


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

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

  
«12» декабря 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Председатель ЦКМС  
первый проректор - проректор  
по учебно-воспитательной  
и социальной работе  
профессор Ю.В. Шукин

  
«14» декабря 2016 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

### ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ Б.1.Б.45

Рекомендуется для направления подготовки  
ПЕДИАТРИЯ 31.05.02

Уровень высшего образования *Специалитет*  
Квалификация (степень) выпускника *Врач-педиатр общей практики*

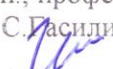
Факультет педиатрический

Форма обучения очная


СОГЛАСОВАНО  
Декан педиатрического  
факультета, д. м. н.,  
профессор И.В. Макаров

  
«7» декабря 2016 г.

СОГЛАСОВАНО  
Председатель методической  
комиссии по специальности  
д. м. н., профессор  
Е.С. Гасилова

  
«1» декабря 2016 г.

Программа рассмотрена и  
одобрена на заседании  
кафедры (протокол № 5,  
24 ноября 2016 г.)  
Заведующий кафедрой,  
д. м. н., профессор Е.В. Орлов.

  
«24» ноября 2016 г.

Самара 2016

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности Педиатрия 31.05.02, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 853 от 17.08.2015 г

**Составители рабочей программы:**

Орлов Евгений Владимирович - д. м. н., профессор, зав. кафедрой кожных и венерических болезней.

Никонова Ирина Владимировна - к. м. н., ассистент кафедры кожных и венерических болезней.

**Рецензенты:**

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

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

## **1. Планируемые результаты обучения по дисциплине.**

**Цель освоения дисциплины** состоит в овладении знаниями в области дерматовенерологии, а также принципами диагностики, умениями и навыками лечения и профилактики некоторых кожных и венерических болезней.

### **Задачи освоения дисциплины:**

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

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих **профессиональных (ПК-6, ПК-8, ПК-9) компетенций, соответствующих медицинскому виду профессиональной деятельности:**

- Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (а) и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (б) **(ПК-6)**;
- Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами **(ПК-8)**;
- Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях (а) и условиях дневного стационара (б) **(ПК-9)**;

### **В результате изучения дисциплины студент должен:**

#### **Знать:**

1. Симптомы, синдромы и механизмы возникновения кожно-венерологических заболеваний, протекающих в нетипичной форме, принципы лечения больных с этими заболеваниями, знать все принципы и методы исследования, применяемые в кожно-венерологической практике и оценивать полученные данные.
2. Дерматовенерологическую терминологию, анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности кожи ребенка, причины возникновения кожных и венерических заболеваний;
3. Основные этапы патогенеза кожно-венерологических заболеваний для определения тактики ведения;
4. Фармакодинамику и фармакокинетику основных препаратов для лечения кожно-венерологических заболеваний у детей
5. Особенности диспансерного ведения пациентов в амбулаторных условиях
6. Индивидуальные особенности алгоритма лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и периода заболевания;
7. Индивидуальные особенности проведения профилактики обострений хронических заболеваний кожи у детей;
8. Основные нормативно-правовые документы в дерматовенерологии

#### **Уметь:**

1. Анализировать и оценивать факторы, влияющие на процессы возникновения кожно-венерологических заболеваний, определять целесообразность и необходимость

использования методов, средств, форм обследования пациентов с кожно-венерологическими заболеваниями.. Уметь выбрать необходимый вид лечения, обосновать его.

2. Провести расспрос больного (и/или родственников) и получить полную информацию о заболевании, установив причины его возникновения в типичных случаях.
3. Провести физическое обследование больного; оценить симптомы кожно-венерологических заболеваний, ставить предварительный диагноз; составить план и оценить, анализировать результаты обследования лабораторного, инструментального и дополнительного обследования пациента; ставить клинический диагноз и уметь обосновывать его, уметь заполнять истории болезни и амбулаторные карты.
4. Составлять индивидуальные алгоритмы ведения детей при кожно-венерологических заболеваниях включающих лечение, профилактику, диспансерное наблюдение;
5. Проводить оценку эффективности ведения ребенка с позиций доказательной медицины.

#### **Владеть:**

1. Методикой физикального обследования кожно-венерологического пациента
2. Методами составления алгоритмов ведения детей с кожно-венерологической патологией
3. Методами оценки эффективности ведения ребенка с позиций доказательной медицины
4. Навыками ведения диспансерных групп в дерматовенерологии

## **2. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Дерматовенерология» реализуется в рамках базовой части БЛОКА 1 «Дисциплины (модули)» согласно учебному плану специальности 31.05.02 Педиатрия и изучается в девятом семестре.

**Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Дерматовенерология»,** являются: Пропедевтика внутренних болезней; Общая хирургия; Иммунология; Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; Факультетская терапия, профессиональные болезни; Урология; Неврология, медицинская генетика; Оториноларингология; Офтальмология.

**Параллельно изучаются:** Акушерство и гинекология; Факультетская педиатрия, эндокринология; Медицинская реабилитация; Госпитальная терапия; Госпитальная хирургия; Психиатрия, медицинская психология; Инфекционные болезни; Поликлиническая и неотложная педиатрия; Психотерапия соматических заболеваний. Доказательная медицина;

**Дисциплина «Дерматовенерология» является основополагающей для изучения следующих дисциплин:** Поликлиническая и неотложная педиатрия; Стоматология; Инфекционные болезни у детей; Клиническая фармакология; Госпитальная педиатрия; Фтизиатрия; Актуальные вопросы внутренних болезней; Персистирующие инфекции у детей; производственной, клинической практики: Помощник врача детской поликлиники.

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по медицинскому виду профессиональной деятельности.

## **3. Объем дисциплины и вид учебной работы**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		9
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	<b>72</b>	<b>72</b>
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>		
В том числе:		
Лекции	21	21
Клинические практические занятия (КПЗ)	51	51
Семинары (С)	-	-
Лабораторные работы (ЛР)	-	-
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
В том числе:		
<i>Курсовая работа</i>	-	-
<i>Реферат</i>	3	3
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>	33	33
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	<b>зачет</b>	зачет
<b>Общая трудоемкость:</b>		
часов	108	108
зачетных единиц	3	3

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

**4.1 Содержание разделов дисциплины**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Дерматология	<p>Первичные и вторичные морфологические элементы сыпи. Принципы наружной терапии болезней кожи, использование различных лекарственных форм в дерматовенерологии.</p> <p>Пиодермии: стрептококковое импетиго, фурункул, фолликулиты, карбункул Чесотка, педикулез. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Курация больных.</p> <p>Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика</p> <p>Аллергические заболевания кожи(экзема, аллергический и контактный дерматиты, атопический дерматит,</p>	ПК 6, ПК 8, ПК 9

		токсикодермия, крапивница) Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	
		Грибковые заболевания кожи (трихомикозы, отрубевидный лишай, эпидермофития, кандидоз).	
		Вирусные дерматозы (Простой герпес, опоясывающий лишай, бородавки). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	
		Акне. Алопеция. Себорея. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения	
2.	Венерология	Первичный период сифилиса (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Вторичный период сифилиса (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Особенности поражения слизистой оболочки полости рта.	ПК 6, ПК 8, ПК 9
		Третичный период сифилиса. Врожденный сифилис. Особенности поражения слизистой оболочки полости рта при сифилисе.	
		ИППП (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Заключительное тестирование.	

#### 4.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы					Всего час.
		аудиторная				внеаудиторная	
		Лекц.	Клин.практ. зан.	Сем.	Лаб. зан.		
1.	<b>Дерматология</b>	16	39	-	-	24	79
2.	<b>Венерология</b>	5	12	-	-	12	29
<b>ВСЕГО:</b>		<b>21</b>	<b>51</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>36</b>	<b>108</b>

Примечание: «-» - не предусмотрено

#### 5. Тематический план лекций

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)	
1.	Дерматология	<b>Лекция № 1:</b> Введение в дерматовенерологию. Анатомия и физиология кожи. Строение кожи и ее придатков. Функции кожи.	2	
		<b>Лекция № 2:</b> Пиодермии, чесотка, педикулез. Факторы естественной резистентности кожи. Факторы риска развития пиодермий. Классификация. Принципы лечения.	2	
		<b>Лекция № 3.</b> Грибковые заболевания кожи. Кандидоз кожи и слизистых оболочек (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).	2	
		<b>Лекция № 4.</b> Вирусные заболевания кожи (герпес, опоясывающий лишай, контагиозный моллюск, бородавки). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	2	
		<b>Лекция № 5.</b> Аллергические заболевания кожи (экзема, аллергический и контактный дерматиты токсикодермия, крапивница). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	2	
		<b>Лекция № 6.</b> Атопический дерматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	2	
		<b>Лекция № 7.</b> Угревая болезнь. Алопеция. Себорея. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения	2	
		<b>Лекция № 8.</b> Аутоиммунные болезни кожи (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2	
2.	Венерология	<b>Лекция № 9.</b> Сифилис первичный и вторичный: возбудитель, течение, принципы диагностики, принципы лечения и профилактики.	2	
		<b>Лекция № 10.</b> Третичный и врожденный сифилис. Возбудитель, течение, принципы диагностики, принципы лечения и профилактики.	2	
		<b>Лекция № 11.</b> ИППП. Этиология, диагностика, принципы лечения, профилактики.	1	
Итого:			21	

## 6. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Дерматология.	<b>КПЗ № 1.</b> Введение в дерматовенерологию. Анатомия и	Устный опрос,		5

	физиология кожи. Морфологические элементы сыпи. Принципы наружной терапии болезней кожи, использование различных лекарственных форм в дерматовенерологии.	тестовые задания.		
	<b>КПЗ № 2.</b> Псориаз. Красный плоский лишай. Розовый лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Курация больных.	Устный опрос		5
	<b>КПЗ № 3.</b> Пиодермии: стрептококковое импетиго, фурункул, фолликулиты, карбункул. Чесотка, педикулез. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.		5
	<b>КПЗ № 4</b> Аллергические заболевания кожи (экзема, простой контактный дерматит, аллергический дерматит, крапивница). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	Устный опрос, ситуационные задачи.		5
	<b>КПЗ № 5.</b> Аллергические заболевания кожи (атопический дерматит, токсикодермия). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.		5
	<b>КПЗ № 6.</b> Грибковые заболевания кожи (трихомикозы, отрубевидный лишай, эпидермофития, кандидоз). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи.		5
	<b>КПЗ № 7.</b> Вирусные дерматозы (Простой герпес, опоясывающий лишай, бородавки, контагиозный моллюск). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.	Устный опрос, тестовые задания, ситуационные задачи..		5
	<b>КПЗ №8:</b> Акне. Себорея. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения	Устный опрос	Защита истории болезни	4



2	Венерология	<b>КПЗ № 9.</b> Первичный, вторичный, третичный периоды сифилиса. Врожденный сифилис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	Тестовые задания, ситуационные задачи.		5
		<b>КПЗ № 10.</b> ИППП (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика).	Тестовые задания, ситуационные задачи	Реферат с докладом по теме реферата	4
		<b>КПЗ № 11.</b> Зачетное занятие по всей дисциплине			3
<b>Итого:</b>				<b>51</b>	

7. Лабораторный практикум – не предусмотрено.

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

### 8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Дерматология	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Подготовка к КПЗ.</li> <li>• Чтение текста (учебника, дополнительной литературы);</li> <li>• Использование компьютерной техники, Интернет.</li> <li>• Работа с конспектом лекции (обработка текста);</li> <li>• Повторная работа над учебным материалом (учебника, дополнительной литературы).</li> <li>• Написание истории болезни.</li> <li>• Подготовка к защите Истории болезни.</li> </ul>	24
2.	Венерология	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Подготовка к КПЗ.</li> <li>• Чтение текста (учебника, дополнительной литературы);</li> <li>• Использование компьютерной техники, Интернет.</li> <li>• Работа с конспектом лекции (обработка текста);</li> <li>• Повторная работа над учебным материалом (учебника, дополнительной литературы).</li> <li>• Подготовка сообщения к выступлению по теме реферата.</li> <li>• подготовка рефератов.</li> </ul>	12
<b>Итого:</b>			<b>36</b>

## 8.2. Тематика реферативных работ по разделу «Венерология»

1. Клиническая и лабораторная диагностика сифилиса.
2. Клиническая и лабораторная диагностика венерических уретритов.
3. Профилактика гонореи и других ИППП.
4. Современные методы лечения венерических уретритов.
5. Сифилис и беременность. Профилактика врожденного сифилиса.
6. ПЦР в диагностике ИППП.

## 9. Ресурсное обеспечение

### 9.1. Основная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Кожные и венерические болезни.: Учебник для врачей и студентов мед.вузов	<i>Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. -</i>	М.: Медицина, 2012 М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.	5	5
2.	Кожные и венерические болезни: Учебник для врачей и студентов мед.вузов	<i>Скрипкин, Ю.К.</i>	М. : Триада-фарм, 2005, переиздание в 2007	305	0
3.	Кожные и венерические болезни : Практикум: Учеб. пособие для студентов мед.вузов	<i>А. И. Новиков [и др.].</i>	Ростов н/Д; Омск : Феникс: ОГМА, 2007.	5	0
4.	Кожные и венерические болезни : Пособие к курсу практ. занятий: Учеб. пособие для студентов мед.вузов	<i>Под ред. Е.В. Соколовского. -</i>	СПб : Фолиант, 2006.	6	0

### 9.2. Дополнительная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре

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

		<i>Эльке Заттлер, Вальтер Бургдорф</i>	-информ, 2012		
--	--	--	------------------	--	--

### 9.3. Программное обеспечение:

MicrosoftWindows 7.  
Microsoftoffice 2007 andhighversion.

### 9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека
2. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия
3. Univadis.ru - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения
4. VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
5. «Medi.ru» Подробно о лекарствах.
6. www.sammedlib.ru
7. www.dermatology.ru
8. www.vestnikdv.ru

Информационно-образовательные ресурсы

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

Информационная справочная система:

Например: [www.consultant.ru](http://www.consultant.ru) – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

Электронные библиотечные системы.

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

### 9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия:

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

Практические занятия:

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

Самостоятельная работа студента:

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

## 10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 9,7 % от объема аудиторных занятий

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час.)
1.	Дерматология	<b>К.П.З.№2:</b> Практическое занятие в форме практикума - разбор клинического случая: больные с псориазом. Подготовка к написанию истории болезни.	3
		<b>К.П.З.№4:</b> Практическое занятие – дискуссия по просмотру учебного фильма «Атопический дерматит».	2
2.	Венерология	<b>К.П.З.№9:</b> Практическое занятие – дискуссия по просмотру учебного фильма «Сифилис»	1
		<b>Лекция №9:</b> «Сифилис первичный и вторичный: возбудитель, течение, принципы диагностики, принципы лечения и профилактики» – <b>лекция визуализация</b>	1
<b>Итого:</b>			<b>7</b>

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

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

### Процедура проведения промежуточной аттестации - зачет с оценкой.

Промежуточная аттестация проводится в форме собеседования по карточкам (3 карточки), на последнем клиническом практическом занятии. Карточка включает в себя по одному вопросу из разделов «Дерматология» и «Венерология». Студенту предлагается выбрать две карточки по разделу «Дерматология» и одну по разделу «Венерология». На подготовку по вопросам студенту отводится 30 минут, с дальнейшим устным ответом в течении 10-15 минут.

### Перечень вопросов к зачету по курсу кожные и венерические болезни

#### ВОПРОСЫ ПО РАЗДЕЛУ «ДЕРМАТОЛОГИЯ»

1. Анатомия кожи.
2. Принципы диспансерной работы с больными с заразными кожными и венерическими болезнями.
3. Диспансеризация больных с хроническими дерматозами (профессиональные заболевания, пузырчатка)
4. Общественная и личная профилактика венерических болезней. Профилактика врождённого сифилиса.
5. Основные функции кожи (защитная).
6. Дерматомикозы. Классификация. Эпидемиология.
7. Трихомикозы. Эпидемиология, лабораторная диагностика.
8. Организация борьбы с трихомикозами. Эпидемиология.
9. Микозы стоп. Эпидемиология. Факторы, способствующие развитию заболевания, профилактика.
10. Кандидозы кожи и слизистых оболочек. Эпидемиология. Факторы, способствующие развитию.
11. Первичные элементы сыпи, локализующиеся в эпидермисе, и патоморфологические изменения, лежащие в их основе.
12. Первичные элементы сыпи, локализующиеся в дерме, и патоморфологические изменения, лежащие в их основе.
13. Вторичные морфологические элементы сыпи (определение, характеристика).
14. Формы наружного применения лекарственных средств, (крем, мазь, паста), механизм действия.
15. Наружные лекарственные средства и их классификация по действию на кожу.
16. Пиодермии. Патогенез хронических и острых пиодермий.
17. Стрептококковое импетиго, разновидности, лечение, профилактика.
18. Фурункул, карбункул, этиология, клиника, лечение.
19. Фурункулёз, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Гидраденит, этиология, патогенез, клиника, лечение
21. Чесотка. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение, осложнения при лечении, профилактика, диспансеризация.
22. Микроспория. Этиология, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.
23. Микозы стоп. Клинические разновидности, клиника, лечение, профилактика.
24. Кандидозы кожи и слизистых оболочек. Клиника, лечение.
25. Вирусные заболевания кожи (бородавки)

26. Вирусные заболевания кожи (простой герпес). Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Дерматит искусственный. Клиника, лечение, профилактика.
28. Дерматит аллергический. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Экзема (этиология, патогенез, стадия развития, клинические разновидности), клиника, патогенез.
30. Токсидермия. Причины, варианты, клиника, лечение.
31. Атопический дерматит раннего детского возраста. Причины, клиника, лечение, диспансеризация.
32. Атопический дерматит подростков и взрослых. Причины, клиника, лечение, диспансеризация.
33. Крапивница. Отек Квинке. Причины, варианты, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
34. Дискоидная форма красной волчанки. Этиология патогенез, клиника, лечение, профилактика, диспансеризация.
35. Склеродермия локализованная. Этиология, патогенез, клиника, лечение, диспансеризация.
36. Псориаз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.
37. Угри, этиология, патогенез, клиника, лечение.
38. Буллезные дерматозы (Вульгарная пузырчатка, Полиморфная экссудативная эритема).

#### ВОПРОСЫ ПО РАЗДЕЛУ «ВЕНЕРОЛОГИЯ»

1. Условия заражения сифилисом.
2. Течение сифилиса (по периодам), его варианты.
3. Заразные проявления сифилиса. Определение. Клиника заразных проявлений по периодам.
4. Общая характеристика первичного периода сифилиса.
5. Клиника первичной сифиломы и сопутствующего склераденита. Дифференциальный диагноз.
6. Осложнения первичной сифиломы.
7. Общая характеристика вторичного периода сифилиса.
8. Третичный период сифилиса. Общая характеристика.
9. Врожденный сифилис. Пути передачи от родителей потомству. Влияние сифилиса на течение и исход беременности.

10. Серодиагностика сифилиса.
11. Тактика врача при ложноположительных серологических реакциях.
12. Принципы диагностики сифилиса.
13. Принципы лечения больных сифилисом.
14. Свежий острый гонорейный уретрит. Клиника, диагностика, лечение.
15. Инфекции, передаваемые половым путем. Возбудители. Принципы диагностики.
16. СПИД - ассоциированные заболевания кожи.

**Пример набора карточек для зачета**

1. Анатомия кожи.
2. Кандидозы кожи и слизистых оболочек. Клиника, лечение.
3. Принципы лечения больных сифилисом.

**Критерии оценки:**

Критерий (показатель)	Оценка
Студент не может раскрыть содержание основного и дополнительного вопросов, отсутствуют знания по общим вопросам «Дерматовенерологии». Студент демонстрирует неумение обобщать и сопоставлять используемый материал.	«Неудовлетворительно»
Студент способен частично раскрыть содержание основного и дополнительного вопросов, демонстрирует знание классификаций, имеет представление по общим вопросам «Дерматовенерологии». Студент демонстрирует умение частично обобщать и сопоставлять используемый материал.	«Удовлетворительно»
Студент способен полно раскрыть содержание основного и дополнительного вопросов, демонстрирует знание классификаций, содержание дисциплины «Дерматовенерология». Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал.	«Хорошо»
Студент способен полно раскрыть содержание основного и дополнительного вопросов, с использованием данных дополнительной литературы, демонстрирует исчерпывающие знания классификаций и содержание дисциплины «Дерматовенерология». Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал.	«Отлично»



## 12. Методическое обеспечение дисциплины

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

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

### 1. Написание и защита истории болезни.

**Алгоритм написания истории болезни.**

1. **Общие сведения о больном:** ФИО, возраст больного, семейное положение, образование, специальность, место работы, дата поступления в клинику, диагноз направившего учреждения, дата и время начала курации.
2. **Жалобы больного на день курации** (наличие сыпи, жжения, зуда, болей, их характер, выраженность, влияние на общее состояние больного, жалобы со стороны других органов).
3. **История заболевания:**

когда впервые возникло заболевание, в какое время года. Что могло быть, по мнению больного, его причиной (условия труда и быта, прием медикаментов, пищевых продуктов, фактора переохлаждения, длительного пребывания на солнце, психические и физические травмы и т.д.).

  - место локализации первых высыпаний, их характер
  - наблюдалась ли тенденция к их распространению
  - когда обратился к врачу, какое было назначено лечение, его эффективность и переносимость
  - если возникали рецидивы, то отметить, как часто, что было их причиной, не связан ли рецидив со временем года, на каких участках кожного покрова возникали, какое проводилось лечение, его эффективность и переносимость
  - причина направления в стационар (распространенность процесса, отсутствие эффекта амбулаторного лечения, осложнения и т.д.)
  - дата поступления в клинику, жалобы которые предъявлял больной в день поступления в клинику, проводившееся лечение, его эффективность и переносимость на день курации.
4. **История жизни Общие сведения.**
  - А) место рождения, развитие в детстве, образование, семейное положение
  - Б) условия жизни больного в прошлом и настоящем
  - В) условия труда
  - Г) у женщин – менструация, беременности, аборты
5. **Перенесенные заболевания:**
  - какие заболевания и травмы больной перенес ранее
  - какими заболеваниями, кроме кожных, страдает в настоящее время
6. **Болезни ближайших родственников:**
  - Сведения о состоянии здоровья родителей, жены (мужа), детей
  - Наличие подобных и других кожных заболеваний у близких родственников, товарищей по работе
7. **Вредные привычки. Отношение к алкоголю, курению, наркотикам.**
8. **Аллергологический анамнез.** Непереносимость медикаментов, пищевых продуктов. Сведения о переливаниях крови.

## 9. Данные объективного обследования

### 1. общие сведения

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

### 2. Клиника поражений кожи

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

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

## 10. Предварительный диагноз. (без обоснования)

### 11. План обследования:

- указать диагностические исследования общепринятые (ОАК, кал на я/г)
- Специальные исследования (серологические, кожные, цитологические), необходимые для обследования данного больного, а также для дифференциальной диагностики

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

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

### 14. Клинический диагноз и его обоснование.

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

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

## 16. Прогноз и рекомендации

Указывается прогноз для выздоровления (в случае необходимости для жизни, для трудоспособности), решается вопрос о необходимости диспансерного наблюдения.

Если оно необходимо, то указать:

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

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

### Основные требования к защите истории болезни.

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

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

### Критерии оценки защиты истории болезни:

Критерий (показатель)	Оценка
Студент обнаружил при написании истории болезни существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способен провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии. Студент не может ответить на вопросы преподавателя о пациенте и его заболевании. Студент демонстрирует неумение обобщать и сопоставлять используемый материал.	«Неудовлетворительно»
Студент показывает при выполнении истории болезни знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся со сбором жалоб, анамнеза, способный провести обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомый с принципами назначения дополнительного обследования и лечения, использующий основную литературу, рекомендованную программой. Студент	«Удовлетворительно»

<p>допустил множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, множественные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, недостаточно владеет способами объективного обследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладает необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	
<p>Студент обнаруживает при выполнении истории болезни полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать жалобы, анамнез, в требуемом объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Студент способен достаточно полно выявить у пациента и изложить в истории болезни признаки выявленной патологии, показывает систематический характер знаний по дисциплине, но допустил единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке и решении лечебно-диагностических задач.</p>	<p>«Хорошо»</p>
<p>Студент, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать жалобы, анамнез, в исчерпывающем объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение в</p>	<p>«Отлично»</p>

соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Студент способен полно ответить на вопросы преподавателя о пациенте и его заболевании. Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал.	
--	--

## 2. Требования к написанию реферата.

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

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

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

### Основные требования к докладу по реферативной работе.

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

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

### Критерии оценки доклада по реферативной работе:

Критерий (показатель)	Оценка
Отсутствие соответствия между темой, планом и содержанием реферата, неумение обобщать и сопоставлять различные точки зрения, низкий уровень проблемности, не выдержана структура реферата. Студент не подготовил доклад по реферативной работе.	«Неудовлетворительно»

<p>Имеется неполное соответствие между темой, планом и содержанием реферата, частичное умение обобщать и сопоставлять различные точки зрения, средний уровень проблемности, структура реферата выдержана частично. Отсутствие логики и последовательности изложения материала. Собственная точка зрения не аргументирована или совсем не представлена. Нарушены корректность литературного языка, использование медицинской терминологии, существенно завышено время выступления, текст читается автором по реферату.</p>	<p>«Удовлетворительно»</p>
<p>Имеется соответствие между темой, планом и содержанием реферата, основные положения раскрыты полностью, демонстрируется умение обобщать и сопоставлять различные точки зрения, выделение в тексте важных понятий и терминов, хороший уровень проблемности, структура реферата выдержана. Доклад содержит современные сведения по проблеме, выделены актуальность и практическое значение проблемы. Доклад отражает собственную точку зрения студента, но не всегда аргументированную. Материал изложен логично, хорошим литературным языком, адекватно применена медицинская терминология. Не всегда отмечается способность студента к обобщению научных данных по проблеме. имеется иллюстрированное сопровождение доклада. время доклада выдержано, текст не зачитывается автором полностью.</p>	<p>«Хорошо»</p>
<p>Имеется полное соответствие между темой, планом и содержанием реферата, основные положения раскрыты полностью, демонстрируется умение обобщать и сопоставлять различные точки зрения, выделение в тексте важных понятий и терминов, высокий уровень проблемности, структура реферата выдержана, использована дополнительная литература, иллюстрации, историческая справка. Присутствует логика изложения материала, грамотный литературный, медицинский и научный язык. Четко соблюдено время выступления. Автор полностью владеет материалом.</p>	<p>«Отлично»</p>

**Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости: устный опрос, тест, ситуационные задачи**

**1. Вопросы для устного опроса по теме КПЗ №6: «Грибковые заболевания кожи»**

- Охарактеризуйте роль экзогенных, эндогенных и социальных факторов в возникновении грибковых заболеваний кожи.
- Расскажите о защитных механизмах организма человека от грибковых заболеваний.
- Расскажите классификацию грибковых заболеваний.
- Расскажите о методах диагностики грибковых заболеваний.
- Расскажите особенности течения кандидоза кожи и слизистых оболочек, назовите факторы, способствующие их развитию.
- Охарактеризуйте системные антимикотические препараты, показания к их применению.
- Охарактеризуйте топические антимикотики, и особенности их назначения

**Критерии оценки:**

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

## 2. Пример тестовых заданий

### Тестовое задание по теме КПЗ №5: «Аллергические заболевания кожи» Вариант №1

#### ИНСТРУКЦИЯ. Выберите ОДИН правильный ответ.

1. Укажите наиболее эффективное лечебно-профилактическое мероприятие при атопическом дерматите:
  - а) климатотерапия;
  - б) гипоаллергенная диета;
  - в) десенсибилизирующая терапия;
  - г) все перечисленное верно.
2. Больному 13 лет. По поводу ОРЗ врач назначил тетрациклин по 2 таблетки 3 раза в день и сульфадимезин по 1 гр. 4 раза в день. На пятый день лечения появились узелковая и пятнистая на туловище и конечностях. Цвет сыпи красный с цианотичным оттенком. Жалуется на недомогание, потерю аппетита, тошноту, зуд кожи. О каком дерматозе следует думать в данном случае?
  - а) аллергический дерматит;
  - б) экзема;
  - в) розовый лишай;
  - г) токсидермия;
  - д) псориаз.
3. В патогенезе экземе важную роль играет:
  - а) сенсibilизация;
  - б) функциональные нарушения нервной системы;
  - в) висцеропатия;
  - г) генетическая предрасположенность;
  - д) все перечисленное верно.
4. В результате какого внешнего воздействия может развиваться простой дерматит?
  - а) ношение белья из синтетических тканей;
  - б) применение мазей с антибиотиками;
  - в) применение синтетических порошков для стирки белья;
  - г) применение “теней” для окрашивания век;
  - д) ничего из выше перечисленного.
5. Укажите заболевания, при которых показано местное применение кортикостероидов:
  - а) туберкулезная волчанка;
  - б) опоясывающий лишай;
  - в) аллергический дерматит;
  - г) простой герпес;
  - д) простой лишай лица.

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

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



6. Какие местные средства показаны при хронической экземе:

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

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

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

8. В каком возрасте маловероятно начало атопического дерматита?

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

**ИНСТРУКЦИЯ: Выберите ОДИН правильный ответ.**

9. Токсидермия может быть вызвана:

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

10. При токсикодермии никогда не встречаются:

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

11. Гистологически при крапивнице выявляют:

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

**Эталон ответов:**

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

**Критерии оценки тестовых заданий:**

Критерий (показатель)	Оценка
Менее 71 % верных ответов	«Неудовлетворительно»
71- 80 % верных ответов	«Удовлетворительно»

81 – 90 % верных ответов	«Хорошо»
91 – 100 % верных ответов	«Отлично»

**3. Ситуационная задача по теме КПЗ №9: «Первичный, вторичный, третичный периоды сифилиса. врожденный сифилис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.»**

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

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

**Эталон ответа:**

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

**Критерии оценки ответа на ситуационную задачу**

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

### 13. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
1.	24.05.2017		<p>В соответствии с приказом Минобрнауки России от 10.04.2017 г. №320 «О внесении изменений в перечни специальностей и направлений подготовки высшего образования», приказом ректора СамГМУ от 24.05.2017 г. №145-у «О внесении изменений в наименования специальностей» изменить квалификацию на «Врач-педиатр».</p>	