этиология и патогенез. Патоморфология кожных поражений. Клиника и течение. Дифференциальная диагностика. Диагноз. Лечение. Многоформная экссудативная эритема. Этиология и патогенез. Инфекционно-аллергическая и токсико-аллергическая формы. Клиника, течение, лечение. Профилактика рецидивов.

49. Красный плоский лишай. Этиология и патогенез. Гистопатология. Клинические разновидности. Течение. Лечение.

50. Псориаз. Морфология и гистопатология высыпаний. Клиника и течение псориаза. Вульгарный псориаз, псориатическая эритродермия и псориатические артриты. Принципы терапии в разных стадиях и при разных формах псориаза.

51. Васкулиты кожи. Классификация. Клинические разновидности. Узловатая эритема. Этиология и патогенез. Острая и хронические формы. Клиника, течение, лечение. Дифференциальный диагноз с индуративным туберкулезом кожи.

52. Себорея. Этиология и патогенез. Клинические и патогенетические разновидности. Осложнения.

53. Акне. Патогенез, классификация. Принципы лечения.

54. Дискоидная красная волчанка. Этиология и патогенез. Клиника, течение, осложнения. Принципы терапии и профилактики рецидивов и обострений. Диспансеризация больных..

55. Системная красная волчанка. Патогенез. Особенности клиники и течения. Методы лабораторной диагностики. Принципы лечения. Диспансеризация больных и методы профилактики рецидивов и обострений.

56. Склеродермия. Этиология и патогенез. Гистоморфология. Очаговая (бляшечная) и системная склеродермия. Клиника, течение. Прогноз. Принципы лечения. Диспансеризация больных, её цели и методы.

57. Герпетиформный дерматоз Дюринга. Этиология и патогенез. Клиника, течение, прогноз. Особенности гистопатологии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение.

58. Пузырчатка акантолитическая (вульгарная). Этиология и патогенез. Патоморфология кожных поражений. Клиника и течение. Прогноз. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Диспансеризация больных, её цели и методы.

59. Неакантолитические пузырчатки. Рубцующийся пемфигоидЛевера. Этиология и патогенез. Патоморфология кожных поражений. Клиника и течение. Прогноз. Дифференциальный диагноз с герпетиформным дерматозом Дюринга. Принципы лечения.

60. Невусы. Клинические формы. Признаки малигнизации невусов. Меланома. Её клинические особенности и течение. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики.

61. Базалиома. Патогенез. Гистоморфологиябазалиом. Клинические разновидности. Течение. Прогноз. Терапия.

62. Плоскоклеточный рак кожи. Гистоморфологические особенности. Условия,

63. способствующие развитию плоскоклеточного рака. Клиническая картина и течение. Прогноз. Принципы терапии

64. Гонококковая инфекция. Возбудитель. Иммунитет при гонорее, реинфекция, рецидив и суперинфекция. Классификация гонореи. Клиника и течение гонорейного уретрита у мужчин. Принципы топической диагностики. Осложнения гонорейного уретрита у мужчин. Эпидидимит и т.д. Методы диагностики. Лечение.

65. Урогенитальный хламидиоз. Возбудитель, его морфологические и биологические особенности. Пути передачи инфекции. Клиника и течение урогенитальных поражений. Осложнения. Принципы диагностики и терапии. Профилактика.

66. Мочеполовой трихомониаз. Возбудитель. Пути передачи инфекции. Клиника и течение трихомониаза. Осложнения. Принципы лабораторной диагностики. Лечение.

67. Бактериальный вагиноз. Клинические проявления. Критерии диагностики. Лечение.

68. Общая характеристика течения приобретенного сифилиса. Пути распространения бледных трепонем в организме. Иммунитет и инфекционная аллергия при сифилисе. Понятие о реинфекции и суперинфекции.

69. Течение сифилиса в первичном периоде: клинические проявления и иммунологические изменения. Твердый шанкр. Клиника и течение. Дифференциальный диагноз. Динамика серологических реакций.

70. Течение сифилитической инфекции во вторичном периоде. Общая характеристика течения. Общая характеристика высыпаний вторичного периода. Гистопатология вторичных сифилидов. Р

71. Течение сифилитической инфекции во вторичном периоде. Общая характеристика течения. Сифилитическая розеола. Симптоматика, течение. Дифференциальный диагноз с высыпаниями при розовом лишае, токсикодермии и отрубевидном лишае.

72. Течение сифилитической инфекции во вторичном периоде. Общая характеристика течения. Папулезный сифилид кожи. Клинические разновидности. Течение сифилитических папул на коже. Гистопатология папулезных сифилидов. Диагноз и дифференциальный диагноз.

73. Сифилитические высыпания в полости рта при первичном и вторичном периоде. Эритематозные и папулезные сифилитические ангины. Клиника, течение, диагноз и дифференциальный диагноз.

74. Вторичные сифилиды гениталий. Клинико-морфологические особенности папулезных высыпаний на гениталиях. Гистопатология. Течение. Дифференциальный диагноз. Широкие кондиломы (вегетирующие сифилитические папулы). Клиника, гистопатология. Диагноз и дифференциальный диагноз.

75. Пигментный сифилид (лейкодерма). Особенности патогенеза, клиники, течения. Дифференциальный диагноз с вторичной лейкодермой после разноцветного лишая. Сифилитические облысения вторичного периода. Дифференциальный диагноз с гнездной плешивостью и дерматофитиями волосистой части головы.

76. Течение сифилиса в третичном периоде. Частота и причины перехода болезни в третичную стадию. Клинические и иммунобиологические изменения в третичном периоде. Диагностика сифилиса в третичном периоде.

77. Бугорковый сифилид кожи и слизистых оболочек. Гистопатология бугоркового сифилида. Клинические разновидности. Течение. Исход. Дифференциальный диагноз с туберкулезной волчанкой. Диагностика.

78. Гуммозные сифилиды кожи. Клинические разновидности, течение и исход гумм кожи. Гистопатология. Дифференциальный диагноз с колликвативным туберкулезом, новообразованиями, лейшманиозом, трофическими язвами. Диагностика сифилиса в третичной стадии.

79. Скрытый (асимптомный) сифилис. Причины асимптомного течения инфекции.

80. Клинико-эпидемиологические разновидности приобретенного скрытого сифилиса. Методы диагностики. Принципы лечения больных сифилисом. Превентивное, профилактическое и пробное лечение. Критерии излечения и снятия с учета.

81. Врожденный сифилис. Пути передачи сифилиса потомству. Сифилис плода. Ранний врожденный сифилис. Поздний врожденный сифилис. Клиника. Течение. Методы диагностики. Профилактика и лечение.

82. Серологическая диагностика сифилитической инфекции. Виды серологических реакций. Иммунологическая сущность. Диагностическая ценность на разных стадиях сифилиса.

83. ВИЧ-инфекция. Эпидемиология. Классификация. Кожные проявления при ВИЧ-инфекции. Саркома Капоши. Особенности течения саркомы Капоши при ВИЧ-инфекции. Диагностика ВИЧ-инфекции.

84. Общая характеристика течения ВИЧ-инфекции у человека. Кожные проявления синдрома приобретенного иммунодефицита, их клинические особенности. «Оппортунистические» инфекции кожи. «Маркерные» заболевания кожи и слизистых оболочек. Диагностика ВИЧ-инфекции.

85. Кожный лейшманиоз (болезнь Боровского). Возбудитель. Пути передачи инфекции. Клиника и течение. Лечение и профилактика.

86. Клинико-эпидемиологические разновидности приобретенного скрытого сифилиса. Методы диагностики. Принципы лечения больных сифилисом. Превентивное, профилактическое и пробное лечение. Критерии излечения и снятия с учета.

87. Врожденный сифилис. Пути передачи сифилиса потомству. Сифилис плода. Ранний врожденный сифилис. Поздний врожденный сифилис. Клиника. Течение. Методы диагностики. Профилактика и лечение.

88. Серологическая диагностика сифилитической инфекции. Виды серологических реакций. Иммунологическая сущность. Диагностическая ценность на разных стадиях сифилиса.

89. ВИЧ-инфекция. Эпидемиология. Классификация. Кожные проявления при ВИЧ-инфекции. Саркома Капоши. Особенности течения саркомы Капоши при ВИЧ-инфекции. Диагностика ВИЧ-инфекции.

90. Общая характеристика течения ВИЧ-инфекции у человека. Кожные проявления синдрома приобретенного иммунодефицита, их клинические особенности. «Оппортунистические» инфекции кожи. «Маркерные» заболевания кожи и слизистых оболочек. Диагностика ВИЧ-инфекции.

91. Кожный лейшманиоз (болезнь Боровского). Возбудитель. Пути передачи инфекции. Клиника и течение. Лечение и профилактика.

Задания, выявляющие практическую подготовку врача-дермтовенеролога:

1. Оцените состояние кожного покрова, лимфатических узлов у больного.
2. Оценитедермографизм у больного.
3. Проведитейоднуюпробу.
4. Воспроизведите псориатический феномен у больного псориазом.
5. Оцените тактильную, болевую, тепловую и холодовую чувствительность.
6. Продемонстрируйте взятие патологического материла с поверхности кожи и ногтевой пластинки.
7. Продемонстрируйте взятие содержимого пузыря и мазка-отпечатка.
8. Опишитеметодикупроведениякриомассажа.
9. Опишите методику проведения люминесцентного обследования с помощью лампыВуда.
10. Опишите методику взятия мазка у женщин.
11. Опишите методику взятия мазка у мужчин.
12. Расшифруйтерезультатысерологическогообследования.
13. Расшифруйте результаты лабораторного исследования соскоба из уретры у мужчины.
14. Расшифруйте результаты лабораторного исследования соскоба из уретры у женщин.
15. Опишитеметодикуобследованияпростаты.
16. Проведитедерматоскопию.
17. Опишитеметодикувзятиябиопсии.
18. Проведитетрихологическоеисследование.
19. Опишитеметодикуэлектрокоагуляции.
20. ОпишитесимптомНикольского.
21. Опишите методики исследования функциональных свойств кожи.
22. Опишите мероприятия, направленные на профилактику инфекций, передаваемых половым путем.
23. Опишитеметодикууретроскопии.
24. Перечислите лекарственные препараты для купирования синдрома Лайела.
25. Перечислите лекарственные препараты для лечения микоза ногтей.

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний по практике «Производственная (клиническая) практика № 1»

1. Выберите правильное утверждение:

1. базальный слой эпидермиса содержит клетки Лангерганса
2. зернистый слой отличается митотической активностью
3. мальпигиевым слоем называют базальный, шиповатый и зернистый слой
4. среди клеток базального слоя расположены меланоциты
5. +все утверждения верны

2. Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все препараты, кроме:

1. кортикостероидов
2. +антигистаминных препаратов
3. препаратов кальция
4. тиосульфата натрия
5. хлорид кальция

3. Какие из перечисленных функций выполняет кожа?

1. терморегуляторную
2. пигментообразование
3. +все перечисленное верно
4. секреторную
5. иммунную

4. Гипертрофия эпидермиса - это утолщение:

1. рогового слоя
2. зернистого слоя
3. базального слоя
4. шиловидного слоя
5. +всех слоев кожи, кроме базального

5. Основная функция волокнистых субстанций дермы

1. предохранение эпидермиса от разрывов
2. терморегуляция
3. защитная
4. бактерицидная
5. +все перечисленное верно

6. Диаскопия - это

1. поскабливание
2. пальпация
3. +надавливание предметным стеклом
4. раздражение кожи тупым предметом
5. бактериоскопия

7. Выберите слои эпидермиса

1. +все перечисленное верно
2. базальный
3. зернистый
4. роговой
5. шиповидный

8. Для микроспории гладкой кожи характерно все перечисленное, кроме

1. пятен
2. +нечетких границ и быстрого самопроизвольного разрешения
3. пузырьков по краю очагов
4. шелушения
5. четкие границы

9. О начале "синдрома отмены" при лечении глюкокортикоидными гормонами свидетельствуют:

1. анорексия
2. недомогание
3. гипотония
4. миалгия
5. +все перечисленное

10. Потовые железы отсутствуют на:

1. головке полового члена
2. +все перечисленное верно
3. на малых половых губах
4. на красной кайме губ
5. нет правильного ответа

11. В процессе эволюции пузырька образуется

1. язва, рубец
2. трещина
3. рубец
4. +эрозия, корка
5. волдырь

12. Бактерицидные свойства кожи снижаются

1. при истощающих заболеваниях
2. при ионизирующем излучении
3. при повреждении химическими веществами
4. при воздействии веществ, ощелачивающих кислотную мантию
5. +при всем перечисленном

13. Время полного обновления клеток эпидермиса составляет

1. до 8-10 дней
2. от 10 до 16 дней

3. +от 20 до 25 дней
4. от 26 до 28 дней
5. свыше 30 дней

14. Корень волоса состоит из всего перечисленного, кроме

1. сосочка волоса
2. волосяной луковицы
3. +мышцы
4. внутреннего корневого влагалища
5. волосянойфоликул

15. Комплексное клиническое исследование кожи включает все перечисленное, кроме:

1. граттажа (поскабливания)
2. пальпации
3. диаскопии
4. измерения температуры кожи
5. +измерения электросопротивления

16. Проведение дифференциального диагноза предусматривает все, кроме:

1. оценку анамнеза
2. клинической картины заболевания
3. результатов лабораторного и гистологического обследования
4. пробного лечения
5. +консультация хирурга

17. К осложнениям, при наружном применении глюкортикоидных гормонов, относятся:

1. атрофия кожи
2. пиодермия
3. +все перечисленное верно
4. нет правильного ответа
5. атрофия кожи и пиодермия

18. В каком слое эпидермиса находится наибольшее количество ДНК- и РНК-содержащих структур:

1. роговой
2. шиповатый
3. +базальный
4. зернистый
5. блестящий

19. В каком слое эпидермиса располагаются клетки Лангерганса и клетки Меркеля:

1. +базальный
2. шиповатый
3. зернистый

4. роговой
5. блестящий

20. В каком слое эпидермиса находятся цитоплазматические выросты (аканты):

1. базальный
2. +шиповатый
3. зернистый
4. роговой
5. блестящий

21. В каком слое эпидермиса образуются включения – зерна кератагианина:

1. базальный
2. шиповатый
3. роговой
4. +зернистый
5. блестящий

22. В каком слое эпидермиса накапливается пигмент меланин:

1. шиповатый
2. +базальный
3. роговой
4. блестящий
5. зернистый

23. Выберите слои, из которых состоит дерма:

1. базальный
2. +сосочковый, сетчатый
3. шиповатый, блестящий
4. роговой, базальный
5. базальный, шиповатый

24. Клеточные элементы дермы представлены:

1. фибробластами
2. +все перечисленное верно
3. фиброцитами
4. гистиоцитами
5. нет правильного ответа

25. Назовите нервные образования кожи, осуществляющие функции осязания:

1. тельцаФатера-Пачини
2. +тельца Мейсснера
3. колбыКраузе
4. тельцаРуффини
5. свободные нервные окончания

26. Назовите нервные образования кожи, с помощью которых воспринимается чувство холода:

1. тельцаФатера-Пачини
2. тельцаМейсснера
3. +колбы Краузе
4. тельцаРуффини
5. свободные нервные окончания

27. Назовите нервные образования кожи, с помощью которых воспринимается ощущение тепла:

1. тельцаФатера-Пачини
2. тельцаМейсснера
3. колбыКраузе
4. +тельца Руффини
5. свободные нервные окончания

28. Назовите нервные образования,воспринимающие ощущение давления и положение тела в пространстве:

1. тельцаМейсснера
2. колбыКраузе
3. тельцаРуффини
4. +тельца Фатера-Пачини
5. свободные нервные окончания

29. Назовите нервные образования воспринимающие ощущение боли, зуда и жжения:

1. тельцаМейсснера
2. колбыКраузе
3. тельцаРуффини
4. тельцаФатера-Пачини
5. +свободные нервные окончания

30. На каком месяце беременности у плода формируются начальные зачаточные волосы в виде пушковых волос:

1. +на IV-V
2. на VI-VII
3. на III-IV
4. на II-III
5. VIII-IX

31. На каком месяце беременности у плода формируются зачатки ногтей:

1. на IV
2. +на III
3. на V
4. на VII
5. на VI

32. На каком месяце беременности у плода формируются зачатки потовых желез:

1. на III
2. на IV
3. +на II
4. на V
5. на XI

33. Назовите придатки кожи:

1. +все перечисленное верно
2. потовые железы
3. ногти
4. волосы
5. сальные железы

34. Что из себя представляет пятно (macula):

1. полостное образование, куполообразно возвышающее над кожей, размеры от
2. булавочной головки до небольшой горошины, заполненной серозной или геморрагической жидкостью;
3. бесполостное, тестоватой консистенции, слегка возвышающееся, зудящее образование, возникающее в результате острого отека дермы;
4. полостное, возвышающееся образование, содержащее жидкость, размером от чечевицы до горошины и более;
5. бесполостной, инфильтративный, возвышающийся над окружающей поверхностью элемент, при разрешении не оставляет рубца и атрофии, может образовывать бляшки;
6. +ограниченное изменение цвета кожи, слизистой оболочки без изменения их рельефа.

35. Что из себя представляет пузырь (bulla):

1. полостное образование, куполообразно возвышающее над кожей, размеры от булавочной головки до небольшой горошины, заполненной серозной или геморрагической жидкостью;
2. бесполостное, тестоватой консистенции, слегка возвышающееся, зудящее образование, возникающее в результате острого отека дермы;
3. +полостное, возвышающееся образование, содержащее серозный или геморрагический экссудат, размером от чечевицы до горошины и более;
4. бесполостной, инфильтративный, возвышающийся над окружающей поверхностью элемент, при разрешении не оставляет рубца и атрофии, могут образовывать бляшки;
5. ограниченное изменение цвета кожи, слизистой оболочки без изменения их рельефа.

36. Что из себя представляет волдырь (urtica):

1. полостное образование, куполообразно возвышающее над кожей, размеры от
2. булавочной головки до небольшой горошины, заполненной серозной или геморрагической жидкостью;
3. +бесполостное, тестоватой консистенции, слегка возвышающееся, зудящее образование, возникающее в результате острого отека дермы;

4. полостное, возвышающееся, содержащее жидкость, размером от чечевицы до горошины и более образование;
5. бесполостной, инфильтративный, возвышающийся над окружающей поверхностью элемент, при разрешении не оставляет рубца и атрофии, могут образовывать бляшки;
6. ограниченное изменение цвета кожи, слизистой оболочки без изменения их рельефа.

37. Что из себя представляет пузырек (vesicula):
    1. +полостное образование, куполообразно возвышающее над кожей, размеры от булавочной головки до небольшой горошины, заполненной серозной или геморрагической жидкостью;
    2. бесполостное, тестоватой консистенции, слегка возвышающееся, зудящее образование, возникающее в результате острого отека дермы;
    3. полостное, возвышающееся, содержащее жидкость, размером от чечевицы до горошины и более образование;
    4. бесполостной, инфильтративный, возвышающийся над окружающей поверхностью элемент, при разрешении не оставляет рубца и атрофии, могут образовывать бляшки;
    5. ограниченное изменение цвета кожи, слизистой оболочки без изменения их рельефа.

38. Что из себя представляет папула (papula):
    1. полостное образование, куполообразно возвышающее над кожей, размеры от булавочной головки до небольшой горошины, заполненной серозной или геморрагической жидкостью;
    2. бесполостное, тестоватой консистенции, слегка возвышающееся, зудящее образование, возникающее в результате острого отека дермы;
    3. полостное, возвышающееся, содержащее жидкость, размером от чечевицы до горошины и более образование;
    4. +бесполостной, инфильтративный, возвышающийся над окружающей поверхностью элемент, при разрешении не оставляет рубца и атрофии, при слиянии могут образовывать бляшки;
    5. ограниченное изменение цвета кожи, слизистой оболочки без изменения их рельефа.

39. Что из себя представляет бугорок (tuberculum):
    1. бесполостное, тестоватой консистенции, слегка возвышающееся резко отграниченное, зудящее образование, возникающее в результате острого отека дермы;
    2. +инфильтративный безполостной, возвышающийся над окружающей поверхностью, полушаровидной формы, округлый, воспалительной окраски, размером до горошины и больше элемент, располагается в сетчатом слое дермы, при разрешении оставляет рубец или атрофию;
    3. ограниченное изменение цвета кожи, слизистой оболочки без изменения их рельефа;
    4. ограниченное разной плотности образование, возникающие в подкожно жировой клетчатке размером от горошины до куринного яйца;

5. бесполостной, инфильтративный, возвышающийся над окружающей поверхностью элемент, при разрешении не оставляет рубца и атрофии.

40. Что из себя представляет узел (nodus):
    1. бесполостное, тестоватой консистенции, слегка возвышающееся резко отграниченное, зудящее образование, возникающее в результате острого отека дермы;
    2. инфильтративныйбезполостной, возвышающийся над окружающей поверхностью, полушаровидной формы, округлый, воспалительной окраски, размером до горошины и больше элемент, располагается в сетчатом слое дермы;
    3. ограниченное изменение цвета кожи, слизистой оболочки без изменения их рельефа;
    4. +ограниченное разной плотности образование, возникающие в подкожно жировой клетчатке размером от горошины до куринного яйца;
    5. бесполостной, инфильтративный, возвышающийся над окружающей поверхностью элемент, при разрешении не оставляет рубца и атрофии.

41. Вакуольная дегенерация – это:
    1. +скопление жидкости внутри клеток базального и шиповатого слоев, разрушающее клетки и приводящее к образованию пузырьков;
    2. скопление жидкости в клетках шиповатого слоя, в результате чего клетки округляются и увеличиваются в размере из-за скопления в них жидкости, приобретая вид шаров или балонов;
    3. расплавление межклеточных связей, в результате чего шиповатые клетки разъединяются между собой и между ними возникают наполненные экссудатом щели;
    4. межклеточный отек, шиповатого слоя с расширением межклеточных канальцов, которые заполняются поступающим из дермы экссудатом;
    5. острый отек сосочкового слоя дермы.

42. Баллонирующая дегенерация – это:
    1. скопление жидкости внутри клеток базального и шиповатого слоев, разрушающее клетки и приводящее к образованию пузырьков;
    2. +скопление жидкости в клетках шиповатого слоя, в результате чего клетки округляются и увеличиваются в размере из-за скопления в них жидкости, приобретая вид шаров или балонов;
    3. расплавление межклеточных связей, в результате чего шиповатые клетки разъединяются между собой и между ними возникают наполненные экссудатом щели;
    4. межклеточный отек, шиповатого слоя с расширением межклеточных канальцов, которые заполняются поступающим из дермы экссудатом;
    5. острый отек сосочкового слоя дермы.

43. Спонгиоз представляет собой:
    1. скопление жидкости внутри клеток базального и шиповатого слоев, разрушающее клетки и приводящее к образованию пузырьков;

2. скопление жидкости в клетках шиповатого слоя, в результате чего клетк и округляются и увеличиваются в размере из-за скопления в них жидкости, приобретая вид шаров или балонов;
3. расплавление межклеточных связей, в результате чего шиповатые клетки разъединяются между собой и между ними возникают наполненные экссудатом щели;
4. +межклеточный отек, шиповатого слоя с расширением межклеточных канальцов, которые заполняются поступающим из дермы экссудатом;
5. острый отек сосочкового слоя дермы.

44. Что представляет собой гиперкератоз:

1. +усиленное ороговение, ведущее к утолщению рогового слоя, появлению чешуек, плотно сидящих на подлежащем основании;
2. нарушение процесса ороговения, при котором выпадает фаза образования кератогианина и энендина;
3. утолщение шиповатого слоя с частым большим или меньшим удлинением межсосочковых выростов эпидермиса;
4. расширение зернистого слоя за счет увеличения числа его клеток;
5. разрастание соединительнотканных сосочков.

45. Что представляет собой паракератоз:

1. усиленное ороговение, ведущее к утолщению рогового слоя, появлению чешуек, плотно сидящих на подлежащем основании;
2. +нарушение процесса ороговения, при котором выпадает фаза образования кератогианина и энендина;
3. утолщение шиповатого слоя с частым большим или меньшим удлинением межсосочковых выростов эпидермиса;
4. расширение зернистого слоя за счет увеличения числа его клеток;
5. разрастание соединительнотканных сосочков.

46. Что представляет собой акантоз:

1. усиленное ороговение, ведущее к утолщению рогового слоя, появлению чешуек, плотно сидящих на подлежащем основании;
2. нарушение процесса ороговения, при котором выпадает фаза образования кератогианина и энендина;
3. +утолщение шиповатого слоя с частым большим или меньшим удлинением межсосочковых выростов эпидермиса;
4. расширение зернистого слоя за счет увеличения числа его клеток;
5. разрастание соединительнотканных сосочков.

47. Что представляет собой грануллез:

1. усиленное ороговение, ведущее к утолщению рогового слоя, появлению чешуек, плотно сидящих на подлежащем основании;
2. нарушение процесса ороговения, при котором выпадает фаза образования
3. кератогиалина и элеидина;
4. утолщение шиповатого слоя с частым большим или меньшим удлинением межсосочковых выростов эпидермиса;
5. +расширение зернистого слоя за счет увеличения числа его клеток;

6. разрастание соединительнотканных сосочков.

48. Что представляет собой папиломатоз:

1. усиленное ороговение, ведущее к утолщению рогового слоя, появлению чешуек, плотно сидящих на подлежащем основании;
2. нарушение процесса ороговения, при котором выпадает фаза образования кератогианина и энендина;
3. утолщение шиповатого слоя с частым большим или меньшим удлинением межсосочковых выростов эпидермиса;
4. расширение зернистого слоя за счет увеличения числа его клеток;
5. +разрастание соединительнотканных сосочков.

49. Механизмом образования каких первичных элементов является инфекционная гранулема:

1. +бугорок, узел
2. узелок, пузырек
3. гнойничек, пузырь
4. волдырь, пятно
5. пузырь, пузырек

50. Механизмом образования, какого первичного элемента является острый отек сосочкового слоя дермы:

1. папула
2. пузырь
3. пузырек
4. +волдырь
5. пустула

51. Назовите механизмы образования папулы:

1. гиперкератоз
2. +все перечисленное верно
3. паракератоз
4. нет правильного ответа
5. акантоз

52. Назовите механизмы образования пузырька:

1. баллонирующая дегенерация
2. +все перечисленное верно
3. спонгиоз
4. вакуольная дегенерация
5. нет правильного ответа

53. Механизмом образования какого первичного элемента является акантолиз:

1. пузырек
2. +пузырь
3. волдырь

4. папула
5. пустула

54. Чешуйка представляет собой:

1. +это, возникающие в результате гипер- и паракератоза отторгающиеся верхние ряды клеток рогового слоя;
2. ссохшийся экссудат, который образуется в результате засыхания содержимого пузырей, а также на поверхности эрозий и язв;
3. новообразованная ткань, развившаяся после и на месте разрушения дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки;
4. элемент, возникающий в результате разрастания сосочков дермы с одновременным утолщением шиповатого слоя эпителия;
5. дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губы в пределах эпидермиса.

55 Корка представляет собой:

1. это, возникающие в результате гипер- и паракератоза отторгающиеся верхние ряды клеток рогового слоя;
2. +ссохшийся экссудат, который образуется в результате засыхания содержимого экссудативных элементов, а также на поверхности эрозий и язв;
3. новообразованная ткань, развившаяся после и на месте разрушения дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки;
4. элемент, возникающий в результате разрастания сосочков дермы с одновременным утолщением шиповатого слоя эпителия;
5. дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губы в пределах эпидермиса.

56. Вегетация представляет собой:

1. это, возникающие в результате гипер- и паракератоза отторгающиеся верхние ряды клеток рогового слоя;
2. ссохшийся экссудат, который образуется в результате засыхания содержимого пузырей, а также на поверхности эрозий и язв;
3. новообразованная ткань, развившаяся после и на месте разрушения дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки;
4. +элемент, возникающий в результате разрастания сосочков дермы с одновременным утолщением шиповатого слоя эпителия;
5. дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губы в пределах эпидермиса.

58. Акантолиз – это:

1. скопление жидкости внутри клеток базального и шиповатого слоев, разрушающее клетки и приводящее к образованию пузырьков;
2. скопление жидкости в клетках шиповатого слоя, в результате чего клетки округляются и увеличиваются в размере из-за скопления в них жидкости, приобретая вид шаров или балонов;
3. +расплавление межклеточных связей, в результате чего шиповатые клетки разъединяются между собой и между ними возникают наполненные экссудатом щели;

4. межклеточный отек, шиповатого слоя с расширением межклеточных канальцов, которые заполняются поступающим из дермы экссудатом;
5. острый отек сосочкового слоя дермы.

59. Эрозия представляет собой:

1. дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губ в пределах дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки;
2. +дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губы в пределах эпидермиса или эпителия;
3. дефект, возникающий в результате потери эластичности кожи, слизистой оболочки или красной каймы губ на местах длительно существующей инфильтрации тканей;
4. новообразованная ткань, возникающая после и на месте разрушения дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки;
5. изменение кожи, красной каймы губ, связанное с массивной инфильтрацией ее сосочкового слоя и акантозом.

60. Язва представляет собой:

1. +дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губ в пределах дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки;
2. дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губы в пределах эпидермиса или эпителия;
3. дефект, возникающий в результате потери эластичности кожи, слизистой оболочки или красной каймы губ на местах длительно существующей инфильтрации тканей;
4. новообразованная ткань, возникающая после и на месте разрушения дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки;
5. изменение кожи, красной каймы губ, связанное с массивной инфильтрацией ее сосочкового слоя и акантозом.

61. Трещина представляет собой:

1. дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губ в пределах дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки;
2. дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губы в пределах эпидермиса или эпителия;
3. +дефект, возникающий в результате потери эластичности кожи, слизистой оболочки или красной каймы губ на местах длительно существующей инфильтрации тканей;
4. новообразованная ткань, возникающая после и на месте разрушения дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки;
5. изменение кожи, красной каймы губ, связанное с массивной инфильтрацией ее сосочкового слоя и акантозом.

62. Рубец представляет собой:

1. дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губ в пределах дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки;
2. дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губы в пределах эпидермиса или эпителия;

3. дефект, возникающий в результате потери эластичности кожи, слизистой оболочки или красной каймы губ на местах длительно существующей инфильтрации тканей;
4. +новообразованная ткань, возникающая после и на месте разрушения дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки;
5. изменение кожи, красной каймы губ, связанное с массивной инфильтрацией ее сосочкового слоя и акантозом.

63. Лихенизация представляет собой:

1. дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губ в пределах дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки;
2. дефект кожи, слизистой оболочки или красной каймы губы в пределах эпидермиса или эпителия;
3. дефект, возникающий в результате потери эластичности кожи, слизистой оболочки или красной каймы губ на местах длительно существующей инфильтрации тканей;
4. новообразованная ткань, возникающая после и на месте разрушения дермы или соединительнотканного слоя слизистой оболочки;
5. +изменение кожи, красной каймы губ, связанное с массивной инфильтрацией ее сосочкового слоя и акантозом.

64. Эккриновые потовые железы выделяют пот, состоящий

1. из воды
2. из солей кальция
3. из сульфатов хлорида натрия
4. из органических веществ (мочевая кислота, аммиак, углеводы и т.д.)
5. +все перечисленное верно

65. Апокриновые потовые железы в своем секрете содержат все перечисленное, кроме:

1. обычных составных частей пота
2. железа
3. холестерина и его эфиров
4. гликогена
5. +нейтральных жиров

66. Основными компонентами секрета сальных желез являются

1. нейтральные жиры
2. азотистые и фосфорные соединения
3. стероидные гормоны
4. стеарины
5. +все перечисленное

67.Функция эккринных потовых желез регулируется симпатическими нервами, центры которых расположены

1. в спинном мозге
2. в продолговатом мозге

3. в промежуточном мозге
4. +все перечисленное верно
5. нет правильного ответа

68. Гиперкератоз - это утолщение

1. эпидермиса
2. базального слоя
3. шиповидного слоя
4. зернистого слоя
5. +рогового слоя

69. Секреция сальных желез регулируется всем перечисленным, кроме:

1. нервной системы
2. гормонов половых желез
3. гормонов гипофиза
4. гормонов надпочечников
5. +гормонов поджелудочной железы

70. Роговой слой кожи обеспечивает все перечисленное, кроме:

1. механической резистентности
2. +противолучевой резистентности
3. противохимической резистентности
4. электросопротивления
5. антимикробной резистентности

71. Проницаемость кожи - это

1. нет правильного ответа
2. прохождение вещества через роговой барьер
3. прохождение вещества через эпидермис и сосочковый слой дермы
4. поступление вещества через стенки кровеносных сосудов в кровь
5. +все перечисленное верно

72. Воспаление дермы характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. отека
2. расширения сосудов
3. выхода белков плазменного происхождения и форменных элементов крови за пределы сосудистого русла
4. формированияпериваскулярных или диффузных клеточных пролифератов
5. +сглаживания сосочков дермы

73. Цвет кожи зависит

1. от толщины рогового слоя
2. от количества меланина
3. от кровенаполнения сосудов
4. от других веществ в коже (каротина, гемосидерина)
5. +все перечисленное верно

74. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта состоит из всего перечисленного, кроме:

1. +рогового слоя
2. блестящего слоя
3. зернистого слоя
4. шиповидного слоя
5. базального слоя

75. Корень волоса состоит из всего перечисленного, кроме:

1. сосочка волоса
2. волосяной луковицы, шейки волоса
3. наружного корневого влагалища
4. внутреннего корневого влагалища
5. +кутикулы волоса

76. Функция апокриновых желез (потовых)

1. начинают активно функционировать в период полового созревания
2. связана с нервной системой
3. связана с эндокринной системой
4. +все перечисленное верно
5. нет правильного ответа

77 Кожа участвует в обмене:

1. углеводов, липидов, белков
2. меланина
3. витаминов
4. воды и солей
5. +всего перечисленного

78. Меланин защищает от УФ-лучей:

1. клетки базального слоя эпидермиса
2. клетки дермы
3. нервы
4. сосуды
5. +все перечисленное

79. Апокриновые железы по строению могут быть:

1. +трубчатыми
2. альвеолярными
3. смешанного строения
4. строение зависит от локализации железы
5. строение не зависит от локализации железы

80. Мази назначаются:

1. для изоляции кожных покровов от влияния химических, механических травм, трения

2. как смягчающие кожу и зудоутоляющие
3. как проводники лекарственных веществ
4. как очищающие кожу от вторичных наслоений
5. +правильно все перечисленное

81. Сальные железы могут быть:

1. нет правильного ответа
2. альвеолярными
3. отсутствуют на ладонях и подошвах
4. связаны с волосяными фолликулами
5. +все перечисленное верно

82. Барьерно-защитная функция кожи включает:

1. противолучевую резистентность
2. бактерицидную активность
3. сопротивление кожи электрическому току
4. механическую резистентность
5. +все перечисленное

83. Важнейшими функциональными методами исследования в дерматологии являются:

1. определение интенсивности сало- и потоотделения, pH
2. определение температуры кожи и терморегуляции
3. определение сопротивления кожи электрическому току
4. сосудистые кожные реакции
5. +все перечисленные

84. Полная регенерация видимой части ногтя происходит:

1. за 1-2 месяца
2. за 2-3 месяца
3. +за 3-4 месяца
4. за 4-5месяцев
5. свыше 5 месяцев

85. Осмотр больного кожным заболеванием предусматривает оценку:

1. тургора кожи
2. цвета кожи
3. воспалительных и невоспалительных изменений кожи
4. состояния придатков кожи
5. +всего перечисленного

86. Бактерицидная активность кожи обеспечивается:

1. самоочищением кожи с естественным отшелушиванием рогового слоя
2. стерилизующими свойствами кожи
3. кислой реакцией поверхности кожи
4. направлением движения секрета сальных и потовых желез

5. +всем перечисленным

87. В базальном слое имеют место все перечисленные клетки, кроме:

1. эпителиоциты
2. меланоцитов
3. клетокЛангерганса
4. клетокМеркеля
5. +гистиоцитов

88. Основными клеточными компонентами дермы являются:

1. фибробласты
2. фиброциты
3. гистиоциты
4. тучные клетки
5. +все перечисленные

89. Меланиновый пигмент синтезируется:

1. кератиноцитами
2. +меланоцитами
3. клеткамиЛангерганса
4. клеткамиМеркеля
5. колбыКраузе

90. Комплексное клиническое исследование кожи включает все перечисленное, кроме:

1. +измерение артериального давления
2. пальпации
3. диаскопии
4. измерения температуры кожи
5. дермаграфизм

91. Проведение дифференциального диагноза предусматривает оценку:

1. анамнеза
2. клинической картины заболевания
3. результатов лабораторного и гистологического обследования
4. пробного лечения
5. +всего перечисленного

92. Назовите первичные пролиферативные элементы:

1. +папула, пятно, бугорок
2. везикула, пустула, волдырь
3. пятно, везикула, пузырь
4. +узел, папула, бугорок
5. волдырь, пятно, пузырь

93. Выберите пролиферативные гистопатоморфологические изменения:

1. гиперкератоз, спонгиоз, акантоз
2. +гранулез, паракератоз, акантоз
3. паракератоз, акантолизис, гранулез
4. +паракератоз, гиперкератоз, папилломатоз
5. вакуольная дегенерация, акантолизис, акантоз

94. Перечислите первичные экссудативные элементы:

1. пузырь, пузырек, пятно
2. волдырь, папула, пузырек
3. пятно, пузырек, папула
4. гнойничок, бугорок, узел
5. +волдырь, пустула, пузырь

95. Назовите гистоморфологические изменения экссудативного характера:

1. гиперкератоз, паракератоз, акантоз
2. акантолизис, акантоз, гранулез
3. +баллонирующая дегенерация, спонгиоз, акантолизис
4. паракератоз, папилломатоз, спонгиоз
5. гиперкератоз, акантолизис, акантоз

96. Фолликулярный гиперкератоз характерен для:

1. +рубцующегоэритематоза
2. вульгарной пузырчатки
3. крапивницы
4. псориаза
5. кератодермий

97. Гипоаллергенная диета может назначаться больным:

1. псориазом
2. +аллергический дерматит
3. склеродермией
4. педикуллезом
5. чесотка

98. "Пиком" развития экземы является стадия

1. крустозная
2. +мокнущая
3. везикулезная
4. сквамозная
5. эритематозная

99. Местно при острой экземе показаны:

1. присыпки
2. +примочки с фурациллином
3. препараты серы

4. деготь
5. клотримазол под окклюзионную повязку

100. "Серозные колодцы" характерны для:

1. нейродермита
2. чесотки
3. псориаза
4. +экземы
5. трихофитии

Примерные ситуационные задачи по «Производственной (клинической) практике №1».

Задача № 1.

Больной Н., 62 лет, пенсионер, работает механизатором. Поступил с жалобами на поражение всего кожного покрова, чувство стягивания кожи, обильное шелушение, слабость, озноб,

Болен 2недели. В анамнезе у больного псориаз в течение 10 лет с редкими обострениями и наличием дежурных бляшек на локтях и коленях. Кроме того, в анамнезе язвенная болезнь 12-п кишки 20-летней давности, вне обострения.

У больного в процессе работы был контакт со смазочными материалами и бензином, после чего появилась гиперемия кожи обоих предплечий. Дерматолог госпитализировал больного в ЦРБ, где кожу предплечий, со слов больного, смазывали 33% серной мазью, после чего покраснела вся кожа, и больной был направлен в РКВД.

При поступлении состояние средней тяжести. Температура 37,8°. Поражение кожи носит универсальный характер: весь кожный покров ярко-красного цвета с бурым оттенком, напряжен. Кожа инфильтрирована, отечна, имеется крупно-пластинчатое шелушение, на ладонях и подошвах кожа резко гиперемирована, инфильтрирована, напряжена, ногти атрофичны, крошатся со свободного края. Периферические лимфоузлы увеличены.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? Его обоснование?
2. Лечение?
3. Прогноз?

Эталоны ответов к задаче № 1.

1. У больного псориатическая эритродермия. В анамнезе - псориаз, спровоцирована эритродермия контактом со смазочными материалами и нерациональной наружной терапией (33% серная мазь).

2. Лечение больного следует начать с больших доз кортикостероидов в инъекционной форме с учетом наличия язвенной болезни 12-п кишки в анамнезе (90 мг преднизолона в сутки и кеналог-40 1,0 в/м - 1 раз в неделю, препараты калия, бессолевая диета, инфузионная терапия (детоксикационная) - гемодез, реополиглюкин, физраствор) через день внутривенно капельно по 400,0. Возможно подключение цитостатиков - метотрексата по 0,0005г внутримышечно -7 дней под контролем ОАК, перерыв 5 дней, при необходимости цикл повторить. Гепатотропные препараты - эссенциале, лив-52, контроль сахара крови, ПТИ, артериального давления, ФГС для контроля состояния язвы. Наружно -

ланолиновый крем с кортикостероидными мазями. Соскоб с языка на грибы рода кандида.

3. Прогноз - для жизни благоприятный, но лечение будет длительным, возможна инвалидизация больного, развитие осложнений на фоне длительного приема больших доз кортикостероидов.

Задача № 2.

Больной В., 36 лет, поступил с жалобами на наличие высыпаний на волосистой части головы, туловище, конечностях, которые появились 10 ноября после переохлаждения. Болен 5 лет, но такие высыпания появились впервые. Аналогичным заболеванием страдает дядя.

Поражение носит распространенный характер. На волосистой части головы, груди, спине, ягодицах, разгибательных поверхностях конечностей имеются папулы ярко-красного цвета, размерами 0,2 х 0,2 до 0,7 х 0,7см, местами сливающиеся в бляшки 2х3 и 3х4 см, по периферии элементов выражен венчик роста. На поверхности папул и бляшек – массивные чешуе-корки. Псориатическая триада вызывается. Феномен Кебнера положителен. Ногти кистей и стоп с наперстковиднойистыканностью, грязно-серого цвета с подногтевым гиперкератозом.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Лечение?
3. Профилактика?

Эталоны ответов к задаче № 2.

1. У больного диссеминированный экссудативный псориаз, прогрессирующая стадая, осенне-зимняя форма.

2. Лечение: десенсибилизирующие, антигистаминные, мочегонные, препараты калия, гемодез 400,0 внутривенно 2 раза в неделю, затем присоединение иммуностимулирующих средств – пирогенал, аутогемотерапия, витаминотерапия. Наружно- 3% серная мазь. Физиолечение: элекросон в прогрессирующей стадии. Общее УФО в регрессивной стадии.

3. Диспансерное наблюдение у дерматолога, избегать переохлаждения и стрессов, противорецидивное лечение осенью (витаминотерапия, иммуностимуляторы, общее УФО).

Задача №3.

Больной Б., 62 лет, пенсионер, работал строителем, заболел остро. Много лет страдает гипертонической болезнью. На месте укола 25% раствора сернокислой магнезии появились зудящие высыпания, постепенно сыпь распространилась по всему телу. Обратился к дерматологу по месту жительства. В связи с выраженностью зуда и подозрением на чесотку больной был обработан 20% раствором бензил-бензоата – без эффекта. Больной был направлен в КВД.

При поступлении: жалобы на сильный зуд. Больной правильного телосложения, резко повышенного питания – вес 103 кг при росте 178 см. Общее состояние удовлетворительное. Органы дыхания без патологии. Артериальное давление 180/90 мм рт. ст. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, живот вздут, болезненный по ходу толстой кишки. Дермографизм красный, стойкий. Эмоционально лабилен. ОАК и ОАМ в норме, сахар крови 8,0 ммоль/л, тимоловая проба 5 ед, остальные биохимические показатели крови в норме. КСР отрицателен. Состоит на учете у терапевта по поводу гипертонической болезни. Повышение сахара в крови выявлено впервые.

Поражение кожи носит распространенный характер. Поражена кожа туловища, конечностей, половых органов, где имеются папулы размерами 3х3, 4х4 мм, сливающиеся в бляшки на коже поясницы, ягодиц, передней поверхности голеней, сгибательных поверхностей предплечий. Папулы и бляшки темно-красного цвета с синюшным оттенком, некоторые элементы имеют пупкообразное вдавление в центре, характерный блеск при боковом освещении, на поверхности папул после смазывания растительным маслом – сетка Уикхема. Феномен Кебнера положителен: имеется высыпание папул на местах расчесов в области ягодиц и на местах инъекций. Шелушение в области высыпаний не выражено. Субъективно: сильный зуд, лишающий сна. На слизистой щек по линии смыкания зубов имеются эрозии, вокруг которых на гиперемированном отечном основании располагаются в виде рисунка мелкие беловато-серые папулы. Эрозии полигональной формы и неправильных очертаний, покрыты фибринозным налетом, малоболезненны.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Лечение?
4. Прогноз?

Эталоны ответов к задаче № 3.

1. У больного: Распространенный красный плоский лишай с эрозивной формой поражения слизистой полости рта в сочетании с сахарным диабетом и гипертонической болезнью (Синдром Гриншпана).

2. У данного больного высыпания КПЛ следует дифференцировать с папулезным сифилидом. При сифилисе папулы имеют округлую форму, медно- красный цвет, шелушатся по периферии по типу воротничка Биетта, могут сопровождаться мокнутием, характерен полисклераденит и положительные КСР. Зуд не характерен. На слизистых сифилитические папулы крупные, округлой или овальной формы, поверхность их покрыта серовато-белым налетом, который снимается, на поверхности обнаруживаются бледные трепонемы, КСР положителен.

Высыпания на слизистой полости рта следует дифференцировать с лейкоплакией, при этом следует учитывать, что на слизистой щек имеется ороговение в виде сплошной бляшки серовато-белого цвета, нет рисунчатого характера поражения, очаг имеет форму треугольника, вершиной обращенной вглубь рта, очаг имеет вид серовато-белой, как бы налепленной пленки, которая не снимается. При кандидозе слизистой рта образуются очаги с белесоватым творожистым налетом, плотноватой, легко снимающейся пленкой, в которой микроскопически обнаруживаются скопления почкующихся дрожжевых клеток и нитей псевдомицелия.

Эрозивную форму КПЛ следует дифференцировать с эрозиями при пузырчатке. Положительный симптом Никольского, наличие в мазках-отпечатках акантолитических клеток, а при КПЛ присутствие характерных папулезных элементов на слизистой полости рта и коже помогает в правильной диагностике.

Папулезные высыпания при псориазе - розово-красного цвета, сливаются в крупные бляшки, преимущественная локализация - на разгибательных поверхностях конечностей, покрыты серебристо-белыми чешуйками, положительна триада Ауспица, слизистые оболочки поражаются редко (у 2% больных).

3. У данного больного лечение следует начинать с обследования у эндокринолога, назначения противодиабетической диеты, и по рекомендации эндокринолога - одного из противодиабетических препаратов. Следует контролировать АД, применять гипотензивные средства. Проконсультировать больного у гастроэнтеролога, лечить патологию ЖКТ (фестал, метионин, липокаин, эссенциале) длительно.

Кортикостероиды данному больному противопоказаны (сахарный диабет, лишний вес). Показаны антигистаминные препараты, водорастворимый пенициллин (12 млн ЕД на курс). Физиотерапия противопоказана в связи с повышением АД. Наружно: кортикостероидные мази, взбалтываемые взвеси, 0,5% раствор ментола, на слизистую рта - желе солкосерила.

4. Данное заболевание имеет хронический характер и может продолжаться годами. У данного больного большое значение имеет лечение соматической патологии.

Задача № 4.

Больной А., 20 лет, шофер. Обратился в поликлинику КВД с жалобами на наличие высыпаний на коже туловища, стоп и кистей. Болен в течение 1 месяца, через 2 недели после командировки появился зуд, усиливающийся ночью, заметил высыпания в межпальцевых складках кистей и на туловище. Не лечился. Живет один.

При осмотре: высыпания носят распространенный характер: на коже передне-боковых поверхностей туловища, ягодицах, бедрах имеются фолликулярные папулы, папуловезикулы, экскориации, покрытые геморрагическими корочками, геморрагические корочки имеются на разгибательных поверхностях локтевых суставов. На сгибательной поверхности лучезапястных суставов имеются «жемчужные везикулы» величиной с булавочную головку. На коже кистей, половых органов имеются слегка возвышающиеся над кожей линии грязно-серого цвета (ходы) с темной точкой на слепом конце («возвышение Базена»). При нанесении йода на «ход» становятся видны черноватые точки, расположенные на одинаковом расстоянии друг от друга. На мошонке и половом члене имеются инфильтрированные, сильно зудящие папулы диаметром 0,5 см красновато-коричневого цвета. Лицо и волосистая часть головы свободны от высыпаний.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие диагностические симптомы подтверждают диагноз?
3. Лабораторное подтверждение диагноза?
4. Назначьте лечение больному.
5. Какова методика текущей дезинфекции в очаге?

Эталоны ответов к задаче № 4.

1. У больного чесотка.

2. Имеются чесоточные ходы (после обработки йодом выглядят в виде пунктирной линии), симптом Горчакова (геморрагические корочки на разгибательных поверхностях локтевых суставов), «жемчужные» везикулы в области запястий, скабиозные узелки на гениталиях, зуд, усиливающийся ночью, отсутствие высыпаний на лице и волосистой части головы.

3. Диагноз чесотки должен быть подтвержден нахождением чесоточного клеща в соскобах с чесоточных ходов после обработки их 40% раствором молочной кислоты.

4. В соответствии с приказом № 162 при лечении чесотки возможно применение 20% эмульсии бензил-бензоата в 1 и 4 дни лечения, в вечернее время после душа. Обязательна смена нательного и постельного белья при каждой обработке. Кроме того, возможно применение медифокса в течение 3-х дней, или спрегаля однократно с экспозицией не менее 12 часов, серной мази 33% в течение 5 дней.

5. Нательное и постельное белье обеззараживается кипячением в 1-2% растворе соды или стирального порошка в течение 5-7 минут, верхнюю одежду можно прогладить утюгом. В скабиозориях нательное белье больных обрабатывается в дезокамере. Вещи, не подлежащие термической обработке, могут быть вывешены на открытый воздух на 3 дня. Для обработки вещей может быть использован спрей А-ПАР (перчатки, меха), возможно использование вещей через 2 часа после обработки.

Задача № 5.

Военнослужащий 21 год получал триметоприм / сульфаметоксазол (ТМП/СМК) по поводу боли в горле. Через 2 суток после начала лечения появились красные блюдцеобразные высыпания на конечностях, далее начали появляться единичные везикулы, пузыри на губах и слизистой оболочке рта. Больной лечился ТМП/СМК 5 лет назад без побочных эффектов.

Физикальное обследование. На момент осмотра температура 39 С; пульс 120 /мин, ЧД 30/мин, АД 120/78 мм.рт.ст. Кожа: множество круглых красных пятен, напоминающих мишень. Центральная часть пятен цианотична, в центре некоторых элементов располагаются папулы и везикулы. Периферический ободок красного цвета. На губах – множественные везикулы и пузыри, на слизистой оболочке рта - эрозии, образовавшиеся при разрыве пузырей.

Дополнительные исследования: общий анализ крови, биохимические показатели функции печени и почек, обзорная рентгенография грудной клетки, общий анализ мочи - без патологии. Биопсия кожи: вакуолизация клеток базального слоя эпидермиса, фокусный некроз, некроз отдельных кератиноцитов, выраженный отек сосочкового слоя дермы, незначительная лимфогистиоцитарная инфильтрация дермы.

1. Ваш диагноз?
2. Какое лечение целесообразно назначить?

Эталоны ответов к задаче № 5.

1. Синдром Стивенса - Джонсона, вызванный приемом ТМП/СМК.

Синдром Стивенса – Джонсона характеризуется мишеневидными элементами, везикулами и пузырями. Характерно поражение слизистых оболочек. Возможна лихорадка. Часто наблюдают буллезную сыпь на губах и слизистой оболочке рта, как у нашего больного. Отслойка эпидермиса возникает на 10-20% поверхности тела (симптом Никольского положительный).

2. При синдроме Стивенса-Джонсона показана симптоматическая терапия. Проводят тщательную обработку пораженной кожи, инфузионную терапию, лечат инфекционные осложнения. Лечение лучше всего проводить в ожоговом отделении. Препарат, вызвавший заболевание, немедленно отменяют. Не следует назначать препараты той же группы. В обсуждаемом случае было поражено 20% площади поверхности тела, что послужило причиной госпитализации в ожоговое отделение. ТМП/СМК немедленно отменили. Активная инфузионная терапия и обработка пораженных участков кожи привели к выздоровлению с минимальным образованием рубцов.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу ординатора за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл

предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

1. Дерматовенерология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. Ю.С. Бутова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 896 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457085.html
2. Дерматовенерология[Электронный ресурс]: руководство / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440780.html
3. Платонова, А.Н. Дерматовенерология[Электронный ресурс]: атлас / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. Утц. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 136 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440858.html

8.2. Дополнительная литература

1. Кисина, В.И. Инфекции, передаваемые половым путем [Электронный ресурс]: руководство / Кисина В.И., Гущин А Е., Забиров К.И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453322.html
2. Венерические болезни и дерматозы аногенитальной области [Электронный ресурс]: иллюстрированное руководство для врачей / Д.В. Заславский, А.А. Сыдиков, А.М. Иванов, Р.А. Насыров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 640 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453803.html
3. Поражения кожи при болезнях внутренних органов [Электронный ресурс]: иллюстрированное руководство для врачей / И.П. Левчук, С.Л. Соков, А.В. Курочка, А.П. Назаров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453797.html
4. Кисина, В. И. Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путем [Электронный ресурс]: руководство / В.И. Кисина, К.И. Забиров, А.Е. Гущин; под ред. В.И. Кисиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442104.html
5. Альбанова, В.И. Угри [Электронный ресурс]: учебное пособие для врачей / В.И. Альбанова, О.В. Забненкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438442.html
6. Круглова, Л.С. Физиотерапия в дерматологии [Электронный ресурс] / Круглова Л.С. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 304 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439180.html
7. Владимиров, В.В. Кожные и венерические болезни. Атлас [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.В. Владимиров. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим

доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435465.html
8. Альбанова, В.И. Атопический дерматит [Электронный ресурс] / Альбанова В.И., Пампура А.Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437780.html
9. Потекаев, Н.Н. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней [Электронный ресурс] / Н.Н. Потекаев, В.Г. Акимов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 456 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435557.html
10. Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О.Ю. Олисовой, Н.П. Теплюк. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434826.html
11. Дерматовенерология[Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427965.html
12. Инфекции, передающиеся половым путем [Электронный ресурс]: клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа:https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427521.html

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» - https://mkgtu.ru/
2. Официальный сайт Правительства Российской Федерации - http://www.government.ru
3. Информационно-правовой портал «Гарант» - http://www.garant.ru/
4. Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU - http://elibrary.ru/
5. Электронный каталог библиотеки - http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2;
6. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - http://window.edu.ru/
7. Федеральная электронная медицинская библиотека - http://www.femb.ru/
8. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России - https://www.edu.rosminzdrav.ru/
9. Социальная сеть для врачей - https://vrachivmeste.ru/
10. Лучшие медицинские сайты: Режим доступа: https://links-med.narod.ru/

9. Материально-техническое обеспечение производственной (клинической) практики.

Производственная (клиническая) практика ординаторов проводитсяна клинических базах, организующих и проводящих практику, оснащенных современным оборудованием, расходными материалами и инструментами, необходимыми для проведения лечения пациентов в соответствии с профилем.

Каждый ординатор зарегистрирован в научной библиотеке ФГБОУ ВО «МГТУ» и в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам), содержащим все издания основной литературы, перечисленные в рабочих программах

дисциплин (модулей), практик, сформированным на основании прямых договорных отношений с правообладателями.

В случае, если доступ к необходимым в соответствии с рабочими программами дисциплин (модулей) и практик изданиям не обеспечивается через электронно-библиотечные системы, библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик на 100 обучающихся.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по специальности.

Минимально необходимый для реализации программ ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя: специально оборудованные помещения, оснащенные соответствующими системами освещения и вентиляции, для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения;
- лаборатории, оснащенные оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой.

Перед прохождением производственной практики каждый ординатор проходит инструктаж по технике безопасности в лечебно-профилактическом учреждении.

Перед началом работы необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

Требования безопасности во время работы:

- всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента;
- все виды работ выполняются в перчатках;
- необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом;
- работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках;
- сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их;
- пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур);
- рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное;
- рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах;
- разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках;
- в рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы;
- пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под

руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность;

- необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки);
- соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами;
- соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

Требования безопасности по окончании работы:

- использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией;
- сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение;
- сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

Требования безопасности в аварийной ситуации:

- при загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом;
- при повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему, старшей медсестре отделения, ответственному по производственной практике;
- при попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта;
- при попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия;
- при попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола;
- при попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе;

при загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта;

- при попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

12. Дополнения и изменения в рабочей программе

за _____/_____ учебный год

В рабочую программу_____

(наименование дисциплины)

для направления (специальности) _____

(номер направления (специальности)

вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес _____

(должность, Ф.И.О., подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

_____

(наименование кафедры)

«____»_____20___г.

Заведующий кафедрой _____ _____

(подпись) (Ф.И.О.)